

Sygn. akt VII U 21/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Popielińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Adrianna Mikulska

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2013 r. w Gdańsku

sprawy E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania E. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 13 listopada 2012 r. nr (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 21/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 listopada 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej E. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów art. 12 i 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 153 poz. 1227 j. t. ze zm.), dalej: ustawa, powołując się na fakt, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 08 listopada 2012 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona E. K., wskazując iż jest osobą chorą i ma problemy z funkcjonowaniem z uwagi na polimialgię reumatyczną. Wyjaśniła ponadto, iż stan jej zdrowia pogorszył się, uniemożliwiając jej normalne funkcjonowanie. Odczuwa bardzo dotkliwe bóle oraz sztywność stawów mięśni . Przyjmuje także liczne leki ((...), (...), (...)).

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację, zaprezentowaną w treści spornej decyzji .

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona E. K., urodzona dnia (...), z zawodu sprzedawca, w dniu 17 września 2012 r. złożyła do pozwanego organu rentowego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 17 września 2012 r. – k. 305 akt rentowych

W okresie od dnia 08 kwietnia 2009 roku do dnia 01 lutego 2010 roku ubezpieczona na mocy decyzji pozwanego organu rentowego otrzymywała świadczenie rehabilitacyjne.

okoliczności bezsporne, vide: decyzje pozwanego z dnia 30 marca 2009 r. przyznająca świadczenie rehabilitacyjne - k. 81 akt rentowych, decyzje pozwanego dnia 02 października 2009- decyzja zamienna o przyznaniu świadczenie rehabilitacyjne - k. 109 akt rentowych, decyzje pozwanego z dnia 02 października 2009- decyzja zamienna o przyznaniu świadczenie rehabilitacyjne - k. 109 akt rentowych, , decyzje pozwanego dnia 26 października 2009- o przyznaniu świadczenie rehabilitacyjne - k. 115 akt rentowych,

W okresie od dnia 02 lutego 2010 roku do dnia 11 maja 2011 roku ubezpieczona otrzymywała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznaną prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 9 marca 2011 roku wydanym w sprawie XVU 849/10

okoliczności bezsporne, vide: wyrok Sądu Okręgowego w Gdańsku z dnia 9 marca 2011 – k. 217 akt rentowych, akta sprawy XV U 849/10 , decyzja organu rentowego z dnia 06 lutego 2012 roku – k.319 akt rentowych

W opinii lekarskiej z dnia 05 października 2012 r. lekarz orzecznik ZUS , rozpoznając u ubezpieczonej polimialgię lezoną w ramach sterydoterapii (encorton) , uwzględniając podawaną w wywiadzie chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy wskazał, iż u ubezpieczonej nie występuje istotne ograniczenie sprawności ruchowej stawów i kręgosłupa , nie występują także obrzęki stawów. Z uwagi na powyższe w ocenie lekarza orzecznika ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika z dnia 05 października 2012 r. – k. 70 dokumentacji lekarskiej, k. 327 akt rentowych

Od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS sprzeciw wniosła ubezpieczona. W związku z jego złożeniem Komisja Lekarska ZUS w opinii lekarskiej z dnia 08 listopada 2012 r. potwierdziła w całości rozpoznanie ustalone w opinii lekarza orzecznika ZUS. Ustaliła przy tym, że ubezpieczona jest wydolna oddechowo i krążeniowo, porusza się sprawnie. Nie występują u niej zaniki mięśni kończyn górnych ani dolnych. Komisja lekarska ZUS wskazała także, że ruchomość stawów obwodowych ubezpieczonej jest prawidłowa, bez obrzęków, a biochemiczne wskaźniki aktywności zapalnej są w normie od 2011, co potwierdziła załączona dokumentacja medyczna. Na podstawie całości badania oraz przedłożonej dokumentacji Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 08 grudnia 2013r. podtrzymała opinię lekarza orzecznika ZUS , stwierdzając brak długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy, uznała ubezpieczoną za zdolną do wykonania zatrudnienia zgodnie z poziomem kwalifikacji.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego – k. 1 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 08 listopada 2012 r. – k. 85 dokumentacji lekarskiej, k. 335 akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 13 listopada 2013r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonej E. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 08 listopada 2012 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonej do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 13 listopada 2012 r. – k. 343 akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu - konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego reumatologa oraz specjalisty medycyny pracy.

Powołany w sprawie biegły sądowy dokonał u ubezpieczonej E. K. rozpoznania następujących schorzeń :

1. polymialgia reumatyczna na sterydoterapii
2. choroba wrzodowa w wywiadzie bez powikłań przebiegu
3. kamica nerkowa, skąpoobjawowa
4. torbiele wątroby
5. przepuklina reumatyczna z refleksem żołądkowo-przełykowym

Biegła sądowa reumatolog w opinii oraz w opinii uzupełniającej wskazała, iż aktualny stan zdrowia nie ogranicza zdolności ubezpieczonej do pracy - wobec powyższego nie stwierdziła częściowej ani całkowitej niezdolności do pracy. Podniosła także, że ubezpieczona nie przedstawiła aktualnej dokumentacji medycznej z poradni reumatologicznej z informacją dotyczącą aktualnego leczenia, pomimo zobowiązania do jej dostarczenia. Nie dołączyła także karty informacyjnej z pobytu w szpitalu reumatologicznym w S. w 2010r. a jedynie kartę z 2008r. – znaną biegłej. Biegła wskazała, iż nadesłane przez ubezpieczoną wyniki badań laboratoryjnych (badanie morfologii krwi oraz OB, I CRP a także badanie moczu) są w normie, a dolegliwości bólowe mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy.

dowód: opinia biegłego sądowego reumatologa – k. 25-26 akt sprawy oraz opinia uzupełniająca k. 36 akt sprawy

Na podstawie całokształtu danych z wywiadu chorobowego, badania fizykalnego oraz dokumentacji medycznej medycyny pracy uznał ubezpieczoną za osobą zdolną do pracy po 11 maja 2011 roku. W uzasadnieniu opinii wyjaśnił, że podstawowym schorzeniem ubezpieczonej jest polymialgia reumatologiczna, leczona od wielu lat ambulatoryjnie i dwa razy szpitalnie, z wielomiejscowymi dolegliwościami bólowymi, lecz bez zaników mięśniowych, wysięków i obrzęków stawów. Ma ponadto zachowaną sprawność ruchową stawów kręgosłupa i obwodowych. Ubezpieczona, co wskazał biegły, podlega systematycznie kontroli reumatologicznej oraz leczeniu systemowemu, w tym sterydami. Z chorób współistniejących u ubezpieczonej rozpoznał chorobę wrzodową o łagodnym przebiegu, bez powikłań oraz bezobjawową lub skąpoobjawową kamicę nerkową, bez zaburzeń odpływu moczu, leczoną objawowo. Biegły sądowy stwierdził nadto w wątrobie ubezpieczonej małe torbiele bez istotnego znaczenia klinicznego, nie zaburzające sprawności. W ocenie biegłego lekarza medycyny pracy stany chorobowe rozpoznane u ubezpieczonej (choroba wrzodowa w wywiadzie, bez powikłań, kamica nerkowa, skąpoobjawowa oraz torbiele wątroby) nie powodowały ani nie powodują niezdolności do pracy. Biegły wyjaśnił, iż częściowa niezdolność do pracy była łączona ze schorzeniem reumatoidalnym (polymialgią reumatyczną na sterydoterapii), jednak w badaniu nie stwierdził upośledzenia sprawności ruchowej, zaników mięśniowych ani nasilonych objawów zapalnych – mając zaś na uwadze powyższe nie stwierdził niezdolności ubezpieczonej do pracy po dniu 11 maja 2011 roku.

dowód: opinia biegłego sądowego lekarza medycyny pracy – k. 29-30 akt sprawy

Zastrzeżenia do w/w opinii biegłych sądowych wniosła ubezpieczona podnosząc, że jej stan zdrowia w dalszym ciągu jest bardzo zły i nie rokuje poprawy. Wskazała także, że cały czas jest na lekach sterydowych i środkach przeciwbólowych.

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

Ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd oparł o opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych : specjalistę medycyny pracy oraz specjalistę reumatologa. Sąd uznał je za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych. Opinie 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. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie tej dokumentacji,

która przedłożyła ubezpieczona oraz w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie bez znaczenia pozostał fakt, iż decydujące znaczenie dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonej miało jej badanie podmiotowo – przedmiotowe, albowiem nie została przedłożona żądana przez biegłego reumatologa aktualna dokumentacja przebiegu leczenia reumatologicznego - co do schorzenia wiodącego u badanej , a ciężar dowodu w zakresie wykazania braku zdolności do pracy w kontekście deklarowanych schorzeń spoczywał bezsprzecznie na ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Mając na uwadze powyższe ustalenia stwierdzić należy, iż odwołanie ubezpieczonej E. K. nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009 r. nr 153 poz. 1227 ze zm.), dalej: ustawa, 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 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 całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 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, oraz 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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było, to czy ubezpieczona E. K. jest niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a jeśli tak - z jaką datą można ustalić najwcześniejszym moment powstania tej niezdolności oraz w jakim stopniu ta niezdolność u ubezpieczonej istnieje.

Pozostałe warunki do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie stanowiły przedmiotu sporu między stronami.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczona 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 – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz trwałość lub przewidywany okres (od – do) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych reumatologa oraz specjalisty lekarza medycyny pracy.

Podkreślenia wymaga, iż powołani w sprawie biegli zgodni byli co do tego, iż uwzględniając całokształt danych, którymi biegli dysponowali, brak przesłanek uzasadniających uznanie ubezpieczonej za niezdolną do pracy, a co za tym idzie zgodzili się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 8 listopada 2012 r. w zakresie braku niezdolności do pracy ubezpieczonej. Biegły lekarz medycyny pracy przyznał, iż podstawowym schorzeniem, na które cierpi ubezpieczona jest polymialgia, jednakże nie znalazł podstaw do uznania, iż aktualny stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją niezdolną do pracy po 11 maja 2011 roku. Powyższe stanowisko zostało w pełni potwierdzenie przez biegłą reumatolog. Nie bez znaczenia dla Sądu pozostaje fakt, iż rzeczą ubezpieczonej było wykazanie wszelkimi dostępnymi dowodami faktu istnienia deklarowanej niezdolności do pracy. Obowiązkowi temu ubezpieczona nie sprostała, pomimo skierowaniu do niej zobowiązania do nadesłania dowodów, nie złożyła zaświadczenia o stanie zdrowia z poradni reumatologicznej z informacją o aktualnym leczeniu a przedłożone wyniki (dane jak w kopercie k. 35 akt sprawy) zostały ocenione przez biegłych, jako pozostające jak w normie i w zakresie schorzeń, które nie powodowały ani nie powodują niezdolności ubezpieczonej do pracy (RTG przewodu pokarmowego).

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Uwzględniając powyższe unormowania, wskazać należy, iż z przytoczonych wyżej względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, mając na uwadze wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołująca się E. K. nie jest niezdolna do pracy i tym samym nie spełnia wszystkich warunków do przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia.

Wskazać przy tym należy, iż stanowisko ubezpieczonej kwestionujące ustalenia biegłych Sąd uznał jedynie za polemikę z prawidłowo opartymi na zebranych materiale dowodowym wnioskami płynącymi z opinii. Żeby można skutecznie podważyć uzyskane opinie, nie jest wystarczającym wskazać na odmienne wnioski, należy wykazać błąd albo w przyjętych danych albo w toku ich analizy, czego ubezpieczona nie uczyniła. W ocenie sądu ubezpieczona nie podniosła bowiem żadnych argumentów natury medycznej czy faktycznej, które mogłyby skutecznie podważyć wydane przez biegłych sądowych opinie, przedstawiając jedynie własną ocenę stanu zdrowia, która w sposób oczywisty nie może podważyć specjalistycznych opinii biegłych.

Mając zatem powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonej E. K..

/-/ SSO Monika Popielińska