

Sygn. akt VII U 630/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2018 r. w Warszawie

sprawy M. L. (1)

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. L. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 5 maja 2017 r., znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

M. L. (1) w dniu 19 maja 2017 r. złożył, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 5 maja 2017 r., znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, iż cierpi na: miopatię, astmę oskrzelową, zespół (...), osteoporozę. Dodał, iż występują u niego problemy z kręgosłupem, kolanami, biodrami, a także zaburzenia rytmu serca. Ubezpieczony wskazał, iż organ rentowy nie brał powyższych schorzeń pod uwagę oceniając jego stan zdrowia. W jego ocenie ww. schorzenie czynią go niezdolnym do pracy. Wobec tego ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania (odwołanie z dnia 19 maja 2017 roku, k. 2 a.s., pisma procesowe odwołującego, k. 6,9 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 31 maja 2017 r. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że ubezpieczony został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 28 kwietnia 2017 r. stwierdziła brak niezdolności do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 5 maja 2017 r., odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że nie spełnia on warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 31 maja 2017 roku, k. 3 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. L. (1), ur. (...), w dniu 17 marca 2017 r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z dnia 17 marca 2017 r., k. 1-4 a.r.). W związku z tym w dniu 10 kwietnia 2017 r. został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, ustalił, że nie jest on niezdolny do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 10 kwietnia 2017 r., k. 12 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony w dniu 28 kwietnia 2017 r. został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, k.13 tom II dokumentacji lekarskiej, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28 kwietnia 2017 r., k. 13 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. decyzją z dnia 5 maja 2017 r., znak: (...), odmówił M. L. (1) prawa renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu podjętej decyzji wskazał, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (decyzja ZUS z dnia 5 maja 2017 r., znak: (...), k. 16 a.r.).

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji (odwołanie z dnia 19 maja 2017 r., k. 2 a.s.).

W toku postępowania sądowego Sąd opuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: chorób wewnętrznych, chirurga-ortopedy, neurologa, psychiatry oraz medycyny pracy, celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, a jeśli tak, to czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym polegała (postanowienie z dnia 13 lipca 2017 r., k. 11 a.s.).

W opinii z dnia 22 września 2017 r. biegły z zakresu chorób wewnętrznych S. O. rozpoznał u odwołującego: stan po polipektomii polipów przełyku, żołądka i jelita grubego, zespół (...), a także czynnościowe zaburzenia przewodnictwa pokarmowego. Jednocześnie zaznaczył, że stwierdzone schorzenia gastrologiczne wymagają zastosowania diety i leczenia farmakologicznego, ale nie powodują u odwołującego nawet czasowej niezdolności do pracy (opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, k. 19-20 a.s.).

Biegła z zakresu psychiatrii M. L. (2) wskazała, iż rozpoznane u odwołującego mieszane zaburzenia osobowości nie czynią go niezdolnym do pracy z przyczyn psychiatrycznych (opinia biegłej z zakresu psychiatrii, k. 26-27 a.s.).

Biegła neurolog J. B. rozpoznała u odwołującego zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa bez objawów ubytkowych. Uznała, że stwierdzone schorzenia nie czynią go jednak niezdolnym do pracy ani częściowo ani całkowicie (opinia biegłej z zakresu neurologii, k. 41-42 a.s.).

W opinii łącznej biegły z zakresu ortopedii G. K. oraz biegła z zakresu medycyny pracy D. M. rozpoznali u odwołującego: zespół bólowy kręgosłupa Th i L/S w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, chorobę zwyrodnieniową bioder i kolan, astmę oskrzelową, zespół (...), stan po polipektomii jelita grubego, osteopenię oraz mieszane zaburzenia osobowości. Wskazali, iż odwołujący wymaga dalszej specjalistycznej opieki w poradni kardiologicznej, gastrologicznej i psychiatrycznej, a także zachowania diety. Po dokonaniu badania odwołującego oraz analizie dokumentacji medycznej podzielili opinię pozostałych biegłych uznając, iż stwierdzone schorzenia i stopień ich zaawansowania nie dają podstaw, aby uznać M. L. (1) za osobę niezdolną do pracy (opinia łączna biegłego ortopedy oraz biegłej z zakresu medycyny pracy, k. 107-112 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie opinii biegłych, dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującego. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez

strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Sąd jako materiał kluczowy dla rozstrzygnięcia sprawy uznał opinie powołanych w sprawie biegłych. Opinie biegłych sądowych, zostały ocenione przez Sąd jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonego, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów opinie te nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia M. L. (1) potwierdziła jego zdolność do pracy.

Przy tym Sąd zważył, że wprawdzie odwołujący w piśmie procesowym z dnia 12 marca 2018 r. zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych, to jednak w ocenie Sądu podniesione zarzuty nie były uzasadnione i nie dawały podstaw do powołania w sprawie innych biegłych. W ocenie Sądu opinie powołanych biegłych dokładnie diagnozują stan zdrowia odwołującego, a zgłoszone zastrzeżenia stanowiły de facto nieuzasadnioną polemikę z wnioskami wynikającymi z opinii biegłych. Dlatego zastrzeżenia zgłoszone przez odwołującego nie zasługiwały na uwzględnienie.

W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. L. (1) od decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 5 maja 2017 r., znak: (...) jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Podstawą do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy jest przepis art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm., dalej: ustawa emerytalna), zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące przesłanki:

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.

W powołanym przepisie określono zatem warunki konieczne do stwierdzenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie. Prawo do renty uzależnione jest przede wszystkim od faktu wystąpienia niezdolności do pracy, a ponadto niezbędne jest posiadanie wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego oraz powstanie niezdolności do pracy nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów wymienionych w ustawie (z uwzględnieniem art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej).

Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera art. 12 ust. 1-3 ustawy emerytalnej, który stwierdza, że jest nią osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia Lekarz Orzecznik ZUS. Od orzeczenia Lekarza Orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS. Komisja Lekarska rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, dokonuje w formie orzeczenia oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy. Orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie Komisji Lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo jest uzależnione

od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 14 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 14 ust. 2a, 2e, 2f i ust. 3 ustawy emerytalnej).

W niniejszej sprawie organ rentowy podniósł, że odwołujący nie spełnił podstawowej przesłanki wynikającej z art. 57 ust. 1 pkt. 1 ustawy emerytalnej, mianowicie nie jest niezdolny do pracy.

Badając istnienie pierwszej ze wskazanych przesłanek przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: chorób wewnętrznych, ortopedii, neurologii, psychiatrii oraz medycyny pracy.

Ocena stanu zdrowia odwołującego jednoznacznie zaprzeczyła istnieniu u niego niezdolności do pracy. Opierając się na opiniach powołanych w sprawie biegłych Sąd zważył, że u odwołującego występują wprawdzie pewne dysfunkcje organizmu takie jak: zespół bólowy kręgosłupa Th i L/S w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, choroba zwyrodnieniowa bioder i kolan, astma oskrzelowa, zespół (...), stan po polipektomii jelita grubego, osteopenia, mieszane zaburzenia osobowości, a także czynnościowe zaburzenia przewodu pokarmowego, jednakże nie są one tak daleko posunięte, aby powodowały niezdolność do pracy. Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że odwołujący na dzień wydania kwestionowanej decyzji był zdolny do pracy. Zdaniem Sądu odwołujący, pomimo występujących dysfunkcji w stanie zdrowia, nie ma znacząco ograniczonej możliwości prawidłowego wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami – co znajduje potwierdzenie w opiniach biegłych.

Analizując opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u odwołującego, a ponadto poprzedzone zostały analizą dokumentacji lekarskiej odwołującego i jego badaniem. Wydając rozstrzygnięcie Sąd miał także na względzie stanowisko zajęte przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 października 2009 r. (II UK 106/09), w którym Sąd ten stwierdził, że ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). Przy ocenie niezdolności do pracy, w myśl art. 12 ustawy rentowej, o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej w związku z art. 278 § 1 k.p.c.).

Z tych względów Sąd Okręgowy podzielił wnioski z opinii biegłych i uznał, że odwołujący z uwagi na stan zdrowia w dniu wydania zaskarżonej decyzji, nie spełnił przesłanki wynikającej z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, albowiem nie ma podstaw do uznania, że był on niezdolny do pracy.

W tym miejscu należy podkreślić, że kumulacja schorzeń, choćby licznych nie oznacza upośledzenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy, a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest ona nadal niezdolna do pracy

Z powyższych względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Renata Gąsior

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)