

Sygn. akt VII U 204/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 listopada 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Popielińska

Protokolant: st.sekr. sądowy Małgorzata Kreft-Pabis

po rozpoznaniu w dniu 13 listopada 2013 r. w Gdańsku

sprawy A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 31 grudnia 2012 r. nr (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu A. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 grudnia 2012 roku na stałe;

II. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji.

/ Na oryginale właściwy podpis. /

Sygn. akt VII U 204/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 grudnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu A. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów art. 12 i 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 153 poz. 1227 j. t. ze zm.), dalej: ustawa, powołując się na fakt, iż komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2012 r. nie stwierdziła niezdolności jego do pracy (k. 304 akt rentowych).

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony A. G., wskazując iż wszystkie dotychczasowe komisje lekarskie (począwszy od 1997 roku) orzekały całkowitą lub częściową niezdolność do pracy. Wyjaśnił, że stan jego zdrowia nie rokuje poprawy, stale się pogarsza i ogranicza jego zdolność do pracy. Ubezpieczony wskazał także, że obecnie dzięki przychylności pracodawcy i wbrew zaleceniom lekarzy specjalistów z poradni nefrologicznej Akademii Medycznej w G. wykonuje prace na własną prośbę. Wobec powyższego ubezpieczony wniósł o utrzymanie wcześniej przyznanego stopnia niepełnosprawności. (k. 2 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy podtrzymał argumentację, zaprezentowaną w treści spornej decyzji (k. 3 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony A. G., urodzony dnia (...), z zawodu technik- mechanik, w dniu 5 października 2012 r. złożył do pozwanego organu rentowego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 5 października 2012 r. – k. 295 akt rentowych

W okresie od dnia 1 marca 1997 roku do dnia 1 marca 1999 roku ubezpieczony na mocy decyzji pozwanego organu rentowego otrzymywał rentę inwalidzką trzeciej grupy inwalidów, w okresie od dnia 30 listopada 2001 roku do dnia 30 listopada 2010 roku rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a w okresie od dnia 01 stycznia 2011 do 30 listopada 2012 roku rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: decyzje pozwanego dnia 27 marca 1997 przyznająca rentę inwalidzką - k. 18 akt rentowych, decyzja pozwanego z dnia 17 lutego 1999 r. wstrzymująca wypłatę emerytury z tytułu niezdolności do pracy –k. 28 akt rentowych, decyzja pozwanego organu z dnia 20 grudnia 2001 r. ustalająca prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy- k. 54 akt rentowych, decyzja pozwanego organu z dnia 9 maja 2006 r. ustalająca prawo do renty za dalszy okres – k. 120 akt rentowych, decyzja pozwanego organu z dnia 10 grudnia 2010 r. ustalająca prawo do renty za dalsze okresy – k. 268 akt rentowych,

W opinii lekarskiej z dnia 26 listopada 2012 r. konsultant specjalista chorób wewnętrznych, nefrologii, transplantologii klinicznej, hipertensjologii uznał, że badany zachował sprawność, a jego ogólny stan należy uznać za dobry i nie ograniczający istotnie jego aktywności zawodowej. Lekarz orzecznik pozwanego rozpoznał u ubezpieczonego stan po przeszczepie nerki od zmarłego dawcy (2002 r.) oraz nadciśnienie tętnicze. Wskazał , że badany skarży się na osłabienie i bóle kręgosłupa KKD po dłuższym chodzeniu. Orzeczeniem z tej samej daty uznał ubezpieczonego za osobę, która nie jest niezdolna do pracy.

dowód: opinia specjalistyczna lekarza konsultanta specjalisty chorób wewnętrznych, nefrologii, transplantologii klinicznej oraz hipertensjologii z dnia 26 listopada 2012 r. – k. 95-97 dokumentacji lekarskiej

Od wspomnianego orzeczenia lekarza orzecznika sprzeciw wniósł ubezpieczony. W związku z jego złożeniem komisja lekarska ZUS w opinii lekarskiej z dnia 21 grudnia 2012 r. rozpoznając u ubezpieczonego stan po przeszczepie nerki od zmarłego dawcy (w 2002 r.) , nadciśnienie tętnicze wyrównane oraz nawrotowe zakażenie układu moczowego, orzeczeniem z tej samej daty stwierdziła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego – k. 97 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 21 grudnia 2012 r. – k. 101-1025 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 17 lipca 2012 r. – k. 303 akt rentowych

Zaskarżoną decyzją z dnia 31 grudnia 2012 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu A. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 grudnia 2012 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonego do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 31 grudnia 2012 r. – k. 304 akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, a w przypadku ustalenia poprawy stanu zdrowia badanego po dniu 30 listopada 2012 r. w celu

stwierdzenia na czym polega istotna poprawa stanu zdrowia badanego – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych kardiologa-internisty oraz urologa- nefrologa.

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego A. G. rozpoznania następujących schorzeń:

1. stan po przeszczepie nerki od dawcy zmarłego (31.05.2002) z powodu przewlekłej niewydolność nerek
2. schyłkowa niewydolność własnych nerek, prawdopodobnie w przebiegu KZN (bez biopsji)
3. nawracające zakażenia układu moczowego z koniecznością hospitalizacji ze względu na zagrożenie przeszczepionej nerki
4. przerost gruczołu krokowego – stan po resekcji, przed ponownym zabiegiem(odrost)
5. niewydolność nerki przeszczepionej (kreatynina 1.31) , ale stabilna
6. nadciśnienie tętnicze obecnie wyrównane

Na podstawie przedłożonej dokumentacji medyczno-sądowej oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego biegły urolog wskazał, że ubezpieczony utracił częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu spowodowanego obecnością schorzeń urologicznych. Podkreślił przy tym, że stan zdrowia ubezpieczonego rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Biegły wskazał także, że wnioskodawca jest osobą przewlekle chorą (przewlekła schyłkowa niewydolność nerek własnych oraz upośledzona funkcja nerki przeszczepionej – kreatynina 1.31) co daje niekorzystne rokowania co do wyleczenia z powodu choroby nerek.

Biegły sądowy urolog nie zgodził się z opinią konsultanta nefrologa pozwanego, negując, by przeszczepiona nerka funkcjonowała prawidłowo oraz by zachodziła „ dobra funkcja „ graftu”. Wskazał przy tym, że parametry filtracji kłębkowej oraz stale wzrastający poziom kreatyniny z 1.1 do 1.31 w okresie ostatnich kilku miesięcy potwierdzają progresję choroby u ubezpieczonego .

W ocenie biegłego urologa ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolna do pracy zawodowej na okres 2 lat od dnia wstrzymania wypłaty zasiłku rentowego, a okres ten powinien być przez niego wykorzystany na przekwalifikowanie się do pracy siedzącej.

dowód: opinia biegłego sądowego urologa- nefrologa – k. 20-23 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, badaniem fizykalnym oraz dokumentacją medyczną akt sprawy biegły internista - kardiolog stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego wskazuje, iż od listopada 2012 r. jest on nadal częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, przy czym niezdolność, ta zdaniem biegłego, ma charakter stały. Zdaniem biegłego sądowego ubezpieczony powinien zrezygnować z dotychczas wykonywanej pracy inkasenta, gdyż ze względu na fakt iż jest ona wykonywana również w ekstremalnych warunkach klimatycznych stanowi duże zagrożenie dla wystąpienia kolejnej infekcji dróg moczowych i stwarza możliwość uszkodzenia przeszczepionej nerki. Biegły wskazał, że wszechstronna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego nie wskazuje, by nastąpiła poprawa tego stanu po dniu 30 listopada 2012 r. Wyjaśnił także, że ubezpieczony ma przeszczepioną nerkę z powodu przewlekłej, postępującej i nieuleczalnej choroby własnych nerek. Przeszczepiona nerka może funkcjonować prawidłowo m. in. pod warunkiem , że nie występują infekcje układu moczowego. W przypadku występowania takiej infekcji funkcja nerki pogarsza się, co przejawia się wzrostem poziomu kreatyny ponad normę. Szybkie reagowanie na te infekcje, do których usposabia także choroba gruczołu krokowego , jest kluczowe dla zachowania jej dalszej sprawności. Ponieważ częste nawroty infekcji dróg moczowych mogą prowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia przeszczepionej nerki, ubezpieczony między hospitalizacjami jest pod stałą opieką ambulatoryjną Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych. Biegły sądowy zwrócił także uwagę na fakt, iż ubezpieczony pracuje jako inkasent. Z uwagi na to, że praca jest wykonywana również w trudnych warunkach klimatycznych takich jak zimno, wilgoć oraz z uwagi na zmęczenie będące następstwem pokonywania znacznych odległości czy wchodzenia po schodach- ubezpieczony

powinien zmienić pracę, na taką która pozwoli mu uniknąć permanentnego kontaktu z niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi, zwłaszcza połączonymi z dużym wysiłkiem.

dowód: opinia biegłego sądowego kardiologa - internisty – k. 27-28 akt sprawy

Pozwany organ rentowy wniósł zastrzeżenia do w/w opinii biegłych.

Biegły urolog - nefrolog w sporządzonej opinii uzupełniającej, odnosząc się do zastrzeżeń pozwanego organu rentowego, po zapoznaniu się z opinią biegłego sądowego internisty - kardiologa, ponownie analizując materiał dowodowy w sprawie, podzielił stanowisko biegłego internisty - kardiologa, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy zarobkowej na stałe. Wskazał przy tym, że częściowa niezdolność występuje od listopada 2012 roku. Wyjaśnił także, że w jego ocenie to przewlekła niewydolność nerek, a nie infekcje dróg moczowych, jest podstawą do przyznania wnioskodawcy świadczenia rentowego. W uzupełnieniu swego stanowiska biegły wskazał, że kreatynina jest jednym ze wskaźników biochemicznych, pozwalających określić stopień wydolności nerek. Średnia norma kreatyniny wynosi 0.6-1.1 mg. Poziom kreatyniny pozwala określić stopień wydolności nerek. Z kolei GRF (współczynnik przesączania kłębuszkowego) określa ilość osocza przefiltrowana w jednostce czasu przez kłębuszki nerkowe do moczu. Wysokość GFR zależy od wielu czynników, ale przede wszystkim od liczby czynnych nefronów w nerkach. Znając poziom GFR można określić w jakim stadium przewlekłej niewydolności nerek znajduje się pacjent. U człowieka wartości prawidłowe GFR wynoszą 80-120 ml, jednak w praktyce większości laboratoriów Polskich uznają normę prawidłową GFR powyżej 60 ml za prawidłową.

Mając na uwadze powyższe biegły wskazał, że skoro u ubezpieczonego poziom kreatyniny w okresie ostatniego roku uległ progresji z 1.1 na 1.4, a GFR uległo pogorszeniu z ponad 60 na 56 świadczy to jednoznacznie, że przewlekła choroba nerek postępuje i z umiarkowanej zmierza w kierunku ciężkiej tzw. „schyłkowej” (mocznicą).

dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego urologa-nefrologa- k. 43 akt sprawy, opinia uzupełniająca biegłego sądowego urologa-nefrologa- k. 45 akt sprawy

Bezsporny stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności.

Ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd oparł o opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych: specjalistę urologa – nefrologa oraz internistę – kardiologa. Sąd uznał je za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymaganym wiadomości specjalistycznych. Opinie zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenie i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie bez znaczenia pozostał fakt, iż ostatecznie opinie biegłych sądowych zgodnie wskazywały, iż ubezpieczony nie jest zdolny do pracy w stopniu częściowym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Mając na uwadze powyższe ustalenia stwierdzić należy, iż odwołanie ubezpieczonego A. G. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009 r. nr 153 poz. 1227 ze zm.), dalej: ustawa, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz 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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ,to czy ubezpieczony A. G. jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Pozostałe warunki do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie stanowiły przedmiotu sporu między stronami.

Przedstawione w sprawie opinie biegłych sądowych nie potwierdziły stanowiska komisji lekarskiej ZUS z dnia 21 grudnia 2012 r. w zakresie braku niezdolności ubezpieczonego do pracy. Podważyły tym samym podstawową przesłankę, na której oparł się pozwany wydając decyzję w dniu 31 grudnia 2012 r. o odmowie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, od której odwołanie stanowi przedmiot niniejszego postępowania.

Sąd przyjął przedstawione opinie powołanych w sprawie biegłych za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ w jego ocenie są one miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe (a równocześnie zbieżne), zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonujące.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Mając na uwadze powyższe wytyczne Sąd uznał, iż bez wątplenia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych opiniach przemawiają za uznaniem ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia na stałe z uwagi na fakt, iż stan zdrowia ubezpieczonego stale się pogarsza i nie rokuje poprawy.

Stanowisko organu rentowego kwestionujące ustalenia biegłych Sąd uznał jedynie za polemikę. Podkreślenia wymaga, iż biegły urolog w sposób rzeczowy odniósł się do wszystkich zastrzeżeń pozwanego, a opinia biegłego kardiologa

– internisty, na której oparł się również biegły urolog zajmując ostateczne stanowisko w sprawie, nie była de facto kwestionowana przez pozwanego.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, mając na uwadze wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się A. G. jest częściowo niezdolny do pracy na stałe i tym samym spełnia wszystkie warunki do przyznania prawa do świadczenia rentowego .

Mając zatem powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu A. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 grudnia 2012 r. na stałe.

Sąd Okręgowy nie uznał odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji. . W ocenie Sądu progresja stanu zdrowia ubezpieczonego jest ta okolicznością, która przesadza o braku odpowiedzialności pozwanego w sprawie, co mając na uwadze na podstawie art. 118 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wnioskując a contrario orzeczono jak w punkcie II wyroku.

SSO Monika Popielińska