

Sygn. akt V U 43/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2013 roku

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

Przewodniczący: **SSO Radosław Buko**

Protokolant: st. sekr. sądowy Beata Pezena

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2013 roku w Słupsku

odwołania I. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 14 listopada 2012 roku znak (...)

w sprawie **I. W.**

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

o rentę

I. oddala odwołanie

II. nie obciąża ubezpieczonego I. W. kosztami procesu

UZASADNIENIE

Ubezpieczony I. W. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 14 listopada 2012 roku, znak (...) odmawiających mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony domagał się zmiany decyzji argumentując, iż nie są zgodne ze stanem faktycznym .

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych podnosząc, że zarówno lekarz orzecznik ZUS oraz komisja lekarska ZUS, po przeprowadzeniu badań lekarskich uznali, że I. W. nie jest niezdolny do pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony I. W. , urodził się (...)roku, ma lat 43, posiada wyuczony zawód technik samochodowy, obecnie pracuje jako szklarz.

Ubezpieczony legitymuje się orzeczeniem (...) (...)z dnia 26 sierpnia 2010 roku zaliczającym go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

W dniu 21 maja 2012 roku ubezpieczony wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 3 października 2012 roku rozpoznał u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego o największym nasileniu w poziomie C3-C4 i C5-C6 w okresie remisji ostrych

dolegliwości bólowych bez upośledzenia funkcji kręgosłupa, niewielkie zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i nie stwierdził u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Ubezpieczony skorzystał z prawa wniesienia sprzeciwu.

Komisja Lekarska ZUS rozpoznała dodatkowo u ubezpieczonego astmę oskrzelową bez cech niewydolności oddechowej i orzeczeniem z dnia 31 października 2012 roku podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika ZUS.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 14 listopada 2012 roku, znak (...) odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty.

dowód: akta rentowe:, wniosek k.170 – 171, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 03.10.2012 roku k. 225, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 31.10.2012 roku k. 233, zaskarżona decyzja k.209, akta sprawy: orzeczenie (...) (...) k.43

Celem sprawdzenia zasadności decyzji Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych o specjalnościach: neurologa, pulmonologa, chirurga i laryngologa odpowiednio dobranych do schorzeń ubezpieczonego.

Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia laryngologiczne pod postacią: alergicznego nieżytu nosa o dużym nasileniu, nawracających polipów, przewlekłego zapalenie zatok nosa nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Schorzenia laryngologiczne , choć przewlekłe i dokuczliwe nie powodują niezdolności do pracy i wymagają jedynie leczenia w ramach L4.

Schorzenia natury chirurgicznej tj. żylaki odbytu do leczenia ambulatoryjnego nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Przeprowadzone badanie nie wskazuje na istotne upośledzenie funkcji narządowych.

Schorzenia natury pulmonologicznej tj. astma oskrzelowa dobrze kontrolowana, alergiczny nieżyt nosa, stan po usunięcia polipa w nosie nie ogranicza u ubezpieczonego zdolności do pracy zarobkowej. U ubezpieczonego od dwóch lat nie występuje potrzeba leczenia szpitalnego, w związku z tym należy przypuszczać, że choroba ma łagodniejszy przebieg.

Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia neurologiczne tj. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez uszkodzenia układu nerwowego nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Nieznaczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie spowodowały zaburzeń jego ruchomości i uszkodzenia układu nerwowego i nie powodują niezdolności do pracy.

dowód: opinia sądowo-lekarska z dnia 03.04..2013 r.- k.53 – 53, opinia sądowo-lekarska z dnia 17.05.2013 r.- k.71, opinia sądowo-lekarska z dnia 29.05.2013 r.- k.72 – 73, , opinia sądowo-lekarska z dnia 04.07.2013 r.- k.86

Ubezpieczony zakwestionował stanowisko biegłych wnosząc o powołanie biegłego z zakresu medycyny pracy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołania ubezpieczonego I. W. 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, laryngologii, chirurgii i pulmonologii jako odpowiednich ze względu na schorzenia ubezpieczonego.

Z punktu widzenia neurologicznego, laryngologicznego, chirurgicznego i pulmonologicznego I. W. nie jest niezdolny do pracy.

Sąd podzielił pogląd wyrażony w wydanych przez biegłych opiniach z dnia 03.04.2013 r. (k.53 – 53v akt sprawy), z dnia 17.05.2013r. (k.71 akt sprawy), z dnia 29.05.2013 r. (k.72 – 73 akt sprawy), z dnia 04.07.2013r. (k.86 akt sprawy).

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.

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.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych ich opiniach przemawiają przeciwko uznaniu ubezpieczonego za niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia i brak jest jakichkolwiek podstaw, przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie, do zakwestionowania którejkolwiek z nich.

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. Zostały w każdym wypadku wydane przez lekarzy – specjalistów z dziedziny medycyny adekwatnej do wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń i są miarodajnym oraz rzetelnym środkiem dowodowym.

Sąd w pełni podziela ich ustalenia i wnioski.

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).

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 I. W. nie występuje w stopniu ograniczającym zdolność ubezpieczonego do zarobkowania, to oznacza brak niezdolności do pracy. Dla oceny wpływu schorzeń i zdolności do pracy, duże znaczenie ma także okoliczność, że ubezpieczony jest osobą stosunkowo młodą, w wieku produkcyjnym, która z natury rzeczy ma znaczną zdolność do adaptacji do istniejących schorzeń.

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.

Sąd Okręgowy podziela także stanowisko Sądu Najwyższego - wyrok z dnia 4.08.1999 r. w sprawie I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807 – iż potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego nie zadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, jak również stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 19.03.1997r II UKN 45/97 9 OSNAPiUS nr 1 poz.24 z 1 998r, iż Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo „ aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę”. Subiektywne odczucia ubezpieczonego nie stanowią dowodu w sprawie.

Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie nie zachodziły okoliczności, przychylenia się do wniosku ubezpieczonego do dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii biegłych tj. specjalisty z zakresu medycyny pracy. Istnienie dolegliwości i konieczność ich leczenia nie powoduje jeszcze niezdolności do pracy w rozumieniu przepisu art.12. Musi ona bowiem powodować utratę zdolności do pracy zarobkowej, która w przypadku ubezpieczonego na tym etapie zaawansowania schorzeń nie wystąpiła. Mając powyższe na względzie, Sąd oddalił z mocy art. 217 § 2 kpc zgłoszony przez ubezpieczonego na rozprawie w dniu 26 września 2013 roku wniosek o powołanie biegłego. Niewątpliwie nasilenie schorzeń natury neurologicznej i chirurgicznej nie jest znaczne, zaś dominujące schorzenia natury pulmonologicznej i laryngologicznej zostały ocenione przez specjalistów jako nie czyniące go niezdolnym do pracy. Podkreślić należy, że w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z sytuacją, że lekarz dokonujący badań okresowych – odmawiał dopuszczenia ubezpieczonego do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, mimo złej kondycji służby zdrowia nie odmawia się w przypadku konieczności pilnej hospitalizacji gdy jest ona uzasadniona względami medycznymi, załączona do akt dokumentacja medyczna nie wskazuje na to aby ubezpieczony był wielokrotnie kierowany do szpitala i aby spotkał się z odmową przyjęcia.

W ocenie Sądu Okręgowego nie można się zgodzić ze stanowiskiem ubezpieczonego, że każdy z biegłych wydał opinię wyłącznie z zakresu swojej specjalizacji – albowiem biegli dokonali całościowej oceny funkcjonowania organizmu ubezpieczonego. Zarzut, że biegły pulmonolog nie dostrzegł przeciwwskazań do pracy opisanych przez laryngologa nie może być uznany za słuszny, skoro również laryngolog nie stwierdził aby ubezpieczony był niezdolny 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.

Z tych racji natury faktycznej i prawnej odwołanie ubezpieczonego należało uznać za bezzasadne i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc orzec jak w punkcie I sentencji.

O kosztach procesu orzeczono w punkcie II sentencji na podstawie art. 102 k.p.c. 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 odstępstwo 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: SN w postanowieniu 1974.01.14 II CZ 223/73 LEX nr 7379). Również SN 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.