

Sygn. akt XIII U 1080/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący:	SSO Rafał Młyński
Protokolant:	st. sekr. sądowy Magdalena Kruk

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy A. B.

przeciwko Z. Oddział w W.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. B.

od decyzji Z. Oddział w W.

z dnia 13 maja 2015 r. nr (...)

z dnia 2 lipca 2015 r. nr (...)

oddala odwołania.

Sygn. akt XIII U 1080/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 maja 2015 r. Z. Oddział w W. odmówił A. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 2 lipca 2015 r. Z. Oddział w W. ponownie odmówił A. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Od powyższych decyzji odwołanie złożył A. B., zaskarżając je w całości i zarzucając im niewyjaśnienie stanu faktycznego sprawy, nierozpatrzenie całości materiału dowodowego oraz pominięcie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej z zakresu laryngologii, psychologii i psychiatrii, która w jego ocenie bezsprzecznie wskazuje na jego częściową niezdolność do pracy. W związku z powyższym wniósł o zmianę zaskarżonych decyzji w całości i przyznani mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie, argumentując, iż zaskarżone decyzje wydane zostały na podstawie art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440) i jest prawnie oraz faktycznie uzasadniona.

Sprawy zainicjowane odwołaniami A. B. od powyższych decyzji zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygn. akt XIII U 1080/15.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją z dnia 30 listopada 2004 r. organ rentowy przyznał A. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2004 r. Prawo do świadczenia było mu regularnie przedłużane na podstawie kolejnych orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS. (tom IV a.r.)

Decyzją z 8 maja 2014 r. organ rentowy przedłużył A. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 marca 2015 r. (k. 11 tom I a.r.)

A. B. w dniu 25 lutego 2015 r. wniósł do organu rentowego o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. (k. 36 tom I a.r.). Lekarz orzecznik ZUS w dniu 14 kwietnia 2015 r. uznał, iż A. B. nie jest niezdolny do pracy. (k. 39 tom I a.r.) Orzeczenie to zostało utrzymane w mocy przez Komisję Lekarską ZUS. (orzeczenie z 8 maja 2015 r. k. 40 tom I a.r.)

Zaskarżoną decyzją z dnia 15 maja 2015 r. organ rentowy opierając się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 8 maja 2015 r. odmówił A. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. (k. 41 tom I a.r.)

A. B. w dniu 17 czerwca 2015 r. ponownie wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. (k. 1 tom II a.r.)

Zaskarżoną decyzją z 2 lipca 2015 r. organ rentowy nie stwierdziwszy zaistnienia nowych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego, ponownie odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. (k. 16 tom II a.r.)

Celem weryfikacji stanowiska stron, Sąd w toku postępowania odwoławczego dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu laryngologii, psychiatrii i ortopedii, celem ustalenia: czy odwołujący się nadal po 31 marca 2015 r. jest częściowo lub całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu oraz czy stan jego zdrowia uległ po tej dacie poprawie. (postanowienie k. 21 a.s.)

Biegły ortopeda lek. M. G. w opinii z dnia 20 października 2015 r. podał, iż analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie odwołującego się pozwalają stwierdzić, że nie utracił on zdolności do pracy. Wprawdzie w przeszłości przeżył zwichnięcie łokcia prawego, ale uraz ten wygoił się z niewielkim tylko ograniczeniem ruchów i bez upośledzenia sprawności manualnej. Poza tym przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawniło jakiegokolwiek dysfunkcji, tym bardziej w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, brak obiektywnych objawów zespołu bólowego. W zakresie kończyn nie występuje dysfunkcja, poza niewielką dysfunkcją łokcia prawego. Ruchy w stawach i siła mięśniowa są prawidłowe. Chwytność i wydolność chodu jest prawidłowa. W ocenie biegłego odwołujący się jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami. (opinia k. 65 a.s.) W opinii uzupełniającej z 26 kwietnia 2016 r. biegły potwierdził, iż w jego ocenie odwołujący się nie utracił zdolności do pracy zarówno wyuczonej, jak i wykonywanej. (opinia uzupełniająca k. 125 a.s.) W kolejnej opinii uzupełniającej wskazał, iż odwołujący się był obity w 2003 r. i doznał wówczas urazu twarzy i czaszki ze złamaniem kości twarzoczaszki. Doznał też wówczas urazu klatki piersiowej ze złamaniami żeber. W 2011 r. doznał zwichnięcia prawego łokcia. Odwołujący się sygnalizował również problemu z kolanem prawym. W USG z 2010 r. widoczny był śladowy płyn, przerost błony maziowej, chondromalacja III*, degeneracja łąkotki przyśrodkowej i zwyrodnienie łąkotki bocznej bez objawów uszkodzenia. Biegły podkreślił, iż przeprowadzone w Sądzie 20 października 2015 r. badanie ortopedyczne nie wykazało ani dysfunkcji kręgosłupa ani dysfunkcji stawów kończyn dolnych. Stawy nie dają objawów zapalenia. Wobec powyższego w ocenie biegłego odwołujący się nie utracił zdolności do pracy z przyczyn ortopedycznych. (opinia uzupełniająca k. 197 a.s.)

Biegła psychiatria lekarz B. P. w opinii z dnia 30 listopada 2015 r. podała, iż na podstawie analizy całokształtu zebranego materiału nie rozpoznała u A. B. choroby psychicznej ani upośledzenia umysłowego, stwierdziła natomiast zespół uzależnienia od alkoholu. Wskazała, iż odwołujący się wychowywał się w domu rodzinnym, jego ojciec nadużywał alkoholu. Funkcja intelektualnej odwołującego się mieści się w granicach normy, zdobył wykształcenie średnie. Przez wiele lat pracował zarobkowo, obecnie pracuje zawodowo w ochronie. Psychiatrycznie leczy się od

2004 r., był trzykrotnie hospitalizowany psychiatrycznie z powodu majaczenia alkoholowego, ostatni raz w 2004 r. W trakcie leczenia ambulatoryjnego nie stosowano leczenia farmakologicznego, korzystał z pomocy psychologa. Po nagłej śmierci syna w lipcu 2015 r. z uwagi na reakcję żałoby włączono leki przeciwdepresyjne.

Funkcje poznawcze odwołującego się są dobrze zachowane, w badaniu klinicznym biegła nie stwierdziła cech organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Zachowane jest wnioskowanie, uogólnianie, myślenie przyczynowo skutkowe, brak jest problemów z koncentracją uwagi czy pamięcią. W trakcie badania odwołujący się pozostawał w rzeczowym kontakcie, logicznie odpowiadał na pytania, był w wyrównanym nastroju. Od dawna nie pił alkoholu, w tym w sposób wskazujący na uzależnienie. W okresie od 5 sierpnia 2015 r. do 29 września 2015 r. przebył kolejną terapię odwykową. Utrzymuje abstynencję i jest krytyczny do uzależnienia.

W ocenie biegłej odwołujący się jeżeli chodzi o stan psychiczny jest osobą samodzielną, jest wydolny w codziennych czynnościach, utrzymuje rzadkie kontakty towarzyskie, pracuje zawodowe. Badanie kliniczne, dane z akt sprawy oraz przedstawiona dokumentacja medyczna nie dają podstaw do orzeczenia u niego z uwagi na stan psychiczny nawet częściowej niezdolności do pracy. (opinia k. 84 a.s.)

Wnioski powyższej opinii biegła podtrzymała w opinii uzupełniającej z 26 maja 2016 r. (opinia uzupełniająca k. 134 a.s.)

W kolejnej opinii uzupełniającej z 10 października 2016 r. biegła podkreśliła, że w sporządzonych wcześniej opiniach odniosła się do całości załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia psychiatrycznego. Wskazała, że w dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego opisywano obniżenie nastroju związane z odmową przyznania renty i śmiercią syna. Na ogół w trakcie leczenia odwołujący się pozostawał bez farmakoterapii, ale też sam odmawiał zmian leczenia – w dniu 16 czerwca 2015 r. na propozycję włączenia H. stwierdził, że złoży do sądu dokumenty, co spowoduje ustanie halucynacji. (opinia uzupełniająca k. 195 a.s.)

Biegły laryngolog dr n. med. Z. K. w opinii z dnia 4 marca 2016 r. rozpoznał u odwołującego się lewostronny głęboki niedosłuch zmysłowo – nerwowy, prawostronny niedosłuch zmysłowo – nerwowy w zakresie wyłącznie wysokich częstotliwości z szumem usznym. W ocenie biegłego odwołujący się z przyczyn otolaryngologicznych nie jest niezdolny do pracy. Istnieją pewne ograniczenia odnośnie charakteru pracy, w związku z upośledzeniem słuchu, szczególnie ucha lewego – nie może pracować w środowisku hałaśliwym powyżej 85 dBA. (opinia k. 98-99 a.s.-) W opinii uzupełniającej z 10 czerwca 2016 r. biegły wyjaśnił, iż odwołujący się nie jest niezdolny do pracy na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności. (opinia uzupełniająca k. 143 a.s.)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o niekwestionowane dokumenty znajdujące się w aktach sprawy i decydujące w sprawie opinie biegłych z zakresu ortopedii, psychiatrii i laryngologii. W ocenie Sądu dokumenty znajdujące się w aktach sprawy są autentyczne, a ich treść nie budzi wątpliwości. Treść tych dokumentów nie była także negowana przez żadną ze stron. Sąd nie znalazł również podstaw, aby odmówić wiarygodności ww. opiniom biegłych lekarzy sądowych, które zostały wydane zgodnie z wiedzą specjalistyczną i w oparciu o przeprowadzone badanie odwołującego. Schorzenia rozpoznane przez biegłych oraz ocena ich wpływu na ustaloną zdolność do pracy zostały jednoznacznie ujawnione i wyczerpująco ocenione. W ocenie Sądu opinie te spełniają wszelkie kryteria, aby uznać je za w pełni wartościowy środek dowodowy i stanowią podstawę do dokonania prawidłowych ustaleń faktycznych.

Pełnomocnik odwołującego się po zapoznawaniu się z kolejnymi opiniami, w tym uzupełniającymi zgłaszał do nich kolejne zarzuty i wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych tych specjalności, jednakże Sąd mając na uwadze fakt, że odwołujący się oświadczył w toku rozprawy w dniu 19 kwietnia 2017 r., że w jego ocenie przeprowadzanie takiego dowodu nie ma sensu, jak również stanowisko Sądu Najwyższego z wyroku z dnia 19 kwietnia 2000 r. (II UKN 526/99), w którym Sąd ten wyraził przekonanie, że Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu ostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy, uznał iż dalsze postępowanie dowodowe jest zbędne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania A. B. nie zasługują na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 887) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS/komisję lekarską ZUS, który/a dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS/komisji lekarskiej ZUS 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 (por. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia 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, celowością przekwalifikowania.

Jak wynika z art. 61 powyższej ustawy, prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 tej ustawy, 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 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z art. 12 w/w ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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.

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Stosownie do treści art. 13 powyższej ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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.

W sprawach o świadczenia rentowe, w celu ustalenia stanu zdrowia osoby odwołującej się pod kątem zasadności przesłanki warunkującej nabycie prawa do renty, jaką jest niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 wskazanej ustawy, daty powstania tej niezdolności oraz jej charakteru, koniecznym jest przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza lub zespołu biegłych. Jest oczywistym bowiem, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, których sąd orzekający nie posiada. Wyznaczeni biegli winni zatem legitymować się specjalizacją adekwatną do schorzeń badanego, wydana zaś przez nich opinia musi spełniać określone kryteria, stanowiące w efekcie o pełnej miarodajności tego dowodu. 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 dla oceny schorzeń ubezpieczonego mają zasadniczy walor dowodowy.

Ocena niezdolności do pracy *lege artis* winna zawierać ocenę niezdolności do pracy w płaszczyźnie medycznej (biologicznej, gdzie bierze się pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych na stan czynnościowy organizmu, sprawność psychofizyczną organizmu i stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, skutków choroby), ale i odniesienie do płaszczyzny socjalnej (ekonomicznej) pojęcia niezdolności do pracy (gdzie uwzględnieniu podlegają posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej). W przypadku ustalania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową konieczne jest stwierdzenie niezdolności do pracy oraz związku tej niezdolności z taką chorobą.

Ocena stanu zdrowia odwołującego przez biegłych ortopedę, psychiatrę i laryngologa nie budzi wątpliwości Sądu. Opinie są jasne i szczegółowo uzasadnione. Sąd za biegłymi przyjął, iż stopień dolegliwości, na jakie cierpi odwołujący się i ich charakter nie czynią go niezdolnym do pracy po 31 marca 2015 r., nawet w stopniu częściowym. Przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawniło jakiegokolwiek dysfunkcji, tym bardziej w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, brak obiektywnych objawów zespołu bólowego. W zakresie kończyn nie występuje dysfunkcja, poza niewielką dysfunkcją łokcia prawego. Ruchy w stawach i siła mięśniowa są prawidłowe. Chwytność i wydolność chodu jest prawidłowa.

Stan psychiczny odwołującego się także nie daje powodu do uznania go za niezdolnego do pracy – utrzymuje on abstynencję i jest krytycznie nastawiony do uzależnienia.

Istnieją pewne ograniczenia odnośnie charakteru pracy jaki może wykonywać, w związku z upośledzeniem słuchu, szczególnie ucha lewego – nie może pracować w środowisku hałaśliwym powyżej 85 dBA, jednak nie powoduje to, iż należy uznać go nawet za częściowo niezdolnego do pracy.

W konsekwencji uznać należało, że odwołujący się nie spełnia jednej z koniecznych przesłanek do przyznania mu dalszego prawa do świadczenia.

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

SSO Rafał Młyński

(...)