

Sygn. akt VII U 119/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 września 2015 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Katarzyna Ponikiewska

po rozpoznaniu w dniu 30 września 2015 r. w Warszawie

sprawy S. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania S. K. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 17 grudnia 2012 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

S. K. (1) w dniu 24 grudnia 2012r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 17 grudnia 2012r., znak: (...), odmawiającej przyznania prawa od renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania odwołujący podniósł, że codziennie boryka się z problemami zdrowotnymi, tj. bólami kręgosłupa, które nasilają się przy zmianie pozycji ciała, czy też najmniejszym wykonywanym ruchu. Jednocześnie nadmienił, że wykonywana przez niego praca ma charakter fizyczny i często zmuszony jest do dźwigania worków

o wadze 25 kg (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 17 grudnia 2012r., znak: (...), t. I, k. 1 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że odwołujący legitymujący się stażem wynoszącym 36 lat, 7 miesięcy i 22 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w dniu 1 grudnia 2012r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11 grudnia 2012r. uznała, że badany nie jest niezdolny do pracy. Na podstawie wydanego orzeczenia i wskazanych przepisów organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 17 grudnia 2012r. odmówił więc S. K. (1) przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 21 stycznia 2013r., t. I, k. 2-2v a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. K. (1) ur. (...), jest z zawodu mechanikiem maszyn i ciągników rolniczych. Ostatnio, tj. w okresie od dnia 1 kwietnia 1994r. był zatrudniony w (...) sp. z o.o. w W. jako pracownik produkcji (zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, t. I, k. 7-11 a.r., k. 22-22v a.r.);

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. wydał w dniu 15 lutego 2011r. orzeczenie, w którym zaliczył S. K. (1) do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 grudnia 2013r., ze wskazaniem dotyczącym odpowiedniego zatrudnienia, tj. pracy na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 15 lutego 2011r., t. III, k. 85 a.r.).

S. K. (1) w dniu 12 kwietnia 2011r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek, t. I, k. 1-4 a.r.). Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 19 maja 2011r. ustalił, iż w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy od daty wyczerpania zasiłku chorobowego (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 19 maja 2011r., t. I, k. 18 a.r.). Jednocześnie orzeczono o celowości przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w systemie stacjonarnym (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS w sprawie celowości przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej z dnia 19 maja 2011r., t. I, k. 19 a.r.). W przedmiocie ustalenia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego orzeczenie wydała także Komisja Lekarska ZUS nr (...) w dniu 16 czerwca 2011r. (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 16 czerwca 2011r., t. I, k. 20 a.r.).

Decyzją z dnia 29 czerwca 2011r., znak: (...), organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 18 maja 2011r. do dnia 15 sierpnia 2011r. w wysokości 90 % podstawy wymiaru (decyzja ZUS z dnia 29 czerwca 2011r., znak: (...), t. I, k. 21-21v a.r.). Ostatecznie powyższe świadczenie odwołujący pobierał do dnia 11 maja 2012r. (decyzja ZUS z dnia 8 września 2011r., znak: (...), t. I, k. 35-35v a.r., decyzja ZUS z dnia 28 października 2011r., znak: (...), t. I, k. 41-41v a.r., decyzja ZUS z dnia 30 stycznia 2012r., znak: (...), t. I, k. 48-48v a.r.)

Jednocześnie decyzją z dnia 1 sierpnia 2011r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił S. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja ZUS z dnia 1 sierpnia 2011r. znak: (...), t. I, k. 28-28v a.r.).

W dniu 11 kwietnia 2012r. odwołujący złożył w organie rentowym ponowny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy wraz z kwestionariuszem dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych (wniosek, t. II, k. 1-6 a.r.).

Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia (2010 – 2012), kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w latach 2011 i 2012, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach: 8 marca 2012r. i 4 kwietnia 2012r. oraz wyników badań dodatkowych: MR C, L-S, RTG, Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 18 maja 2012r. ustalił, że S. K. (1) jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 listopada 2012r., natomiast datą powstania częściowej niezdolności do pracy jest dzień 17 listopada 2010 r. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 maja 2012 r., t. II, k. 11-12 a.r.). Dodatkowo Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie w sprawie celowości przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w zakresie narządu ruchu w systemie stacjonarnym (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS w sprawie celowości przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej z dnia 18 maja 2012r., t. II, k. 13-14 a.r.).

Decyzją z dnia 19 czerwca 2012r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał S. K. (1) rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 12 maja 2012r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, do dnia 30 listopada 2012r. (decyzja ZUS z dnia 19 czerwca 2012r., znak: (...), t. II, k. 25-25v a.r.).

Z uwagi na upływ okresu na jaki świadczenie zostało przyznane, S. K. (1) w dniu 8 listopada 2012r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek, t. II, k. 35-35v a.r.).

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 26 listopada 2012r. ustalił, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 listopada 2013r., jak i określił datę powstania częściowej niezdolności do pracy, tj. nadal (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 listopada 2012r., t. II, k. 37-37v a.r.).

W związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości, sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS nr (...) (t. II, k. 38 a.r.), która w dniu 11 grudnia 2012r. po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia (2010-2012), kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w latach 2011 – 2012, prewencji rentowej ZUS 2012, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących dniu 6 listopada 2012r. oraz wyników badań dodatkowych, tj. RTG, uznała, że odwołujący nie jest osobą niezdolną do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 11 grudnia 2012r., t. II, k. 43 a.r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. opierając się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS wydał w dniu 17 grudnia 2012r. decyzję znak: (...), którą odmówił S. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja ZUS z dnia 17 grudnia 2012r. znak: (...), t. II, k. 45 a.r.). S. K. (1) odwołał się od wskazanej decyzji (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 17 grudnia 2012r., znak: (...), t. I, k. 1 a.s.).

Postanowieniem z dnia 5 lutego 2013r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, urologii i gastrologii na okoliczność, czy odwołujący jest zdolny czy całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym uwzględnieniem daty powstania niezdolności oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia odwołującego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 5 lutego 2013r., k. 5 a.s.).

Biegły neurolog dr n. med. B. Z. w opinii z dnia 26 lutego 2013r., w oparciu o badania neuroobrazowe, stwierdził wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne, z wątpliwym zespołem korzeniowym. Jednocześnie wskazał, że wykonane w dniu 2 września 2012r. badanie komputerowe głowy wykazało małe ognisko w okolicy czołowo – ciemieniowej lewej o obrazie naczyniowego. Biegły uznał, że z punktu widzenia wyłącznie neurologicznego ani zmiany w centralnym, ani w obwodowym układzie nerwowym nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy, natomiast opisywane dolegliwości ze strony kręgosłupa powodujące, że orzekano wcześniej częściową niezdolność do pracy są obecnie w okresie zadawalającej remisji (opinia biegłego neurologa dr n. med. B. Z. z dnia 26 lutego 2013r., t. I, k. 16-16v a.s.).

Opinię o stanie zdrowia S. K. (1) wydał w dniu 13 marca 2013r. również biegły specjalista chorób wewnętrznych - gastroenterolog dr n. med. L. W.. W badaniu przedmiotowym nie stwierdził odchyień od stanu prawidłowego w zakresie jamy brzusznej. Wskazał, że wątroba nie jest powiększona, a stan odżywienia prawidłowy. W ocenie biegłego sądowego rozpoznane schorzenia przewodu pokarmowego mogą wymagać okresowego leczenia ambulatoryjnego, ale nie powodują obecnie i nie powodowały poprzednio co najmniej częściowej niezdolności do pracy z przyczyn gastroenterologicznych (opinia biegłego gastroenterologa dr n. med. L. W. z dnia 13 marca 2013r., t. I, k. 20 a.s.).

W opinii z dnia 18 maja 2013r. biegły z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. J. S. rozpoznał u odwołującego chorobę zwyrodnieniową – dyskopatyczną odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa bez objawów korzeniowych oraz ubytkowych, naczynek trzonu D10 i D12, chondromalację II stopnia obu stawów kolanowych z miernym upośledzeniem ich funkcji, zespół jelita drażliwego, jak i stan po cholecystektomii. Dodatkowo stwierdzona została trombocytopenia w wywiadzie, łagodny przerost prostaty, trądzik różowaty oraz zaburzenia osobowości. Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii uznał, że aktualny stopień zaawansowania schorzeń nie daje podstawy do uznania S. K. (1) za niezdolnego do pracy. Zgodził się więc z opinią biegłego neurologa i orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia

11 grudnia 2012r. (opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. J. S. z dnia 18 maja 2013r., t. I, k. 57-57v a.s.).

Biegły sądowy z zakresu urologii R. J. w opinii z dnia 13 lipca 2013r. rozpoznał u odwołującego rozrost stercza, obustronne torbiele korowe nerek oraz stan po przebytej kolce nerkowej lewostronnej. Zdaniem biegłego urologa ustalone jednostki chorobowe nie powodują obniżenia sprawności fizycznej w stopniu uniemożliwiającym podjęcie pracy zarobkowej, a zatem odwołujący jest osobą zdolną do pracy (opinia biegłego urologa R. J. z dnia 13 lipca 2013r., t. I, k. 61-61v a.s.).

Postanowieniem z dnia 25 listopada 2013r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego psychiatry celem ustalenia, czy wnioskodawca jest całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli tak, to na jaki okres oraz jaka jest data początkowa powstałej niezdolności do pracy (protokół rozprawy z dnia 25 listopada 2013r., t. I, k. 82 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P. w opinii z dnia 30 grudnia 2013r. wskazała, że S. K. (1) leczy się psychiatrycznie ambulatoryjnie od września 2011r. Rozpoznano u niego zespół zależności alkoholowej, epizod depresji i deficyty poznawcze, zaburzenia funkcji poznawczych uwarunkowane organicznym uszkodzeniem (...), jak i orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu schorzenia narządu ruchu (O5-R). Biegła podkreśliła, że wnioskodawca utrzymuje od 10 lat prawie całkowitą abstynencję od alkoholu. Występują u niego ograniczone zaburzenia osobowości przejawiające się niezbyt nasilonymi zaburzeniami emocji i funkcji poznawczych. Z przyczyn psychiatrycznych nie istnieje zatem obecnie ani nie istniała w przeszłości niezdolność do pracy, nawet częściowa (opinia biegłego z zakresu psychiatrii M. P. z dnia 30 grudnia 2013r., t. I, k. 105 a.s.).

Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. wydał w dniu 2 stycznia 2014r. orzeczenie zaliczające S. K. (1) do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie wydane zostało na okres do dnia 31 stycznia 2017r. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 2 stycznia 2014r., t. I, k. 165-165v a.s.).

Postanowieniem z dnia 25 czerwca 2014r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego neurologa dr n. med. B. Z. oraz specjalisty chorób wewnętrznych i gastroenterologa dr n. med. L. W. na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 5 lutego 2013r. (protokół rozprawy z dnia 25 czerwca 2014r., t. I, k. 153 a.s.).

W dniu 28 lipca 2014r. biegły sądowy internista – gastroenterolog dr n. med. L. W. wydał opinię uzupełniającą, w której rozpoznał u odwołującego chorobę refluksową przełyku, zapalenie błony śluzowej żołądka, zespół jelita drażliwego, przebytą polipektomię polipa zapalnego odbytnicy w 2009r., guzki krwawnicze odbytu I stopnia, torbiele wątroby, nerek i śledziony, przebytą cholecystektomię, chorobę wieńcową (stabilną), nadciśnienie tętnicze (wyrównane), w wywiadach małopłytkowość oraz kamicy nerkową. Badaniem przedmiotowym stwierdził stan ogólny dość dobry, stan odżywiania prawidłowy, spowolniały. Powłoki brzucha wrażliwe na dotyk, z bolesnością uciskową w nadbrzuszu. Wątroba niepowiększona, nie stwierdzono obrzęków obwodowych.

W ocenie biegłego sądowego, wymienione schorzenia, przy prawidłowym stanie odżywiania, braku objawów niedoborowych oraz przy zachowanej wydolności układu krążenia i oddechowego, mogą wymagać leczenia

farmakologicznego i kontrolnych badań diagnostycznych, ale nie uzasadniają uznania co najmniej częściowej niezdolności do pracy

z przyczyn internistycznych i gastroenterologicznych (opinia biegłego sądowego internisty – gastroenterologa dr n. med. L. W. z dnia 28 lipca 2014r., t. I, k. 186-187 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu neurologii dr n. med. B. Z. w opinii z dnia 23 września 2014r. wskazał, że zachodzą trudności w ocenie i interpretacji niektórych badań, wydaje się jednak, że są dodatnie objawy korzeniowe szyjne, a korzeniowe z odcinka lędźwiowego, również dodatnie przy 60 stopniach. Wnioskodawca prezentuje ból z ograniczeniem ruchomości w stawach kolanowych i biodrowych, bez niedowładów, zaników mięśniowych, deficytu w odruchach. Analizując bardzo obfitą dokumentację lekarską, nowe wykonane badania rezonansu kręgosłupa z wnioskami progresji zmian, biegły sądowy uznał, że wnioskodawca jest obecnie częściowo niezdolny do pracy do dnia 1 stycznia 2016r., jednakże nie można dokładnie ustalić od kiedy. W ocenie biegłego sądowego, zaburzenia osobowości na podłożu organicznym wzmacniają u badanego odczuwalność dolegliwości, a postawa okresowo czynnościowa utrudnia obiektywizację badań (opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dr n. med. B. Z. z dnia 23 września 2014r., t. I, k. 200-200v a.s.).

Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 15 października 2014r. dopuścił dowód z uzupełniającej pisemnej opinii biegłego sądowego neurologa na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 5 lutego 2013r. (protokół rozprawy z dnia 15 października 2014r., t. II, k. 221 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu neurologii dr B. A. w opinii z dnia 4 lutego 2015r. rozpoznała u badanego zawroty i bóle głowy bez objawów ogniskowego uszkodzenia (...), okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych bez istotnych powikłań neurologicznych. W ocenie neurologicznej nie stwierdzono długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Stwierdzone schorzenia opiniowanego wymagają okresowo dalszego leczenia oraz rehabilitacji i mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Jednocześnie przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasileniu objawów nie powodują znaczącego trwałego upośledzenia funkcji organizmu, brak zatem podstaw uznania długotrwałej niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. Biegła sądowa podniosła także, że stan neurologiczny także w przeszłości nie sprowadzał długotrwałej niezdolności do pracy opiniowanego, nie można więc mówić w jaki zakresie uległ zmianie (opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dr B. A. z dnia 4 lutego 2015r., t. II, k. 246-247 a.s.).

Postanowieniem z dnia 3 marca 2015r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów neurologa i psychiatry, na okoliczność jak w postanowieniu z dnia 5 lutego 2013r. (postanowienie Sądu Okręgowego z dnia 3 marca 2015r., t. II, k. 265 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu neurologii J. B. w opinii z dnia 30 kwietnia 2015r. w badaniu neurologicznym zaobserwowała u ubezpieczonego zachowanie czynnościowe, pełną orientację auto i allopsychiczną, poczucie ciężkiej choroby, nerwy czaszkowe bez zmian, zachowane ruchy w kończynach górnych, odruchy żywe, kończyny dolne bez zaników i ubytku sił, ruchy w pełnym zakresie, odruchy kolanowe równe, odruch skokowy nieznacznie słabszy po stronie lewej oraz próby mózdkowe prawidłowe. Wskazała, że wnioskodawca demonstruje ograniczenie ruchomości kręgosłupa bez wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, jak i ostrożny chód. Nie stwierdziła więc niezdolności do pracy. Podkreśliła, że w obrazie klinicznym dominują dolegliwości bólowe, bez zespołu neurologicznego, tylko z niewielkimi objawami ubytkowymi na tle zmian dyskopatycznych kręgosłupa. Nie bez znaczenia, zdaniem biegłego sądowego jest fakt, że wnioskodawca leczy się z powodu zaburzeń depresyjno – lękowych i ból może być w tym przypadku maską depresji (opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. B. z dnia 30 kwietnia 2015r., t. II, k.280-281 a.s.).

W opinii z dnia 10 lipca 2015r. biegła sądowa specjalista z zakresu psychiatrii M. L. oceniając stan psychiczny odwołującego uznała, że ma on dobry i rzeczowy kontakt, wszechstronną orientację, jest skoncentrowany na dolegliwościach bólowych

i chorobach somatycznych, nastroj i napęd w normie, bez objawów psychotycznych, bez uchwytnych w badaniu klinicznym zaburzeń funkcji poznawczych. Nadto rozpoznała u wnioskodawcy organiczne zaburzenia osobowości jak u osoby uzależnionej od alkoholu – faza abstynencji. Zdaniem biegłej sądowej, nasilenie dolegliwości psychicznych nie powoduje u opiniowanego niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu psychiatrii M. L. z dnia 10 lipca 2015r., t. II, k. 283-285 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii, urologii, gastrologii i psychiatrii. Opinie są rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne wyniki badań odwołującego, a wydający je biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Z tego względu ich opinie nie budzą wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia S. K. (1) z jednym wyjątkiem dotyczącym uzupełniającej opinii biegłego sądowego B. Z., której wnioski odnośnie częściowej niezdolności do pracy są sprzeczne z wnioskami, jakie zawarli w swoich opiniach dwaj inni biegli o specjalności neurolog.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie S. K. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 2012r., znak: (...), jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r. poz. 1440; ze zm.) – zwanej dalej: „ustawą emerytalną”, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące 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.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. W rozpoznanej sprawie sporne było spełnienie przez odwołującego pierwszego ze wskazanych warunków, tj. niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art.

12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS 2004r., Nr 19, poz. 340).

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom

w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, która dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz.418), jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, a także z celowością przekwalifikowania.

Niepodważalną okolicznością w sprawach, choćby o rentę, jest to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń stanowią dowody z opinii biegłych, posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

Dodatkowo istotne jest i wymaga podkreślenia to, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego ma charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest więc ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Badanie owej zgodności z prawem i legalności decyzji oraz orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego oraz prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest bowiem postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy, a biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, tylko zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 maja 2004 roku, II UK 395/03, OSNAPiUS 2005, Nr 3, poz. 43).

Badając w przedmiotowej sprawie istnienie spornej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, urologii, gastrologii i psychiatrii przy czym opinie wydawali trzej biegli o specjalności neurologia, dwaj psychiatry i dwukrotnie ten sam biegły gastroenterolog. W związku z powyższym ocena stanu zdrowia S. K. (1) nie ograniczyła się do oceny tylko jednego specjalisty. Co więcej, schorzenia o charakterze neurologicznym badało trzech biegłych, zaś to o charakterze psychiatrycznym – dwóch biegłych. Z wszystkich biegłych, z jednym tylko wyjątkiem, wynika zgodny wniosek, że S. K. (1) jest osobą zdolną do pracy, a jego schorzenia nie są podstawą orzeczenia o niezdolności do pracy.

Odwołujący do opinii wnosił zastrzeżenia i Sąd wychodząc im naprzeciw zlecał ocenę stanu zdrowia odwołującego kolejnym specjalistom. Tego rodzaju działanie nie może być jednak podejmowane do czasu, aż któryś z biegłych nie wskaże na niezdolność do pracy.

W rozpatrywanej sprawie Sąd mając na uwadze liczbę wydanych opinii oraz ich pełną zgodność, ustalił, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy. Wprawdzie inaczej w tej kwestii wypowiedział się biegły B. Z., ale swoje stanowisko zmienił dopiero w opinii uzupełniającej i nie był w stanie określić daty powstania niezdolności do pracy, nadto zwracał uwagę na trudności w interpretacji niektórych badań i na trudności w ocenie stanu zdrowia badanego. Tymczasem biegli o specjalności neurolog, którzy wydawali opinie w późniejszym czasie, nie wskazywali na tego rodzaju problemy interpretacyjne. Odnieśli się do wszystkich wyników badań, które dały obraz stanu zdrowia odwołującego

w powiązaniu z wynikami badania przedmiotowego. Na tej podstawie jednoznacznie, w sposób kategoriyczny i nie pozostawiający miejsca na wątpliwości, stwierdzili, że brak jest podstaw, aby uznać S. K. (1) za niezdolnego do pracy. Podobnie wskazało dwóch biegłych psychiatrów oraz urolog i w dwóch opiniach gastroenterolog. Opinie wymienionych biegłych w zakresie postawionych wniosków i sposobu ich uzasadnienia, nie budziły zastrzeżeń. Były jednoznaczne, prawidłowo umotywowane i dlatego Sąd nie miał wątpliwości co do ich rzetelności oraz wyczerpującego charakteru.

Odwołujący w piśmie procesowym z dnia 21 sierpnia 2015r. nie zgodził się ze stanowiskiem biegłych, którzy nie stwierdzili u niego niezdolności do pracy (k. 296 a.s.). Nie uzasadnił jednak rzeczowo swojego stanowiska, a jedynie zaprezentował inną, subiektywną ocenę swego stanu zdrowia wskazując na złe samopoczucie, przyjmowanie leków i skierowanie do szpitala. Wskazane okoliczności nie świadczą jednak ani o niezdolności do pracy, ani o wadliwości opinii biegłych, którym S. K. (1) w zasadzie nie zarzucił żadnych błędów, poza zakwestionowaniem ostatecznej oceny dotyczącej jego zdolności do pracy, która jest odmienna od tej, jaką sam prezentuje.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy podzielił stanowiska wyrażone w opiniach przedstawionych przez biegłych sądowych (z wyjątkiem opinii uzupełniającej B. Z.) i stwierdził, że nie zachodzą podstawy, by ubezpieczonego S. K. (1) uznać za osobę niezdolną do pracy. Jednocześnie podkreślić należy, że występujące u odwołującego dysfunkcje organizmu, na które biegli wskazali, nie są tak daleko posunięte, aby powodowały niezdolność do pracy. Istniejące schorzenia wymagają systematycznego leczenia i kontroli, ale nie powodują obecnie naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do pracy.

Podsumowując, Sąd Okręgowy uznał, że odwołujący nie wypełnił podstawowej przesłanki niezbędnej do uzyskania prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, a mianowicie nie jest on choćby częściowo niezdolny do pracy. Wobec tego brak było podstaw do zmiany decyzji organu rentowego poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jak zostało wskazane wyżej, świadczenie rentowe przysługuje po łącznym spełnieniu wszystkich warunków określonych w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS, a to nie nastąpiło w rozważanym przypadku.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł o oddaleniu odwołania.

ZARZĄDZENIE

(...)