

Sygn. akt VII U 2953/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Ołtarzewska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Ala Pilewska-Grabowska

po rozpoznaniu w dniu 13 czerwca 2013 r. w Gdańsku

sprawy W. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania W. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 27 września 2012 r. nr (...) - (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 2953/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił przyznania ubezpieczonemu W. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 20 września 2012 r. uznała, iż nie jest on niezdolny do wykonywania pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony zakwestionował rozstrzygnięcie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnosząc o jego zmianę i przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony wskazał, iż jego lekarz prowadząca jednoznacznie stwierdziła, że stan jego zdrowia nie rokuje poprawy. Poza tym ubezpieczony stwierdził, iż lekarze orzecznicy nie uzasadnili swoich orzeczeń o uznaniu go zdolnym do pracy, w szczególności w zakresie poprawy stanu zdrowia, tym bardziej że wcześniej nie kwestionowali zwolnień lekarskich, na których przebywał od lutego 2012 r. Ubezpieczony wskazał, iż pracę uniemożliwiają mu: problemy z żołądkiem, szybkie męczenie się nawet przy niewielkim wysiłku, wzrosty ciśnienia i zawroty głowy. Nadto, stwierdził, iż pogarsza mu się słuch.

W odpowiedzi na odwołanie - Zakład Ubezpieczeń Społecznych podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji wskazując, iż decyzja ta wydana została zgodnie z treścią art. 12 i 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony W. P., urodzony w dniu (...), pracował na stanowiskach: monter kadłubów okrętowych, ślusarz, robotnik transportu, operator przepompowni, pomocnik palacza c.o. W okresie od 4 marca 2012 r. do 18 sierpnia 2012 r. korzystał ze zasiłku chorobowego.

vide: zaświadczenie o wypłaconych zasiłkach – k. 32 akt rentowych

W dniu 6 sierpnia 2012 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku z powyższym skierowany został na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 28 sierpnia 2012 r. rozpoznając u ubezpieczonego stan po krwawieniu z górnego odcinka przewodu pokarmowego, owrzodzenie części nadwzrostowej przełyku, zapalenie błony śluzowej żołądka, uszkodzenie prawdopodobnie toksyczne wątroby, nadciśnienie tętnicze chwiejne, niedosłuch obustronny, stan po operacji radykalnej ucha prawego, nikotynizm, uznał, iż nie jest on niezdolny do pracy.

Od powyższego orzeczenia ubezpieczony złożył sprzeciw, w związku z czym skierowany został do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 20 września 2012 roku, potwierdziła rozpoznanie lekarza orzecznika i również uznała, iż brak podstaw do ustalenia długotrwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy.

vide: wniosek – k. 1-2 akt rentowych, opinia lekarska z 28.08.2012 r. – k. 14 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie Lekarza Orzecznika z 28.08.2012 - k. 42 akt rentowych, sprzeciw – k. 25 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska z 20.09.2012 r. – k. 29-30 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie Komisji Lekarskiej z 20.09.2012 – k. 44 akt rentowych

W zaskarżonej decyzji z dnia 27 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił przyznania ubezpieczonemu W. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na to, że nie spełnia on wszystkich przesłanek które muszą wystąpić łącznie ażeby przyznać mu prawo do świadczenia.

Vide: decyzja z 27 września 2012 r. – k. 52 akt rentowych

W celu ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy oraz dla zweryfikowania orzeczeń wydanych przez Lekarza Orzecznika oraz Komisji Lekarskiej ZUS, wymagane były wiadomości specjalne, zatem Sąd na podstawie art. 278 kpc przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych gastroenterologa, kardiologa, specjalisty chorób zakaźnych, laryngologa i urologa.

W wyniku zebrania wywiadu i po przeprowadzeniu badań przedmiotowych oraz po dokonaniu analizy dokumentacji lekarskiej w/w biegli rozpoznali u ubezpieczonego:

- torbiele nerki prawej
- łagodny przerost gruczołu krokowego
- żylaki zewnętrzne odbytu
- toksyczne uszkodzenie wątroby z cechami stłuszczenia, bez cech marskości
- nadciśnienie tętnicze (pierwotnie labilne, dość dobrze kontrolowane)
- przewlekłe nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka, bez upośledzenia stanu odżywienia
- niedosłuch typu mieszanego ucha prawego
- przewlekłe zapalenie ucha środkowego
- niedosłuch ucha prawego
- stan po operacji radykalnej ucha środkowego prawego

- ZZA

Powołani w sprawie specjaliści jednomyślnie uznali, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy.

Biegły **chirurg-urolog** stwierdził, że torbiele nerki prawej nie wymagają leczenia urologicznego, a jedynie obserwacji radiologicznej. Łagodny przerost gruczołu krokowego powinien być leczony zachowawczo, czego strona nie czyni. Natomiast krwawiące żyłaki odbytu wymagają pilnej konsultacji i leczenia chirurgicznego, czego ubezpieczony nie czyni, lecząc się doraźnie sam. Według biegłego stan zdrowia ubezpieczonego nie wskazuje, że utracił on całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu spowodowaną obecnością schorzeń urologicznych.

Biegły **specjalista chorób zakaźnych** stwierdził u ubezpieczonego toksyczne, alkoholowe uszkodzenie wątroby w średniozaawansowanym okresie destrukcji wątroby, o czym świadczą badania obrazowe wątroby, w których stwierdzono stłuszczenie i nieregularny rysunek naczyniowy, co oznacza, że w wątrobie dokonuje się powolna przebudowa w kierunku włóknienia i marskości, choć biegły obecnie nie stwierdził klinicznych wykładników marskości wątroby. Stopień uszkodzenia komórek wątrobowych biegły ocenił na podstawie nielicznych badań biochemicznych (AST, ALT i GGPT) i stwierdził, iż nie jest on duży, a w tej fazie choroby jest jeszcze możliwość zatrzymania rozpadu komórek wątrobowych i postępu stłuszczenia. Zdaniem biegłego, stopień i zaawansowania choroby alkoholowej wątroby nie są duże i na chwilę nie powodują istotnego ograniczenia sprawności organizmu. Według biegłego ubezpieczony jest zdolny do wykonywania dotychczasowej pracy.

W ocenie biegłego **kardiologa** stwierdzone u wnioskodawcy schorzenia kardiologiczne nie skutkują inwalidztwem biologicznym upośledzającym istotnie zdolność do pracy. Nadciśnienie tętnicze samoistne poddaje się terapii hipotensyjnej i swoim nasileniem narządowym nie przekracza okresu zaawansowania I/II st. ESH, co znajduje potwierdzenie w obrazie echokardiograficznym serca z brakiem rozstrzeni, przerostu i zaburzeń funkcji skurczono-rozkurczowej komory lewej. Nadto, kilkakrotnie wykonywana próba obciążeniowa na bieżni (przy nakładzie metabolicznym 12,7 METS dowodzącym dobrej tolerancji wysiłku) nie wykazała klinicznych lub elektrokardiograficznych ekwiwalentów nietolerancji wieńcowej.

Biegły **laryngolog** stwierdził, iż niedosłuch typu mieszanego umiarkowanego stopnia ucha prawego jest następstwem trwającego od wielu lat procesu zapalnego tego ucha leczonego operacyjnie z dobrym rezultatem tzn. usunięciem zmian zapalnych i perlaka. Natomiast niewielkiego stopnia niedosłuch ucha lewego jest następstwem fizjologicznego starzenia się słuchu. Zdaniem biegłego, stwierdzone schorzenia laryngologiczne nie powodują żadnego ograniczenia sprawności wnioskodawcy do dalszej pracy, ponieważ ubezpieczony słyszy, rozumie i logicznie odpowiada na pytania zadawane mową potoczną i jest w stanie normalnie się porozumiewać z otoczeniem.

Natomiast, biegły z zakresu **gastroenterologii i medycyny pracy** stwierdził u wnioskodawcy przewlekłe, okresowo zaostrzone objawy gastroopatii – zapalenia błony śluzowej żołądka i przełyku, spowodowane głównie czynnikiem toksycznym – poalkoholowe, który powodował także cechy uszkodzenia wątroby o charakterze stłuszczenia, bez objawów nadciśnienia wrotnego, ani istotnej przebudowy w kierunku marskości. Stan odżywienia organizmu powoda jest dobry, w związku z czym biegły nie stwierdził istotnych zaburzeń trawienia i wchłaniania pokarmów. Leczenie z zastosowaniem doraźnego leczenia w okresie zaostrzeń objawów, uporządkowanie diety z powstrzymaniem się od nadużywania alkoholu może przynieść istotną poprawę zarówno stanu żołądka, jak i powstrzymanie procesu stłuszczenia wątroby i zapobieżenie procesowi marskości. Okresowe pokrwawiania żyłaków odbytu nie powodują istotnej anemizacji ogólnej, z tym że do rozważenia pozostaje miejscowy zabieg sklerotyzacji żyłaków odbytu w postępowaniu chirurgicznym, krótkotrwałym czasowo. Mając na uwadze powyższe elementy biegły nie stwierdził niezdolności do pracy zarobkowej ubezpieczonego zgodnej z posiadanym wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi.

Dowód: opinia sądowo – lekarska biegłego urologa – k. 36-37 akt sprawy, opinia sądowo – lekarska biegłego specjalisty chorób zakaźnych – k. 43-44 akt sprawy, opinia sądowo-lekarskie biegłego kardiologa k. 51-5 akt sprawy 3,

opinia sądowo-lekarskie biegłego laryngologa k. 60-61 akt sprawy, opinia sądowo-lekarskie biegłego gastroenterologa, specjalisty medycyny pracy k. 70-71 akt sprawy .

Skarżący pismem z dnia 8 maja 2013 r. złożył zastrzeżenia do doręczonych mu opinii biegłych stwierdzając, że nigdy nie otrzymał skierowania do urologa od lekarza prowadzącego, a w leczeniu żylaków odbytu doraźnie używa czopków. Nadto, ubezpieczony podał, iż na nadciśnienie tętnicze leczy się od wielu lat, lecz często miewa bóle za mostkiem, szybko się męczy, a mimo regularnego przyjmowania leków jego stan się pogarsza. Często też znacznie wzrasta mu ciśnienie. Poza tym podał, iż nie ma drożnego nosa i nie może swobodnie oddychać oraz że niedosłuch znacznie utrudnia mu kontakt z otoczeniem (często nie rozumie kierowanych do niego wypowiedzi), a także pracę. Ubezpieczony podał, iż w ostatnim czasie z powodu złego stanu zdrowia stracił pracę. Podsumowując wniósł o przyznanie mu renty lub wyznaczenie lekarza „przemysłowego”, który wystawi mu zaświadczenie o zdolności do pracy.

vide: akta sprawy: pismo z dnia 8.05.2013 r. – k. 80

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, a także aktach sprawy, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności.

Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych z zakresu urologii, chorób zakaźnych, kardiologii, laryngologii i gastroenterologii. Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Sąd w pełni opinie te podzielił. Opinie zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez nią dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS oraz dostarczone przez wnioskodawcę. Schorzenia stwierdzone u wnioskodawcy, a także ich wpływ na jej zdolność do pracy zostały opisane wyczerpująco, wobec czego Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - dalej: ustawa (t.j. Dz.U z 2009r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 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 jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej 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 utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji – w znacznym stopniu - nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Sporna między stronami była ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do zatrudnienia.

Nie budziło wątpliwości w sprawie, iż ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże podkreślenia wymaga fakt, iż to nie samo występowanie schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy.

Mając na uwadze zajmowane wcześniej przez ubezpieczonego stanowiska stwierdzić należy, że stopień zaawansowania zmian chorobowych u ubezpieczonego nie powoduje utraty zdolności do pracy w znacznym stopniu.

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 – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (vide wyrok SN z dnia 22.01.1998r. II UKN 466/97 OSNAP 1999/1/25).

Należy zważyć, iż na ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy składają się przede wszystkim obiektywne wyniki badań, natomiast subiektywne odczucia nie są wystarczające do dokonania prawidłowej oceny zdolności do pracy. Skarżący swoimi zarzutami skutecznie nie podważył ustaleń dokonanych przez specjalistów z dziedziny medycyny.

Zdaniem Sądu sporządzone opinie biegłych stanowią wystarczający materiał do oceny zdolności wnioskodawcy do pracy. Rzetelności i miarodajności powyższych opinii nie podważyły w ocenie Sądu zastrzeżenia ubezpieczonego podniesione przez niego w piśmie z dnia 8 maja 2013 r., które nie wniosło żadnych merytorycznych zarzutów, co do wydanych przez nich opinii i są jedynie subiektywną polemiką z ustaleniami specjalistów nie mającą znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Ubezpieczony podnosi jedynie okoliczności związane z subiektywnym odczuwaniem dolegliwości. Ubezpieczony np. podaje, że nawet przy niewielkim wysiłku szybko się męczy podczas gdy z opinii biegłego kardiologa wyraźnie wynika, iż obiektywne badanie – kilkukrotna próba obciążeniowa na bieżni - dowodzi dobrej tolerancji wysiłku przez ubezpieczonego. Biegły kardiolog nie zanegował faktu, iż wnioskodawca cierpi na nadciśnienie, jednak w jego opinii stopień zaawansowania tego schorzenia, w połączeniu z właściwą reakcją na leczenie farmakologiczne, nie uniemożliwia mu wykonywania pracy. Odnośnie natomiast podnoszonych przez ubezpieczonego okoliczności związanych z utrudnionym kontaktem z otoczeniem z uwagi na niedosłuch, należy wskazać, iż twierdzenia ubezpieczonego nie znajdują potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym. Zarówno lekarze orzecznicy, jak i później biegły sądowy laryngolog stwierdzili, iż słuch ubezpieczonego jest społecznie wydolny (ubezpieczony słyszy i rozumie mowę potoczną, logicznie odpowiada na pytania), a zatem nie uniemożliwia wykonywania przez niego pracy. Także z zaświadczenia z dnia 14 lipca 2012 r., przedłożonego przez ubezpieczonego wynika, że ubezpieczony cierpi na niedosłuch ucha lewego średniego stopnia i powinien nosić aparat słuchowy. Co do zarzutów do opinii biegłego gastroenterologa (który jest także specjalistą w zakresie medycyny pracy) należy wskazać, iż kwestie podnoszone przez ubezpieczonego były przedmiotem badania przez tego biegłego, który wyraźnie stwierdził, iż stan odżywienia ubezpieczonego i jego waga są prawidłowe, a w zakresie zgłaszanych dolegliwości wystarczy leczenie doraźne, w okresach zaostrzenia objawów, a także odpowiedni reżim dietetyczny.

Należy wskazać, iż wcześniejsza niezdolność do pracy wnioskodawcy i fakt korzystania przez niego z zasiłku chorobowego nie stanowi o prawie do kontynuacji świadczenia w postaci renty. Istotne jest, iż dla zbadania stanu zdrowia wnioskodawcy, a w szczególności do określenia, czy występujące u niego schorzenia powodują niezdolność do pracy został dopuszczony dowód z opinii biegłych sądowych, którzy jednoznacznie wskazali, iż dolegliwości ubezpieczonego nie powodują u niego długotrwałej niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu miarodajności opinii biegłych nie podważyły też zastrzeżenia wnioskodawcy, który co do zasady nie kwestionuje ustaleń biegłych odnośnie jednostek chorobowych. Natomiast zarzuty ubezpieczonego co do wniosków, jakie biegli wyciągnęli z poprawnie przeprowadzonych badań i dostarczonej im dokumentacji, są w ocenie Sądu jedynie polemiką nie znajdującą potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Podnoszone przez ubezpieczonego okoliczności należy ocenić jako subiektywne odczucia w zakresie istniejących schorzeń. Ubezpieczony został pouczone o ciężącym na nim obowiązku udowodnienia zasadności swojego żądania, a mimo to nie wykazał się w toku procesu inicjatywą.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia wnioskodawcy, zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowisko biegłych przemawia za uznaniem ubezpieczonego za zdolnego do podjęcia pracy zarobkowej i brak jakichkolwiek podstaw przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie do ich zakwestionowania.

Wiarygodna dla Sądu opinie biegłych, nie potwierdziły stanowiska odwołującego się, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go niezdolnego do pracy

Sąd zważył, iż opinie sporządzone przez biegłych są rzetelne, a ich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione, nawzajem ze sobą korespondują i są zbieżne. Zostały one wydane przez lekarzy – specjalistów z dziedzin medycyny adekwatnych do wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń i są miarodajnym oraz rzetelnym środkiem dowodowym. Sąd w pełni podziela ich ustalenia i wnioski. Opinie zostały wydane przez biegłych po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego oryginalnej dokumentacji i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy, a opisany w opinii stan przedmiotowy ubezpieczonego koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii. Opinie te również zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. W ocenie Sądu zastrzeżenia ubezpieczonego nie są na tyle skuteczne i uzasadnione, aby mogły podważyć opinię biegłego, czy choćby spowodować konieczność ustosunkowania się biegłych do nich.

W konkluzji, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych.

W związku z powyższym, Sąd na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się jest zdolny do pracy i nie spełnia warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego, co skutkuje uznaniem odwołania ubezpieczonego za bezzasadne.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Maria Ołtarzewska