

Sygn. akt VII U 1399/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2014 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: pomocnik sekretarza Kama Chlabicz

po rozpoznaniu w dniu 23 września 2014 r. w Warszawie

sprawy Ł. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania Ł. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 22 kwietnia 2013 r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje Ł. W. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 maja 2014 roku do 30 kwietnia 2014 roku;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz Ł. W. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VII U 1399/13

UZASADNIENIE

Ł. W. w dniu 23 maja 2013r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 22 kwietnia 2013 r. odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, iż porusza się na wózku inwalidzkim od urodzenia, przy czym występuje u niego częściowy zanik mięśni, niedowład kończyn dolnych, przepuklina oponowo-rdzeniowa, a także obustronne zwichnięcie w stawach biodrowych. Ponadto występują u niego choroby współistniejące, takie jak nadciśnienie tętnicze, a także przepuklina roztworu przełykowego, astma, alergia oraz nerwica natręctw, które pojawiły się po podjęciu zatrudnienia. Ubezpieczony podniósł także, że komisja ds. orzekania o niepełnosprawności uznała go za osobę całkowicie niezdolną do pracy oraz przyznała I stopień niepełnosprawności na czas nieokreślony. W ocenie ubezpieczonego jego stan zdrowia ulega stałemu pogorszeniu, przez co decyzja organu rentowego jest niezgodna ze stanem faktycznym (odwołanie k. 2 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie, z dnia 5 czerwca 2013r., wniósł o oddalenie odwołania na podstawie

art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Organ rentowy wskazał, że w toku postępowania, odwołujący został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 21 marca 2013 roku uznała odwołującego za osobę zdolną do pracy. W oparciu

o powyższe orzeczenie organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 22 kwietnia 2013 roku odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie k. 3-4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ł. W., urodzony (...), w dniu 16 stycznia 2013r. złożył do organu rentowego wnioski o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (k.1-4a.r). Do wniosku ubezpieczony załączył kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych (k. 5 a.r.) wraz z dokumentami potwierdzającymi te okresy (k. 7 i nast. a.r.).

W związku z zainicjowaniem postępowania. ubezpieczony został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który wydał (w dniu 6 lutego 2013r.) orzeczenie stwierdzające, że Ł. W. nie jest niezdolny do pracy (k. 14 a.r.). W związku z wniesieniem sprzeciwu sprawa skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która po ponownym zbadaniu odwołującego, wydała (w dniu 21 marca 2013r.) orzeczenie również stwierdzające, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (k. 21 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy wydał, **w dniu 22 kwietnia 2013r. decyzję odmawiającą ubezpieczonemu prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.** W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż ubezpieczony nie spełnia przesłanek wynikających z przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest niezdolny do pracy (k. 26 a.r.).

Od niekorzystnej decyzji organu rentowego Ł. W. wniósł odwołanie do Sądu Okręgowego, inicjując tym samym niniejsze postępowanie sądowe.

Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu postępowania dowodowego ustalił, że Ł. W. lat 28 z wykształcenia jest technikiem ekonomistą. Ubezpieczony porusza się na wózku inwalidzkim oraz używa pieluchomajtek na stałe. U Ł. W. występuje zespół wad wrodzonych (wada kręgosłupa lędźwiowego), dyskopatia szyjna bez objawów ubytkowych, porażenie kończyn dolnych oraz nieotrzymanie moczu. **W oparciu o dodatkową dokumentację medyczną z Poradni Neurologicznej obejmującej okres od 2011r. do 2013r. oraz badania (...) z 19 maja 2014 r. stwierdzono, iż u wnioskodawcy nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia spowodowane zespołem cieśni nadgarstka w obu rękach bardziej nasilone po stronie lewej.** Dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim z powodu porażenia kończyn dolnych jakakolwiek niesprawność rąk ma ogromne znaczenie. Biorąc pod uwagę, że Ł. W. porusza się na wózku inwalidzkim niesprawne kończyny górne uniemożliwiają mu korzystanie z wózka czy poruszanie się. Świadczy to o pogorszeniu stanu neurologicznego w czasie zatrudnienia. Rozpoznany zespół cieśni nadgarstka wymaga leczenia operacyjnego, a potem rehabilitacji. Wobec porażenia kończyn dolnych sprawność kończyn górnych ma szczególnie istotne znaczenie. **W związku z powyższym Ł. W. pozostaje całkowicie niezdolny do pracy od maja 2014r. do 30 kwietnia 2016r.** Okres ten wydaje się rokujący powrót do pracy – obejmuje okres oczekiwania na zabieg i rehabilitację pooperacyjną (opinia biegłego neurologa J. B. k. 33 a.s., opinie uzupełniające biegłego neurologa J. B. k. s k. 94., 116 a.s.).

Z przyczyn kardiologicznych ubezpieczony nie spełnia kryteriów niezdolności do pracy (opinia biegłego kardiologa J. K. k. 28-29 a.s.). U odwołującego się rozpoznano zespół natręctw; nasilenie dolegliwości nie powoduje niezdolności do pracy zawodowej z powodów psychiatrycznych (opinia biegłego psychiatry M. L. k. 60-61 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną zawartą w aktach sądowych, aktach rentowych ubezpieczonego, a także w oparciu

o dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: lekarza neurologa, psychiatry oraz kardiologa. Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność

z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń Sądu, w związku z tym Sąd uznał dokumenty za pełnowartościowy materiał dowodowy. Jako kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy Sąd uznał opinie sporządzone w sprawie przez biegłego neurologa, albowiem opinie ta dotyczyły głównej dysfunkcji powodującej

u ubezpieczonego niezdolność do pracy. Opinie uzupełniające sporządzone przez biegłego w oparciu o dodatkową dokumentację medyczną odwołującego nie pozostawiły wątpliwości do co jego stanu zdrowia oraz istnienia całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu, opinie biegłego neurologa wydane zostały

w oparciu o obiektywne wyniki badań odwołującego się (obejmujące również dodatkową dokumentację przedstawioną przez odwołującego się), a biegły jest specjalistą w swojej dziedzinie, posiadającym bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Pomimo braku stwierdzenia niezdolności do pracy

u ubezpieczonego z przyczyn kardiologicznych i psychiatrycznych opinie te nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, gdyż główne schorzenia ubezpieczonego pozostają poza zakresem ich specjalności.

Tym samym w ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie zważył co następuje:

Odwołanie Ł. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 22 kwietnia 2013 r. znak: (...) jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Elementem spornym niniejszego postępowania było jednoznaczne określenie stanu zdrowia odwołującego i ustalenie, czy przysługuje mu prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.

W tym względzie zdaniem Sądu uzasadnione jest odwołanie się do słusznej tezy wyrażonej w orzecznictwie, według której „postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego oraz prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS. Zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku” (tak: wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 maja 2004 roku, II UK 395/03, OSNAPiUS rok 2005, Nr 3, poz. 43.).

W myśl art. 57 ust. 1. ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy;
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Z powyższego jednoznacznie wywieść można, iż w art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych określono warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie. Prawo do renty uzależnione pozostaje przede wszystkim od samego faktu wystąpienia niezdolności do pracy, a ponadto niezbędne jest posiadanie

wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego oraz powstanie niezdolności do pracy nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów wymienionych w ustawie (z uwzględnieniem art. 57 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.).

Sąd Okręgowy podziela również tezę wyrażoną w orzecznictwie, według której przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (tak: wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS rok 2004, Nr 19, poz. 340.). Reasumując, prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje zatem w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Niepodważalną okolicznością w niniejszej sprawie jest fakt, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń

w sporach o rentę stanowią dowody z opinii biegłych, posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia biegłego winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

W przypadku odmiennych opinii biegłych sąd, w ramach przyznanej mu swobody w ocenie dowodów, nie tylko może, ale jest zobligowany do dokonania selekcji, czyli do uznania jednej z opinii za przekonywającą, a zdyskwalifikowania drugiej. Jest przy tym jasne, że prawidłowa ocena dowodów nie oznacza niepodzielenia merytorycznych poglądów biegłego przez wprowadzenie w ich miejsce własnych stwierdzeń, lecz jest to ocena pod względem rzetelności i logiki.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłego sądowego neurologa, zaś poczynione przez niego ustalenia, co do stanu zdrowia odwołującegocego przyjął za własne.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, iż u wnioskodawcy nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia spowodowane zespołem cieśni nadgarstka w obu rękach. Biorąc pod uwagę, że Ł. W. porusza się na wózku inwalidzkim, niesprawne kończyny górne uniemożliwiają mu korzystanie z wózka, czy poruszanie się. Wobec porażenia kończyn dolnych, sprawność kończyn górnych ma więc szczególnie istotne znaczenie. ***W związku z powyższym, Ł. W. jest w ocenie Sądu całkowicie niezdolny do pracy w związku ze schorzeniami neurologicznymi od dnia 1 maja 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2016 r.***

Ubezpieczony nie spełnia co prawda kryteriów niezdolności do pracy z poszczególnych specjalności kardiologicznych oraz psychiatrycznych, niemniej jednak podkreślić należy, że obowiązujące przepisy nie formułują wymogu, by wszyscy biegli lekarze oceniający zdolność ubezpieczonego do pracy byli jednomyślni. Jest oczywistym, że w sytuacji, gdy specjaliści chociażby z jednej dziedziny nauk medycznych stwierdzają niezdolność ubezpieczonego do pracy to można uznać, iż ubezpieczony z powodu istniejących u niego schorzeń jest niezdolny chociażby okresowo do podejmowania i wykonywania pracy zarobkowej.

Sąd Okręgowy podzielił także stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 19 marca 1997 r., sygn. II UKN 45/97, zgodnie z którym sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.). Mając na uwadze powyższe, Sąd

oddalił wniosek organu rentowego o powołanie kolejnego biegłego specjalisty z zakresu neurologii, bowiem wszystkie okoliczności w sprawie zostały dostatecznie wyjaśnione, a dalsze powoływanie dowodu z opinii biegłych sądowych prowadziłoby jedynie do przewlekania postępowania.

Ustalenie terminu od jakiego Sąd Okręgowy uznał za zasadne przyznać ubezpieczonemu prawo do renty wynika z dyspozycji art. 129 pkt 1. ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r. poz. 1440 ze zm). Sąd Okręgowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2014 r. do 30 kwietnia 2016 r.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w związku ze spełnieniem przez odwołującego przesłanek wynikających z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r., na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w pkt 1 wyroku.

O kosztach procesu (pkt 2 wyroku) orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl § 3 tego przepisu do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata lub radcy prawnego, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

O wysokości kosztów zastępstwa procesowego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie § 11 ust. 2 zw. z § 2 ust 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. (Dz. U. z 2013, poz.490). Sąd, uwzględniając rodzaj i stopień złożoności sprawy oraz związany z tym niezbędny nakład pracy pełnomocnika ubezpieczonego zasądził koszty zastępstwa procesowego w dwukrotnej maksymalnej wysokości kosztów minimalnych określonych w przedmiotowym rozporządzeniu, tj. kwotę 120 zł.

z/(...)