

Sygn. akt V U 911/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2013 roku

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie następującym:

Przewodniczący: **SSO Radosław Buko**

Protokolant: st. sekr. sąd. Beata Pezena

po rozpoznaniu w dniu 28 maja 2013 roku w Słupsku

odwołania Z. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 1 sierpnia 2012 roku znak (...)

w sprawie **Z. R.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

o rentę

I. oddala odwołanie

II. nie obciąża ubezpieczonego Z. R. kosztami procesu

UZASADNIENIE

Ubezpieczony Z. R. w odwołaniu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 1 sierpnia 2012 roku, znak: (...) domagał się jej zmiany, poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podnosił, że stan jego zdrowia ulega ciągłemu pogorszeniu, a to w jego ocenie uzasadnia w jego ocenie prawo do renty.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego, podnosząc że po przeprowadzeniu badań lekarskich i analizie dokumentacji medycznej lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS orzekli, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Sąd ustalił, następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony Z. R., lat(...), urodzony (...), posiada zawód wyuczony – technik samochodowy, pracuje jako ochroniarz w okresie od 15 września 2011 roku do 7 marca 2012 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne

W dniu 29 marca 2012 roku ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 8 czerwca 2012 roku rozpoznał u ubezpieczonego stan po implantacji i reimplantacji stymulatora i orzekł, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Ubezpieczony skorzystał z prawa wniesienia sprzeciwu.

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 lipca 2012 roku rozpoznała u ubezpieczonego dodatkowo nadciśnienie tętnicze i otyłość i orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Zaskarżoną decyzją odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: akta rentowe: wniosek k.1 – 3, decyzja z dnia 01.08.2012 k.406 orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 8 czerwca 2012 roku k.403, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 19 lipca 2012 roku k. 405

Sąd ustalając, czy stan zdrowia skarżącego świadczy o tym, że jest on niezdolny do pracy częściowo lub całkowicie z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych o specjalności: kardiologa i neurologa.

Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia kardiologiczne tj. stan po implantacji i reimplantacji układu stymulującego serce (1997 i 2007), zespół wazowagalny typu mieszanego, nadciśnienie tętnicze nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Ubezpieczony jest zdolny do wykonywania wielu prac umysłowych i lekkich fizycznych. Przeciwwskazana jest praca przy urządzeniach wytwarzających silne pole elektromagnetyczne, przy urządzeniach w ruchu ciągłym, a także praca wymagająca dłuższego stania .

Dowód: opinia sądowno – lekarska z dnia 20 lutego 2013 roku k.14 verte akt sprawy

Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia neurologiczne tj. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez uszkodzenia układu nerwowego i otyłość nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Badanie nie wykazało objawów uszkodzenia i podrażnienia korzeni lędźwiowo-krzyżowych . Ubezpieczony w czasie bólu wymaga leczenia objawowego.

Dowód: opinia sądowno – lekarska z dnia 3 kwietnia 2013 roku k.25 akt sprawy

Ubezpieczony i organ rentowy nie złożyli w zakreślonym terminie zastrzeżeń do opinii.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego Z. R. nie zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy częściowo lub całkowicie. Spełnianie przez ubezpieczonego pozostałych określonych w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. 2009r., Nr 153, poz. 1227) nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Definicję niezdolności zawiera przepis art. 12 ustawy, który stanowi, że 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 (art. 12 ust. 2 i 3 w/w ustawy).

Przy ocenie stopnia i trwałości 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, a także 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 (art. 13 w/w ustawy).

Dokonując zaś oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Treść powołanych przepisów obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe na powyższą okoliczność, dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu neurologii, kardiologii jako odpowiednich ze względu na schorzenia ubezpieczonego. Z punktu widzenia neurologicznego i kardiologicznego Z. R. nie jest niezdolny do pracy.

Sąd podzielił pogląd wyrażony w wydanych przez biegłych opiniach kardiologa z dnia 20 lutego 2013 roku (k.14-14 vertas) oraz opinii neurologa z dnia 3 kwietnia 2013 roku (k.25 as).

Biegli wnikliwie ocenili stan zdrowia ubezpieczonego, po dokonaniu badań przedmiotowych oraz po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia, w sposób jednoznaczny, czytelny i zgodny z wiedzą oraz doświadczeniem medycznym stwierdzili, że występujące u ubezpieczonego schorzenia nie powodują u niego niezdolności do pracy.

Schorzenia kardiologiczne na które powołuje się ubezpieczony nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest, bowiem zdolny do wykonywania wielu prac umysłowych i lekkich fizycznych. Przeciwwskazana jest mu jedynie praca przy urządzeniach wytwarzających silne pole elektromagnetyczne, a także przy urządzeniach w ruchu ciągłym, a także praca wymagająca dłuższego stania. Również schorzenia neurologiczne nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Przeprowadzone badanie nie wykazało objawów uszkodzenia i podrażnienia korzeni łądźwiowo-krzyżowych. Ubezpieczony w czasie bólu wymaga leczenia objawowego. Ubezpieczony nie złożył zastrzeżeń do opinii biegłych, ani nowych wniosków dowodowych.

Istotne dla sprawy było zwrócenie uwagi na charakter wykonywanych przez ubezpieczonego zawodów. Co prawda Z. R. niezdolny jest do wykonywania pracy w ruchu ciągłym i przy pracach wytwarzających silne pole elektromagnetyczne oraz wymagające długiego stania, niemniej może wykonywać wiele prac umysłowych i lekkich fizycznych.

Sąd Okręgowy dokonał sprawdzenia przesłanek, którymi kierowali się biegli, jak i dokonał kontroli prawidłowości ich rozumowania.

Zdaniem Sądu, opinie biegłych w rozpoznawanej sprawie, zostały wydane na podstawie właściwych przesłanek (badań lekarskich, zaświadczeń o stanie zdrowia i przebytych leczeniach). Zważyć należy, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi rozeznanie i zrozumienie dziedziny (rozstrzyganej kwestii) wymagającej wiadomości specjalnych. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (orz. SN z 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96, niepubl.). Według wyroku SN z 14 marca 2007 r., III UK 130/06, LexPolonica nr 1871267 (OSNP 2008, nr 7-8, poz. 113) opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe.

Sąd nie może - wbrew opinii biegłych - oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu.

Okoliczności przytoczone przez biegłych nie pozwalają na ustalenie, że ubezpieczony jest choćby częściowo niezdolny do pracy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy zważyć należy, że konkluzja opinii biegłych jest wynikiem logicznego wnioskowania. Aktualnie żadne z występujących u Z. R. schorzeń nie występuje w stopniu ograniczającym zdolność ubezpieczonego do zarobkowania, to oznacza brak niezdolności do pracy.

Sąd rozpoznając sprawę miał na uwadze, że o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje taki stopień nasilenia schorzeń, który obiektywnie - na podstawie opinii biegłych specjalistów, czyni osobę ubezpieczoną co najmniej częściowo niezdolną do pracy. Aktualnie stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonego takiego twierdzenia nie uzasadnia. Nie mogą być zatem uwzględniane jedynie subiektywne odczucia ubezpieczonego, w którego ocenie zły stan zdrowia czyni go niezdolnym do pracy. Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i nie nabył prawa do renty z mocy art. 57 tejże ustawy.

Podkreślić należy, że spóźnione zarzuty ubezpieczonego do opinii biegłych są bezzasadne albowiem rolą biegłych w niniejszym postępowaniu nie polega na diagnozowaniu schorzeń za pomocą aparatury medycznej lecz na weryfikacji rozpoznanych schorzeń pod kątem zdolności do pracy. Brak też jest podstaw, aby podzielić stanowisko ubezpieczonego, że jedynie obawa przed utratą pracy powstrzymuje go od korzystania ze zwolnień lekarskich, albowiem gdyby w rzeczywistości doszło do utraty możliwości świadczenia pracy ze względu na chorobę – to ubezpieczony nie miałby wyboru i byłby zmuszony do korzystania ze zwolnień lekarskich w czasie choroby.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wyjaśniał, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony. (wyrok sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, nie publikowany). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. - wyrok z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869; podobne poglądy były już wielokrotnie wyrażane w wyrokach z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPUS 1997, nr 23, poz. 476, z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPUS 1998, nr 3, poz. 100 oraz z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPUS 1998, nr 5, poz. 161, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408 oraz z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 612.

Powinność sądu powołania innych biegłych Sąd Najwyższy dostrzegał wtedy, gdy pierwotna opinia budziła istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazywała nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych lub gdy wniosek o powołanie kolejnego biegłego uzasadniony był dokumentacją leczenia schorzeń nierozpoznanych przez biegłych.

Wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1998 r., II UKN 248/98, OSNAPUS 1999, nr 20, poz. 666, z dnia 2 czerwca 1998 r., II UKN 88/98, OSNAPUS 1999, nr 11, poz. 373, z dnia 16 grudnia 1997 r., II UKN 406/97, OSNAPUS 1998, nr 21, poz. 643, z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 394/97, OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 614, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408, z dnia 14 kwietnia 1999 r., II UKN 546/98, OSNAPUS 2000, nr 11, poz. 440 oraz z dnia 23 czerwca 1999 r., II UKN 5/99, OSNAPUS 2000, nr 17, poz. 666.

Niewątpliwie w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z tego rodzaju sytuacją.

W tym stanie rzeczy odwołanie ubezpieczonego należało uznać za bezzasadne i na podstawie art. 477¹⁴ §1 kpc orzec jak w punkcie I sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 kpc jak w punkcie II wyroku. Zdaniem Sądu Okręgowego za nieuzasadnione należy uznać obciążenie ubezpieczonego kosztami procesu.

Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstąpienie od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego (sytuacji życiowej) ubezpieczonego. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego (tak: Sąd Najwyższy w postanowieniu 1974.01.14 II CZ 223/73 LEX nr 7379). Również Sąd Najwyższy w postanowieniu 1966.06.28 I CR 372/65 LEX nr 6011 wywiódł, że stosownie do art. 102 k.p.c. w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może nie obciążać strony przegrywającej kosztami procesu. Kodeks nie określa bliżej pojęcia "Wypadki szczególne", pozostawiając rozwiązanie tego zagadnienia praktyce sądowej. Jednakże brak jakichkolwiek ograniczeń wyliczonych choćby przykładowo wskazuje na intencję ustawodawcy szerokiego pojmowania zakresu tego terminu.

W przedmiotowej sprawie Sąd uznał, że zachodzą przesłanki do zastosowania art. 102 k.p.c., albowiem ubezpieczony działał w procesie w przeświadczeniu słuszności swych żądań, a ocena ich zasadności wymagała prawidłowej wykładni przepisów prawa.

Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20.12.1979 r., II PR 78/79, OSPiKA 1980, nr 11, poz. 196. Ubezpieczony w toku postępowania działał osobiście. Nie korzystał przy tym z pomocy prawnej, przez co pozbawiony był możliwości dokonania prawidłowej oceny stosownych przepisów prawnych. Ponadto przy uwzględnieniu sytuacji majątkowej ubezpieczonego, sprzecznym z zasadami współżycia społecznego byłoby obciążanie go kosztami procesu – kosztami zastępstwa procesowego.