

Sygn. akt VIII U 1387/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA w SO w Gdańsku Ewa Gierszewska

Protokolant: st.sekr.sądowy Beata Dukat

po rozpoznaniu w dniu 5 kwietnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 23 sierpnia 2012 r. nr (...)

- oddała odwołanie-

/na oryginale właściwy podpis/

Sygn. akt VIII U 1387/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 sierpnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu A. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 sierpnia 2012 roku uznała, że jest on zdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony A. B., domagając się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony podniósł, iż dwie operacje kręgosłupa, które przeszedł i wiążące się z nimi powikłania, sprawiają, że jego sprawność fizyczna jest bardzo mocno ograniczona, co uniemożliwia mu powrót do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację podaną w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. B., ur. (...), z zawodu inżynier elektryk, pracował jako elektryk, dyrektor techniczny.

Od 02 stycznia 2012 roku do 30 czerwca 2012 roku ubezpieczony miał ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą tej niezdolności były schorzenia kręgosłupa.

W okresie od 23 maja 2012 r. do 26 czerwca 2012 r. ubezpieczony przebył rehabilitacje leczniczą w Sanatorium (...) w S..

Okoliczności niesporne, decyzja z dnia 23.02.2012 r. – k.36-37 akt ubezpieczeniowych, dokumentacja lekarska k. 8-7, zaświadczenie o przebytej rehabilitacji – dokumentacja lekarska k.11

W dniu 06 czerwca 2012 roku ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 03 lipca 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Ubezpieczony złożył sprzeciw od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, w wyniku czego został poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS. Orzeczeniem z dnia 20 sierpnia 2012 roku Komisja ta stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Decyzją z dnia 23 sierpnia 2012 roku pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

Okoliczności niesporne, vide: wniosek – k. 41 akt ubezpieczeniowych, decyzja – k. 213 akt ubezpieczeniowych, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS- k. 43 akt ubezpieczeniowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS - k. 50 akt ubezpieczeniowych).

Biegły sądowy neurolog rozpoznał u ubezpieczonego przebyty zabieg dyskoidektomii L5-S1, przepukline jądra miazdżystego L4-L5, przebyty zabieg nerwiaka L4-L5-S1 (1981 r.). Dokonując powyższego rozpoznania biegły stwierdził, że skarżący nie jest niezdolny do zatrudnienia w swoim zawodzie.

/dowody: opinia biegłego neurologa k.25-26/

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i dokumentacji lekarskiej ZUS, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności. Brak było zatem, w ocenie Sądu, przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności.

Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiła również opinia biegłego sądowego neurologa. Sąd w całości dał wiarę ww. opinii z uwagi na to, iż została one sporządzona w oparciu o dokonanie wszechstronnej analizy materiału dowodowego, po wykonaniu stosowych oględzin sądowo-lekarskich i z uwzględnieniem wyników badań.

Przechodząc do oceny merytorycznej odwołania ubezpieczonego A. B. wskazać należy co następuje:

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w okresie 18 miesięcy od jego ustania.

Zgodnie natomiast z treścią przepisu art. 12 cytowanej ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Natomiast, częściowo niezdolną do pracy jest osobą, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Jak podkreśla się w judykaturze, częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga przy tym uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych, czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami, jak również kwalifikacji rzeczywistych, czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego.

W art. 13 ust. 1 w/w ustawy wskazano z kolei, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji i możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że przedmiotem sporu było, czy stan zdrowia ubezpieczonego A. B. czyni go nadal niezdolnym do pracy po dniu 30 czerwca 2012 r. Na okoliczność występowania u ubezpieczonego niezdolności do pracy, jej stopnia oraz okresu trwania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurologa, a więc biegłego posiadającego odpowiednie kwalifikacje w stosunku do stwierdzonych schorzeń wnioskodawcy.

Nie budziło przy tym wątpliwości w sprawie, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (vide: wyrok SN z dnia 22 stycznia 1998r. II UKN 466/97 OSNAP 1999/1/25).

Biegły sądowy neurolog w uzasadnieniu do swojej opinii wskazał, że w chwili obecnej wnioskodawca nie jest niezdolny do zatrudnienia. Stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie upośledzają funkcji układu nerwowego w stopniu znacznym. Przebyte zabiegi operacyjne spowodowały usunięcie przyczyn nasilonych dolegliwości i powrót ubezpieczonego do pracy. Odbyta rehabilitacja spowodowała powrót zdolności do pracy. Czasowe przyznanie świadczeń rentowych w 2012 r. poprawiło stan zdrowia badanego. Obecnie poza nieznacznymi objawami ubytkowymi pod postacią zniesienia odruchów skokowych (utrwalonymi) i niedoczulicy okolicy stopy lewej oraz zaznaczonymi objawami kręgosłupowymi biegły nie stwierdził zmian chorobowych czyniących wnioskodawcę niezdolnym do pracy. Biegły wskazał, iż ubezpieczony wymaga nadal opieki neurologicznej i ewentualnie okresowej konsultacji neurochirurgicznej, nadal z czynnym procesem rehabilitacyjnym. Objawy chorobowe są jednak u ubezpieczonego w okresie względnej kompensacji.

W opracowanej opinii biegły w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości wyraził swoje stanowisko wskazując, że A. B. nie jest niezdolny do pracy. Sąd uznał opinie biegłego za w pełni wiarygodną, gdyż jest ona zupełna i wewnętrznie niesprzeczna. W ocenie Sądu wnioski w niej zawarte są wyczerpujące, logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinia została wydana przez lekarza – specjalistę z dziedziny medycyny adekwatnej do wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń. Zdaniem Sądu sporządzona w niniejszej sprawie opinia biegłego jest miarodajnym i rzetelnym środkiem dowodowym. Sąd w pełni podziela ustalenia opinii i jej wnioski. Podkreślić należy, iż biegły wydał przedmiotową opinię w oparciu o całą dostępną dokumentację lekarską. Biegły w sposób wyczerpujący wskazał, iż zaawansowanie występujących u ubezpieczonego chorób nie pozwala na uznanie go za niezdolnego do pracy po dniu 30 czerwca 2012

r. i na czym polega istotna poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego pozwalająca na uznanie go obecnie zdolnym do pracy.

W ocenie sądu, stwierdzenie przez biegłego, iż rozpoznane schorzenia nie występują w takim stopniu zaawansowania, by ograniczały zdolność do pracy, a stwierdzane uprzednio schorzenia neurologiczne, po zabiegu operacyjnym i przebytej rehabilitacji uległy wyrównaniu, przesądzają o uzasadnieniu uznania ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Ubezpieczony w okresie pobierania renty, i tym samym ograniczenia wykonywania pracy oraz po przebytej rehabilitacji osiągnął zamierzony cel w postaci przywrócenia możliwości świadczenia pracy.

Nie widząc zatem podstaw do poddawania w wątpliwość fachowości biegłego i jego bezstronności, Sąd podzielił wyrażone przez niego stanowisko i przyjął je jako miarodajne dla dokonania ustaleń faktycznych w sprawie.

Odnosząc się do zarzutów wnioskodawcy do w/w opinii podnieść należy, że w utrwalonej praktyce orzecniczej sądów przyjęto, iż strona, która zamierza skutecznie podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty, uzasadniające jej twierdzenia. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem sądów strona, która chce zakwestionować wnioski wyrażone w opiniach winna przedstawiać konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowych opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. Tymczasem zarzuty stawiane przez ubezpieczonego biegłemu, nie znalazły potwierdzenia w zebranym materiale dowodowym i są oparte na subiektywnym poczuciu pokrzywdzenia.

Reasumując należy zatem stwierdzić, że ubezpieczony nie spełnia podstawowej przesłanki koniecznej dla przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy jaką jest istnienie niezdolności do pracy, w związku z tym zaskarżona decyzja pozwanego jest prawidłowa i odpowiada prawu.

W konkluzji z przytoczonych wyżej względów Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w zw. z cytowanymi wyżej przepisami, orzekł jak w sentencji.

Przewodniczący: SSA w SO Ewa Gierszewska