

Sygn. akt IV U 146/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jacek Liszka

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Houda

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 5 grudnia 2012 roku nr (...)

w sprawie M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 146/13

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 3 września 2014 roku

Decyzją z dnia 5 grudnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wstrzymał M. K. wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19.11.2012 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. K., domagając się jej zmiany, poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony podniósł, iż decyzja ta jest dla niego krzywdząca i nieprawidłowa. Nie wskazuje bowiem podstawy prawnej na której oparto jej wydanie co zdaniem odwołującego narusza art. 107 kpa., a ponadto jego obecny stan zdrowia i liczne schorzenia na które cierpi natury ortopedycznej, neurologicznej, kardiologicznej, psychologicznej i psychiatrycznej powodują u niego niezdolność do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia i wskazując, iż wobec niezastnienia nowych okoliczności mających wpływ na wynik sprawy, na podstawie przeprowadzonego badania brak jest podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, co znalazło wyraz w orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. urodził się dnia (...) r., z zawodu jest mechanikiem maszyn, przed przejściem na rentę pracował jako ślusarz.

Ubezpieczony w okresie od 1.11.1995 r. do 31.10.2011 r. pobierał świadczenie rentowe, ostatnio z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Obecnie największym problemem zdrowotnym jest dla niego ból kręgosłupa

Dowód: - akta ZUS,

- zeznania J. K. i odwołującego się – k. 30-31.

- zeznania odwołującego się k. 30-31

W dniu 14.10.2011 r. ubezpieczony ponownie złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 9.11.2011 r. ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31.10.2014 r. Było to podstawą do wydania decyzji ZUS z dnia 28.11.2011 r. przyznająca ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1.11.2011 r. do 31.10.2014 r. Naczelny Lekarz ZUS w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzekania o niezdolności do pracy na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS przekazał sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 19.11.2012 r. nie uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. W wyniku powyższego ZUS wydał przedmiotową decyzję z dnia 5.12.2012 r. wstrzymującą wypłatę renty od dnia 1.01.2013 r.

Od tej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie.

Dowód: - akta ZUS

W toku niniejszego postępowania sądowego u odwołującego się stwierdzono:

- nadciśnienie tętnicze I/II stopnia PTNT,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego z wielopoziomą dyskopatią,
- tarń dwudzielną S1 z nawracającymi zespołami bólowymi,
- chrząstniakowatość maziówkową prawego stawu biodrowego z nawracającymi zespołami bólowymi,
- chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych z nawracającymi zespołami bólowymi,
- skoliozę kręgosłupa,
- zaburzenia lękowe.

Nadciśnienie tętnicze pierwotne, łagodne bez udokumentowanych istotnych zmian narządowych nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. W badaniu układu ruchu stwierdzono prawidłowy odcinek szyjny i piersiowy kręgosłupa, napięcie mięśni przykręgosłupowych w normie, objaw Otta 3 cm prawidłowy. W kręgosłupie lędźwiowo – krzyżowym stwierdzono – próba palec – podłoga – 20 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych w normie, objaw Schobera 4 cm prawidłowy. W stawach obwodowych nie stwierdzono obrzęków i wysięków stawowych. W stawie biodrowym prawym stwierdzono ograniczone ruchy rotacji wewnętrznej, brak przeprostu. Skarżący podaje bolesność przy ruchu zginania i odwodzenia. Nie stwierdzono zaników mięśniowych, obwody uda i podudzia symetryczne, ruchomość stawów kolanowych prawidłowa. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów korzeniowych, próba Romberga ujemna, objaw szczytowy ujemny, odruchy ścięgniste zachowane, chód lekko utykający na kończynę dolną prawą. Neurologicznie bez objawów uszkodzenia układu nerwowego. Schorzenia układu ruchu mogą wymagać okresowej farmakoterapii i rehabilitacji, jednak nie powodują takiego upośledzenia funkcji, która by uzasadniała uznanie częściowej niezdolności do pracy.

Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z wielopoziomą dyskopatią, skrzywieniem prawostronnym, niespojeniem łuku S1 i nawracającymi bólami wymagają leczenia, a w okresie zaostrzeń zwolnienia L4, ale nie uzasadniają

orzeczenia niezdolności do pracy. Oceniając stan fizyczny oraz badania RTG stawów biodrowych stwierdza się proces zwyrodnieniowy prowadzący w przyszłości do wymiany prawego stawu biodrowego, ale aktualnie zakres ruchów, jak i obraz RTG nie uzasadniają orzeczenia niezdolności do pracy.

Opiniowany pozostaje w leczeniu psychiatrycznym ambulatoryjnym od 1979r. początkowo z rozpoznaniem zaburzeń depresyjno – lękowych na podłożu zmian organicznych OUN, następnie zaburzeń depresyjnych nawracających na podłożu zmian organicznych. W czasie obecnego badania psychiatrycznego nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Na podstawie całości dokumentacji medycznej stwierdzono zaburzenia lękowe, obecnie miernie nasilone. Powyższe zaburzenia w obecnym stopniu nasilenia nie upośledzają funkcjonowania opiniowanego w stopniu znacznym i nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji.

Dowód: - opinia sądowo –lekarska z dnia 11.06.2013 r. – k. 44-47,

- opinia sądowo –lekarska z dnia 24.09.2013 r. – k. 56-58,

- opinia sądowo – psychiatryczna z dnia 26.12.2013 r. – k. 75-77,

- opinia uzupełniająca z dnia 10.03.2014 r. – k. 98,

- opinia uzupełniająca z dnia 17.03.2014 r. – k. 101,

- opinia uzupełniająca z dnia 10.06.2014 r. – k. 116-117,

- dokumentacja medyczna – akta ZUS,

- dokumentacja lekarska – k. 35-36, 55, 64, 66-68, 91-93, 110-114 i 118.

Sąd, ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie, w całości podzielił wnioski płynące z opinii biegłych z zakresu neurologii, kardiologii, reumatologii, ortopedii i psychiatrii. Biegli legitymują się fachową wiedzą oraz doświadczeniem zawodowym, zaś opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, po osobistym przebadaniu ubezpieczonego oraz analizie dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych. W ocenie Sądu, biegli lekarze dokonali prawidłowej diagnozy schorzeń, na które cierpi odwołujący, zaś wnioski płynące z opinii korespondują ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz bazują na wynikach przeprowadzonych badań, co czyni opinie wewnątrznie spójne, logiczne i kompletne.

Nie podważyły wartości dowodowej wszystkich wydanych opinii zastrzeżenia zgłoszone do nich przez odwołującego w piśmie z dnia 12.02.2014 r. (k. 85-90).

W wydanych opiniach uzupełniających biegli wnikliwie, szczegółowo odnieśli się do przedstawionych zarzutów i w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnili słuszność swojego stanowiska w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej. W opinii uzupełniającej z dnia 10.03.2014 r. biegły z zakresu ortopedii odnosząc się do zarzutów słusznie podkreślił podtrzymując swoje stanowisko, iż aby stwierdzić niezdolność do pracy wystarczy, że jedno ze schorzeń upośledza sprawność narządu ciała w sposób znaczny. Nie bowiem suma arytmetyczna ilości schorzeń, ale ich stopień zaawansowania mają wpływ na orzeczenie. Biegły ten podobnie jak biegli z zakresu neurologii, reumatologii i kardiologii w opinii uzupełniającej z dnia 17.03.2014 r. podnieśli ponadto, iż przebyty zabieg operacyjny – endoprotezoplastyka stawu biodrowego, który miał miejsce w październiku 2013 r., a więc już po wydaniu opinii z dnia 11.06.2013 r. i z dnia 24.09.2013 r. to nowa okoliczność w sprawie, a więc pozostaje bez wpływu na wydane opinie. Z kolei biegły z zakresu psychiatrii w wydanej opinii uzupełniającej z dnia 10.06.2014 r. jeszcze raz podkreślił, iż stwierdzone u odwołującego aktualnie zaburzenia lękowe o miernym stopniu nasilenia nie upośledzają funkcjonowania opiniowanego w stopniu powodującym niezdolność do pracy, a ich rozpoznanie ustalono głównie na podstawie subiektywnych skarg ubezpieczonego.

Odnosząc się z kolei do sukcesywnie przedkładanej przez odwołującego w toku procesu dokumentacji medycznej datowanej później niż zaskarżona decyzja ZUS z dnia 5.12.2012 r. w postaci wyników badań, skierowań do szpitala, kart pobytu szpitalnego, informacji dla pacjenta, zaświadczeń lekarskich należy podkreślić, że w niniejszym postępowaniu ocena stanu zdrowia odwołującego dokonywana jest przez Sąd na dzień wydania zaskarżonej decyzji ZUS. Zatem przedłożenie przez stronę wyników badań, kart leczenia szpitalnego, skierowań na zabiegi, jak i wszelkich innych dokumentów medycznych świadczących o przebytych operacjach datowanych później, mogłyby mieć znaczenie dla niniejszego postępowania o tyle, o ile wskazywałyby na istniejący gorszy stan zdrowia badanego z okresu wydania zaskarżonej decyzji ZUS - co nie miało miejsca w sprawie. Jeżeli natomiast wynika z nich nawet pogorszenie stanu zdrowia, to nastąpiło ono jednak po tym czasie i nie ma znaczenia dla toczącego się już postępowania sądowego. W takim wypadku bowiem ubezpieczony może wystąpić z kolejnym wnioskiem do ZUS o przedmiotowe świadczenie. Sąd natomiast w niniejszym postępowaniu ocenia prawidłowość rozstrzygnięć organu rentowego według stanu faktycznego z chwili ich wydania (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 12.01.2012 r., II UK 79/11).

Należy także wspomnieć, iż Sąd oddalił wniosek dowodowy odwołującego się o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa oraz opinii łącznej biegłych sądowych. Ubezpieczony został bowiem gruntownie i wielospecjalistycznie przebadany. Wszyscy biegli sądowi orzekli brak niezdolności do pracy po jego stronie. Zatem uwzględnienie tych wniosków przyczyniłoby się jedynie do przewlekłości niniejszego postępowania. Trzeba także zauważyć, że opinia biegłego psychologa przeprowadzenia której domagał się odwołujący ma jedynie charakter pomocniczy w stosunku do opinii sądowo-psychiatrycznej. W aktach sprawy znajduje się bogata dokumentacja psychologiczna którą dysponował biegły psychiatra w czasie opiniowania i nie wnosił on o dodatkowe uprzednie badanie psychologiczne. Ponadto w orzecznictwie wskazuje się słusznie, że nie uzasadnia potrzeby powołania innego biegłego jedynie ta okoliczność, iż opinia powołanego już biegłego jest dla strony – w jej odczuciu niekorzystna (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 22.07.1997r., I CKN 174/97, nie publ.). Mając powyższe na uwadze Sąd uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną i nie powoływał dodatkowego dowodu z opinii biegłych.

Opinie biegłych spełniły nadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych określone w art. 278 kpc. i art.285 kpc., zaś w toku postępowania nie ujawniły się żadne okoliczności, które mogłyby podważać zaufanie do wiedzy czy bezstronności biegłych.

Wiarygodne w ocenie Sądu były także zeznania odwołującego się i jego żony J. K.. Korespondowały one ze sobą wzajemnie jak i z materiałem dowodowym zgromadzonym w niniejszej sprawie. Depozycje te nie zawierały żadnych wewnętrznych sprzeczności, były logiczne i spójne.

Dowody z dokumentów zalegających w aktach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i aktach sądowych nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności, a ponadto nie były kwestionowane przez strony postępowania, dlatego Sąd uznał je za w pełni wiarygodne.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie art. 57 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013 roku poz. 1440 ze zmianami) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust.1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit.b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit.a, pkt 10 lit.a, pkt 11-12, 13 lit.a, pkt 14 lit.a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit.a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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 (art. 12 ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art.12 ust.2), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

Zgodnie z art.13 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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.

W niniejszej sprawie sporną stała się przesłanka z art. 12 ust. 1 ustawy, dotycząca niezdolności do pracy.

Dla rozstrzygnięcia, czy w przypadku ubezpieczonego mamy do czynienia z niezdolnością do pracy, konieczne stało się zasięgnięcie opinii biegłych specjalistów z zakresu neurologii, kardiologii, reumatologii, ortopedii i psychiatrii.

Przeprowadzone badania wykazały u wnioskodawcy takie schorzenia, jak: nadciśnienie tętnicze I/II stopnia PTNT, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią, tarń dwudzielną S1 z nawracającymi zespołami bólowymi, chrząstkiowatość maziówkową prawego stawu biodrowego z nawracającymi zespołami bólowymi, chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych z nawracającymi zespołami bólowymi, skoliozę kręgosłupa, zaburzenia łękowe.

Nadciśnienie tętnicze pierwotne, łagodne bez udokumentowanych istotnych zmian narządowych nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. W badaniu układu ruchu stwierdzono prawidłowy odcinek szyjny i piersiowy kręgosłupa, napięcie mięśni przykręgosłupowych w normie, objaw Otta 3 cm prawidłowy. W kręgosłupie lędźwiowo – krzyżowym stwierdzono – próba palec – podłoga – 20 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych w normie, objaw Schobera 4 cm prawidłowy. W stawach obwodowych nie stwierdzono obrzęków i wysięków stawowych. W stawie biodrowym prawym stwierdzono ograniczone ruchy rotacji wewnętrznej, brak przeprostu. Skarżący podaje bolesność przy ruchu zginania i odwodzenia. Nie stwierdzono zaników mięśniowych, obwody uda i podudzia symetryczne, ruchomość stawów kolanowych prawidłowa. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów korzeniowych, próba Romberga ujemna, objaw szczytowy ujemny, odruchy ścięgniaste zachowane, chód lekko utykający na kończynę dolną prawą. Neurologicznie bez objawów uszkodzenia układu nerwowego. Schorzenia układu ruchu mogą wymagać okresowej farmakoterapii i rehabilitacji, jednak nie powodują takiego upośledzenia funkcji, która by uzasadniała uznanie częściowej niezdolności do pracy.

Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią, skrzywieniem prawostronnym, niespojeniem łuku S1 i nawracającymi bólami wymagają leczenia, a w okresie zaostrzeń zwolnienia L4, ale nie uzasadniają orzeczenia niezdolności do pracy. Oceniając stan fizyczny oraz badania RTG stawów biodrowych stwierdza się proces zwyrodnieniowy prowadzący w przyszłości do wymiany prawego stawu biodrowego, ale aktualnie zakres ruchów, jak i obraz RTG nie uzasadniają orzeczenia niezdolności do pracy.

Opiniowany pozostaje w leczeniu psychiatrycznym ambulatoryjnym od 1979r. początkowo z rozpoznaniem zaburzeń depresyjno – lękowych na podłożu zmian organicznych OUN, następnie zaburzeń depresyjnych nawracających na podłożu zmian organicznych. W czasie obecnego badania psychiatrycznego nie stwierdzono istotnych odchyśleń od stanu prawidłowego. Na podstawie całości dokumentacji medycznej stwierdzono zaburzenia lękowe, obecnie miernie

nasilone. Powyższe zaburzenia w obecnym stopniu nasilenia nie upośledzają funkcjonowania opiniowanego w stopniu znacznym i nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji.

Reasumując, omawiane schorzenia w ich obecnym nasileniu nie dają podstaw do orzeczenia choćby częściowej niezdolności do pracy u wnioskodawcy. Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał zatem, iż brak jest podstaw do uznania odwołującego się za niezdolnego do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 powołanej ustawy.

Z powyższych względów należy stwierdzić, iż zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych była prawidłowa, zaś odwołanie należało oddalić jako bezzasadne, przyjmując za podstawę rozstrzygnięcia powołane przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴§1k.p.c.