

Sygn. akt VI U 2464/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 24 marca 2016 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 12 września 2014 r., znak: (...)

w sprawie: M. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Na oryginalnie właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 2464/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 września 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w Ś., na podstawie przepisów art. 14 i 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2013 roku, poz. 1440 j.t.), odmówił przyznania ubezpieczonej M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 września 2014 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 9 września 2014 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona M. K., która wniosła o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, iż jej stan zdrowia nie rokuje odzyskania zdolności do pracy i nadal jest osobą niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczona M. K. (ur. (...)), z zawodu agent ubezpieczeniowy (pracownik umysłowy), była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 sierpnia 2014 r. W wyniku rozpoznania wniosku ubezpieczonej

z dnia 29 lipca 2014 r. o rentę z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 25 sierpnia 2014 r. stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, jak również komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 9 września 2014 r. nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

- okoliczności bezsporne

W celu zweryfikowania ustaleń dokonanych przez organ rentowy Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: neurologa, ortopedy i specjalisty medycyny pracy.

Biegli po zapoznaniu z dokumentacją medyczną, zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badania rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

1. Stan po złamaniu trzonu lewej kości ramiennej, leczony dwukrotnie operacyjnie z utrzymującą się niewielką dysfunkcją kończyny górnej lewej.
2. Dyskopatię szyjną C5-C6, leczoną operacyjnie w 2012 r.
3. Okresowy zespół bólowy szyjno barkowy w przebiegu niewielkich dyskopatii kręgosłupa szyjnego.
4. Przebyte złamanie kości czaszki z okresowym zespołem bólowym głowy.

W ocenie biegłych lekarzy sądowych w stanie zdrowia ubezpieczonej nastąpiła poprawa dotycząca dolegliwości bólowych kręgosłupa, leczonych operacyjnie - aktualnie bez objawów korzeniowych i ubytkowych. Biegli wskazali, iż staw barkowy po dwukrotnym leczeniu operacyjnym z niewielką dysfunkcją kończyny górnej lewej i z okresowymi dolegliwościami bólowymi barku lewego. Zdaniem biegłych sądowych ubezpieczona nie jest aktualnie długotrwale niezdolna do pracy. Zgłaszane okresowo dolegliwości chorób podanych w rozpoznaniu mogą być leczone w trybie ambulatoryjnym. Obecny stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej nie uzasadnia w ocenie biegłych orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Tym samym biegli zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Biegli przy wydaniu opinii dysponowali tymi samymi wynikami badań i konsultacji, które posiadali lekarze ZUS.

- dowód: opinia biegłych sądowych z dnia 22.06.2015 r. (k. 15-16 akt sądowych).

Po zapoznaniu się z opinią wydaną przez biegłych, ubezpieczona na rozprawie w dniu 6 października 2015 r. oświadczyła, że nie zgadza się z opinią biegłych, gdyż z uwagi na zwyrodnienie kręgosłupa spowodowanego wypadkiem, który przeszła w 2007 r. stan jej zdrowia wymaga przeprowadzenia operacji, jak stwierdził lekarz neurolog. Zdaniem ubezpieczonej jej stan zdrowia się nie poprawił, bowiem nadal utrzymują się dolegliwości bólowe i w związku z tym przyjmuje Ketonal. U ubezpieczonej utrzymują się bóle głowy oraz ból lewej ręki, drętwieje jej prawa noga.

- dowód: zeznania ubezpieczonej na rozprawie w dniu 6.10.2015 r. - zapis AV k. 38 akt sądowych.

W związku z przedłożeniem przez ubezpieczoną do akt sądowych aktualnej dokumentacji lekarskiej po wizycie u lekarza neurologa, Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych sądowych, którzy w wydanej w dniu 19 października 2015 r. uzupełniającej opinii sędowo-lekarskiej stwierdzili, iż przedstawiona przez ubezpieczoną dokumentacja lekarza leczącego w dniach od 17.06.2015 r. do 7.10.2015 r. w całości pokrywa się z badaniami biegłych sądowych z dnia 22 czerwca 2015 r. i nie ma istotnego wpływu na zmianę opinii biegłych z dnia 22 czerwca 2015 r. W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 23.11.2015 r. biegli sądowi wskazali, iż ubezpieczona przedstawiła wyniki leczenia szpitalnego z października 2015 r. Z załączonego wypisu ze szpitala wynika, że przeprowadzone badanie TK głowy; obraz mózgowia w granicach normy. Rth klatki piersiowej - wzrost po przebyłym urazie w kącie przeponowo-żebrowym, rtg stawu barkowego - obraz stawu barkowo- obojczykowego bez zmian. USG kończyny dolnej; zmiany bliznowate na udzie lewym. W ocenie biegłych sądowych przedstawione przez ubezpieczoną wyniki badań, wykonane 15 października 2015 r. (w kilka miesięcy po komisyjnym badaniu) w całości pokrywają się z wynikami badań z dnia 22.06.2015 r. Biegli tym samym podkreślili, że ubezpieczona nie jest długotrwale niezdolna do pracy.

- dowód: opinie uzupełniające biegłych lekarzy sądowych z dnia 19.10.2015 r. oraz z dnia 23.11.2015 r. – k. 45 i k. 57 akt sądowych.

Na rozprawie w dniu 24 marca 2016 r. ubezpieczona oświadczyła, iż nie zgadza się z wnioskami opinii biegłych, gdyż oczekuje na rezonans magnetyczny i prawdopodobnie będzie miała operację, boli ją nadal głowa, drętwieją nogi. Ubezpieczona nie zgłosiła też żadnych dodatkowych wniosków dowodowych, które mogłyby wpłynąć na rozstrzygnięcie sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W przedmiotowej sprawie spór dotyczył tego, czy ubezpieczona spełnia przesłankę dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r. poz. 1440 j.t.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieconemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt. 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Przy czym w myśl art. 12 wspomnianej wyżej ustawy – niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

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 między innymi pięć lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Pięcioletni okres winien 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 (art. 58 ust. 1 i 2 w/w ustawy).

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 w/w ustawy). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienianej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W rozpoznawanej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z dnia 22.06.2015 r., który następnie został uzupełniony dwiema opiniami uzupełniającymi z dnia 19.10.2015 r. i 23.11.2015 r.

Opinia biegłych sądowych, tak jak każdy inny dowód, podlega ocenie sądu orzekającego co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Jeżeli jeden z tych punktów widzenia nie nasunie Sądowi zastrzeżeń, to opinia biegłych sądowych może stanowić uzasadnioną podstawę do dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 1974 r., sygn. akt I CR 100/74 niepublikowany). Sąd jest powołany do kontrolowania logicznego biegu przesłanek opinii i do sprawdzenia

jej wyników w oparciu o materiał dowodowy sprawy. Skoro jednak biegły wydaje opinię w takich dziedzinach życia, które wymagają wiadomości szczególnych, Sąd nie może postąpić z opinią biegłego w ten sposób, aby zastąpić pewne wnioski z tej opinii swoimi ustaleniami, opartymi nie na konkretnych faktach, lecz na rozumowaniu, które w oderwaniu od wiadomości fachowych może z łatwością przekształcić się w dowolność. Dlatego też opinia biegłych może być analizowana i oceniana jedynie w zakresie jej fachowości, rzetelności i poprawności wnioskowania, a nie z pozycji wartościowania poglądów. Odmienne ustalenia mogą być w tej mierze dokonywane tylko na podstawie opinii innych biegłych, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 1987 r., sygn. akt II URN 228/87, PiZS 1988/7/62). Trzeba zaznaczyć, iż przyjęcie opinii biegłego może nastąpić tylko przy spełnieniu podstawowych warunków, takich jak jasność, wewnętrzna niesprzeczność oraz naukowe i logiczne uzasadnienie, ścisły związek z realiami danej sprawy, a także nie naruszanie reguł proceduralnych przy jej uzyskiwaniu.

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że wydana w niniejszej sprawie opinia sądowno-lekarska, jak i opinie uzupełniające biegłych spełniały wszystkie powyższe kryteria i zasługiwały na przyjęcie ich za wiarygodny dowód właściwej kwalifikacji stanu zdrowia ubezpieczonej poprzez uznanie jej za osobę zdolną do pracy. Sąd podzielił opinie biegłych lekarzy sądowych, zostały one bowiem sporządzone przez specjalistów z zakresu schorzeń, które dolegają ubezpieczonej, ich treść była jasna i wyczerpująco uzasadniona, a oparta została na przeprowadzonych u ubezpieczonej badaniach i dokumentacji medycznej. Zdaniem Sądu, wydane opinie stanowią obiektywną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej, a wydane zostały z uwzględnieniem specjalistycznej wiedzy medycznej posiadanej przez biegłych sądowych i doświadczenia.

Biegli w wydanych opiniach stwierdzili, że ubezpieczona nie jest osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy, co oznacza, że występujące u ubezpieczonej schorzenia, w ich obecnym stopniu nasilenia nie powodują trwałej lub długotrwałej niezdolności do pracy. Biegli lekarze sądowi przekonująco uzasadnili swoje stanowisko, a logiczne wnioski zawarte w opiniach oparte były na starannej ocenie dokumentacji lekarskiej i wynikach badań przedmiotowych. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia wniosków biegłych i dlatego przyjął ich opinie za podstawę rozstrzygnięcia. Przy jej wydawaniu biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane. Biegli sądowi w swoich opiniach jednoznacznie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, zatem nie zostały spełnione ustawowe przesłanki niezbędne do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Należy dodać, że strona odwołująca nie wniosła żadnych merytorycznych zastrzeżeń do opinii, mimo doręczenia odpisów opinii przez Sąd.

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. wspomniane odwołanie oddalił.

SSO Ewa Milczarek