

Sygn. akt V U 1011/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 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 24 września 2013 roku w Słupsku

odwołania G. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 20 września 2012 roku znak(...)

w sprawie **G. K.**

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

o rentę

I. oddała odwołanie

II. nie obciąża ubezpieczonej G. K. kosztami procesu

UZASADNIENIE

Ubezpieczona G. K. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 20 września 2012 roku, znak (...) odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2012 roku. Ubezpieczona domagała się zmiany decyzji argumentując, iż stan jej zdrowia ulega ciąglemu pogorszeniu, a to w jej ocenie uzasadnia wnioski o rentę.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych argumentując, że podnosząc, że lekarz orzecznik ZUS oraz komisja lekarska po przeprowadzeniu badań lekarskich i przeprowadzeniu analizy dokumentacji lekarskiej uznali, że G. K. nie jest niezdolna do pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona G. K., urodziła się (...), ma 55 lat, posiada zawód technik ekonomista, pracowała jako spedytor kolejowy, referent handlowy, ostatnio wykonywała zawód sprzątaczką, obecnie nie pracuje.

W okresie od 17 kwietnia 2009 roku do 31 lipca 2012 roku miała ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Dowód: decyzje k.107,k.139, k.149,k.222, k.225 akt ZUS

W dniu 15 czerwca 2012 roku ubezpieczona wniosła o przyznanie prawa do renty na dalszy okres.

Dowód: wniosek k.229 akt ZUS

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia (...)roku rozpoznał u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze z zajęciem serca, bez objawów niewydolności krążenia, rak trzonu macicy po leczeniu operacyjnym w kwietniu 2008 roku i orzekł, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Ubezpieczona wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 10 września 2012 roku orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Na tej podstawie organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia(...)roku odmówił G. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: akta ZUS : orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia (...)roku k.231, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia (...)roku k. 235, zaskarżona decyzja k. 235

Celem zweryfikowania orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS Sąd rozpoznając odwołanie dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych kardiologa, onkologa, neurologa.

Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenie onkologiczne tj. stan po usunięciu macicy z przydatkami z powodu raka nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy . Brak wznowy nowotworu, wczesne zmiany podczas wykrycia choroby nie ograniczają u ubezpieczonej zdolności do pracy.

Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia kardiologiczne tj. nadciśnienie tętnicze powikłane przerostem lewej komory serca nie ograniczają u ubezpieczonej zdolności do pracy. Ubezpieczona jest zdolna do lekkich prac fizycznych i każdej umysłowej. Może wykonywać lekkie prace w ogrodzie , mycie okien, malowanie mieszkań, przenoszenie 7 – 15 kg, praca dozorecy, portiera, sprzedawcy. Niezdolna do prac o umiarkowanej i ciężkiej skali wysiłku.

Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia neurologiczne nie ograniczają zdolności do pracy . U ubezpieczonej nie stwierdza się uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego, w tym uszkodzenia nerwu pośrodkowego lewego.

Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia diabetologiczne nie ograniczają zdolności do pracy, badana w zakresie cukrzycy nie był i nie jest niezdolna do pracy. nie stwierdza się cech przewlekłych powikłań cukrzycy.

dowód: akta sprawy : opinia sądowo – lekarska z dnia 6 lutego 2013 roku k.13 – 13 verte, opinia sądowo – lekarska z dnia 13 lutego 2013 roku k.14 – 14 verte, opinia sądowo – lekarska z dnia 8. 04 2013 roku k.25, opinia sądowo – lekarska z dnia 18.06.2013 roku k.42 – 42 v

Bezsporną w sprawie jest okoliczność, że strony do wydanych opinii w zastrzeżonym terminie nie wniosły zastrzeżeń.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej G. K. nie zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia czy ubezpieczona jest nadal tj. od dnia 1 czerwca 2011 roku 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, onkologii, 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.

Biegli wskazali, iż aktualny stopień nasilenia rozpoznanych u G. K. 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.

Występujący u ubezpieczonej stan po usunięciu macicy z przydatkami z powodu raka w roku 2008 uległ już wygojeniu. Zabieg operacyjny i późniejsze leczenie procesu nowotworowego przyniosło dobre rezultaty – brak procesu wznowy lub rozsiewu choroby nowotworowej. Co oznacza, że aktualnie choroba nowotworowa pozostaje w fazie remisji.

Również schorzenia natury kardiologicznej oraz neurologicznej i diabetologicznej nie czynią G. K. niezdolną do pracy. podkreślić należy, że biegły lekarz kardiolog podzielił stanowisko konsultanta ZUS iż ubezpieczona jest zdolna do lekkich prac fizycznych, a niewątpliwie do pracy umysłowej.

Sąd nie powziął wątpliwości co do oceny stanu zdrowia i wniosków biegłych którzy przekonująco uzasadnili uznanie ubezpieczonej za zdolną do pracy.

Biegli uwzględnili także wykonywany przez ubezpieczoną zawód oraz posiadane kwalifikacje.

W żadnej mierze Sąd nie znalazł podstaw do negowania treści opinii biegłych, czy kwestionowania dokonanego rozpoznania.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sam fakt występowania określonych dolegliwości chorobowych, nie jest równoznaczny z myślą cytowanych przepisów z niezdolnością do pracy .

Do wskazanych kryteriów oceny dowodu z opinii biegłych skarżąca nie nawiązała w żaden sposób, gdyż mimo stosownego pouczenia, w określonym przez Sąd terminie nie podjęła polemiki z wnioskami opinii biegłych.

Przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.10. 1987r. w sprawie II URN 228/87 opublikowany w PiZS 1988/7/62).

W tym stanie rzeczy 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.

Z tych racji natury faktycznej i prawnej na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzeczono 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 ubezpieczonej kosztami procesu.

Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całości 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.