

Sygn. akt V U 942/12

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 M. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 6 września 2012 roku znak (...)

w sprawie **M. C.**

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

o rentę

I. oddala odwołanie

II. nie obciąża ubezpieczonej M. C. kosztami procesu

UZASADNIENIE

Ubezpieczona M. C. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 6.09.2012 roku, znak (...) odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona domagała się zmiany decyzji argumentując, iż stan jej zdrowia uległ pogorszeniu, a to w jej ocenie uzasadnia wniosek o rentę.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów procesu podnosząc, że komisja lekarska w G. ustaliła, że M. C. nie jest niezdolna do pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. C., urodziła się (...) roku, lat (...), zawód wyuczony – nauczyciel, pracowała jako nauczyciel, pracownik ochrony mienia. Obecnie nie pracuje.

W dniu 19.06.2012 roku ubezpieczona M. C. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

dowód : wniosek k.1 – 2 akt rentowych ZUS

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 23.07.2012 roku orzekł, że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

M. C. wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 24.08.2012 roku orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Na tej podstawie organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 6.09.2012r. odmówił M. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: akta rentowe : orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 23.07.2012 roku k.18, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 24.08.2012 roku k. 19, zaskarżona decyzja k. 20 akt rentowych ZUS

Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia nie powodują u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

Ubezpieczona cierpi na:

1. nadciśnienie tętnicze wyrównane, bez zmian narządowych.
2. Niedoczynność tarczycy w wywiadzie, obecnie pełna eutyreoza.
3. Przebyta helikobakterioza - wyleczona.
4. Naczynioruchowe i migrenowe bóle głowy.
5. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa
6. Zaburzenia okresu przekwitania.

Nadciśnienie tętnicze unormowane, na małej dawce leków hypotensyjnych. bez zmian narządowych, nie upośledza badanej zdolności do pracy. Niedoczynność tarczycy w wywiadzie, obecnie w pełni wyrównana, nie czyni powódki długotrwale niezdolną do pracy. Przebyte zakażenie helikobakterioza wyleczone, nie czyni badanej niezdolną do pracy. Niedoczynność tarczycy leczona bardzo małą dawką hormonów tarczycy, będąca w stanie pełnego wyrównania czynności tarczycy, o czym świadczy badanie przedmiotowe oraz przeprowadzony wywiad odnośnie schorzenia tarczycy. Istotny jest również wynik hormonu Tsh z dnia 21.12.2011r., który jest w normie. Co do istnienia nadciśnienia tętniczego leczonego bardzo małą dawką jednego leku hypotensyjnego (Bisocard 5 mg dziennie), które nie spowodowało żadnych powikłań narządowych, a w dniu badania wartości ciśnienia tętniczego były w normie, badana nie wymaga długotrwałej niezdolności do pracy. Dostarczona dokumentacja nie wnosi nic nowego do orzeczenia.

dowód: akta sprawy : opinia biegłego endokrynologa – internisty z dnia 28.11. 2012 roku k.14, aneks z dnia 13.03. 2013 roku k.52

Przeprowadzonym badaniem neurologicznym nie stwierdza się uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego. Zgłaszane dolegliwości istnieją od wielu lat, prawdopodobnie nasiliły się w okresie przekwitania. Stwierdzone odchylenia w badaniu MR mózgu nie ograniczają zdolności do pracy. Badaniem nie stwierdziłam uszkodzenia układu nerwowego Dostarczona dokumentacja nic nowego nie wnosi. Tomografia mózgowia wykonana w czasie pobytu w szpitalu nie wykazała zmian, ambulatoryjne badanie MR mózgowia wykazało w 2011 roku drobne, prawdopodobnie naczyniowe zmiany. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, bez uszkodzenia obwodowego układu nerwowego nie ograniczają zdolności do pracy.

dowód: akta sprawy : opinia biegłego neurologa z dnia 23.01.2013 roku k.24, opinia uzupełniająca z dnia 10.04. 2013 roku k.57

Ubezpieczona kwestionowała wydane w sprawie opinię zarzucając, że nie uwzględniają one jej stanu zdrowia. Zdaniem ubezpieczonej schorzenia uniemożliwiają jej wykonywanie pracy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej M. C. nie zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy częściowo lub całkowicie.

Spełnianie przez ubezpieczoną pozostałych określonych w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. nr 153 poz. 1227 ze zm.) 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 kardiologii, chorób wewnętrznych – endokrynologii, neurologii jako odpowiednich ze względu na schorzenia ubezpieczonej.

Przy ocenianiu waloru dowodowego wydanych opinii Sąd miał na względzie, że opinia biegłych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 kpc, lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłych nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Zgodnie z art. 233 § 1 kpc, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów. Sąd podzielił pogląd wyrażony w wydanych opiniach z dnia 28.11. 2012 roku (k.14 akt sprawy) 23.01.2013 roku (k.24 – 25 akt sprawy) oraz 13 marca 2013 roku (k.52 verte akt sprawy) i 10.04.2013r. (k.87). Biegli wnikliwie ocenili stan zdrowia ubezpieczonej, 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 aktualny stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonej M. C. schorzeń nie uzasadnia kwalifikacji o chociażby częściowej niezdolności do pracy. Sąd uznał, iż można oprzeć rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie na dowodzie z opinii powołanych biegłych.

Sąd Okręgowy przyjął wydane przez nich opinie sądowo – lekarskie za podstawę rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy uznając, że opinie te sporządzone przez lekarzy specjalności odpowiednio dobranych do schorzeń ubezpieczonej w sposób fachowy, merytoryczny odnoszą się do oceny niezdolności w płaszczyźnie medycznej

(biologicznej), gdzie biegli wzięli pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych ubezpieczonej na stan czynnościowy organizmu, sprawność ogólną organizmu i stopień określenia skutków schorzeń ubezpieczonej.

Biegli lekarze w uzasadnieniu opinii podnieśli, że po zbadaniu odwołującej się i dokładnym przeanalizowaniu akt sprawy zgadzają się z opinią Komisji Lekarskiej ZUS. Występujący u ubezpieczonej schorzenia neurologiczne, endokrynologiczne oraz internistyczne nie upośledzają na tyle funkcji jej organizmu, by można było uznać ją za niezdolną do pracy.

Zarzuty do w/w opinii złożyła M. C. kwestionując wydane w sprawie opinii, przedkładając dokumentację lekarską. Ubezpieczona wniosła również o powołanie innego zespołu biegłych. W związku z wniesionymi zarzutami i złożoną dokumentacją medyczną Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych w celu szczegółowego odniesienia się do złożonych wyników badań. Biegły neurolog w opinii uzupełniającej wskazał na badanie MR mózgowia 2011 roku, które wykazało drobne prawdopodobnie naczyniowe zmiany bez uszkodzenia układu nerwowego nie ograniczające zdolności do pracy.

Również biegły endokrynolog – internista podtrzymał swoją opinię i podkreślił w uzasadnieniu, że nadciśnienie tętnicze nie spowodowało żadnych powikłań narządowych, zaś u ubezpieczonej występuje stan pełnego wyrównania czynności tarczycy.

W ocenie Sądu zarzuty skierowane przeciwko wnioskowi płynącemu z opinii biegłych sądowych, pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych.

Niewątpliwie też o istnieniu niezdolności do pracy nie świadczy ilość stosowanych leków, a jak już wcześniej zaznaczono zawansowanie istniejących schorzeń w stopniu uniemożliwiającym świadczenie pracy.

Sąd nie powziął wątpliwości co do oceny stanu zdrowia i wniosków biegłych, którzy przekonująco uzasadnili uznanie ubezpieczonej za zdolną do pracy. Biegli uwzględnili wykonywany przez ubezpieczoną zawód oraz posiadane kwalifikacje. W żadnej mierze Sąd nie znalazł podstaw do negowania treści opinii biegłych, czy kwestionowania dokonanego rozpoznania.

Również przedłożone w dniu 5.05.2013r. dokumenty medyczne nie mogły spowodować zmiany zaskarżonej decyzji, gdyż wskazują one na dolegliwości bólowe zaistniałe w maju 2013r. a przedmiotem rozpoznania była prawidłowość decyzji wydanej w dniu 6.09.2012r.

Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (orz. Sądu Najwyższego z 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96, niepubl.). Według wyroku Sądu Najwyższego 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.

Przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym 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 niezdolną do pracy. Aktualnie stopień nasilenia rozpoznanych u M. C. schorzeń, takiego twierdzenia nie uzasadnia. Nie mogą być zatem uwzględniane jedynie subiektywne odczucia ubezpieczonej, w której ocenie zły stan zdrowia czyni ją niezdolną do pracy.

W ocenie Sądu na akceptację zasługuje stanowisko wyrażone w orzecznictwie, że „o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy

zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (...), tak – wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.12.2001r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343.

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 niezadowolenia 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 ubezpieczonej nie stanowią dowodu w sprawie.

Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie nie zachodziły okoliczności, ani z urzędu, ani na wniosek do dopuszczenia kolejnego dowodu z opinii biegłych. 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 ubezpieczonej na tym etapie zaawansowania schorzeń nie wystąpiła. Mając powyższe na względzie, Sąd oddalił z mocy art. 217 § 2 kpc zgłoszony przez ubezpieczoną wniosek o powołanie kolejnych biegłych.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1,2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm.) i nie przysługuje jej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W tym stanie rzeczy uznając odwołanie ubezpieczonej za niezasadne, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, o czym orzeczono jak w punkcie I sentencji.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Zdaniem Sądu Okręgowego za nieuzasadnione należy uznać obciążenie ubezpieczonej 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) ubezpieczonej. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia 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 ubezpieczona działała 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. Ubezpieczona w toku postępowania działała osobiście. Nie korzystała przy tym z pomocy prawnej, przez co pozbawiona była możliwości dokonania prawidłowej oceny stosownych przepisów prawnych. Ponadto przy uwzględnieniu sytuacji majątkowej ubezpieczonej, sprzecznym z zasadami współzycia społecznego byłoby obciążanie jej kosztami procesu – kosztami zastępstwa procesowego.