

Sygn. akt VII U 736/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 lutego 2018 r. w Warszawie

sprawy W. D. (1)

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania W. D. (1)

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

z dnia 13 marca 2015 r. znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje W. D. (1) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2015r. do 21 sierpnia 2017r.

UZASADNIENIE

W. D. (1) w dniu 29 kwietnia 2015r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 13 marca 2015r., znak:(...).

W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczony wskazał, że Komisja Lekarska ZUS nie uwzględniła okoliczności, w jakich przyznano mu rentę inwalidzką w 1980 roku. Głównym schorzeniem, na które wówczas cierpiał, było niedowidzenie oka prawego, co kwalifikowało go jako osobę bardzo słabowidzącą, wręcz jednooczną. Z kolei w kwietniu 2013r. przeszedł operację kardiologiczną, po której przez 18 miesięcy leczył się z zakażenia szpitalnego gronkowcem złocistym, co bardzo osłabiło jego organizm. Ubezpieczony podał, że przeszedł także zabiegi chirurgiczne, takie jak usunięcie pęcherzyka żółciowego oraz usunięcie kamienia z pęcherza moczowego. Ponadto cierpi na schorzenia dyskopatyczne w odcinku piersiowym i lędźwiowym, powodujące ograniczenia ruchowe (odwołanie z dnia 15 kwietnia 2015r., k. 2-3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 12 maja 2015r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swe stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że ubezpieczony pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31 stycznia 2015r. W dniu 30 stycznia 2015r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W trakcie postępowania zainicjowanego ww. wnioskiem został skierowany na badania prowadzone przez Komisję Lekarską ZUS i został uznany za osobę częściowo trwale niezdolną do pracy. W

tych okolicznościach organ rentowy wydał decyzję z dnia 13 marca 2015r. i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe (odpowiedź na odwołanie z dnia 12 maja 2015r., k. 4 -5 a.s.).

W toku postępowania organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania. W przypadku nieuwzględnienia tego wniosku, podtrzymał wniosek o oddalenie odwołania (protokół rozprawy z dnia 7 lutego 2018r., k. 418 – 419 a.s., pismo procesowe organu rentowego z dnia 6 lipca 2017 r., k. 310 – 311 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W. D. (1), ur. (...), posiada wykształcenie zawodowe w zawodzie technika obróbki skrawaniem. Pracował m.in. jako monter instalacji sanitarnych i ogrzewania, kierownik robót, kierownik budowy, a także dyrektor (świadczenia pracy, k. 429 – 437 a.r. tom I).

Ubezpieczony od dnia 5 lutego 1982r. pobierał rentę inwalidzką. Po zmianie przepisów, zamiast renty inwalidzkiej została mu przyznana renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. Decyzją z dnia 10 lutego 2014r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przyznał W. D. (1) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 stycznia 2015r. (decyzja z dnia 5 lutego 1982r., k. 61 a.r. tom I, decyzja z dnia 23 marca 2000r., k. 195 a.r. tom I, decyzja z dnia 10 lutego 2014r., znak:(...), k. 421 a.r. tom I).

W. D. (1) w dniu 30 stycznia 2015r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wobec tego został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej ustalił, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty, k. 61 - 63 a.r. tom II, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 lutego 2015r., k. 67 - 68 a.r. tom II).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych leczenia szpitalnego w latach 2013 - 2015, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 29 stycznia 2015r. i wyników badań dodatkowych - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy (sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika, k. 85 - 95 dokumentacji lekarskiej tom II, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 6 marca 2015r., k. 73 a.r. tom II).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 13 marca 2015r., znak: (...), ponownie przyznał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego 2015 roku na stałe (decyzja z dnia 13 marca 2015r., znak: (...), k. 77 a.r. tom II). Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji (odwołanie z dnia 15 kwietnia 2015r., k. 2-3 a.s.).

W toku postępowania sądowego postanowieniami z dnia 19 maja 2015r. i z dnia 10 czerwca 2015r. został dopuszczony dowód z opinii biegłych sądowych: kardiologa, internisty, urologa, okulisty, ortopedy, laryngologa oraz pulmonologa celem ustalenia, czy ubezpieczony jest całkowicie czy częściowo niezdolny do pracy zarobkowej (postanowienie z dnia 19 maja 2015r., k. 8 a.s., postanowienie z dnia 10 czerwca 2015r., k. 15 a.s.).

W opinii z dnia 9 lipca 2015r. biegły okulista dr n. med. R. S., po zapoznaniu się z aktami sprawy oraz po zbadaniu ubezpieczonego, rozpoznał praktyczną jednooczną wynikającą z obniżenia ostrości widzenia w oku prawym oraz z początkowej zaćmy. Wskazał jednak, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy. Powyższe biegły argumentował faktem, że jednooczną występuje od 30 lat i ubezpieczony może wykonywać wszelkie czynności na stanowiskach dla osób jednoocznych. Nie może natomiast m.in. obsługiwać maszyn i urządzeń w ruchu (opinia biegłego okulisty z dnia 9 lipca 2015r., k. 33 a.s.).

Biegły kardiolog dr n. med. K. K. (1) w opinii z dnia 23 lipca 2015r. wskazał, że w przeprowadzonym badaniu stwierdził nieznacznie podwyższone ciśnienie tętnicze, niemiarową czynność serca, śladowe obrzęki wokół kostek, żylaki podudzi oraz otyłość. Oceniając stan zdrowia ubezpieczonego biegły stwierdził, że rozpoznane schorzenia kardiologiczne naruszają sprawność organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia długotrwałej, częściowej niezdolności do pracy. Jako datę postania niezdolności biegły podał dzień 7 maja 2006r., podkreślając jednocześnie, że jest ona trwała (opinia biegłego kardiologa z dnia 23 lipca 2015r., k. 46 - 48 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda M. G. wskazał, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie pozwalają stwierdzić, że W. D. (1) nie utracił zdolności do pracy ani częściowo, ani całkowicie. Wprawdzie wykonane badania obrazowe uwidoczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, ale stopień ich nasilenia nie jest duży. Również przeprowadzone badanie, zdaniem biegłego, nie ujawniło jakichkolwiek dysfunkcji, tym bardziej w stopniu powodującym niezdolność do pracy (opinia biegłego ortopedy z dnia 28 października 2015r., k. 73 - 74 a.s.).

W opinii z dnia 17 listopada 2015r. biegły internista dr n. med. J. K., po przeprowadzonym badaniu, stwierdził u ubezpieczonego około 30-kilogramową nadwagę, prawidłowe ciśnienie tętnicze oraz zupełnie niemiarową pracę serca. Biegły wskazał jednak, że z przyczyn internistycznych, z wyłączeniem problemów kardiologicznych i związanych z narządem ruchu, ubezpieczony nie spełnia kryteriów niezdolności do pracy (opinia biegłego internisty z dnia 17 listopada 2015r., k. 88 - 89 a.s.).

Biegłe sądowe: pulmonolog Z. T. oraz laryngolog M. N. w opinii łącznej z dnia 25 lutego 2016r. wskazały, że rozpoznały u ubezpieczonego niedosłuch do diagnostyki oraz przewlekłe zapalenie zatok bocznych nosa. Podsumowując, nie stwierdziły podstaw do uznania niezdolności do pracy w związku z chorobami płuc i schorzeniami laryngologicznymi (opinia łączna biegłych: pulmonologa i laryngologa z dnia 25 lutego 2016r., k. 133 a.s.).

W opinii z dnia 3 czerwca 2016r. biegły urolog dr med. J. M. wskazał na występującą u W. D. (1) kamieć pęcherza moczowego leczoną zachowawczo, gruczolaka stercza w stadium początkowym, zaburzenia dysuryczne oraz nawrotowe stany zapalne dolnych dróg moczowych z krwiomoczem. Z tych powodów ubezpieczony wymaga dalszej okresowej kontroli i ewentualnego leczenia urologicznego, ale stan układu moczowego nie powoduje upośledzenia jego ogólnego stanu zdrowia w stopniu dającym podstawy do stwierdzenia niezdolności do pracy (opinia biegłego urologa z dnia 3 czerwca 2016r., k. 381 a.s.).

W związku z zastrzeżeniami ubezpieczonego do opinii biegłych sądowych, wyrażonymi na rozprawie w dniu 10 października 2016r., Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy celem ustalenia, czy W. D. (1) jest całkowicie czy częściowo niezdolny do pracy, od kiedy i na jaki okres oraz czy w stosunku do okresu przed 31 stycznia 2015 roku, kiedy była wypłacana renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, nastąpiła poprawa czy ewentualne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego (protokół rozprawy z dnia 10 października 2016r., k. 182 a.s.).

W opinii z dnia 27 grudnia 2016r. biegła sądowa z dziedziny medycyny pracy K. G. (1) wskazała, że stan zdrowia W. D. (1) nie uległ poprawie, ponieważ ubezpieczony ma dolegliwości stenocardialne, duszność i utrwalone migotanie przedsionków, które wystąpiło po operacji pomostowania tętnic wieńcowych w 2013r. Do tego doszło jeszcze zakażenie układu moczowego od października 2015r., wymagające okresowej opieki nefrologa. Z uwagi na wiek (65 lat), wykształcenie zawodowe oraz praktyczną jednooczną ubezpieczony nie może pracować w wyuczonym zawodzie. W jego przypadku jest przeciwwskazana praca przy maszynach w ruchu, na wysokości oraz ciężka praca fizyczna. Po analizie całości obrazu chorobowego biegła stwierdziła, że stan naruszenia sprawności organizmu powoduje zatem całkowitą niezdolność do pracy zawodowej przez okres 2 lat jako kontynuacja poprzednio przyznanej renty. Biegła podkreśliła również, że ubezpieczony wymaga redukcji masy ciała oraz pogłębionej diagnostyki kardiologicznej z uwagi na utrzymujące się wysokie ciśnienie tętnicze (opinia biegłego sądowego lekarza medycyny pracy z dnia 27 grudnia 2016r., k. 202 a.s.).

W związku z zastrzeżeniami organu rentowego do opinii biegłej sądowej specjalisty medycyny pracy Sąd dopuścił dowód z opinii łącznej innych biegłych sądowych lekarzy specjalistów medycyny pracy i kardiologii (z wyłączeniem K. G. (1) i K. K. (1)) na okoliczności jak poprzednio (postanowienie z dnia 1 lutego 2017r., k. 224 a.s.).

W opinii z dnia 27 marca 2017 roku biegli sądowi: specjalista medycyny pracy D. M. oraz kardiolog B. G. (1) wskazali, że W. D. (1) z rozpoznanymi dolegliwościami wieńcowymi nie może wykonywać dotychczasowego zatrudnienia. Ma znacznie ograniczoną dusznością tolerancję wysiłku fizycznego z zadyszką i uczuciem braku powietrza po wejściu na I piętro. W ocenie biegłych odpowiada za to nadciśnienie tętnicze, które doprowadziło do przerostu ścian lewej komory serca. Przyczynia się do tego również szybka, niemiarowa praca serca w przebiegu migotania przedsionków oraz znaczna otyłość. Taki przebieg schorzeń kardiologicznych bez poprawy w stosunku do poprzedniego okresu powoduje, zdaniem biegłych, że 66-letni ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy. Leczenie choroby wieńcowej, redukcja nadciśnienia i wagi ciała mogą wpłynąć na poprawę stanu jego zdrowia, ale w chwili obecnej przeciwwskazana jest ciężka i średniociężka praca fizyczna. Przeciwwskazane jest także dźwiganie ciężarów oraz praca wymagająca długiego stania i chodzenia oraz przy maszynach w ruchu. W związku z powyższym ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy od 1 lutego 2015 roku na okres 3 lat (opinia łączna biegłych: lekarza medycyny pracy oraz kardiologa z dnia 27 marca 2017r., k. 255 - 257 a.s.).

W związku z zastrzeżeniami organu rentowego do opinii łącznej biegłych z zakresu medycyny pracy oraz kardiologii, Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego kardiologa K. K. (1) (postanowienie z dnia 28 kwietnia 2017r., k. 276 a.s.), który w opinii uzupełniającej z dnia 10 czerwca 2017r. wskazał, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia kardiologiczne naruszają sprawność organizmu w stopniu dającym postawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy od dnia 23 maja 2017r. na okres 6 miesięcy (tj. po 23 listopada 2017r.). Biegły zaznaczył jednocześnie, że przed tą datą występowała częściowa niezdolność do pracy, a w przyszłości możliwa jest poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego (odzyskanie częściowej zdolności do pracy) (opinia biegłego kardiologa z dnia 10 czerwca 2017r., k. 294 – 298 a.s.).

Sąd postanowieniem z dnia 2 sierpnia 2017r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego kardiologa (z wyłączeniem K. K. (1) i B. G. (1)) na okoliczności jak poprzednio (postanowienie z dnia 2 sierpnia 2017r., k. 335 a.s.).

Biegła sądowa kardiolog H. S. w opinii z dnia 18 października 2017r. stwierdziła, iż dokonana analiza dokumentacji medycznej wskazuje, że od stycznia 2015 roku u ubezpieczonego nie nastąpiła nagła poprawa stanu zdrowia. Zapisy EKG z 2013r., 2015r. i 2017r. wskazują na utrzymujące się cechy niedokrwienia mięśnia sercowego. Ponadto od 2013r. utrzymuje się przewlekłe migotanie przedsionków wymagające leczenia przeciwkrzepliwego. Biegła wskazała, że nie znalazła w aktach sprawy dowodów medycznych na poprawę stanu zdrowia od lutego 2015r., a następnie jego pogorszenia od 2017r. W związku z tym, w ocenie biegłej, ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od lutego 2015r. trwale, tj. do osiągnięcia wieku emerytalnego (opinia biegłego kardiologa z dnia 18 października 2017r., k. 375 - 376 a.s.).

Decyzją z dnia 24 sierpnia 2017r. organ rentowy przyznał W. D. (1) prawo do emerytury od dnia 22 sierpnia 2017r., tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego (pismo organu rentowego z dnia 26 stycznia 2018r., k. 408 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony, jak również przez Sąd, który ocenił je jako wiarygodne.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły również opinie biegłych sądowych: ortopedy, kardiologów, urologa, internisty, okulisty, pulmonologa, laryngologa oraz specjalistów medycyny pracy z tym, że Sąd podzielił przede wszystkim wnioski sformułowane przez K. G. (1) i D. M. – specjalistki z dziedziny medycyny pracy oraz przez kardiologów B. G. (1) i H. S.. Opinie ww. biegłych miały kluczowy wpływ na rozstrzygnięcie w rozpatrywanej sprawie. Biegli wydali je uwzględniając pełną dostępną dokumentację medyczną oraz na podstawie wyników badań, jakie sami przeprowadzili. Dodatkowo wnioski płynące z wskazanych opinii były spójne i w pełni pokrywały się, jeśli chodzi o

odpowiedź na postawione przez Sąd pytania. Sąd ocenił więc opinie wskazanych biegłych jako rzetelne, a także jasno i szczegółowo umotywowane.

Stanowisko kardiologa K. K. (1) wyrażone w dwóch opiniach, jakie ten biegły sporządził, w odniesieniu do okresu od lutego 2015r. do 23 maja 2017r. było inne niż B. G. (1) i H. S.. K. K. (1) stwierdził w tym okresie występowanie jedynie częściowej niezdolności do pracy, ale Sąd tego stanowiska nie podzielił, bowiem stan zdrowia W. D. (1), który do końca stycznia 2015r. otrzymywał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, od lutego 2015r. nie uległ poprawie. Jak wynika z opinii pozostałych biegłych sądowych kardiologów i specjalistów medycyny pracy, nie ma dowodów medycznych, które by taką poprawę potwierdzały. Ponadto, stwierdzenie przez biegłego K. K. (1) istnienia całkowitej niezdolności do pracy od daty ponownego badania W. D. (1), jakie ten biegły przeprowadził, nie zostało w żaden sposób uzasadnione. Biegły nie wyjaśnił, dlaczego od 23 maja 2017r., a nie od innego dnia uznał występowanie całkowitej niezdolności do pracy, co jest istotne biorąc po uwagę, że ani w tej dacie, ani bezpośrednio przed tą datą nie nastąpiły w stanie zdrowia ubezpieczonego drastyczne zmiany. Ubezpieczony w zasadzie przez cały czas, licząc od daty, kiedy po raz pierwszy został zaliczony do kategorii całkowicie niezdolny do pracy, prezentował podobny stan zdrowia, jeśli chodzi o schorzenia kardiologiczne. W związku z tym Sąd dokonując ustaleń faktycznych w odniesieniu do możliwości wykonywania pracy, przyjął tak jak wcześniej wspomniani biegli sądowi: H. S., B. G. (1), D. M. i K. G. (1), że całkowita niezdolność do pracy występowała u ubezpieczonego po 31 stycznia 2015r. jako kontynuacja niezdolności do pracy w takim stopniu orzeczonej przed ww. datą.

Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 16 stycznia 2018r. oraz na rozprawie w dniu 7 lutego 2018r. (k. 399 i 418 a.s.) zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłej sądowej H. S. i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa. Sąd wskazany wniosek oddalił mając na uwadze, że opinie dwóch powołanych w sprawie biegłych kardiologów, poparte dodatkowo przez dwóch biegłych sądowych z dziedziny medycyny pracy dokładnie, wyczerpująco i zgodnie wskazały na występowanie całkowitej niezdolności do pracy. Ponadto, zastrzeżenia zgłoszone przez Zakład wobec opinii H. S. nie zawierały medycznej, pogłębionej merytorycznej argumentacji, a tylko odwoływały się do opinii, jaką w początkowej fazie postępowania wydał biegły sądowy K. K. (1). Wymieniony biegły istotnie w pierwszej opinii, którą w sprawie opracował, podzielił stanowisko Komisji Lekarskiej ZUS, zważyć jednak należy, że ta okoliczność nie jest w sprawie decydująca, podobnie jak i to, że K. K. (1) jako pierwszy z kardiologów wydawał opinię w sprawie. Zdaniem Sądu, data opiniowania, nie jest przesądzająca. Gdyby tak było to opiniowanie przez kolejnych biegłych każdorazowo nie miałyby sensu. W rozpatrywanej sprawie tak jednak nie było tym bardziej, że biegli oceniali zdolność ubezpieczonego do pracy nie tylko w oparciu o badania pomocnicze, które sami przeprowadzali, ale przede wszystkim na podstawie danych z dokumentacji medycznej. Dla dokonania ich interpretacji i wyciągnięcia właściwych wniosków, zdaniem Sądu, nie ma znaczenia, czy biegły wydawał opinię w sprawie jako pierwszy, czy jako kolejny z biegłych. Z tego względu argumentacja, która w ocenie organu rentowego, miałaby przemawiać za koniecznością skierowania sprawy do kolejnego kardiologa, nie zasługiwała na uwzględnienie. Z tego względu Sąd wskazany wniosek oddalił. Podejmując taką decyzję miał również na względzie, że w orzecznictwie zwraca się uwagę, że sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., sygn. akt II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974 r., sygn. akt II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., sygn. akt II UKN 604/00, PPiPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., sygn. akt I CR 562/74, LEX nr 7607; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., sygn. akt I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2001 roku, sygn. akt II CKN 639/99, LEX nr 53135). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., sygn. akt II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003, nr 7, poz. 182).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie W. D. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 13 marca 2015r., znak: (...), podlegało uwzględnieniu.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Sąd nie podzielił wniosku organu rentowego o uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania. Organ rentowy uzasadniał wskazany wniosek faktem stwierdzenia przez biegłego kardiologa w opinii z dnia 10 czerwca 2017r. całkowitej niezdolności do pracy od 23 maja 2017r. do 23 listopada 2017r., co stanowi nowe okoliczności uzasadniające uchylenie spornej decyzji. Zgodnie z art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie. Sąd Najwyższy, odnosząc się do brzmienia ww. przepisu, wskazał w wyroku z dnia 5 kwietnia 2016r. (I UK 145/15), że chodzi o wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczony powołuje się na nowe okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia, które nie były znane lekarzom organu rentowego ani organowi rentowemu w dacie decyzji. Jak jednak wynika z innego orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2009r. (II UK 88/09), czym innym są nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy, a czym innym nowe dowody, które służą do udokumentowania stanu zdrowia ubezpieczonego. Mogą one być skutecznie powoływane, gdy sprawa toczy się w sądzie, przy założeniu, iż służą one wykazaniu jaki był stan zdrowia ubezpieczonego (czy był on niezdolny do pracy) w chwili wydawania decyzji rentowej.

W rozpoznawanej sprawie Sąd nie miał wątpliwości, że przywołane przez organ rentowy stwierdzenie przez biegłego kardiologa K. K. (1) istnienia całkowitej niezdolności do pracy od 23 maja 2017r. nie stanowiło nowej okoliczności medycznej w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Po pierwsze, nawet, gdyby taki fakt zmiany – pogorszenia stanu zdrowia W. D. (1) faktycznie miał miejsce, to nie jest to nowa okoliczność i nie można byłoby zastosować ww. przepisu. Po drugie, stanowisko K. K. (1) co do rzekomego pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego nie zostało przez Sąd zaaprobowane. Z przyczyn, które zostały wskazane, Sąd przyjął, że stan zdrowia ubezpieczonego po 31 stycznia 2015r. nie uległ zmianie w stosunku do tego, co miało miejsce przed tą datą. Ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy zarówno przed 31 stycznia 2015r., jak i po tej dacie. Wobec tego nie zaistniała nowa okoliczność w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. uzasadniająca zastosowanie tego przepisu. Sąd w związku z tym dokonał merytorycznej oceny zaskarżonej decyzji, a tym samym prawa W. D. (1) do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, którą ubezpieczony pobierał do 31 stycznia 2015r. i wnioskował o przyznanie jej na kolejny okres.

Art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2017r., poz. 1383 ze zm., dalej: ustawa emerytalna) wskazuje, 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 zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Cytowany przepis określa, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza każdorazowo wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, dokonujących oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS/Komisji Lekarskiej ZUS w przedmiocie zmiany stopnia niezdolności do pracy, jej braku lub ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego, jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi.

Sąd rozstrzygając zaistniały między stronami spór miał na względzie, że niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości tej 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 emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 roku, sygn. akt II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarabkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 roku, sygn. akt I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 roku, sygn. akt II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 roku, sygn. akt I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000/16/624). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 roku, sygn. akt I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 października

2009 roku, sygn. akt II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008 roku, sygn. akt I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007 roku, sygn. akt II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998 roku, sygn. akt II UKN 326/98).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 7 lutego 2006 roku (sygn. akt I PK 153/05, OSNP 2007/1-2/27) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 Nr 16, poz. 624).

Uwzględniając wskazane przepisy i ich interpretację, przyjmuje się, że przy rozpatrywaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej, należy zbadać, czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia osoby ubiegającej się o rentę uległ zmianie w stosunku do stanu od ustania prawa do ostatnio pobieranego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 lutego 2016r., LEX nr 2020434). A contrario do powyższego, jeśli tej poprawy brak, nie ma podstaw do odmowy przyznania świadczenia rentowego na dalszy okres, choć nie stanowi to reguły.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 roku, sygn. akt III AUa 1609/15).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej ubezpieczonego, która została poddana analizie przez powołanych w sprawie biegłych sądowych z zakresu medycyny pracy, kardiologii, ortopedii, okulistyki, interny, pulmonologii oraz laryngologii. Zarówno z załączonej do akt sprawy i akt organu rentowego dokumentacji medycznej, jak i z opinii biegłych, wynika jednoznacznie, że W. D. (1) od co najmniej 5 lutego 1982r. jest osobą schorowaną, cierpiącą na szereg schorzeń. Występują u niego m.in. kamica pęcherza moczowego leczona zachowawczo, gruczolak stercza w stadium początkowym, zaburzenia dysuryczne, nawrotowe stany zapalne dolnych dróg moczowych z krwimoczem, otyłość, przewlekła choroba wieńcowa, utrwalone migotanie przedsionków, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i stawu biodrowego, jednoocność oraz przewlekłe zapalenie zatok bocznych nosa. Ponadto ubezpieczony dwukrotnie przebył zabieg pomostowania tętnic wieńcowych oraz miał usuwane operacyjnie kamienie z pęcherza moczowego. W ocenie Sądu, z zebranego materiału dowodowego wynika, że szczególny wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego i jego zdolność do pracy ma przede wszystkim schorzenie kardiologiczne objawiające się wspomnianą przewlekłą chorobą wieńcową oraz utrwalonym migotaniem przedsionków. Biegli sądowi kardiolodzy (z wyłączeniem biegłego K. K. (1)), a także specjaliści z zakresu medycyny pracy, sporządzający opinie w sprawie byli zgodni co do tego, że całokształt opisanych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego ma istotny wpływ na jego zdolność do pracy i uzasadnia orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. Opinie wskazanych biegłych w sposób pełny opisują stan zdrowia ubezpieczonego i zawierają wszechstronną i szczegółową, a przy tym logiczną i spójną argumentację. Z opinii ww. biegłych wynika, że stan zdrowia W. D. (1) nie uległ poprawie w stosunku do okresu wcześniejszego i ubezpieczony w dalszym ciągu po dacie 31 stycznia 2015r. wciąż pozostaje całkowicie niezdolny do pracy. Wyrażając takie stanowisko biegli podkreślali wysoki stopień zaawansowania schorzenia kardiologicznego oraz konieczność dalszego leczenia, a

także utraty wagi. Zwrócili również uwagę na brak medycznych dowodów na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego w porównaniu z okresem wcześniejszym.

Mając na względzie prezentowane wyżej stanowisko Sąd przyjął, że po dniu 31 stycznia 2015r. nie doszło do zmiany stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie uzasadniającym zmianę kwalifikacji stopnia niezdolności do pracy z całkowitej na częściową. W związku z tym zaskarżona decyzja jako nieodpowiadająca prawu, podlegała zmianie na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. poprzez przyznanie W. D. (1) prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Ustalając datę końcową przyznania prawa do świadczenia Sąd uwzględnił treść opinii biegłej kardiolog H. S.. Biegła, która badanie przeprowadzała jako ostatnia, wskazała na trwałość niezdolności do pracy, wyznaczając jako datę końca całkowitej niezdolności do pracy datę nabycia uprawnień emerytalnych przez W. D. (1).

Uwzględniając powyższe oraz fakt, że ubezpieczony nabył prawo do emerytury od dnia 22 sierpnia 2017 roku, Sąd przyznał mu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2015r., a więc jako kontynuację świadczenia, które wcześniej pobierał, do dnia poprzedzającego dzień nabycia prawa do emerytury, tj. do 21 sierpnia 2017 roku.

ZARZĄDZENIE

(...)