

Sygn. akt VII U 1610/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Zbigniew Szczuka

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 listopada 2017 r. w Warszawie

sprawy I. K.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania I. K.

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

z dnia 25 sierpnia 2015 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

I. K. w dniu 12 października 2015 r. wniósł odwołanie za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie od decyzji ww. organu rentowego z dnia 25 sierpnia 2015 r., znak: (...). Odwołujący wniósł o zmianę decyzji poprzez przyznanie mu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na trwałe. Ubezpieczony wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy i neurologa (k. 2-3 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 4 listopada 2015 r. wniósł o umorzenie postępowania na podstawie art. 477⁽¹³⁾ k.p.c. w zakresie, w jakim zaskarżona decyzja została zmieniona przez decyzję z dnia 30 października 2015 r., znak: (...) oraz o oddalenie odwołania w pozostałym zakresie, także w przypadku rozszerzenia odwołania na decyzję z dnia 30 października 2015 r. na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. Organ rentowy wskazał, że odmówił odwołującemu prawa do wcześniejszej emerytury, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16 lipca 2015 r. został uznany za zdolnego do pracy (k. 4 a. s.).

I. K. wniósł również w dniu 18 grudnia 2015 r. odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 30 października 2015 r., znak: (...) wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na trwałe oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Odwołujący wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych ortopedy

i neurologa na okoliczność ustalenia daty występowania częściowej i trwałej niezdolności do pracy (k. 2-3 a. s., VII U 218/16).

Sąd w dniu 1 marca 2016 r. na podstawie art. 219 k.p.c. zarządził połączenie sprawy o sygn. akt VII U 218/16 do sprawy o sygn. akt VII U 1610/15 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz prowadzenia sprawy pod wspólną sygn. akt VII U 1610/15 (k. 8 a. s., VII U 218/16).

Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 15 stycznia 2016 r. podtrzymał swoje stanowisko procesowe wyrażone w odpowiedzi na odwołanie z dnia 4 listopada 2015 r., w której odniósł się formalnie i merytorycznie do tej decyzji (k. 6 a. s., VII U 218/16).

Sąd postanowieniem z dnia 14 grudnia 2015 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów gastroenterologa, ortopedy, neurologa i kardiologa celem ustalenia, czy odwołujący się jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, to na czym ona polegała (k. 13 a. s.).

Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 31 sierpnia 2016 r. wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego ortopedy. W ocenie organu rentowego z powodu przebytej stabilizacji kręgosłupa odwołujący nie może podjąć ciężkiej pracy fizycznej oraz pracy w pozycji przymusowej ciała w przodopochyleniu, co nie jest jednak podstawą do orzekania renty chorobowej. Oddział wskazał, że ubezpieczony jest zdolny do wszelkiego rodzaju prac fizycznych o charakterze produkcyjnym, usługowym i handlowym na ogólnym rynku pracy dla osób z wykształceniem podstawowym, z profilaktycznym przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej oraz w wymuszonej pozycji ciała w szczególności jednostronnie obciążającej kręgosłup (k. 98-99 a. s.).

W związku z zastrzeżeniami organu rentowego, Sąd postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 29 listopada 2016 r. dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu medycyny pracy oraz ortopedii za wyjątkiem M. G. (k. 107-108 a. s.).

Odwołujący w piśmie procesowym z dnia 8 maja 2017 r. wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych ww. specjalności, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych. Ubezpieczony podniósł, że wnioski wyrażone w opiniach są powierzchowne i nie odnoszą się do jego aktualnego stanu zdrowia (k. 154 a. s.).

W związku z powyższym Sąd postanowieniem z dnia 18 maja 2017 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty ortopedii innego niż M. G. i M. R. celem ustalenia tożsamyh spornych okoliczności w sprawie (k. 159 a. s.).

Odwołujący w piśmie procesowym z dnia 28 lipca 2017 r. wskazał, że nie zgadza się z opinią biegłego sądowego ortopedy. Jednocześnie ubezpieczony na rozprawie w dniu 24 listopada 2017 r. podniósł, że nie zgłasza żadnych nowych wniosków dowodowych w sprawie (k. 177-178 i 188 a. s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

I. K. w dniu 23 kwietnia 2015 r. wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (k. 1 a. r., tom II).

W toku postępowania wyjaśniającego toczącego się przed organem rentowym, sprawa została skierowana do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 19 maja 2015 r. uznał odwołującego za zdolnego do pracy (k. 9 a. r., tom II).

Odwołujący w dniu 10 czerwca 2015 r. wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS (k. 25 a. r., tom II).

Na skutek sprzeciwu, Komisja Lekarska ZUS w dniu 16 lipca 2015 r. po ponownym zbadaniu ubezpieczonego orzekła, że nie jest on niezdolny do pracy (k. 22 a. r., tom II).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. po rozpoznaniu wniosku wydał zaskarżoną decyzję z dnia 25 sierpnia 2015 r., znak: (...), zgodnie z którą odmówił odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy oraz, że nie został udokumentowany wymagany 5-letni okres składkowy i nieskładkowy w 10-leciu przed złożeniem wniosku (k. 29 a. r., tom II).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał również zaskarżoną decyzję z dnia 30 października 2015 r., znak: (...), w której także odmówił odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy w porównaniu do wniosków wyprowadzonych z poprzedniej decyzji, uznał, że ubezpieczony legitymuje się 5-letnim okresem składkowym i nieskładkowym liczonym w 10-leciu przed złożeniem wniosku (k. 31 a. r., tom II).

Sąd na podstawie opinii biegłych sądowych ustalił, że u odwołującego rozpoznano:

- w zakresie gastroenterologii stan po resekcji żołądka z powodu krwawiącego wrzodu opuszki dwunastnicy w 1995 r., bez upośledzenia funkcji przewodu pokarmowego. Odwołujący nie jest niezdolny do pracy wywołanym schorzeniem gastrologicznym. Przebyta resekcja żołądka nie spowodowała upośledzenia funkcji przewodu pokarmowego. Ubezpieczony wymaga przestrzegania diety i okresowego leczenia farmakologicznego (k. 28 a. s.);

- w zakresie kardiologicznym nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane, dychawicę oskrzelową w wywiadzie, dnę moczaniową w wywiadzie, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, otyłość oraz stan po resekcji żołądka w 1995 r. Nie uznano odwołującego za niezdolnego do pracy z przyczyn kardiologicznych. Rozpoznawane u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane, bez powikłań narządowych i bez niewydolności serca (k. 36 a. s.);

- w zakresie neurologicznym przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej i wielopoziomowej dyskopatii obecnie bez istotnych powikłań neurologicznych, stan po operacji stabilizacji przez nasadowej z powodu niestabilności kręgosłupa w odcinku L2-S1 w 2013 r., stan po operacji z powodu dyskopatii C4-C5-C6 w 2004 r. oraz dnę moczaniową. Ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy ze względu na stan neurologiczny. Przebyte leczenie operacyjne i rehabilitacyjne pozwoliło na uzyskanie poprawy stanu zdrowia w postaci wycofania się objawów korzeniowych i ubytkowych. Przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasilenia objawów, bez istotnych deficytów neurologicznych, brak obecnie znaczącego trwałego upośledzenia funkcji organizmu odwołującego spowodowanego jego długotrwałą niezdolnością do pracy w rozumieniu rentowym. Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia mogą w okresach zaostrzeń dolegliwości wymagać leczenia i rehabilitacji w ramach czasowej niezdolności do pracy (k. 61-62 a. s.);

- w zakresie ortopedycznym dyskopatię kręgosłupa lędźwiowego po usztywnieniu operacyjnym od L2 do S1 oraz dyskopatię kręgosłupa szyjnego po leczeniu operacyjnym. Analiza dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie pozwalają stwierdzić, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy na okres czterech lat od dnia 15 czerwca 2016 r. Powodem niezdolności jest rozległe usztywnienie kręgosłupa lędźwiowego. Odwołujący nie może wykonywać pracy wymagającej schyłania się, podnoszenia, noszenia

i zachowania wymuszonej pozycji. W sensie medycznym ubezpieczony nie rokuje poprawy, która jest możliwa jedynie po nabyciu kwalifikacji (k. 69-70 i 84 a. s.);

- ponownie w zakresie ortopedii stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii szyjnej C4-C5-C6 w 2004 r., stan po leczeniu operacyjnym niestabilności kręgosłupa lędźwiowego L2-S1

w 2014 r. oraz łuszczycowe zapalenie stawów w wywiadzie. Aktualny stan zdrowia nie czyni odwołującego niezdolnym do wykonywania pracy zarobkowej. Zmiany dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego wymagają systematycznego leczenia oraz okresowej rehabilitacji w przypadku zaostrzeń objawów chorobowych. Leczenie operacyjnie dyskopatii szyjnej i niestabilności lędźwiowej przyniosło spodziewany efekt terapeutyczny pod postacią ustąpienia wielu objawów chorobowych. Dobry stan czynnościowy narządu ruchu i brak zespołu neurologicznego nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy

z powodów ortopedycznych. Ubezpieczony może wymagać okresowego leczenia rehabilitacyjnego i farmakologicznego, ale może wykonywać pracę zarobkową

na dotychczasowo zajmowanym stanowisku pracy (k. 128-130 a. s.);

- w zakresie medycyny pracy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w przebiegu choroby dyskopatyczno-zwyrodnieniowej kręgosłupa, stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii szyjnej C4-C5-C6 w 2004 r., stan po operacyjnym leczeniu stabilności kręgosłupa w odcinku L2-S1 w 2013 r., nadciśnienie tętnicze, astmę oskrzelową, dnę moczanową, łuszczycowe zapalenie stawów oraz stan po resekcji żołądka. Przebyta resekcja żołądka

nie spowodowała upośledzenia funkcji przewodu pokarmowego. U ubezpieczonego

nie stwierdzono niedoborów żywieniowych. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane farmakologicznie i nie powoduje powikłań narządowych. Nie stwierdzono cech niewydolności krążenia. W przebiegu astmy nie stwierdzono obecności patologicznych zjawisk słuchowych nad polami płucnymi. Odwołujący jest wydolny krążeniowo. W wyniku leczenia operacyjnego schorzeń kręgosłupa uzyskano wycofanie się objawów korzeniowych

i ubytkowych. Istnieją przeciwwskazania do wykonywania przez odwołującego ciężkiej pracy fizycznej, w pozycji wymuszonej, przodopochyleniu, asymetrycznie obciążającej kręgosłup, wymagającej dźwigania oraz długotrwałego stania lub utrzymywania rąk w górze. Ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania pracy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, jednakże może być zatrudniony zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, ponieważ pozostaje czynny zawodowo i pracuje jako konserwator wnętrz. W związku

z powyższym odwołujący jest zdolny do pracy (k. 135-137 a. s.);

- ponownie w zakresie ortopedycznym wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, bez niedowładów kończyn.

Nie stwierdzono zmian, które powodowałyby niezdolność odwołującego do pracy zarobkowej. Po zabiegach operacyjnych stan zdrowia ubezpieczonego poprawił się. Obecnie ograniczenie zakresów ruchomości kręgosłupa jest niewielkie. Nie stwierdzono niedowładów kończyn, które powodowałyby niezdolność do pracy. W okresach ewentualnych zaostrzeń, kiedy niezbędne będzie leczenie rehabilitacyjne i farmakologiczne, odwołujący może być leczony w ramach zasiłku chorobowego (k. 171 a. s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną zawartą

w aktach sądowych, aktach rentowych odwołującego, a także w oparciu o przeprowadzony dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń, w związku z tym Sąd uznał dokumenty za pełnowartościowy materiał dowodowy. Sąd jako materiał kluczowy dla rozstrzygnięcia sprawy uznał jednak opinie powołanych biegłych sądowych

z zakresu gastroenterologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i medycyny pracy, albowiem dowód ten pozwolił na dokładne określenie zakresu dysfunkcji, jakie występują w stanie zdrowia odwołującego. Sąd ustalił, że jedynie biegły sądowy ortopeda M. G. uznał badanego za częściowo niezdolnego do pracy na okres czterech lat. Pomimo uznania przedmiotowej opinii co do zasady za wiarygodną, z powodu sporządzenia jej formalnie

w sposób prawidłowy, to jej wnioski Sąd nie uznał za własne, ponieważ były one niezgodne

z pozostałymi opiniami sporządzonymi przez biegłych sądowych. Sąd rozpoznając sprawę ustalił, że główne schorzenia odwołującego występują po stronie ortopedycznej, dlatego też dopuścił dowód z opinii trzech niezależnych biegłych

z zakresu tej specjalności oraz biegłego z zakresu medycyny pracy. Należy zwrócić uwagę, że pozostali biegli uznali ubezpieczonego za zdolnego do pracy, uzasadniając przy tym w sposób wyczerpujący swoje stanowisko.

Sąd ocenił, że aktualny stopień schorzeń występujących u odwołującego nie czyni go niezdolnym do pracy, ponieważ może być zatrudniony w pracy zgodnej z jego kwalifikacjami. Zdaniem Sądu należało uznać te wnioski za wiarygodne, które były zawarte w sześciu opiniach biegłych, ponieważ pozostawały ze sobą zbieżne, korelowały ze sobą

i zostały w sposób logiczny argumentowane. Ponadto należy wskazać, że strony procesu nie wnosiły o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, toteż w ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia.

Sąd zważył co następuje:

Odwołania I. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
(...) Oddział w W. z dnia 25 sierpnia 2015 r., znak: (...) oraz z dnia
30 października 2015 r., znak: (...) są niezasadne i podlegają oddaleniu.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, 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 składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje zatem w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 ust. 1 ustawy. Jak wynika z zebranego materiału dowodowego, wyników badań odwołującego oraz opinii biegłych sądowych z zakresu gastroenterologii, kardiologii, neurologii, ortopedii (za wyjątkiem biegłego sądowego M. G.) i medycyny pracy u odwołującego nie wystąpiła niezdolność do pracy o charakterze całkowitym lub częściowym. Wobec niespełnienia przesłanki związanej z uznaniem ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, zasadnym było oddalenie odwołania.

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, iż odwołujący cierpi na wiele chorób, które zostały zdiagnozowane przez biegłych sądowych w sporządzonych opiniach sądowno-lekarskich. Sąd na potrzeby niniejszej sprawy dokonał rozważań dotyczących wszystkich opinii sądowych. Na ich podstawie Sąd doszedł do przekonania, że uzyskane opinie lekarzy specjalistów odnoszą się w sposób wszechstronny do stanu zdrowia ubezpieczonego, oceniając szeroko skutki jej schorzeń w kontekście możliwości podjęcia przez niego pracy. Ustalenia zawarte w uzyskanych opiniach biegłych sądowych, poczynione

w oparciu o wyniki badań specjalistycznych oraz bezpośrednio badanie odwołującego, stanowią w ocenie Sądu rzetelną i rzeczową analizę stanu zdrowia oraz podstawę do podjęcia przez Sąd decyzji o nieistnieniu niezdolności do pracy. Sąd przyjął, iż treść opinii stanowi

w pełni wiarygodny i rzetelny materiał dowodowy, pochodzący od biegłych, którzy są specjalistami w swoich dziedzinach i posiadają wieloletnie doświadczenie w opiniowaniu spraw. W tym też aspekcie Sąd uznał za błędne wnioski wyprowadzone przez biegłego sądowego lekarza ortopedę M. G.. Sąd zważył, że dwóch innych ortopedów, tj. K. K. i M. R. w sposób kompleksowy sporządziło swoje opinie, mając na względzie aktualny stan zdrowia odwołującego. Zdaniem Sądu oczywistym jest, że schorzenia ubezpieczonego wymagają dalszego leczenia specjalistycznego, lecz wykonywanie badań kontrolnych może odbywać się w ramach czasowych zwolnień.

Sąd zważył, że argumentacja użyta przez odwołującego nie uprawdopodobniła, iż możliwa byłaby inna ocena stanu jego zdrowia, aniżeli wynikająca z opinii powołanych

w sprawie biegłych sądowych, których wnioski uznano za trafne i wiarygodne. Zgodnie z linią orzeczniczą Sądu Apelacyjnego, „sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych, czy też opinii instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszej opinii, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy, gdy opinia, którą dysponuje zawiera istotne luki, bo nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj. gdy przedstawiona przez eksperta analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować jego rozumowania co do trafności jego wniosków końcowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 czerwca 2013 r., sygn. akt III AUa 131/13). „Oceny zdolności do pracy, oznaczającej potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, dokonuje się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 czerwca 2016 r., sygn. akt III AUa 464/15). Sąd doszedł do przekonania, że zastrzeżenia odwołującego były niezasadne. Sąd doszedł do wniosku, że dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych byłoby bezprzedmiotowe i prowadziłyby do niezasadnego przedłużenia postępowania,.

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

Zarządzenie: (...)

(...)