

Sygn. akt VII U 1747/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Kozłowska-Czabańska
Protokolant:	sekr. sądowy Aneta Rapacka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 lutego 2016 r. w W.

sprawy J. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek odwołania J. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 29 grudnia 2008r., nr (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 grudnia 2008 roku, nr: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wstrzymał J. R. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem do pracy od dnia 1.01.2009 roku (k. 130 tom III akt rentowych).

Powyższą decyzję odwołaniem z dnia 13.02.2009 r. (data prezentaty) zaskarżył J. R.. W uzasadnieniu swojego pisma wskazał, że w jego ocenie odebranie świadczenia było niezasadne, a nadto, iż brakuje mu środków do życia (odwołanie k. 2).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc, wskazując, że wypłata renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy została wstrzymana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 1.12.2008 r., która uznała, że stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz, że niezdolność do pracy badanego nie jest związana z wypadkiem przy pracy (odpowiedź na odwołanie k. 6).

Postanowieniem z dnia 17.02.2011 r., sygn. akt III AUz 2/11, Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie przyznał J. R. pełnomocnika z urzędu (postanowienie k. 122).

Wyrokiem z dnia 26.10.2011 r., wydanym w sprawie o sygnaturze akt

VII U 256/09, Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie oddalił odwołanie (wyrok k. 198). W uzasadnieniu orzeczenia Sąd wskazał, że decyzja organu rentowego była słuszna, co potwierdziły dopuszczone w toku postępowania dowody z opinii biegłych okulisty i kardiologa, którzy na podstawie akt sprawy uznali, że J. R. nie jest niezdolny do pracy na skutek wypadku przy pracy (uzasadnienie k. 199-205).

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł J. R. oraz jego pełnomocnik. Apelacja osobista ubezpieczonego sprowadzała się do kwestionowania wyroku oraz kompetencji pełnomocnika, nie zawierała przy tym bliżej sprecyzowanych, merytorycznych zarzutów (apelacja k. 211-214). W środtku odwoławczym wniesionym przez pełnomocnika ubezpieczonego, zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono naruszenie art. 233 kpc poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, wynikającą z braku pełności i wszechstronnego jego rozważenia, która wiązała się z tym, że Sąd skorzystał jedynie z opinii dwóch biegłych, naruszenie art. 321 § 1 kpc poprzez nierozpoznanie sprawy co do jej istoty zgodnie z żądaniem strony oraz naruszenie art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez błędne uznanie, że organ był uprawniony do weryfikacji jego uprawnień do świadczeń. Odwołujący się wniósł przy tym o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji (apelacja k. 218-220).

Wyrokiem z dnia 18.05.2012 r., wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 61/12, Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu Warszawa – Praga w Warszawie – Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego (wyrok k. 341).

W uzasadnieniu orzeczenia Sąd wskazał, iż Sąd I instancji nie ustalił w sposób właściwy stanu faktycznego, a nadto nie rozpoznał istoty sprawy, zaś powołanie w sprawie biegłych sądowych okulisty i kardiologa było błędne, albowiem sporządzone przez nich opinie nie przyczyniły się do pełnego wyjaśnienia sprawy. Sąd Apelacyjny podniósł, iż rozpoznając sprawę po raz kolejny, Sąd Okręgowy winien zgromadzić dokumentację z leczenia wnioskodawcy po zaistniałym wypadku przy pracy, a także przeprowadzić dowód z opinii właściwych biegłych, w szczególności zaś neurologa i psychiatry (uzasadnienie k. 342-356).

W toku ponownego rozpoznawania sprawy Sąd zastosował się do wytycznych Sądu Apelacyjnego zwracając się o odpowiednią dokumentację do placówek medycznych, i przeprowadzając dodatkowy dowód z opinii biegłych. Nadto, postanowieniem z dnia 19.02.2013 r. dopuścił do udziału w sprawie M. P. (1) jako pełnomocnika J. R., zobowiązując stronę do złożenia pełnomocnictwa procesowego w terminie 3 dni (protokół k. 432). W wykonaniu ww. zobowiązania, ubezpieczony przedłożył pełnomocnictwo z podpisami poświadczonymi notarialnie (k. 437).

Pismem z dnia 22.02.2013 r. J. R. wniósł o zwolnienie pełnomocnika z urzędu z udziału w sprawie z uwagi na fakt, że utracił do niego zaufanie (pismo k. 436). O zwolnienie z udziału sprawy wniósł również sam pełnomocnik wskazując, że ubezpieczony współpracuje z nieprofesjonalnym pełnomocnikiem (M. P. (1)) bez uprzedniej z nim konsultacji, zaś dwutorowe przedstawianie stanowisk odwołującego się jest wręcz niemożliwe (pismo k. 479-480). Podczas rozprawy w dniu 23.05.2013 r. J. R. oświadczył, że rezygnuje z pełnomocnika z urzędu, zaś w postępowaniu będzie go reprezentowała jedynie żona, M. P. (2) (protokół k. 484).

Wyrokiem z dnia 6.06.2013 r., wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 1062/12, Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie oddalił odwołanie (wyrok k. 487).

W uzasadnieniu orzeczenia wskazał, że postępowanie dowodowe wykazało, że J. R. nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jego częściowa niezdolność do pracy nie jest związana z ww. wypadkiem, a nadto przebyty w 1963 roku wypadek przy pracy nie spowodował u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie Sądu odzyskanie zdolności do pracy stanowi podstawę do pozbawienia uprawnionego prawa do świadczenia, wobec czego zaskarżona decyzja wstrzymująca J. R. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy była prawidłowa, a zatem odwołanie podlegało oddaleniu (uzasadnienie k. 501-510).

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł J. R. wskazując, że orzeczenie o przyznaniu (...) grupy inwalidzkiej jest w dalszym ciągu „prawnie ważne”, który to fakt został utajniony przez organ rentowy w Sądzie. W ocenie odwołującego nie było podstaw do wstrzymania renty, zaś opinie biegłych wydawane bez uprzedniego badania nie przedstawiają żadnej wartości (apelacja k. 513-516).

Po przekazaniu akt do instancji odwoławczej, w odpowiedzi na zobowiązanie Sądu Apelacyjnego, M. P. (2) pismem z dnia 21.11.2013 r. poinformowała, że z J. R. łączy ją jedynie sakrament małżeństwa. W dalszych pismach procesowych doprecyzowała, że zawarli tylko ślub wyznaniowy (pismo k. 540, 542, świadectwo ślubu 543). Podczas rozprawy w dniu 9.07.2014 r., M. P. (2) wskazała, że do ww. daty nie zawarła z J. R. małżeństwa wywołującego skutki cywilnoprawne. W związku z powyższym Sąd postanowił nie dopuścić M. P. (2) do udziału w postępowaniu w charakterze pełnomocnika odwołującego się albowiem nie posiada statusu małżonka w rozumieniu art. 87 § 1 kpc. Na rozprawie apelacyjnej J. R. oświadczył, że bez pełnomocnika nie da sobie rady (protokół k. 568).

Wyrokiem z dnia 9.07.2014 r., wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 2736/13, Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uchylił zaskarżony wyrok, zniósł postępowanie od dnia 23.05.2013 r. i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego (wyrok k. 570). W uzasadnieniu Sąd wskazał, że M. P. (2), dopuszczona przez Sąd Okręgowy do udziału w sprawie w charakterze pełnomocnika ubezpieczonego nie może występować w tej roli procesowej z uwagi na fakt, że nie jest małżonkiem w rozumieniu art. 87 § 1 kpc. Sam ślub wyznaniowy nie wywołuje bowiem skutków cywilnoprawnych. Dopuszczenie zatem M. P. (2) do postępowania w sprawie doprowadziło do sytuacji, w której ubezpieczonego reprezentowała jako pełnomocnik osoba, która nie była należycie umocowana, albowiem nie mogła pełnić tej funkcji. Z ww. przyczyn apelacja podlegała uwzględnieniu z uwagi na treść art. 386 § 2 kpc w zw. z art. 379 pkt 2 kpc, zaś postępowanie od dnia 23.05.2013 r. należało znieść z uwagi na nieważność i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Sąd Apelacyjny wskazał nadto, że Sąd Okręgowy winien poczynić starania w celu uzyskania dokumentacji medycznej J. R. z lat 2008-2013, a nadto wyjaśnić zawarte w opinii biegłych stwierdzenie, że „można uznać co najwyżej częściową niezdolność do pracy z powodu padaczki pourazowej”. Co więcej, w ocenie Sądu Apelacyjnego przy ocenie niezdolności do pracy nie można pominąć orzeczenia o niepełnosprawności oraz dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w sprawie (uzasadnienie k. 571-594).

W toku ponownego rozpoznania sprawy Sąd Okręgowy zwrócił się o nadesłanie dokumentacji medycznej J. R. do wskazanych przez ubezpieczonego placówek, tj. (...) Szpitala (...), Przychodni (...) przy ul. (...) w W., Przychodni (...) przy ul. (...)

w W. oraz do Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W.. Co więcej, postanowieniem z dnia 26.03.2015 r. dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego neurologa oraz biegłego sądowego psychiatry celem ustalenia czy wnioskodawca po dniu 1 stycznia 2009 r. był niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a jeżeli tak to czy ta niezdolność miała charakter częściowy czy całkowity oraz czy po dniu 1 stycznia 2009 r. wnioskodawca był niezdolny do samodzielnej egzystencji w związku z wypadkiem przy pracy (postanowienie k. 692).

Z uwagi na zastrzeżenia organu rentowego do opinii uzupełniającej, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych kardiologa, psychiatry i neurochirurga na okoliczność, czy wnioskodawca jest całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, przy czym dowód ten postanowiono przeprowadzić w drodze pomocy sądowej (postanowienie k. 726, 727).

W toku dalszego postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. R., pracujący jako motorniczy, podczas wykonywania pracy w dniu 29.06.1963 r. uległ wypadkowi, w wyniku którego doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz ogólnych obrażeń. Decyzją z dnia 18.01.1969 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych, z uwagi na przebyty wypadek przy pracy, przyznał J. R. prawo do renty inwalidzkiej III grupy od grudnia 1967 roku. Decyzją z dnia 27.05.1971 r. organ rentowy wstrzymał prawo do renty z uwagi na orzeczenie Wojewódzkiej Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia, która orzeczeniem z 10.05.1971 r. nie stwierdziła inwalidztwa ubezpieczonego. Decyzją z dnia 28.09.1971 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w następstwie przeprowadzonych przez (...) badań, które wskazały na podejrzenie padaczki pourazowej z napadami, uznał J. R. za inwalidę III grupy w związku z wypadkiem w zatrudnieniu i przyznał mu prawo do renty. Przeprowadzone w toku kolejnych lat badania potwierdzały padaczkę pourazową, w związku z czym (...) orzeczeniami z dnia 12.12.1972 r., 14.01.1975 r., 29.03.1979 r. i 4.03.1981 r. uznawała J. R. za inwalidę III grupy.

(bezsporne; nadto: k. orzeczenie o uznaniu za inwalidę 29-31, decyzja o przyznaniu renty 43, decyzja k. 69, decyzja k. 85, orzeczenie k. 141-143, orzeczenie k. 198-200 tom I akt rentowych)

W dniu 16.12.1978 r. J. R. uległ kolejnemu wypadkowi przy pracy, doznając stłuczenia palucha prawej nogi, zaś 14.09.1981 r. został napadnięty i pobity, które do wydarzenie zostało zakwalifikowane jako wypadek w drodze do lub z pracy. Po wypadku u ubezpieczonego rozpoznano epilepsję, wstrząśnienie mózgu i pogłębienie zespołu psychoorganicznego. Orzeczeniem Obwodowej Komisji do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z 08.12.1982 r. uznano J. R. za inwalidę II grupy w związku z wypadkiem przy pracy stwierdzając, że inwalidztwo istnieje od 1981 roku. Decyzją z dnia 25.10.1983 r. organ rentowy przeliczył rentę J. R. z tytułu wypadku przy pracy i ustalił jej wysokość na poziomie właściwym dla inwalidów II grupy.

(bezsporne; nadto: protokół k. 178, 137, decyzja (...) tom I akt rentowych, k. zaświadczenie k. 10, zaświadczenie 13-14, decyzja (...) tom II akt rentowych)

W wyniku badań kontrolnych u J. R. rozpoznano padaczkę pourazową z częstymi napadami typu „grand mal” oraz encefalopatię pourazową z zaburzeniami intelektu, wobec czego (...) orzeczeniem z dnia 29.11.1984 r. uznała, że inwalidztwo II grupy jest trwałe i istnieje od 1963 roku, zaś badany może pracować w warunkach specjalnych. Na skutek wniosku z 11.02.1998 r., decyzjami z dnia 6.03.1998 r. organ rentowy przyznał J. R. prawo do emerytury oraz prawo do stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Z uwagi na zbieg świadczeń, J. R. wypłacana była cała renta z tytułu wypadku przy pracy, obliczana jak dla osób całkowicie niezdolnych do pracy, a także połowa przysługującej mu emerytury. W dniu 10.08.2007 r. J. R. złożył wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego do pobieranej dotychczas emerytury w zbiegu z rentą z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Orzeczeniem z dnia 8.08.2008 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że odwołujący nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na wniesiony sprzeciw orzeczenie w sprawie wydała w dniu 28.10.2008 r. Komisja lekarska ZUS, która stwierdziła, że J. R. jest trwale, całkowicie niezdolny do pracy, jednakże niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, a nadto, że nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Orzeczeniem z dnia 1.12.2008 r. Komisja lekarska ZUS uznała, że J. R. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a nadto nie stwierdziła niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W związku z powyższym orzeczeniem decyzją z dnia 29.12.2008 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. wstrzymał prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, zaś decyzją z dnia 29.12.2008 r., znak E (...), przyznał J. R. od dnia 1.01.2009 r. emeryturę

w wysokości 949, 90 zł. Decyzją z dnia 29.01.2013 r., znak (...), organ rentowy przyznał J. R. od 1.02.2013 r. dodatek pielęgnacyjny w wysokości 195,67 zł.

(bezsporne; nadto orzeczenie k. 32 tom II akt rentowych, k. 1, decyzje 6-8, wnioski k. 77, orzeczenie k. 105, 107, 119, decyzja k. 127-130 tom III akt rentowych, k. 439)

Orzeczeniem z 26.04.2012 r. Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności uznał J. R. za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności. W orzeczeniu wskazano, że J. R. wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w związku ze znaczeniem ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W chwili obecnej J. R. nie jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, natomiast jest stale, częściowo niezdolny do pracy z powodu padaczki pourazowej, bez związku z wypadkiem przy pracy, zaś przebyty w 1963 r. wypadek przy pracy nie spowodował niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje w związku z innymi chorobami z zakresu narządu ruchu oraz otępienia na podłożu miażdżycowym. Uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu, jakiego doznał J. R. w wyniku wypadku przy pracy spowodowało nerwicę, która wedle obecnych kryteriów diagnostycznych jest niepsychotycznym zaburzeniem czynnościowym, nie powodującym całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. Przebyty wypadek nie przyczynił się również do powstania niezdolności do pracy zarówno z punktu widzenia neurochirurgii, jak i kardiologii.

(dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 438, łączna opinia biegłych k. 454-455, 700-702, opinia biegłego psychiatry k. 759-762, opinia biegłego neurochirurga k. 767, opinia biegłego kardiologa 768, opinia k. 773-774)

Przechodząc do oceny dowodów zgromadzonych w niniejszej sprawie należy zaznaczyć, że w znacznej części stan faktyczny był między stronami niesporny. J. R. i organ rentowy nie byli zgodni co do tego, czy częściowa niezdolność do pracy jest spowodowana przebyłym wypadkiem przy pracy, czy też nie ma z nim bezpośredniego związku.

Ustalając powyższy stan faktyczny Sąd oparł się przede wszystkim na dowodach z dokumentów przedłożonych do akt sprawy. W przeważającej mierze na ww. dowody składała się obszerna dokumentacja medyczna J. R., a także akta organu rentowego. Żadna ze stron nie negowała przy tym ich autentyczności czy rzetelności, zaś Sąd nie znalazł z urzędu podstaw do wyłączenia ich z puli wiarygodnego materiału dowodowego.

Za miarodajny i mogący stanowić podstawę rekonstrukcji stanu faktycznego Sąd uznał nadto dowód z opinii łącznej biegłego psychiatry i neurologa oraz z opinii uzupełniającej. Pierwsza sporządzona w sprawie opinia została wykonana przez osoby posiadające odpowiednie kompetencje, płynące z niej wnioski są logiczne i jasne, a nadto nie była kwestionowana przez strony postępowania. Co więcej, została potwierdzona w opinii uzupełniającej, którą dokonano po uzupełnieniu niezbędnej dokumentacji medycznej. Wnioski płynące z obu opinii były tożsame, zaś biegli byli zgodni co do tego, że częściowa niezdolność do pracy nie jest związana z przebyłym przez ubezpieczonego wypadkiem przy pracy. Powyższe spostrzeżenia są aktualne w odniesieniu do opinii biegłych neurochirurga, psychiatry, kardiologa oraz neurologa, których opinie w ocenie Sądu stanowią pełnowartościowy materiał dowodowy. Ww. opinie zostały wydane na podstawie uzupełnionej, kompletnej dokumentacji medycznej J. R., a nadto wszyscy specjaliści w sposób kategoriyczny wykluczyli związek między wypadkiem przy pracy a niezdolnością do pracy.

Przy ustalaniu faktów istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd pominął z kolei zeznania świadka A. C., która zakwestionowała opinię uzupełniającą biegłych neurologa i psychiatry. Jej relacja nie wniosła nic istotnego do materiału dowodowego, a nadto nie zawierała argumentów mogących skutecznie podważyć opinię biegłych. Świadek sama wskazała, że jest specjalistą otolaryngologiem i specjalistą chorób płuc, zaś swoich zastrzeżeń do opinii nie konsultowała z neurologiem czy psychiatrą. Za niemający znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy Sąd uznał również dowód z przesłuchania

w charakterze strony J. R.. Najważniejsze bowiem ustalenia w toczącym się postępowaniu pozostawały w strefie wiadomości specjalnych, zaś ubezpieczony nie jest osobą kompetentną do oceny przyczyn niezdolności do pracy czy niezdolności do samodzielnej egzystencji. Jego twierdzenia ograniczały się nadto do relacjonowania przebiegu choroby i świadczeń otrzymywanych z ubezpieczeń społecznych, które to fakty znajdują dokładne odzwierciedlenie w aktach rentowych oraz dokumentacji medycznej J. R..

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie J. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W., nr (...) jest niezasadne, wobec czego podlegało oddaleniu.

W pierwszej kolejności dla oceny zasadności odwołania J. R. niezbędne jest ustalenie przepisów, na podstawie których organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję. Renta inwalidzka przyznana J. R. decyzją z dnia 18.01.1969 r. oparta była na przepisach ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. z 1968, Nr 3, poz. 8). Zgodnie z art. 3 ww. ustawy, renta inwalidzka przysługiwała pracownikowi, który stał się inwalidą wskutek wypadku i został zaliczony do jednej z grup inwalidów. Wysokość należnego świadczenia była zaś regulowana w art. 4 i 5, które uzależniały jej wymiar od działalności zarobkowej ubezpieczonego.

Podstawa przyznawania świadczeń uległa zmianie po wejściu w życie nowej ustawy – zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach

z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 1983 r., Nr 30, poz. 144), renty inwalidzkie i renty rodzinne, przyznane na podstawie ustawy z dnia 23 stycznia

1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy, podlegały stosownemu przeliczeniu i stawały się rentami w rozumieniu tego aktu normatywnego. Dla oceny uprawnień ubezpieczonego w zakresie renty z tytułu niezdolności do pracy na chwilę wyrokowania znaczenia miała natomiast aktualnie obowiązująca ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W art. 50 ust. 1 ww. ustawy wskazano, że renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowe oraz renty rodzinne, przyznane na podstawie przepisów wymienionych w art. 61 – w którym uwzględniono m.in. ustawę

z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – stały się rentami w rozumieniu ww. ustawy (w dalszej części uzasadnienia: ustawy wypadkowej). Zgodnie zaś z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy, a wedle art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej przy ustalaniu prawa do renty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS,

z uwzględnieniem odrębności wynikających z ustawy wypadkowej. Oceniając zatem odwołanie J. R. należy uwzględnić obecnie obowiązujące przepisy, które w pełni znajdują zastosowanie w przedmiotowej sprawie.

W pierwszej kolejności należy zaznaczyć, że niezbędnym warunkiem przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów ustawy wypadkowej jest kwalifikowana przyczyna wystąpienia tej niezdolności w postaci wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Oznacza to, że dla przyznania renty konieczne jest ustalenie adekwatnego związku przyczynowo - skutkowego między wypadkiem przy pracy

a powstałą niezdolnością do pracy. Wypadek musi być zatem istotną przyczyną częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, co oznacza, że bez wynikającego z niego uszczerbku na zdrowiu niezdolność do pracy nie wystąpiłaby.

W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości fakt, że J. R. jest stale, częściowo niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (w dalszej części uzasadnienia: ustawy emerytalnej), który stanowi, że osobą niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Należy przy tym zaznaczyć, że wbrew twierdzeniom odwołującego się, ustalenie przez organ rentowy w orzeczeniu

z 1968 roku trwałej, całkowitej niezdolności do pracy związanej z wypadkiem przy pracy nie oznacza, że tego rodzaju decyzja nie może ulec zmianie. Trzeba mieć bowiem na względzie brzmienie art. 101 pkt 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym prawo do świadczeń ustaje, gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa oraz art. 107 ustawy emerytalnej, który stanowi, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianą stopnia niezdolności do pracy brak tej niezdolności lub jej ponowne przyznanie. Nie istnieje zatem – wbrew twierdzeniom ubezpieczonego – instytucja „renty dożywotniej”, albowiem prawo do renty ulega zmianie w zależności od zmiany okoliczności. Oznacza to, że organ rentowy może weryfikować zarówno stan zdrowia rencisty (ten zaś zgodnie z art. 126 ustawy emerytalnej jest zobowiązany na żądanie organu rentowego poddać się badaniom lekarskim oraz – na wniosek lekarza orzecznika lub na wniosek komisji lekarskiej – badaniom psychologicznym jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą), jak i przyczyny powstania tej niezdolności. Art. 107 ustawy emerytalnej przyznaje przy tym organowi rentowego prawo do weryfikacji świadczeń z urzędu.

Nie ulega zatem wątpliwości, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych był uprawniony do przeprowadzenia ponownych badań ubezpieczonego, które zresztą zostały zainicjowane wnioskiem J. R. o przyznaniu dodatku pielęgnacyjnego. Zarówno lekarz orzecznik ZUS, jak i komisja lekarska ZUS uznali, że niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy, wobec czego decyzją z dnia 29.12.2008 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział

w W. wstrzymał prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku

z wypadkiem przy pracy. Taka reakcja była w pełni uzasadniona i zgodna z przepisami prawa. Należy przy tym zaznaczyć, że brak związku pomiędzy wypadkiem przy pracy

a niezdolnością J. R. do pracy potwierdziły wszystkie przeprowadzone

w toku postępowania dowody z opinii biegłych, które zostały uznane przez Sąd za wiarygodny i wartościowy materiał dowodowy, a których merytorycznie nie kwestionował sam ubezpieczony. Po przeprowadzeniu sądowej kontroli zaskarżonej decyzji Sąd nie stwierdził zatem uchybień, które skutkowałyby koniecznością jej zmiany. Warto w tym miejscu dodać, że twierdzenia J. R. jakoby opinie przeprowadzone bez jego uprzedniego, osobistego zbadania nie mogły stanowić wiarygodnego dowodu nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Ubezpieczony początkowo był informowany

o terminach badań, w których miał prawo wziąć udział, jednakże bez usprawiedliwienia nie stawił się na wyznaczone terminy. W toku dalszego rozpoznawania sprawy J. R. oznajmił Sądowi, że jest zmęczony i wyraził brak chęci do osobistego uczestniczenia w badaniach. Z tego też powodu Sąd, dopuszczając w dniu 3.06.2015 r. dowód z opinii biegłego kariologa, neurologa, psychiatry i neurochirurga wskazał na konieczność jej przeprowadzenia bez wzywania ubezpieczonego na badania. Wydane

następnie opinie nie były przy tym kwestionowane przez J. R. ani organ rentowy, zostały oparte na podstawie uzupełnionej, pełnej dokumentacji medycznej

i w ocenie Sądu nie ma podstaw aby wyłączyć je z puli wiarygodnego materiału dowodowego, jednoznacznie wskazującego na brak związku przyczynowego między wypadkiem przy pracy a niezdolnością do pracy.

Dokonując oceny materiału dowodowego Sąd miał na względzie również orzeczenie z 26.04.2012 r. Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności,

w którym uznano J. R. za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz orzeczenie z 13.03.2014 r., nr WPS-V.9531.1.571.2014, które wyrokiem Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Północ w Warszawie z dnia 6.02.2015 r., sygn. akt VI U 172/14 zostało zmienione w ten sposób, że J. R. zaliczono do znacznego stopnia niepełnosprawności z przyczyn ortopedycznych (05-R) w okresie od 19.01.2012 r. do 31.01.2015 r. oraz zaliczono go do znacznego stopnia niepełnosprawności z przyczyn neurologicznych (10-N) na stałe i stwierdzono, że wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością znacznej egzystencji.

Jakkolwiek ww. orzeczenia zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14.12.2004 r. w sprawie orzekania

o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004, nr 273, poz. 2711) nie są wiążące dla lekarza orzecznika, jednakże zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 28.01.2004 r., sygn. akt

II UK 222/03 nie powinny być pomijane przy ocenie niezdolności do pracy warunkującej prawo do renty. W niniejszym postępowaniu orzeczenia Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności korespondowały z wnioskami zawartymi

w zgromadzonych opiniach biegłych, jednakże nie odnosiły się do przyczyn stwierdzonej niezdolności do pracy czy ich związku z wypadkiem przy pracy, a zatem w tym zakresie za wyłącznie miarodajne uznano opinie biegłych.

Reasumując należy stwierdzić, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddział w W. z dnia 29.12.2008 r., nr (...), wstrzymująca prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy była prawidłowa i w sposób oczywisty uzasadniona brakiem koniecznego związku między niezdolnością do pracy a przebytym wypadkiem przy pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc orzekł jak w sentencji.