

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Jarząbek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 21 października 2021 r.

w Warszawie

sprawy S. S.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania S. S.

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

z dnia 5 czerwca 2019 r. znak (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony S. S. w dniu 18 czerwca 2019r. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 5 czerwca 2019r. znak: (...), wnosząc o jej zmianę poprzez ustalenie, że przysługuje mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, w którym stwierdzono, że nie jest niezdolny do pracy. Zdaniem odwołującego, ze względu na zaburzenia równowagi, silne bóle kończyn i kręgosłupa, ich drętwienie i brak czucia uniemożliwia mu podjęcie pracy i codzienne funkcjonowanie, wobec czego co najmniej do czasu przeprowadzenia operacji kręgosłupa lędźwiowego, tj. do czerwca 2023r. żaden lekarz medycyny pracy nie dopuści go do wykonywania jakiegokolwiek pracy (k.3-5 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z 5 lipca 2019r. **organ rentowy** wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu stanowiska, ZUS przywołał treść art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wskazując, że decyzję z 5 czerwca 2019r. oparto o treść orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 30 maja 2019r., wobec czego odwołanie jest niezasadne i powinno zostać oddalone. Organ rentowy poinformował ponadto, że ubezpieczonemu do 27 kwietnia 2019r. przysługiwało świadczenie rehabilitacyjne (k.6 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. S. urodził się (...), z zawodu jest elektromechanikiem. Od 24 listopada 2004r. ubezpieczony prowadził własną działalność gospodarczą jako agent turystyczny, a dodatkowo był zatrudniony w (...) sp. z o.o. na stanowisku handlowca (aneks do umowy o pracę, zaświadczenie – nienumerowane karty tomu III a.r.).

S. S. pobierał świadczenie rehabilitacyjne od 3 maja 2018r. do 27 kwietnia 2019r. W dniu 5 kwietnia 2019r. złożył wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności

do pracy. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 8 maja 2019r. uznał, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy. Po wniesieniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od ww. orzeczenia, Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 30 maja 2019r. oceniła, że S. S. nie jest niezdolny do pracy. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że dysfunkcja układu ruchu, układu nerwowego, stwierdzona badaniem bezpośrednim i wynikami badań zgromadzonymi w dokumentacji medycznej, narusza sprawność organizmu w stopniu lekkim. Ubezpieczony nie spełnia kryteriów do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy (wniosek – nienumerowane karty tomu III a.r., orzeczenie LO ZUS k.31 a.l.r., orzeczenie KL ZUS k.34-35 a.l.r.).

W oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 30 maja 2019r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. 5 czerwca 2019r. wydał decyzję znak: (...), w której odmówił S. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z 5.06.2019r. – nienumerowane karty tomu III a.r.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych chirurga, neurologa, neurochirurga i otolaryngologa 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 (postanowienia z 25.07.2019r. k.8 a.s., z 30.12.2020r. k.90 a.s.)

W opinii z 5 listopada 2019r. biegły sądowy z zakresu chirurgii naczyniowej J. P. na podstawie analizy dokumentacji medycznej oraz osobistego badania ubezpieczonego rozpoznał u niego obecność zatrząskującego palca IV lewej ręki, kwalifikujący się do leczenia operacyjnego. Zdaniem biegłego zaawansowanie schorzenia nie narusza sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu dającym podstawę do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy (opinia biegłego J. P. k.20-21 a.s.).

J. B. – specjalista neurolog w opinii z 29 września 2020r., wydanej na podstawie akt sprawy, wskazała, że u odwołującego występują dolegliwości bólowe rąk i kręgosłupa oraz upośledzenie funkcji ruchowych oraz zaburzenia równowagi. Badania RTG i MRI wykazały spłylenie lordozy szyjnej, zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych C3-C7, dyskopatię odcinka lędźwiowego. Ubezpieczony oczekuje na operację odcinka szyjnego, wyznaczoną na czerwiec 2023r. Biegła zauważyła, że u S. S. nie stwierdzono istnienia zespołu neurologicznego, a jedynie ograniczenie ruchomości, istniejące zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa nie powodują ucisku struktur nerwowych. W związku z tym, zdaniem biegłej, nie występuje u odwołującego niezdolność do pracy całkowita ani częściowa z przyczyn neurologicznych, a okresowe dolegliwości mogą być leczone w ramach zwolnienia lekarskiego. Ponadto biegła wskazała, że okres oczekiwania na zabieg operacyjny nie jest okresem niezdolności do pracy (opinia biegłej J. B. k.59-60 a.s., opinia uzupełniająca k.119-120 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. przeanalizowała dokumentację medyczną odwołującego oraz przeprowadziła bezpośrednie badanie. Biegła wskazała, że u odwołującego ruchomość kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowym była bardzo dobra, bez żadnych ograniczeń, bez cech wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, objawy korzeniowe z odcinka szyjnego i lędźwiowego były nieobecne, nie stwierdzono obecności objawów wskazujących na występowanie układu piramidowego, opiniowany poruszał się samodzielnie sprawnie bez pomocy ortopedycznych, sprawnie zmieniał pozycję ciała. Zdaniem biegłej sądowej, S. S. jest zdolny do wykonywania pracy zawodowej – subiektywne zgłaszane dolegliwości i istnienie cech choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w badaniach obrazowych nie są równoznaczne z niezdolnością do pracy w charakterze rentowym. W ocenie biegłej również planowana operacja kręgosłupa, z długim okresem oczekiwania nie jest jednoznaczna z długotrwałą niezdolnością do pracy w charakterze rentowym. Z dokumentacji medycznej nie wynika, żeby u ubezpieczonego występowały długotrwałe nasilenia zespołu neurologicznego z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, wymagające intensywnego leczenia neurologicznego ani długotrwałe ubytkowe objawy neurologiczne, uniemożliwiające podjęcie pracy zawodowej, biegła

nie stwierdziła również tego rodzaju nieprawidłowości w przeprowadzonym przez siebie badaniu (opinia biegłej A. M. k.100-102 a.s.).

W opinii z 31 lipca 2021r. biegła sądowa z zakresu laryngologii E. J. stwierdziła u S. S. zawroty głowy o charakterze pozaobwodowym, niedosłuch obustronnie odbiorczy na wysokich częstotliwościach, średni ubytek słuchu z częstotliwości pasma mowy UP – 18 dB, UL – 15 dB, słuch społecznie wydolny, szумы uszne. Zdaniem biegłej, stopień naruszenia sprawności organizmu u odwołującego, wywołany schorzeniami laryngologicznymi, nie występuje w stopniu, który powodowałby uznanie odwołującego za niezdolnego do pracy z przyczyn laryngologicznych zarówno w wyuczonym zawodzie technika elektromechanika, jak i wykonywanym handlowca – prace biurowe. Biegła nie uznała S. S. za częściowo ani całkowicie niezdolnego do pracy (opinia biegłej E. J. k.148-151 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach postępowania, aktach rentowych i aktach lekarskich organu rentowego. Dokumenty te zawierały podstawowe informacje pozwalające ustalić bazowe okoliczności składające się na stan faktyczny sprawy. Dokumenty przedłożone w sprawie nie były kwestionowane przez strony, wobec czego Sąd uznał je za wiarygodne i załączył do materiału dowodowego. Mając na względzie charakter sprawy oraz brak zastrzeżeń do ich treści Sąd uwzględnił je w całości jako wiarygodne.

Ponadto, jak wskazano powyżej, ustalając stan faktyczny w zakresie stanu zdrowia odwołującego Sąd oparł się na opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii, neurologii, neurochirurgii i otolaryngologii. Opinie te zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, na podstawie udostępnionej w sprawie dokumentacji oraz osobistego badania lekarskiego

(za wyjątkiem opinii neurologa, wydanej w oparciu o dokumentację medyczną). Sposób przedstawienia przez biegłego stanu zdrowia S. S. był zrozumiały i wyczerpujący. Wnioski przedstawione w opiniach co do stanu zdrowia odwołującego były dostatecznie uzasadnione i nie budziły zastrzeżeń Sądu, wobec czego Sąd w całości podzielił przedstawione w nich poglądy biegłych. Tym samym, w ocenie Sądu powyższe opinie były pełnowartościowym materiałem dowodowym i stanowiły podstawę dokonanych przez Sąd ustaleń faktycznych. W toku postępowania ubezpieczony nie zgodził się z opiniami biegłych, zgłaszając zastrzeżenia co do zapoznania się przez nich z dokumentacją medyczną, stosowanych przez nich metod badawczych, a ponadto co do czasu trwania badań. Zdaniem Sądu odwołujący polemizując z oceną biegłego sądowego powinien był przedstawić konkretne zarzuty do wydanej opinii, wskazując na wadliwość oceny z medycznego punktu widzenia bądź sprzeczności w treści opinii. W tym kontekście istotne są również poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że Sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego

z 15.02.1974r., sygn. akt II CR 817/73, wyrok Sądu Najwyższego z 18.02.1974r., sygn. akt II CR 5/74, wyrok Sądu Najwyższego z 15.11.2001 r., sygn. akt II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego

z 5.11.1974 r., sygn. akt I CR 562/74, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4.08.1999r., sygn. akt I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 10.01.2001r., sygn. akt II CKN 639/99). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego

z 27.06.2001r., sygn. akt II UKN 446/00). Z tego względu Sąd nie uwzględnił żądania S. S. co do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych bądź zespołu biegłych i mając na uwadze, że wnioski te zmierzały wyłącznie do przedłużenia postępowania, pominął wnioski dowodowe na podstawie art. 235⁽²⁾ § 1 pkt 5 k.p.c.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Na wstępie należy zważyć, że zgodnie z art. 148¹ § 1 k.p.c. sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu

od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Analizując treść złożonych przez strony

i zgromadzonych w aktach rentowych dokumentów, Sąd uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Ponadto strony nie wnosiły o przeprowadzenie rozprawy. W tych okolicznościach Sąd na podstawie art. 148¹ § 1 k.p.c. uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym.

Odwołanie S. S. było niezasadne.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył ustalenia, czy S. S. spełnia warunki do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U.

z 2018 r. poz. 1270 ze zm. – dalej jako ustawa emerytalna) 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.

Dodatkowo, zgodnie z art. 58 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej, warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Na podstawie skarżonej decyzji z 5 czerwca 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że nie spełnia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, gdyż Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 30 maja 2019r. nie stwierdziła u niego niezdolności do pracy.

W związku z wniesionym odwołaniem Sąd Okręgowy dokonał weryfikacji skarżonej decyzji w powyższym zakresie.

Z uwagi na charakter świadczenia w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy oraz przesłanek jakie należy spełnić aby uzyskać do niego prawo za kluczowe należało uznać rozstrzygnięcie, czy stan zdrowia odwołującego uzasadnia uznanie go za osobę niezdolną do pracy czy też nie. Dokonanie oceny niezdolności do pracy osób ubezpieczonych następuje przy uwzględnieniu regulacji art. 12 ustawy emerytalnej, zgodnie z treścią którego 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. Przepis art. 12 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy – całkowitą i częściową. W myśl ww. przepisów osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania, zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, 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.

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo – lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11.02.2016r., III AUa 1609/15).

Kierując się powyższym, mając na względzie charakter schorzeń, na których istnienie ubezpieczony powoływał się w treści odwołania, Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu chirurgii, neurologii, neurochirurgii i otolaryngologii oraz dokonaną przez nich analizę dokumentacji medycznej celem ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia uznanie go za osobę niezdolną do pracy. Wynikiem tak przeprowadzonego postępowania była odpowiedź negatywna. Z opinii biegłych sądowych wynika, że u odwołującego występują: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, niepowodujące ucisku neurologicznego i istotnego upośledzenia narządu ruchu, zatraskujący palec, niedosłuch, szumy uszne, ale z zachowaniem słuchu społecznie wydolnego, przy czym żadne z tych schorzeń nie wywołuje u ubezpieczonego naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie go za osobę choćby częściowo niezdolną do pracy. Mając na względzie kompleksowy i rzetelny charakter sporządzonych opinii biegłych J. P., J. B. (dodatkowo wzbogaconej opinią uzupełniającą), A. M. i E. J., Sąd podzielił ich wnioski orzecznicze w całości. Opinie biegłych zostały wydane na podstawie właściwych przesłanek (badań lekarskich, zaświadczeń o stanie zdrowia i przebytych leczeniu), były zrozumiałe, logiczne i dostatecznie uzasadnione.

W świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd Okręgowy stwierdził, że stan zdrowia odwołującego nie uzasadnia uznania go za osobę niezdolną do pracy po zakończeniu okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Opinie biegłych co do oceny stanu zdrowia odwołującego w zakresie zdiagnozowanych u niego schorzeń, stopnia ich zaawansowania oraz ich wpływu na możliwość wykonywania pracy były jednoznaczne i nie budziły wątpliwości Sądu.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy nie miał podstaw do uwzględnienia odwołania S. S. i zmiany zaskarżonej decyzji organu rentowego. Z tych też względów Sąd orzekł o oddaleniu odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. zgodnie z sentencją wyroku.