

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu Z. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 marca 2013 r. uznała, iż nie jest on niezdolny do pracy – wskazując, iż posiada on wymagany okres zatrudnienia, jednakże minęło 18 miesięcy od ustania ostatniego jego okresu ubezpieczenia (tom II k. 16 akt rentowych i k. 3 akt sprawy).

Odwołanie z dnia 22 kwietnia 2013 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony Z. K., wskazując na postępujące systematyczne pogarszanie się jego stanu zdrowia (k. 2 akt sprawy).

W odpowiedzi z dnia 27 maja 2013 r. na odwołanie pozwany organ rentowy podtrzymał argumentację, zaprezentowaną w zaskarżonej decyzji – wskazując dodatkowo, iż minęło 18 miesięcy od ustania ostatniego jego okresu ubezpieczenia, który upłynął z dniem 25 czerwca 2010 r. (k. 4 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony Z. K., urodzony w dniu (...), z zawodu zbrojarz betoniarz, w dniu 26 września 2012 r. złożył do pozwanego organu rentowego wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek o przyznanie prawa do renty – tom II k. 1-3 akt rentowych

Lekarz orzecznik pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 08 lutego 2013 r. dokonał u ubezpieczonego rozpoznania zaburzeń somatyzujących, stanu po wszczepieniu stymulatora serca AAIR w 1996 r. i 2004 r. z powodu choroby węzła zatokowego, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu II leczonej doustnie, POCHP w wywiadzie, przewlekłego zapalenia trzustki w wywiadzie oraz podejrzenia zespołu zależności alkoholowej. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego stwierdził u ubezpieczonego brak niezdolności do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 08 lutego 2013 r. – k. 180 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 08 lutego 2013 r. – tom II k. 11 akt rentowych

Od powyższego orzeczenia sprzeciw wniósł ubezpieczony. Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 19 marca 2013 r. rozpoznała u ubezpieczonego zaburzenia somatyzacyjne i osobowości, zespół zależności alkoholowej, chorobę węzła zatokowego skutecznie leczoną wszczepieniem stymulatora AAIR w 1996 r. i 2004 r., nadciśnienie tętnicze umiarkowane, chorobę niedokrwinną stabilną, astmę oskrzelową o przebiegu łagodnym, niedosłuch obustronny wydolny socjalnie, cukrzycę typu II bez udokumentowanych powikłań narządowych. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska pozwanego podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego, wskazując, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego – k. 181 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 19 marca 2013 r. – k. 185 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 19 marca 2013 r. – tom II k. 14 akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 21 marca 2013 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu Z. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 marca 2013 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 19 marca 2013 r. – tom II k. 16 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, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy ze wskazaniem czy jest to niezdolność nieprzerwana, trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych pulmonologa, psychiatry, internisty (w zakresie cukrzycy), kardiologa, neurologa oraz laryngologa.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 02 lipca 2013 r. – k. 11 akt sprawy

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego Z. K. rozpoznania następujących schorzeń:

1. nadciśnienia tętniczego samoistnego umiarkowanego bez zmian narządowych
2. stanu po wszczepieniu stymulatora AAI w przebiegu choroby węzła zatokowego
3. hyperlipidemii
4. cukrzycy typu II
5. obturacyjnego bezdechu sennego umiarkowanego stopnia, nie wymagającego leczenia
6. astmy oskrzelowej łagodnej postaci
7. zespołu zależności alkoholowej w deklarowanej abstynencji
8. odczynu depresyjno-neurastenicznego abstynencyjnego
9. obuusznego niedosłuchu typu odbiorczego niewielkiego stopnia
10. przewlekłego zapalenia zatok bocznych nosa
11. zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa bez ubytku funkcji
12. objawowych bólów i zawrotów głowy
13. zaburzeń lipidowych.

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegła sądowa kardiolog – bazując także na wykonanych na jej zlecenie badaniach ECHO oraz próby wysiłkowej EKG – wskazała, iż ubezpieczony po 2004 r. nie był hospitalizowany z powodów kardiologicznych, badania ECHO i próba wysiłkowa EKG z 2009 r. nie potwierdziły odchylenia od normy ani obecności choroby wieńcowej. Wnioskodawca nie przedłożył żadnej dokumentacji medycznej po 2009 r., obrazującej ewentualny postęp schorzeń w układzie krążenia. Wyniki badania ECHO i próba wysiłkowa EKG z lutego 2014 r. wskazują na nieistotne zaawansowanie choroby nadciśnieniowej, bez cech przerostu czy przeciążenia komory lewej ani też objawów rozkurczowej niewydolności serca. Obecne zaawansowanie schorzeń w układzie krążenia nie powoduje zdaniem biegłej u ubezpieczonego długotrwałej niezdolności do zatrudnienia.

dowód: opinia biegłej sądowej kardiologa – k. 25-29 i 66 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegły sądowy pulmonolog uznał, iż badany nie utracił ani całkowicie ani częściowo zdolności do wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu w zakresie chorób układu oddechowego.

dowód: opinia biegłej sądowej pulmonologa – k. 32-33 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegła sądowa psychiatra podała, iż rozpoznaje zespół zależności alkoholowej w formie wieloletniej utraty kontroli picia, ciągów picia, które przeszły w picie niemal codzienne w samotności i ukryciu, przemijających zaburzeń abstynencyjnych, depresyjnych, charakterystycznych dla nieleczonego nałogu alkoholowego. Wnioskodawca terapię odwykową podjął dopiero w 2013 r. i zgłasza 1,5 roczną abstynencję – co w ocenie biegłej nie znajduje potwierdzenia w stanie somatycznym (obrzęk i przekrwienie twarzy, silne drżenie rąk, zmiany w USG jamy brzusznej). Wieloletni nieleczone nałóg nie pozostawił trwałych następstw, bowiem badany nie zdradza zaburzeń psychotycznych, innych zakłóceń czynności psychicznych – co w ocenie biegłej skutkuje brakiem podstaw do uznania skarżącego za osobę niezdolną do pracy.

dowód: opinia biegłej sądowej psychiatry – k. 37-39 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegły sądowy laryngolog wskazał, iż stwierdzone schorzenie słuchu zbliżone jest do fizjologicznego procesu starzenia się słuchu, jednakże słuch ten pozostaje nadal słuchem jak najbardziej społecznie wydolnym, nie powodując całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy. Badany słyszy, rozumie i logicznie odpowiada na zadawane mu pytania mową cichą i potoczną – może więc porozumiewać się z otoczeniem i w środowisku pracy.

dowód: opinia biegłej sądowej laryngologa – k. 42-43 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegła sądowa neurolog nie stwierdziła niezdolności do pracy badanego z powodów neurologicznych. Zgłaszane dolegliwości bólowe kręgosłupa występują u badanego na tle zmian zwyrodnieniowych w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym, jednakże ich nasilenie nie jest znaczne. Brak jest w badaniach objawów uszkodzenia układu nerwowego, ograniczających zdolność do wykonywania pracy. Występujące zaś zwroty głowy spowodowane są najprawdopodobniej ogniskami naczyniowymi mózgu w przebiegu nadciśnienia – które to nasilenie nie jest znaczne, a równocześnie jest typowe u osób obciążonych schorzeniami układu krążenia, stanowi zaś ograniczenie wyłącznie do prac na wysokości.

dowód: opinia biegłej sądowej neurologa – k. 45-46 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegła sądowa internista wskazała, iż cukrzyca typu II u wnioskodawcy jest leczona od 2009 r. farmakologicznie, obecnie w monoterapii, i dobrze wyrównana metabolicznie. Stany hipoglikemiczne występują sporadycznie bez neuroglikopenii. W ostatnim badaniu dna oka nie stwierdzono naczyniowych powikłań cukrzycowych. Łącznie uznać należy, iż schorzenie w postaci cukrzycy nie stanowi ograniczenia do wykonywania przez wnioskodawcę pracy w zakresie posiadanych kwalifikacji.

dowód: opinia biegłej sądowej internisty – k. 48-49 akt sprawy

Ubezpieczony ani pozwany organ rentowy nie zakwestionowali żadnej z doręczonych ich opinii biegłych sądowych.

okoliczność bezsporna

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.

Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych 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. Jednocześnie odzwierciedlały pogląd wyrażony uprzednio przez lekarza orzecznika oraz komisję lekarską ZUS. 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 oraz w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia 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 wszystkie opinie zgodnie wskazywały na brak niezdolności do pracy u ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego Z. K. nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd zważył, iż zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy w pełni zasługuje na wiarę, dokumenty zawarte w aktach rentowych ubezpieczonego oraz dokumentacji lekarskiej nie były kwestionowane przez żadną ze stron co do ich prawdziwości, rzetelności. Także i Sąd nie znalazł podstaw, by nie dać im wiary.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 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.

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 Z. K. jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a jeśli tak jaka jest najwcześniejsza z możliwych do ustalenia data powstania tej niezdolności.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Dowód taki Sąd dopuścił. Wszyscy biegli tj. pulmonolog, psychiatra, internista (w zakresie cukrzycy), kardiolog, neurolog oraz laryngolog byli zgodni co do tego, iż brak jest przesłanek z punktu widzenia ich specjalizacji uzasadniających uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, a co za tym idzie należy zgodzić się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 19 marca 2013 r. w zakresie braku niezdolności do pracy ubezpieczonego .

Sąd przyjął przedstawione opinie wszystkich 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.

Podkreślić należy, iż ubezpieczony Z. K. nie przedstawił dowodów świadczących o innym stanie zdrowia, niż przyjęli to biegli. Podkreślić należy także, iż ubezpieczony – pomimo umożliwienia mu tego – nie zgłosił też zarzutów pod adresem opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych (k. 69 i 71 akt sprawy).

Ubezpieczony niewątpliwie więc nie wykazał się w ocenie Sądu, inicjatywą dowodową, obciążającą go na podstawie art. 6 k.c. – nie przedłożył bowiem nowej dokumentacji lekarskiej, która mogła by stanowić podstawę przyjęcia zmiany lub pogorszenia się jego stanu zdrowia. Powyższe zaś wykazanie inicjatywy dowodowej przez wnioskodawcę stanowiło jego obowiązek – jak wskazał Sąd Najwyższy mówiąc, iż sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu. Odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontradiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia twierdzeń przez ubezpieczonego w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy - art. 232 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10).

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.

Wiarygodne dla Sądu opinie biegłych, nie potwierdziły stanowiska ubezpieczonego, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go w jakimkolwiek stopniu niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż skarżący nie jest niezdolny do pracy, tym samym nie spełnia warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia - co skutkuje uznaniem odwołania ubezpieczonego od decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 21 marca 2013 r. o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy za bezzasadne.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Elżbieta Zabrocka