

Sygn. akt *IV U 35/17*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jolanta Krzywonos

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Misiuda

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2017 r. w Rzeszowie

sprawy z wniosku S. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o rentę

na skutek odwołania S. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 12/12/2016 r. znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 12/12/2016 r , znak: (...)w ten sposób, że przyznaje S. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy poczynając od daty zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do 28 lutego 2018r oraz ustala odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt: IV U 35/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 12 października 2017 r.

Decyzją z dnia 12 grudnia 2016r. znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. po rozpatrzeniu wniosku S. S. z dnia 30 września 2016r. odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 grudnia 2016r. ustaliła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie złożył S. S. wskazując, że jest osobą schorowaną. Na skutek silnych dolegliwości bólowych biodra, problemów z sercem, cukrzycą i depresją nie może swobodnie funkcjonować.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji i wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

S. S. urodził się (...) W dniu 30 września 2016r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 17 listopada 2016r. wnioskodawca został uznany za częściowo niezdolnego do pracy

do 7 grudnia 2018 r. Lekarz ustalił też datę powstania owej niezdolności na 22 czerwca 2016 r. Na skutek złożonego przez Zastępcę Głównego Lekarza Orzecznika ZUS zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika, sprawa została przekazana do rozpoznania komisji lekarskiej ZUS. Komisja ta orzeczeniem z dnia 5 grudnia 2016r. nie uznała wnioskodawcy za niezdolnego do pracy. Orzeczenie Komisji Lekarskiej stanowiło podstawę do wydania zaskarżonej decyzji.

Dowód: dokumentacja w aktach ZUS

W celu ustalenia stanu zdrowia wnioskodawcy, a w szczególności, czy jest on częściowo niezdolny do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, od kiedy powstała niezdolność do pracy i czy niezdolność ta ma charakter trwały czy okresowy, Sąd dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu kardiologii, psychiatrii, diabetologii oraz ortopedii.

Biegli z diabetologii oraz kardiologii wydali w dniu 15 lutego 2017r. łączną opinię, w której zdiagnozowali u wnioskodawcy kardiomiopatię rozstrzeniową, niewydolność serca NYHA II, hipercholesterolemię, cukrzycę typu 2 w okresie leczenia skojarzonego z towarzyszącą otyłością BMI 35. Biegły kardiolog stwierdził u wnioskodawcy częściową niezdolność do pracy na okres 1 roku tj. do lutego 2018 r. z przyczyn kardiologicznych. W ocenie biegłego zgłaszane przez wnioskodawcę ograniczenie zdolności do wykonywania wysiłku fizycznego ma swoją przyczynę w zdiagnozowanej kardiomiopatii rozstrzeniowej. Typowym dla tej choroby jest poszerzenie jamy i obniżenie kurczliwości lewej komory. Deficyt siły skurczu lewej komory jako pompy ogranicza zdolność do wykonywania wysiłku fizycznego co w przypadku wnioskodawcy przedkłada się na niezdolność do pracy jako traktorzysty czy pracownika budowlanego.

Biegły z zakresu diabetologii wskazał, iż przebieg cukrzycy typu 2 nie powoduje u wnioskodawcy niezdolności do pracy.

Dowód: opinia łączna biegłych z zakresu diabetologii oraz kardiologii k. 9-10,

Biegły sądowy z zakresu psychiatrii w opinii z dnia 18 kwietnia 2017r. sporządzonej w oparciu o badanie sądowo-lekarskie i dokumentację medyczną rozpoznał u wnioskodawcy zaburzenia depresyjne nawracające. W aktualnym badaniu stanu zdrowia psychicznego wnioskodawcy brak nasilonych symptomów ograniczonego uszkodzenia OUN. Biegły nie stwierdził objawów afektywnych, jak też psychotycznych ani też cech dekompensacji, które spowodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy u wnioskodawcy.

Dowód : opinia psychiatryczna k. 16-18\

W opinii, wydanej na podstawie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania sądowo-lekarskiego biegły z zakresu ortopedii rozpoznał u wnioskodawcy chorobę zwyrodnieniową prawego biodra i lewego barku wstępnie zaawansowaną, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w remisji objawów klinicznych. Zdaniem biegłego wnioskodawca w chwili obecnej prezentuje dolegliwości umożliwiające mu wykonywanie pracy zgodnie z kwalifikacjami na otwartym rynku pracy. Zmiany w odcinku piersiowym i lędźwiowym kręgosłupa oraz w zakresie kolan i barku nie powodują istotnej dysfunkcji funkcjonalnej i nie są obecnie powodem leczenia wnioskodawcy. Dolegliwości w zakresie obu bioder są miernie zaawansowane, a ich charakter i rozległość obecnie nie powodują istotnych zaburzeń funkcjonalnych u wnioskodawcy.

Dowód : opinia biegłego ortopedy 26-27

Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS złożył zarzuty do opinii biegłego z zakresu kardiologii wnosząc o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy.

Dowód: zarzuty k. 35

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń faktycznych na podstawie wskazanych dowodów. Sąd Okręgowy dał wiarę dowodom z dokumentów, albowiem zostały one sporządzone przez powołane do tego osoby, w zakresie przyznanych im kompetencji i w przepisanej formie, a ich autentyczność i treść nie budziły wątpliwości Sądu.

Sąd Okręgowy dał wiarę opiniom biegłych sądowych z zakresu ortopedii, kardiologii, psychiatrii i diabetologii, albowiem są one fachowe, a ich treść oraz sposób formułowania wniosków nie budzi wątpliwości. Opinie zostały wydane przez biegłych specjalistów, których specjalizacje zawodowe odpowiadają rodzajom schorzeń i dolegliwości wnioskodawcy. Biegli wydali opinie po badaniu wnioskodawcy oraz po wnikliwej analizie dokumentacji jego leczenia. Z treści opinii wynika, iż zawierają one wszystkie konieczne elementy (wywiad uzyskany od wnioskodawcy i z zapisu dokumentacji medycznej, rezultaty własnych badań, wskazanie dokumentacji medycznej będącej przedmiotem analizy, rozpoznanie lekarskie i wnioski końcowy dotyczący niezdolności do pracy). Merytoryczna analiza również pozwala na przyznanie opiniom biegłych waloru wiarygodności. Biegli w sposób jasny i logiczny wyjaśnili motyw wyrażenia opinii o takiej treści, wskazując przede wszystkim na przeprowadzone badania.

W ocenie Sądu niezasadne są zarzuty złożone przez Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS, który nie powołał żadnych zasadnych argumentów wskazujących na błędną ocenę merytoryczną, dokonaną przez biegłego kardiologa, czy błędy formalne powstałe przy sporządzaniu opinii. Przedstawiona w zarzutach argumentacja, stanowi wyłącznie polemikę z prawidłową opinią biegłego i jest nieuprawniona.

Wskazać należy, iż Sąd oddalił wniosek dowodowy zawarty w zarzutach do opinii biegłego kardiologa złożony przez Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS a dotyczący powołania biegłego z zakresu medycyny pracy. Zagadnienie, czy sąd powinien powoływać innych biegłych i wzbogacać materiał dowodowy o kolejne opinie, zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73 (nie publikowanym), zgodnie z którym do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99 z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97). Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co strona (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, wyrok z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97 oraz wyrok z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97). W ocenie Sądu, zgromadzony materiał dowodowy, w tym dopuszczone opinie biegłych specjalistów właściwych ze względu na prezentowane przez wnioskodawcę schorzenia, w sposób kompletny wyjaśniają sporne w niniejszej sprawie kwestie, stąd też opinia biegłego z zakresu medycyny pracy jest zbędna. Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS błędnie przyjął, iż praca wnioskodawcy jako doradcy klienta w firmie pożyczkowej ma charakter biurowo urzędniczy i nie wymaga wysiłku fizycznego. W rzeczywistości praca wnioskodawcy polega na udzielaniu pożyczek gotówkowych w miejscu zamieszkania klienta a następnie odbieraniu od niego raty w tym samym miejscu. Stąd też wiąże się niejednokrotnie z przemieszczaniem po piętrach wielorodzinnych budynków co bez wątpienia wymaga od wnioskodawcy znacznego wysiłku fizycznego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło ustalenie, czy wnioskodawca spełnił pierwszą przesłankę uprawniającą do nabycia prawa do renty, a to przesłankę niezdolności do pracy, gdyż pozostałe z przesłanek stanowiły okoliczność bezsporną.

Stosownie do treści art. 57 ust. 1 i art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie warunki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;

2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;

3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;

4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;

5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy emerytalnej, 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, przy czym częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się z jednej strony stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, z drugiej zaś 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.

Z zebranego w sprawie, wiarygodnego materiału dowodowego wynika, że wnioskodawca spełnia warunki określone w treści przepisu art. 12 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd w celu ustalenia tych okoliczności dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii, kardiologii, psychiatrii i diabetologii. Biegły z zakresu kardiologii w wydanej opinii jednoznacznie wskazał, że obecny stan zdrowia wnioskodawcy uzasadnia orzeczenie wobec niego częściowej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie kardiomiopatii rozstrzeniowej. Typowym dla tej choroby jest poszerzenie jamy i obniżenie kurczliwości lewej komory. Deficyt siły skurczu lewej komory jako pompy ogranicza zdolność do wykonywania wysiłku fizycznego co w przypadku wnioskodawcy przedkłada się na niezdolność do pracy. Wskazane schorzenia czynią wnioskodawcę częściowo niezdolnym do pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji czyli w charakterze traktorzysty, pracownika budowlanego czy doradcy finansowego.

Sąd nie znalazł podstaw, aby zakwestionować sporządzone opinie, które w jego ocenie są poprawne zarówno pod względem merytorycznym jak i formalnym. Również złożone zarzuty do opinii biegłego kardiologa, nie przywołują żadnych, nowych okoliczności, które mogłyby pozwolić na dokonanie odmiennej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy. Schorzenia jakie prezentuje wnioskodawca w ocenie Sądu nie pozwalają na stwierdzenie, iż jest on w stanie w jakimkolwiek stopniu wykonywać pracę kierowcy samochodu ciężarowego, traktorzysty, pracownika budowlanego a ostatnio doradcy finansowego. Podkreślić w tym miejscu należy, że praca wnioskodawcy jako doradcy finansowego to praca w terenie. Polega ona na udzielaniu pożyczek gotówkowych w miejscu zamieszkania klienta a następnie

odbieraniu od niego raty w tym samym miejscu. Praca ta wiąże się niejednokrotnie z przemieszczaniem po piętrach wielorodzinnych budynków na co nie pozwala obecny stan zdrowia wnioskodawcy. Dlatego też Sąd opierając orzeczenie na wskazanej opinii biegłego, z zakresu kardiologii, uznał wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy na okres od daty zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do 28 lutego 2018r.

Jest oczywiste, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych. Wprawdzie w ramach przyznanej Sądowi swobody w ocenie dowodów, sąd nie tylko może, ale także powinien uznać opinię jednego biegłego za przekonującą, a opinię drugiego biegłego zdyskwalifikować (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19.7.1952 r., ŁC 207/52 i z dnia 24.8.1972 r., II CR 222/72, lecz nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej, a tym bardziej jedynie na twierdzeniach strony, odnośnie jej stanu zdrowia (por. wyrok SN z dnia 07.07.2005r. sygn. akt: II UK 277/04) .To właśnie opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku (por. wyrok SA w Rzeszowie z dnia 26.03.2013r., sygn. akt: III AUa 853/12).

W ocenie Sądu organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w trybie art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Orzeczeniem z dnia 17 listopada 2016r. lekarz orzecznik ZUS uznał wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy do 7 grudnia 2018r. Powołany w sprawie biegły z zakresu kardiologii w opinii łącznej z dnia 15 lutego 2017r. stwierdził, iż zgłaszane przez wnioskodawcę ograniczenie zdolności do wykonywania wysiłku fizycznego ma swoją przyczynę w zdiagnozowanej kardiomiopatii rozstrzeniowej. Typowym dla tej choroby jest poszerzenie jamy i obniżenie kurczliwości lewej komory. Deficyt siły skurczu lewej komory jako pompy ogranicza zdolność do wykonywania wysiłku fizycznego co w przypadku wnioskodawcy przedkłada się na niezdolność do pracy jako traktorzysta, pracownik budowlany czy doradca finansowy. Wnioski te biegły wyciągnął nie tylko z badań wnioskodawcy ale i z dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach organu rentowego. Należy w tym miejscu zauważyć, iż Komisja Lekarska ZUS wydając opinie z dnia 5 grudnia 2016 r. w żaden sposób nie uzasadniła swojego stanowiska poprzestając jedynie na lakonicznym stwierdzeniu „ Orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej...” „Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dodatkowej pracy, poziom wykształcenia, wiek.” Tak sporządzone uzasadnienie orzeczenia uniemożliwia jego weryfikację oraz nasuwa wątpliwości co do prawidłowości oceny stanu zdrowia wnioskodawcy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R., orzekając jak w sentencji.