

Sygn. akt VII U 1309/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. do SO Jarosław Matuszczak

Protokolant: st. sekr. sądowy Adrianna Mikulska

po rozpoznaniu w dniu 21 lipca 2016 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z odwołania J. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 01 czerwca 2015 r. nr (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1309/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 01 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu J. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 26 maja 2015 r. uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do świadczenia pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiódł skarżący J. W., wnosząc o jej zmianę oraz przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Uzasadniając prezentowane stanowisko ubezpieczony wyjaśnił, że schorzenia na które cierpi uniemożliwiają mu wykonywanie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji.

W piśmie procesowym z dnia 07 marca 2016 r. ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego psychiatry oraz kardiologa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. W. urodzony w dniu (...) z zawodu technik mechanik, ostatnio wykonywał zawód ochroniarza, w dniu 24 marca 2015 r. złożył w organie rentowym wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W okresie od 29 września 2014 r. do 31 maja 2015 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Okoliczności bezsporne, nadto akta rentowe: wywiad zawodowy w opinii lekarskiej k. 55 dokumentacji lekarskiej, wniosek z dnia 24 marca 2015 r. nienumerowana karta akt rentowych.

W związku z wnioskiem skarżącego o przyznanie prawa do renty stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie lekarza orzecznika, który orzeczeniem z dnia 29 kwietnia 2015 r. rozpoznając u niego stabilną wielonaczyniową chorobę wieńcową, stan po zawale serca NSTEMI (03.2014), stan po CABG, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia depresyjne w wywiadzie, niedosłuch, uznał, że wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Wnioskodawca zakwestionował trafność powyższego orzeczenia wnosząc od niego sprzeciw.

W związku z powyższym stan zdrowia odwołującego się został poddany ocenie komisji lekarskiej pozwanego, która orzeczeniem z dnia 26 maja 2015 r. rozpoznając stabilną wielonaczyniową chorobę wieńcową, stan po zawale serca NSTEMI (03.2014), stan po CABG (04.2014 r.), nadciśnienie tętnicze, zaburzenia depresyjne nawracające, ZZA w wywiadzie, niedosłuch, także uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 01 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu J. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 26 maja 2015 r. uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do świadczenia pracy.

Okoliczności bezsporne, nadto: opinia lekarza orzecznika z dnia 29 kwietnia 2015 r. – k. 44 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika z 29 kwietnia 2015 r – nienumerowana karta akt rentowych, sprzeciw – k. 45 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia r. k. 26 maja 2015 r. - nienumerowana karta akt rentowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia r. k. 26 maja 2015 r. 54-55 dokumentacji lekarskiej, decyzja pozwanego z dnia 01 czerwca 2015 r. - nienumerowana karta akt rentowych,

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia:

1. Przebyty epizod depresyjny.
2. ZZA w deklarowanej abstinencji.
3. Zaburzenia depresyjno – lękowe.
4. Choroba niedokrwienności serca przewlekła 3 VD. Wąsłkowa dławica piersiowa CCS 1, Stan po zawale mięśnia serca NSTEMI w marcu 2014 r. leczonym zachowawczo. Stan po operacji rewaskularyzacyjnej Off Pump wieńcowych (LIMA- Diag, Ao- LAD (Ygraft) – Al., Ao-RDP.
5. Nadciśnienie tętnicze samoistne, labilność dość dobrze kontrolowana na terapii hipotensyjnej. Okres I/II ESH.
6. Nawracające zaburzenia depresyjne .
7. ZZA z pełną abstynencją od 12 lat.
8. Zmiany zwyrodnieniowe stawów kręgosłupa w odcinku L-K.
9. obuuszny niedosłuch typu odbiorczego.

Aktualny stan psychiczny ubezpieczonego nie wskazuje na istnienie zaburzeń psychotycznych, pełnoobjawowej depresji, ze zmianami w napędzie psychoruchowym, życiu popędowym, czy afektywnym, jak i na cykliczność objawów z okresami ewidentnych remisji. Wnioskodawca przejawia zaburzenia czynnościowe depresyjno – lękowe o nieznacznym nasileniu.

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego psychiatry – k. 52-54

Stwierdzony obuuszny niedosłuch z pogranicza normy i fizjologicznego procesu stażenia się słuchu był i jest nadal słuchem społecznie wydolnym.

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego laryngologa – k. 64-65

Globalna wydolność układu sercowo – naczyniowego wskazuje na brak istnienia u wnioskodawcy stanu niestabilności krążenia wieńcowego lub niezadowalającej kontroli współistniejących czynników ryzyka.

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 57-61 oraz k. 76-77.

Sąd zważył co następuje:

I. Ocena dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy jak również w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwość i rzetelność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. W związku z powyższym Sąd również nie znalazł podstaw by podważyć jej wiarygodność.

Orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się przede wszystkim na wydanych w toku sprawy przez biegłych opiniach.

Oceniając opinie biegłych Sąd miał na uwadze, iż warunkiem uznania opinii za podstawę ustaleń faktycznych jest ustalenie, że jest ona zupełna (kompletna i dokładna) oraz komunikatywna (zrozumiała, jasna). Dowód z opinii biegłych musi zatem oceniony być z zachowaniem następujących wskazań, tj. czy:

- 1) biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (argument z art. 278§1 k.p.c.);
- 2) opinia biegłego jest logiczna, zgodna z doświadczeniem życiowym i wskazaniem wiedzy (argument z art. 233§1 k.p.c.);
- 3) opinia ta jest wyczerpująca i jasna (argument z art. 285§3 k.p.c. i art. 286 k.p.c.).

Opinie dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływ na zdolność do wykonywania pracy zostały wydana przez biegłych sądowych z wieloletnim doświadczeniem, których kwalifikacje nie były kwestionowane i nie budziły najmniejszych wątpliwości sądu.

Opinie zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu wnioskodawcy, analizie dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS, a zatem na podstawie kompletnego materiału dowodowego.

W ocenie Sądu opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierały jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Ponadto zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego Sąd w pełni podzielił ich wnioski.

Opinia biegłego sądowego laryngologa nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych psychiatry oraz kardiologa. Skarżący podnosił, że przechodzi często nawroty zaburzeń depresyjnych oraz, że mimo podejmowania licznych prób leczenia środkami farmakologicznymi leczenie nie przynosi poprawy. Odwołujący się podkreślił przy tym, że prowadzący jego leczenie lekarz psychiatra przewiduje kolejny pobyt na leczeniu szpitalnym.

Ustosunkowując się do powyższych zarzutów biegły sądowy psychiatra wyjaśnił, że sporządzona przez niego opinia została oparta na dokumentacji lekarskiej, a opisywane przez ubezpieczonego dolegliwości mają charakter

subiektywny. Rozpoznawane u opiniowanego zaburzenia mają charakter czynnościowy i winny być poddawane systematycznej terapii psychologicznej.

Jak wskazał biegły ubezpieczony nie leczy się psychologicznie, a jak sam podaje, zalecane leki z PZP są bezskuteczne, jedynie zażywa Tranxene. Nie kontynuuje także terapii odwykowej, lub choćby korzystania z ruchu samopomocowego AA (mimo deklarowanej abstynencji, lecz przy istniejących i zgłaszanych objawach głodu alkoholowego). Biegły nie znalazł podstaw by zmienić uprzednio zajmowane stanowisko w sprawie.

W ocenie Sądu Okręgowego wydana przez biegłego sądowego psychiatrę opinia uzupełniająca zakwestionowała skutecznie zasadność zarzutów wywiedzionych przez wnioskodawcę, mając na uwadze fakt, że jak słusznie zauważył sam biegły – zastrzeżenia zgłoszone przez ubezpieczonego zostały oparte wyłącznie na jego subiektywnych odczuciach, nie wynikają jednakże z miarodajnych dowodów w postaci dokumentacji lekarskiej.

Tym samym odwołującemu się nie udało się skutecznie (tzn. w sposób wywołujący wątpliwości sądu co do trafności opinii) podważyć zasadności wniosków płynących z obu opinii sporządzonych przez biegłego sądowego psychiatrę.

Również zarzuty sformułowane przez wnioskodawcę względem opinii uzupełniającej sporządzonej przez biegłego sądowego psychiatrę w opinii uzupełniającej nie skutkowały koniecznością uznania opinii wydanej przez w/w biegłego za niemiarodajną. Odwołujący się nie przedstawił bowiem żadnych argumentów natury medycznej kwestionujących zasadność wniosków wynikających z opinii w/w biegłego. Samo subiektywne przekonanie strony o niezdolności do świadczenia pracy nie podważa zasadności wniosków zaprezentowanych w opinii biegłego jak również nie przesądza o konieczności przyznania odwołującemu się prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołujący się nie zgodził się także z opinią wydaną przez lekarza kardiologa wyjaśniając, że choroba wieńcowa aby się nie rozwijała wymaga trybu życia bez stresu oraz nerwów, a ewentualne podjęcie trybu pracy takiego trybu życia nie zapewnia. Wnioskodawca podkreślił także, że szokujące jest dla niego wydanie dwóch skrajnie różnych opinii biegłego kardiologa w tej samej sprawie.

Zarzuty sformułowane przez ubezpieczonego względem opinii sporządzonej przez biegłego sądowego kardiologa nie wymagały uzupełnienia.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że w sprawie doszło do wydania jednej całościowej opinii przez biegłego sądowego kardiologa, która składała się z dwóch części. Pierwsza z nich zawierała opis badania lekarskiego, badania przedmiotowego oraz wynik przeprowadzonego w sprawie wywiadu zawodowego, opis rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń. W tej części zostało zawarte także stwierdzenie o konieczności dostarczenia wyników dodatkowych badań celem umożliwienia biegłemu sporządzenia miarodajnych wniosków w sprawie. Dopiero druga, końcowa część opinii zawierała odpowiedź na postanowiona przez Sąd tezę dowodową w zakresie zdolności skarżącego do świadczenia pracy. W ocenie Sądu wbrew stanowisku prezentowanemu przez powoda pomiędzy wskazanymi powyżej częściami składającymi się de facto na jedną opinie nie ma sprzeczności. Pierwsza część opinii nie zawierała żadnej konkluzji co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Dopiero druga część opinii zawierała sformułowany przez biegłego kardiologa jednoznaczny, stanowczy wniosek o braku przeciwwskazań do świadczenia pracy przez ubezpieczonego (na podstawie dostarczonych przez niego wyników badań) ze wskazaniem przesłanek natury medycznej, które takie uznanie uzasadniały.

Brak złożenia przez ubezpieczonego wyników wszystkich badań uznanych za celowe przez biegłego nie może stanowić podstawy ewentualnego zarzutu niekompletności opinii biegłego kardiologa. Obowiązek dostarczenia dowodów mających być podstawą opinii obciąża ubezpieczonego, zgodnie z art. 6 k.c. i 232 k.p.c., gdyż to on ze swojego stanu zdrowia wywodzi skutek w postaci niezdolności do pracy. Jeśli zatem ich nie składa, to ponosi tego konsekwencje, również w postaci niekorzystnych wniosków biegłego.

Ponadto stwierdzenia o niezdolności do świadczenia pracy nie można wywodzić jedynie z ogólnego zalecenia zawartego w przedłożonej przez skarżącego dokumentacji - o konieczności unikania stresu.

Podsumowując, biegli należycie uzasadnili swoje stanowisko i w sposób logiczny i przekonujący wskazali, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Podnieść w tym miejscu należy, że strona, która zamierza skutecznie podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty, uzasadniające jej twierdzenia. Zarzuty te aby były skuteczne nie mogą być oparte jedynie na subiektywnych odczuciach czy nie uzasadnionym z medycznego punktu widzenia przekonaniu ubezpieczonego o istnieniu podstaw do przyznania mu wnioskowanego świadczenia.

W konsekwencji opinii powołanych w sprawie biegłych należało uznać za zupełne i odnoszącą się do wszystkich podniesionych kwestii. Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji i kontroli sfery merytorycznej opinii w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, z uwzględnieniem kryteriów poziomu wiedzy, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, nie znalazł podstaw do samodzielnego zakwestionowania tych dowodów w niniejszej sprawie.

Ponadto na zasadzie określonej w art. 217 § 2 i 3 k.p.c. Sąd pominął dowód zgłoszony przez ubezpieczonego w postaci dokumentacji psychiatrycznej znajdującej się na k. 118-127 akt sprawy mając na uwadze fakt, że wnioskodawca został prawidłowo pouczone przez Sąd o treści przywołanego powyżej przepisu (k. 33-34 akt sprawy), a wzywając skarżącego na badanie lekarskie Sąd zobowiązał ubezpieczonego do dostarczenia dokumentacji lekarskiej pouczając jednocześnie o skutkach niewykonania zobowiązania.

Mimo powyższego odwołujący się nie przedłożył przedmiotowej dokumentacji w trakcie badania sądowo psychiatrycznego jakie zostało dokonane przez biegłego sądowego psychiatrę w dniu 02 grudnia 2015 r. Przedmiotowe dokumenty zostały przedłożone przez wnioskodawcę dopiero po sporządzeniu niekorzystnej opinii przez biegłego psychiatrę przy czym dokumentacja zawierająca merytoryczne wpisy istniała na długo wcześniej. Jedynie wpisy na k. 127 – 127v powstały po upływie terminu do wniesienia zastrzeżeń tj. 11.03.2016 r. (zob. k. 97 i 101) i zawierała wpisy typu: „bez konkretnych objawów” – 23.03.2016 r., „bez poprawy” – 23.04.2016 r., „bez istotnej poprawy” – 11.05.2016 r., a zatem nie daje podstaw do podważania dotychczasowego wnioskowania biegłego. Przeprowadzanie z nich dowodu było zatem zbędne.

Nadto, zachowanie skarżącego polegające na tak późnym składaniu dowodów, nie odpowiadało wymogom stawianym mu w art. 6§2 k.p.c., zgodnie z którym „Strony i uczestnicy postępowania obowiązani są przytaczać wszystkie okoliczności faktyczne i dowody bez zwłoki, aby postępowanie mogło być przeprowadzone sprawnie i szybko”.

Z uwagi na powyższe Sąd nie miał podstaw by dopuścić wnioskowany przez ubezpieczonego dowód wbrew art. 217§2 k.p.c..

Na marginesie powyższych rozważań należy wskazać, że nawet ewentualne dopuszczenie oraz uwzględnienie w/w dokumentacji nie wpłynęłoby w sposób zasadniczy na treść wydanego w sprawie rozstrzygnięcia. Wyjaśnienia wymaga bowiem fakt, że zasadniczą większość dokumentów wchodzących w skład opisywanej dokumentacji dotyczyła okresu odległego, a zatem nie odzwierciedlała aktualnego, poddawanego analizie stanu psychicznego odwołującego się, zatem pozostawała bez znaczenia dla istoty niniejszej sprawy. Również dwa dokumenty, które odnosiły się do okresu objętego zakresem zainteresowania Sądu nie wniosłyby do sprawy żadnych nowych okoliczności, bowiem dokumentowały wyłącznie fakt odbywania przez odwołującego się wizyty lekarskiej.

Powód nie zgłosił do tego postanowienia zastrzeżenia na podstawie art. 162 k.p.c.

II. Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku:

Odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 r. poz. 478, dalej przywoływana jako 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.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone i rozpoznane przez biegłych schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować całkowitą 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Powołani w sprawie biegli zgodnie ocenili stan zdrowia ubezpieczonego uznając że nie jest niezdolny do pracy.

Ubezpieczony co prawda kwestionował trafność powyższych opinii wnosząc do nich zastrzeżenia, niemniej jednak w ocenie Sądu, zastrzeżenia te stanowiły jedynie niczym nie popartą polemikę opartą na subiektywnych odczuciach skarżącego, co zostało omówione przy ocenie dowodów. Tak więc, podniesione przez skarżącego zarzuty nie zdołały skutecznie podważyć zasadności wniosków płynących z opinii sporządzonych przez biegłych sądowych, co do tego, iż występujące u skarżącego schorzenia czynią go w jakimkolwiek stopniu niezdolnym do pracy.

Wskazać w tym miejscu należy, iż 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.

Konkludując, należało uznać, że nie zaszła podstawowa przesłanka do przyznania renty z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w postaci niezdolności do pracy.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie przywołanego powyżej przepisu i na zasadzie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego.