

Sygn. akt VII U 1629/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2017 r. w Warszawie

sprawy W. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania W. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 14 września 2015 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

W. M. w dniu 15 października 2015r. złożył, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 14 września 2015r. znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji lub o jej zmianę i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ponadto wnioskował o:

- dopuszczenie dowodu z akt ZUS, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia na okoliczność, że stan jego zdrowia uzasadnia przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy;
- dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych: neurologa, reumatologa i ortopedy na okoliczność niepełnosprawności ubezpieczonego i jej stopnia oraz niezdolności do pracy zarobkowej.

Zaskarżonej decyzji ubezpieczony zarzucił sprzeczność z zasadami zapisanymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz błąd w ustaleniach faktycznych poprzez odmowę przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ponadto ubezpieczony wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w uzasadnieniu swego orzeczenia napisała, że wydała powyższą decyzję po dokonaniu badania i na podstawie analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia - kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w 2014 roku i zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy prowadzących z 7 i 12 sierpnia 2015r. Tymczasem, ze wszystkich dokumentów

z 2015 roku wynika, że stan zdrowia ubezpieczonego nie poprawił się w stosunku do stanu ze stycznia 2015r., kiedy został uznany (po raz kolejny) za częściowo niezdolnego do pracy.

Powyższa dokumentacja medyczna jak i wszystkie inne badania i zaświadczenia o stanie zdrowia złożone w 2014r., znajdujące się w posiadaniu ZUS jednoznacznie potwierdzają, że schorzenia występujące u ubezpieczonego mają charakter przewlekły, postępujący i nie rokują poprawy.

Dodatkowo ubezpieczony podniósł, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 sierpnia 2015r. stwierdzające, że nie jest niezdolny do pracy i wskazanie w jego uzasadnieniu, że jego stan zdrowia się polepszył, jest sprzeczne z przedstawionymi powyżej danymi, jak również z opiniami lekarzy i z jego faktycznym stanem zdrowia, który się nie poprawił, a wręcz odwrotnie - uległ pogorszeniu i uniemożliwia podjęcie pracy przedstawiciela handlowego, którą dotychczas wykonywał. Praca ta wymaga częstych, wielogodzinnych, zwykle kilkudniowych podróży samochodem, długotrwałej pracy przy komputerze, a także dźwigania próbek i dokumentacji. Długotrwałe przebywanie w pozycji siedzącej (w samochodzie, przy komputerze) powoduje znaczne nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa i nóg oraz konieczność brania silnych środków przeciwbólowych. Dodatkowo pracę przy komputerze i jazdę bardzo utrudnia, a nawet uniemożliwia, stan nadgarstka, a także bóle stawów kolanowych i stóp. Występujące u ubezpieczonego dolegliwości uniemożliwiają wykonywanie także innej pracy wiążącej się z podnoszeniem i przenoszeniem nawet stosunkowo niewielkich ciężarów oraz z koniecznością używania obu rąk, dłuższego siedzenia lub stania, z dłuższą jazdą samochodem itp. Na skutek występowania opisanych schorzeń ubezpieczony nie może długo siedzieć, ma ograniczoną ruchomość i dużą bolesność prawej dłoni, trudności w poruszaniu się, bóle kręgosłupa, a nadto jest narażony na złamanie kości, zwłaszcza kręgosłupa (zdiagnozowana osteoporoza polekowa) i wobec tego nie może podjąć i nie będzie mógł podjąć zatrudnienia.

Ubezpieczony podkreślił również, że jego stan zdrowia nie poprawił się od kiedy przyznano mu czasową rentę, a nawet pogorszył się. Nadal czuje się źle, odczuwa ciągle zmęczenie, bóle stawów, nadgarstków i kolan, ból kręgosłupa promieniujący aż do stóp, drętwienie lewej stopy, bóle stóp, codzienne bóle żołądka, bóle podbrzusza z lewej strony i inne dolegliwości związane z chorobą uchyłkową jelit.

Organ rentowy ustalając, czy ubezpieczony jest zdolny do pracy, oprócz elementu biologicznego, czyli naruszenia sprawności organizmu, powinien wziąć pod uwagę również element ekonomiczny (zawodowy), tj. brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej, jak i niemożliwość podjęcia innej pracy.

W konkluzji odwołania ubezpieczony wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odwołanie z dnia 15 października 2015r., k. 2 - 5 a.s.).

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

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że w dniu 1 lipca 2015r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 27 sierpnia 2015r. stwierdziła brak niezdolności do pracy.

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 14 września 2015r., znak: (...), odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (Dz. U. z 2015r., poz. 748 z późn. zm.) (odpowiedź na odwołanie z dnia 9 listopada 2015r., k. 12 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W. M., urodzony w dniu (...), ukończył Wydział (...) w W. i w 1986r. uzyskał dyplom inżyniera (...) (zaświadczenie z dnia 2 grudnia 2011r., k. 91 -92 a.r.). W okresie od dnia 24 czerwca 1975r. do dnia 29 lipca 1975r. zatrudniony

był w Przedsiębiorstwie (...) na stanowisku pomocnika operatora (świadczenie pracy, k. 13 a.r.). W okresie od dnia 4 października 1976r. do dnia 2 kwietnia 1977r. pracował na stanowisku pilarza rdzeni geologicznych w Zakładzie (...), którego następcą prawnym jest Przedsiębiorstwo (...) (świadczenie pracy, k. 15 a.r.). Następnie od dnia 17 lutego 1984r. do dnia 12 maja 1986r. był zatrudniony w charakterze specjalisty ds. produktów ochrony roślin w (...) S.A. z siedzibą w W.. W tym też okresie zatrudnienia odbywał zasadniczą służbę wojskową od dnia 3 maja 1985r. do dnia 28 kwietnia 1986r. (świadczenie pracy, k. 17 a.r.). W okresie od dnia 2 czerwca 1986r. do dnia 14 marca 1987r. ubezpieczony pracował jako mistrz w (...) z siedzibą w W. (świadczenie pracy, k. 19 a.r.). W kolejnym okresie zatrudnienia przypadającym od 6 kwietnia 1987r. do 31 maja 1992r. wykonywał czynności na stanowisku specjalisty ds. środków ochrony roślin w (...) Sp. z o.o. (zaświadczenie, k. 37 a.r.), a następnie od dnia 1 czerwca 1992r. do dnia 31 sierpnia 1993r. zatrudniony był w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. na stanowisku (...) (świadczenie pracy, k. 21 a.r.). W okresie od dnia 1 września 1993r. do 31 stycznia 1994r. ubezpieczony pracował jako (...) działu (...) w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. (świadczenie pracy, k. 25 a.r.). Pracę na tożsamym stanowisku wykonywał także w okresie od 1 lutego 1994r. do 31 grudnia 2000r. w tym samym zakładzie pracy (świadczenie pracy, k. 27 a.r.). Następnie w okresie od 1 stycznia 2001r. do 31 stycznia 2006r. był zatrudniony w (...) na stanowisku (...) (świadczenie pracy, k. 29 a.r.). Natomiast od dnia 1 lutego 2006r. do dnia 30 listopada 2009r. wykonywał pracę na stanowisku (...) w (...) Spółce komandytowej z przedstawicielstwem w Polsce (świadczenie pracy, k. 31 a.r.). Następnie od 6 lutego 2012r. do 17 kwietnia 2012r. pracował na podstawie umowy zlecenia w (...) zaś od 1 czerwca 2012r. do 30 listopada 2012r. w (...) W. w oparciu o umowę o pracę (poświadczenia dla celów ubezpieczeń emerytalno – rentowych, k. 125 – 126 a.r. oraz k. 129 – 130 a.r.). Od dnia 2 stycznia 2013 roku rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej o profilu handlowym (pismo ZUS z dnia 7 kwietnia 2014r., k. 127 – 128 a.r.).

W. M. był zarejestrowany w Urzędzie Pracy (...) W. jako osoba bezrobotna w okresach: od dnia 10 lutego 2010r. do dnia 23 marca 2010r., od dnia 13 kwietnia 2010r. do dnia 11 maja 2010r., od dnia 26 maja 2010r. do dnia 1 lipca 2010r., od dnia 8 lipca 2010r. do dnia 19 sierpnia 2010r., od dnia 30 sierpnia 2010r. do dnia 26 września 2010r., od dnia 5 października 2010r. do dnia 24 października 2010r., od dnia 5 listopada 2010r. do dnia 28 listopada 2010r., od dnia 1 grudnia 2010r. do dnia 16 grudnia 2010r., od dnia 21 grudnia 2010r. do dnia 20 stycznia 2011r., od dnia 1 lutego 2011r. do dnia 31 marca 2011r., od dnia 12 kwietnia 2011r. do dnia 12 lutego 2012r. oraz od dnia 9 maja 2012r. do dnia 31 maja 2012r.

Zasiłek dla bezrobotnych pobierał: od dnia 10 maja 2010r. do dnia 11 maja 2010r., od dnia 1 czerwca 2010r. do dnia 26 września 2010r., od dnia 6 października 2010r. do dnia 31 października 2010r., od dnia 6 listopada 2010r. do dnia 28 listopada 2010r., od dnia 2 grudnia 2010r. do dnia 16 grudnia 2010r., od dnia 22 grudnia 2010r. do dnia 31 grudnia 2010r., od dnia 1 stycznia 2011r. do dnia 20 stycznia 2011r., od dnia 1 lutego 2011r. do dnia 31 marca 2011r. oraz od dnia 12 kwietnia 2011r. do dnia 3 maja 2011r. (zaświadczenie z Urzędu Pracy (...) W. z dnia 20 marca 2014r., k. 89 - 90 a.r.).

W okresie od dnia 14 kwietnia 2014r. do dnia 31 lipca 2015r. W. M. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy (decyzja ZUS z dnia 28 maja 2014r., znak (...), k. 189 a.r., decyzja ZUS z dnia 12 listopada 2014r., znak (...), k. 273 a.r., decyzja ZUS z dnia 12 lutego 2015r., znak (...), k. 297 a.r.).

Ubezpieczony w dniu 1 lipca 2015r. złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 1 lipca 2015r., k. 303 a.r.). W związku z tym w dniu 22 lipca 2015r. został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w 2015r. oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach 25 czerwca 2015r. i 30 czerwca 2015r., ustalił, że W. M. nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 22 lipca 2015r., k. 305 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony w dniu 27 sierpnia 2015r. został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w 2014r., zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach 7 sierpnia 2015r. oraz 12 sierpnia 2015r.

oraz wyników badań dodatkowych, tak jak Lekarz Orzecznik ZUS, ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 sierpnia 2015r., k. 321 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzją z dnia 14 września 2015r., znak: (...), odmówił W. M. prawa renty z tytułu niezdolności do pracy. Wydając ją oparł się na przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wskazując, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (decyzja ZUS z dnia 14 września 2015r., znak: I/25/045044627, k. 323 a.r.).

W. M. złożył odwołanie od wskazanej decyzji z dnia 14 września 2015r. (odwołanie z dnia 15 października 2015r., k. 2-5 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: neurologa, reumatologa oraz ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczony 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 (postanowienie z dnia 23 listopada 2015r., k. 15 a.s.).

W opinii z dnia 16 grudnia 2015r. biegły sądowy z zakresu ortopedii M. G. wskazał, że rozpoznał u ubezpieczonego dyskopatię kręgosłupa lędźwiowego po leczeniu operacyjnym (...), zwyrodnienie nadgarstka prawego oraz niestabilność stawów kolanowych. Ponadto biegły orzekł, po analizie przedstawionej dokumentacji, zebranych wywiadzie oraz przeprowadzonym badaniu, że ubezpieczony nie utracił zdolności do pracy ani częściowo, ani całkowicie. Wprawdzie u ubezpieczonego występują zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, które wymagały leczenia operacyjnego, ale efekt tego leczenia jest dobry. Przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawniło dysfunkcji w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w zakresie zbliżonym do prawidłowego. Biegły nie stwierdził również obiektywnych objawów zespołu bólowego. Wskazał, że u ubezpieczonego występuje również dysfunkcja nadgarstka prawego, ale jest zachowana zupełnie prawidłowo sprawność chwytana i manualna. Także w obrębie stawów kolanowych występuje niestabilność, ale nie wpływa ona w żaden sposób na obserwowaną wydolność chodu. Ruchy w stawach i siła mięśniowa są prawidłowe, podobnie chwytność i wydolność chodu. Podsumowując biegły wskazał, że W. M. jest osobą zdolną do pracy, zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami, w szczególności do pracy umysłowej. Poprawa w sensie ortopedycznym polega na uzyskaniu wystarczająco dobrego zakresu ruchu i nie występowaniu objawów zespołu bólowego (opinia z dnia 16 grudnia 2015r., k. 27-29 a.s.).

Biegła sądowa w dziedzinie reumatologii K. W. w opinii z dnia 19 lutego 2016r. wskazała, że rozpoznała u ubezpieczonego reumatoidalne zapalenie stawów, w okresie remisji klinicznej i laboratoryjnej, leczone metotreksatem i prednizonem oraz osteoporozę bez złamań osteoporotycznych. Istniejące dysfunkcje w zakresie układu ruchu nie są jednak podstawą do uznania przynajmniej częściowej niezdolności do pracy z przyczyn reumatologicznych. Przyznała, że faktem jest istnienie u W. M. choroby przewlekłej jaką jest reumatoidalne zapalenie stawów i uszkodzenie stawów nadgarstka prawego z ograniczeniem jego ruchomości, ale nie skutkuje to niezdolnością do pracy zgodnej z umiejętnościami i kwalifikacjami u osoby z wyższym wykształceniem. Dodatkowo biegła podniosła, że (...) jest chorobą przewlekłą, wymagającą stałego leczenia i okresowej rehabilitacji, jednakże obecnie u ubezpieczonego jest ona dobrze kontrolowana, a ewentualne okresowe zaostrzenia mogą być leczone w ramach (...) (opinia z dnia 19 lutego 2016r., k. 43-44 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 20 lutego 2016r. ubezpieczony podtrzymał wszelkie wnioski i dowody zgłoszone w odwołaniu. Ponadto zakwestionował opinię biegłego ortopedy traumatologa z dnia 16 grudnia 2015r. Nadto ubezpieczony wniósł o powołanie kolejnego biegłego lekarza ortopedy celem ustalenia:

a) czy jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności;

- b) czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres;
- c) jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała;
- d) czy leki i środki przeciwbólowe, jakie bierze ubezpieczony wpływają na odczuwanie przez niego bólu po ich zażyciu i jak wpływają na organizm ubezpieczonego i jego zdolność do wykonywania pracy zarobkowej (pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 20 lutego 2016r., k. 47-50 a.s.).

Postanowieniem z dnia 29 lutego 2016r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii, z wyłączeniem M. G., celem ustalenia, czy ubezpieczony 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 (postanowienie z dnia 29 lutego 2016r., k. 56 a.s.).

W opinii z dnia 10 marca 2016r. biegły sądowy z zakresu neurologii B. Z. wskazał, że w ostatnich kilku latach ubezpieczony miał podostre zapalenie korzeni lędźwiowych spowodowane dyskopatią L5-S1 i niewielkim kręgozmykiem z tej wysokości. Po leczeniu operacyjnym i rehabilitacyjnym dolegliwości o charakterze neurologicznym ze strony kręgosłupa znacznie się poprawiły. Obecnie występują niewielkie, resztkowe objawy po przebytej objawowej rwie kulszowej i leczeniu operacyjnym kręgosłupa. Z punktu widzenia neurologicznego ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Ponadto biegły zaakcentował, że dolegliwości neurologiczne mogły być uwarunkowane długoletnim reumatoidalnym zapaleniem stawów i kręgozmykiem z dyskopatią L5-S1 (opinia z dnia 10 marca 2016r., k.65 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 25 kwietnia 2016r. ubezpieczony zakwestionował opinię biegłego sądowego z zakresu neurologii B. Z., wskazując, że przedmiotowa opinia nie odpowiada na pytania Sądu i wniósł o uzupełnienie opinii przez biegłego z zakresu neurologii (pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 25 kwietnia 2016r., k. 78-80 a.s.).

W opinii z dnia 9 maja 2016r. biegły sądowy z zakresu ortopedii K. K. (1) wskazał, że po przeanalizowaniu stanu zdrowia ubezpieczonego i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną można stwierdzić, że schorzenia układu ruchu w przebiegu (...) wymagają stałego przyjmowania leków zaleconych przez reumatologa oraz okresowego leczenia rehabilitacyjnego. Według biegłego ubezpieczony nie mógłby wykonywać prac fizycznych wymagających ciągłego stania, podnoszenia i przenoszenia dużych ciężarów, zwłaszcza prac przekraczających normy dopuszczalne przepisami BHP. Nie powinien również wykonywać pracy wymagającej prowadzenia samochodu przez cały dzień, ponieważ to będzie nasilało dolegliwości bólowe kręgosłupa. Biegły nie stwierdził jednak niezdolności do pracy umysłowej, biurowej, wymagającej obsługi komputera, czasem przeniesienia dokumentacji. Przeciwnie, wskazał, że wykonywanie pracy należy uznać za formę rehabilitacji, która jest bardzo ważna w leczeniu (...). Aktywność fizyczna jest również elementem leczenia osteoporozy, ponieważ spowalnia odwapnienie kości. Biegły wskazał również, że po zabiegu operacyjnym kręgosłupa lędźwiowego dolegliwości bólowe zmniejszyły się. Stwierdzona obecnie funkcja kręgosłupa pozwala na wykonywanie pracy siedzącej. W konkluzji opinii biegły podniósł, iż po zapoznaniu się z opiniami biegłych ortopedy oraz reumatologa, nie stwierdził niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2015r. (opinia z dnia 9 maja 2016r., k. 87 a.s.).

Postanowieniem z dnia 20 maja 2016r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu neurologii, z wyłączeniem B. Z., celem ustalenia, czy ubezpieczony 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 (postanowienie z dnia 20 maja 2016r., k. 94 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 16 czerwca 2016r. ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego ortopedy z dnia 9 maja 2016r. i wskazał, że biegły tej specjalności nie udzielił odpowiedzi na następujące pytania:

- jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia, to na czym ona polegała, czy operacja całkowicie usunęła przyczynę dolegliwości, czy powód odczuwa ból, czy powinien brać leki w tym przeciwbólowe i dlaczego;
- dlaczego i na jakiej podstawie biegły stwierdza, że dolegliwości o charakterze ortopedycznym ze strony kręgosłupa znacznie się poprawiły i powód jest zdolny do pracy;
- czy leki i środki przeciwbólowe, jakie bierze powód wpływają na odczuwanie przez niego bólu po ich zażyciu i jak wpływają na organizm powoda i jego zdolność do wykonywanej pracy zarobkowej;
- czy schorzenia powoda są przewlekłe i postępujące i na czym biegły opiera swoje założenia, że stan powoda na tyle się polepszył od kiedy był na rencie, że teraz jest zdolny do pracy (pismo procesowe z dnia 16 czerwca 2016r., k. 107-108 a.s.).

Postanowieniem z dnia 22 czerwca 2016r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii K. K. (1) celem udzielenia odpowiedzi na pytania ubezpieczonego sformułowane w piśmie procesowym z dnia 16 czerwca 2016r. (postanowienie z dnia 22 czerwca 2016r., k. 110 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu neurologii B. A. w opinii z dnia 17 sierpnia 2016r. podniosła, że w badaniu neurologicznym ruchy odcinka kręgosłupa L-S i C są zachowane, z miernego stopnia ograniczeniem ruchomości, bez obecności istotnych objawów neurologicznych, z obecnością zaznaczonych objawów korzeniowych po stronie lewej. Nie stwierdziła niedowładów ani zaników mięśni. Wskazała, że funkcja manualna rąk jest zachowana, brak cech ogniskowego uszkodzenia (...). Chód ubezpieczonego ostrożny, oszczędzający, ale symetryczny, samodzielny, wydolny. W ocenie biegłej nie ma podstaw do stwierdzenia aktualnie długotrwałej niezdolności do pracy ze względu na stan neurologiczny zgodnie z kwalifikacjami. Zastosowanie leczenia operacyjnego, farmakologicznego i rehabilitacyjnego pozwoliło na uzyskanie poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego. Stwierdzone schorzenia wymagają dalszego leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości, ale przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasileniu objawów, nie powodują upośledzenia organizmu w rozumieniu rentowym (opinia z dnia 17 sierpnia 2016r., k. 121-122 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 1 października 2016r. biegły sądowy z zakresu ortopedii K. K. (1) wskazał, że W. M. może wymagać w przyszłości leczenia operacyjnego prawego stawu nadgarstkowego i stawów kolanowych, jednak w obecnym stanie zdrowia nie ma objawów powodujących niezdolność do wykonywania pracy umysłowej i lżejszej pracy fizycznej. Po ewentualnych zabiegach operacyjnych będzie wymagana rehabilitacja pooperacyjna, która będzie się odbywać w ramach zasiłku chorobowego i ewentualnego świadczenia rehabilitacyjnego (opinia z dnia 1 października 2016r., k. 132 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 6 grudnia 2016r. ubezpieczony ponownie wniósł uwagi do opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu ortopedii, prezentując tożsame stanowisko jak w piśmie z dnia 16 czerwca 2016r. (pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 6 grudnia 2016r., k. 149-151 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie obszernego materiału dowodowego, obejmującego przede wszystkim dowody z dokumentów, jak również dowody z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny: ortopedii, reumatologii oraz neurologii.

W skład dokumentów zebranych w sprawie wchodziły przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna W. M.. Dokumentacja medyczna przyczyniła się do ustalenia przez biegłych aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego oraz występujących u niego schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości, szczególnie, że strony tych dokumentów nie kwestionowały.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych specjalistów, które są rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonego, a wydający je biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów nie budzi wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia W. M. i jego zdolności do pracy. Sąd przyjął zatem opinie biegłych jako podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonego. Niepodważalną okolicznością w sprawach 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. To właśnie opinie biegłych sądowych są przesłankami do stwierdzenia stanu zdrowia wnioskującego i orzeczenia o ewentualnej niezdolności do pracy. Oceny powyższej w niczym nie może zmienić przekonanie ubezpieczonego o złym stanie jego zdrowia, zgodnie bowiem z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, subiektywne przekonanie strony o niezdolności do pracy ze względu na stan zdrowia nie może mieć decydującego znaczenia dla ustalenia prawa do świadczenia rentowego, albowiem miarodajny jest obiektywnie istniejący stan zdrowia, stwierdzony w specjalności odpowiadającej schorzeniom osoby badanej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1968r., III PRN 66/68). W rozpatrywanej sprawie ocena stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem niezdolności do pracy, została dokonana na podstawie kompletnej dokumentacji lekarskiej oraz dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów, stąd przeprowadzenie dowodu z przesłuchania W. M. na okoliczności, jakie oznaczyła jego pełnomocnik, było niecelowe.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie W. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

II Oddział w W. z dnia 14 września 2015r., znak: (...), jest niezasadne i jako takie nie zasługiwało 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 ubezpieczonego 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, 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 zatem 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).

Odnosząc się do wniosków, jakie w rozpatrywanej sprawie sformułował ubezpieczony, w pierwszej kolejności wskazać należy, że stanowisko ubezpieczonego wnioskującego o uchylenie zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia rentowego, nie znajduje oparcia w przepisach prawa. Możliwość, aby Sąd uchylił decyzję występuje jedynie w przypadku, na jaki wskazuje art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., a więc wówczas gdy w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, pojawiły się nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji. W rozpatrywanej sprawie taka sytuacja nie miała jednak miejsca, zatem Sąd ze względu na brzmienie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. mógł jedynie wydać wyrok uwzględniający żądania ubezpieczonego, tj. zmieniający skarżoną decyzję i przyznający ubezpieczonemu świadczenie rentowe z tytułu niezdolności do pracy, ewentualnie – w przypadku bezzasadności odwołania – oddalić je.

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpatrywanej sprawie nie zaistniały podstawy, by zaskarżoną decyzję zmienić. Do takiego wniosku Sąd doszedł po przeprowadzeniu postępowania, w tym po wydaniu opinii przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i reumatologii. Przy tym podkreślić należy, że ocena stanu zdrowia W. M. nie ograniczyła się do oceny tylko jednego specjalisty, a co dodatkowo wymaga zaakcentowania – z uwagi na wątpliwości ubezpieczonego odnośnie treści opinii B. Z. i M. G. – Sąd dopuścił dowód z opinii innych biegłych sądowych z dziedziny neurologii i ortopedii. Neurolog B. A. i ortopeda K. K. (1) w pełni podzielił wnioski swoich poprzedników, a także wbrew zarzutom ubezpieczonego, odpowiedzieli na pytania Sądu. Wprawdzie treść udzielonych odpowiedzi nie jest zgodna z

oczekiwaniami W. M., nie znaczy to jednak, że zostały popełnione przez biegłych błędy odnośnie oceny stanu zdrowia bądź w zakresie argumentowania. Z opinii wszystkich biegłych wynika zgodny wniosek, że W. M. jest osobą zdolną do pracy, a jego schorzenia nie są podstawą orzeczenia niezdolności do pracy.

Ubezpieczony polemizując z biegłymi powoływał się m.in. na to, że występujące u niego schorzenia mają charakter przewlekły, postępujący i nie rokują poprawy. Biegli tymczasem, szczególnie ortopeda i neurolog, wskazywali, że choć schorzenia mają charakter przewlekły, to jednak wystąpiła poprawa. Po zabiegu operacyjnym kręgosłupa lędźwiowego, a także w wyniku stosowania leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego, zmniejszyły się dolegliwości bólowe. W związku z tym nie ma podstaw, by przyjąć, że choroby stwierdzone u W. M. mają charakter postępujący i nie rokujący poprawy, czyniąc ubezpieczonego w dalszym ciągu niezdolnym do pracy zgodnie z brzmieniem art. 12 ustawy emerytalnej. Wprawdzie ubezpieczony musi być leczony i rehabilitowany, ale permanentność leczenia nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005r., II UK 288/04). Niezdolność do pracy powodująca konieczność korzystania ze zwolnień lekarskich jest bowiem inaczej kwalifikowaną przesłanką prawną, niż niezdolność do pracy będąca podstawą przyznania prawa do renty i każda z nich wymaga samoistnych ustaleń, dokonywanych z udziałem biegłych lekarzy specjalistów i samoistnej oceny prawnej (wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2010r., I UK 22/10, Lex nr 607130).

W piśmie procesowym z dnia 6 grudnia 2016r. W. M., ustosunkowując się do opinii biegłego sądowego K. K. (1), wskazywał, że biegły nie odpowiedział na pytanie, do jakiej pracy ubezpieczony jest zdolny. Odnosząc się do tego wskazać należy, że zadaniem biegłego nie było określanie i wskazywanie, jaką pracę ubezpieczony może wykonywać, ale to, czy ubezpieczony jest osobą zdolną, czy też niezdolną do pracy przy uwzględnieniu definicji, jaką określa art. 12 ustawy emerytalnej. Wobec tego niesłuszne jest oczekiwanie W. M., że którykolwiek z opiniujących w sprawie biegłych, nie tylko biegły K. K. (1), wskaże prace, jakie ubezpieczony mógłby wykonywać. Brak takiego wskazania nie czyni wydanych opinii niepełnymi i nie odbiera im waloru rzetelności.

We wskazanym piśmie W. M. zarzucał również, że nie wiadomo na jakiej podstawie biegły stwierdził, że dolegliwości o charakterze ortopedycznym ze strony kręgosłupa poprawiły się i na czym polega poprawa od czasu, gdy ubezpieczony przebywał na rencie. Analizując wskazany zarzut Sąd miał na względzie, że zarówno biegły M. G., jak i biegły K. K. (1), zaakcentowali poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego po operacji, a poprawa ta wynika z dokumentacji, która była poddana analizie i została w opinii krótko opisana oraz z badania ortopedycznego, jakiemu ubezpieczony był poddany. Badanie takie przeprowadzone przez obu biegłych ortopedów wskazuje na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego. Taka poprawa wydaje się wynikać już choćby z tego, co w analizowanym piśmie procesowym z dnia 6 grudnia 2016r. wskazał ubezpieczony. Sam podał, że przed operacją prawie nie chodził, zatem niewątpliwie poprawa została osiągnięta. Okres po operacji służący rekonwalescencji i rehabilitacji, pokrywający się z okresem pobierania renty, spowodował, że w badaniu ortopedycznym, jakie przeprowadziły organy orzecznicze ZUS oraz biegli sądowi, u W. M. nastąpiła poprawa stanu narządu ruchu oraz zmniejszenie dolegliwości bólowych. Wydane opinie na takie okoliczności wprost wskazują i wyjaśniają z czego takie twierdzenie wynika. Wobec tego zarzut ubezpieczonego w tym zakresie pozbawiony jest podstaw.

Podobnie Sąd ocenił wywody ubezpieczonego dotyczące jego niezdolności do pracy w związku z przyjmowaniem leków. Biegli nie negowali, że istnieje konieczność przyjmowania leków, w tym przeciwbólowych (K. K. (1) wymienił w opinii z dnia 1 października 2016r. jakie leki przyjmuje ubezpieczony), ale to nie powoduje niezdolności do pracy. Leki mogą wywoływać pewne objawy uboczne, niepożądane, ale nie powodują niezdolności do pracy szczególnie, że biegli nie stwierdzili ośłupienia czy mniejszej sprawności psychofizycznej w skutek przyjmowania leków. Powodem stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest również wyznaczenie terminu operacji prawego stawu nadgarstkowego. Ta okoliczność, że ubezpieczony na taką operację oczekuje i jej potrzebuje, nie jest równoznaczna z tym, że utracił w stopniu znacznym zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji albo do jakiegokolwiek pracy. W tym miejscu podkreślenia wymaga, że W. M. jest z wykształcenia inżynierem ogrodnictwa i w pewnych okresach pracował jako specjalista ds. środków ochrony roślin, a także przez długi okres na stanowiskach menadżerskich - dyrektorskich. Prowadził także działalność gospodarczą. Realizował zatem pracę umysłową i do takiej posiada

przygotowanie i kwalifikacje. Występujące u niego dolegliwości i schorzenia nie powodują niezdolności do takiej pracy, co zgodnie potwierdzili wszyscy biegli sądowi, których stanowiska Sąd podzielił, ponieważ są one jasno, logicznie i wyczerpująco umotywowane. Nadto zostały sformułowane w odniesieniu do konkretnych informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego, w tym wyników badań, jakie biegli sami przeprowadzili. Sąd zatem nie znalazł podstaw, by wnioskowaniu biegłych zarzucać brak logiki czy sprzeczność z zasadami doświadczenia życiowego.

Podsumowując, z uwagi na treść opinii biegłych, brak było podstaw, by W. M. uznać za osobę niezdolną do pracy. Ubezpieczony nie spełnił podstawowej przesłanki niezbędnej do uzyskania prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, a mianowicie nie jest choćby częściowo niezdolny do pracy. Wobec tego brak było podstaw do zmiany decyzji organu rentowego.

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

ZARZĄDZENIE

(...)