

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 lipca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił J. S. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 15 lipca 2014 roku, która stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał ponadto, że w wyniku przeprowadzonego postępowania ustalono, że ubezpieczony legitymuje się stażem sumarycznym w wymiarze 32 lat 3 miesięcy i 12 dni oraz że do stażu nie uwzględniono okresu od 20 czerwca 1984 roku do 18 lipca 1984 roku tj. przerwy po odbyciu służby wojskowej.

W dniu 28 sierpnia 2014 roku do organu rentowego wpłynęło odwołanie J. S. (1) od ww. decyzji w którym wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Skarżący podniósł, że zaskarżona decyzja nie posiada uzasadnienia faktycznego, co jest istotnym uchybieniem formalnym i nie jest możliwym stwierdzenie jaki stan faktyczny ustalił organ rentowy. Ponadto ustalenia dokonane przez komisję lekarską pozostają w sprzeczności do dołączonych przez wnioskodawcę dokumentów w postaci historii zdrowia i choroby, a nadto organ rentowy nie ustalił jakie kwalifikacje zawodowe posiada odwołujący.

W ocenie skarżącego spełnia on wszystkie wymagane prawem przesłanki do uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy. J. S. (2) wniósł o dopuszczenie dowodów w postaci dokumentów (dokumentacji lekarskiej oraz wypisu z (...)), opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny oraz o dopuszczenie dowodu z przesłuchania go w charakterze strony.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

Ubezpieczony J. S. (2) urodził się (...). Ubezpieczony posiada wykształcenie podstawowe. Wykonywał prace operatora koparki oraz ciągnika. W okresie od 14 marca 1997 roku do 17 grudnia 2012 roku J. S. (2) prowadził własną działalność gospodarczą polegającą na wykonywaniu instalacji wodno – kanalizacyjnych, cieplnych, gazowych oraz klimatyzacyjnych. (okoliczności bezsporne)

W dniu 30 kwietnia 2014 roku J. S. (2) złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, po którego rozpatrzeniu wydano zaskarżoną decyzję. (wniosek k.1 plik I akt ZUS, decyzja k.31 akt ZUS)

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonego okresowe zespoły dysfunkcyjno-bólowe kręgosłupa na podłożu dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych, obniżenie sprawności rąk z powodu obustronnych przykurczów D.'a palców IV i V oraz niedosłuch. Orzeczeniem z dnia 5 czerwca 2014 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. (opinia lekarska k.21-22 plik II akt ZUS, orzeczenie k.24 – 24 odwrót plik I akt ZUS)

Od powyższego orzeczenia ubezpieczony złożył sprzeciw. (bezsporne)

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u ubezpieczonego: chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z okresowymi zaostrzeniami przebiegu, zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego, przykurcz D. z adaptacją do zmniejszonej sprawności manualnej, niedosłuch obustronny z przewagą ucha prawego (oprotezowanego), zaćmę obuoczną zakwalifikowaną do leczenia operacyjnego. Orzeczeniem z dnia 15 lipca 2014 roku komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. (opinia lekarska k.30-31 plik II akt ZUS, orzeczenie k.29-29 odwrót plik I akt ZUS)

U ubezpieczonego nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatycznie odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa nie powodują u ubezpieczonego długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. W okresach zaostrzeń dolegliwości bólowych wymaga leczenia oraz rehabilitacji w ramach zwolnień lekarskich. (opinia biegłego sądowego neurologa J. B. k.37-39)

U ubezpieczonego stwierdzono obustronne przytępienie słuchu przy czym ma on zachowaną społeczną funkcję słuchu dodatkowo korygowaną aparatem słuchowym. Ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej na wielu stanowiskach niewymagających posiadania szczególnie dobrego słuchu. (opinia biegłego sądowego laryngologa A. L. k.40-42 odwrot)

Nadto u ubezpieczonego rozpoznano chorobę D.'a obu rąk z przykurczami palców IV i V z niewielkim upośledzeniem chwytności lewej ręki oraz dyskopatyczne zmiany kręgosłupa bez upośledzenia funkcji z zespołem bólowym. U ubezpieczonego nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie go za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. (opinia biegłego sądowego ortopedy M. S. k.45-48)

Ubezpieczony ma zaćmę obu oczu, z dobrą ostrością wzroku do dali i bliży, prawidłowym ciśnieniem śródocznym, prawidłowym polem widzenia z zachowanym widzeniem obuocznym. Istniejące u ubezpieczonego parametry widzenia nie uzasadniają orzeczenia w stosunku do niego niezdolności do pracy z powodu stanu narządu wzroku. (opinia biegłego sądowego okulisty R. M. k.49-50)

U ubezpieczonego rozpoznano przewlekłą obturacyjną chorobę płuc o łagodnym przebiegu klinicznym z dobrą reakcją na stosowane leki wziewne u osoby ze zmianami radiologicznymi w płucach (w badaniu TK klatki piersiowej pojedyncze drobne zwapnienia i obecność jamy anatomicznej w 3 segmencie płuca lewego) o charakterze poswoistym do obserwacji w warunkach ambulatoryjnych. W obecnym stopniu zaawansowania występujące u ubezpieczonego schorzenia nie naruszają sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym, z przyczyn pulmonologicznych, długotrwałą niezdolność do pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. (opinia biegłego sądowego pulmonologa A. M. k.87-88)

Orzeczeniem Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Ł. z dnia 3 lutego 2016 r. nr PK 18.2016 rozpoznano u J. S. (1) chorobę zawodową narządu słuchu pod postacią obustronnego trwałego odbiorczego ubytku słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowanego hałasem, wyrażonego podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczonego jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz. (orzeczenie k.100-101)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty, opinii lekarskiej, orzeczeniu o stwierdzeniu choroby zawodowej.

W toku postępowania ubezpieczony zakwestionował ustalenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, że nie jest niezdolny do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa, laryngologa, ortopedy, okulisty oraz pulmonologa.

Złożone w sprawie opinie są jasne, zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczony, w oparciu analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie ubezpieczonego. Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego. Określili schorzenia występujące u ubezpieczonego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu,

opinie biegłych są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

W ocenie Sądu Okręgowego nie ma podstaw do tego by podważać moc dowodową złożonych opinii, a kwestia niezdolności do pracy ubezpieczonego została dostatecznie wyjaśniona.

Ubezpieczony wskazał, iż nie zgadza się z opiniami biegłych, nie zgłaszał wniosków dowodowych.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter. Korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Takich wiadomości, to jest specjalistycznej wiedzy medycznej, wymaga opis rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia, związanych z nimi dolegliwości i ich ocena pod kątem możliwości wykonywania pracy.

W ocenie Sądu złożone przez wnioskodawcę Orzeczenie Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Ł. z dnia 3 lutego 2016 roku wskazujące na rozpoznanie u niego choroby zawodowej w żaden sposób nie może w skuteczny sposób podważyć wydanych w sprawie opinii. Stwierdzenie choroby zawodowej, której definicję zawiera art.235¹ k.p., nie jest warunkiem przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Z tytułu choroby zawodowej przysługują świadczenia określone w ustawie z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.1242 ze zm.).

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania wnioskodawcy w charakterze strony z uwagi na fakt, że przeprowadzenie tego dowodu nie jest konieczne w niniejszym postępowaniu. W sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy Sąd dokonuje bowiem oceny zdolności wnioskodawcy do pracy na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.748) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

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

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy.

Osobą niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu (art.12 ust.1-3 ww. ustawy). Niezdolność do pracy (całkowita lub częściowa) podlega ocenie w ramach pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji.

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność

do pracy zarobkowej nie tylko jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało zatem ustalić, czy ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy w dotychczasowy pełnym zakresie, czy jego kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu. W wyroku z dnia 8 września 2014 roku (I UK 431/14, Legalis nr 1330112) Sąd Najwyższy wskazał, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 748) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Ubezpieczony ma wykształcenie podstawowe, pracował jako operator koparki, ciągnika, prowadził własną działalność gospodarczą. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego – opinii biegłych neurologa, laryngologa, ortopedy, okulisty oraz pulmonologa jednoznacznie wynika, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie ograniczają jego sprawności w stopniu znacznym, powodującym niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Należy też wskazać, iż niezdolność do wykonywania pracy nie jest odpowiednikiem niemożności wykonywania pracy z przyczyn ekonomicznych, ani nie może wynikać z oczekiwania na zabieg. Przyczyna niezdolności do pracy nie ma wynikać z choroby, a z naruszenia sprawności organizmu, czyli czynnika medycznego, który powoduje utratę zdolności do pracy. Z ustaleń Sądu wynika, że stwierdzone u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, obustronne przytępienie słuchu, choroba D.'a obu rąk z przykurczami palców IV i V, niewielkim upośledzeniem chwytności lewej ręki, początkowa zaćma obu oczu oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc o łagodnym przebiegu klinicznym nie ograniczają w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami.

W konsekwencji brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Zgodnie z treścią art.91 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku, poz.1025 ze zm.) w wypadku gdy obowiązujące przepisy przewidują przyznanie stronie należności w związku z jej udziałem w postępowaniu sądowym, należności te przyznaje się stronie w wysokości przewidzianej dla świadków. Skarb Państwa obciążają wydatki strony całkowicie zwolnionej od kosztów sądowych. Ten obowiązek został jednak wyraźnie ograniczony w art.5 ust.1 punkt 1 ww. ustawy, który stanowi, że wydatkiem Skarbu Państwa

świadczonym na rzecz strony zwolnionej od kosztów sądowych są wyłącznie koszty jej podróży związane z nakazanym przez sąd osobistym stawiennictwem.

Ubezpieczony, jako osoba wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych jest zwolniony od obowiązku ponoszenia kosztów sądowych – opłat i wydatków (art.96 ust.1 punkt 4 ww. ustawy).

Ubezpieczony został wezwany na badania wyznaczone przez biegłego oraz na rozprawę w dniu 6 października 2015 roku i zobowiązany do osobistego stawiennictwa. Przysługuje mu zatem zwrot wydatków poniesionych w związku z obowiązkiem stawienia się na wezwanie Sądu. Zwrot wydatków przysługuje w wysokości ustalonej na podstawie art.85 ust.1 i 2 w zw. z art.91 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Zgodnie z treścią art.85 ust.1 w związku z art.91 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych stronie przysługuje zwrot kosztów podróży - z miejsca jej zamieszkania do miejsca wykonywania czynności sądowej na wezwanie sądu - w wysokości rzeczywiście poniesionych, racjonalnych i celowych kosztów przejazdu własnym samochodem lub innym odpowiednim środkiem transportu. Górną granicę należności stanowi wysokość kosztów przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju. (art.85 ust.2 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych). Powyższe zasady precyzuje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 stycznia 2013 roku w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej (Dz.U. z 2013 roku, poz.167). Zgodnie z §3 punkt 1 i 3 ww. rozporządzenia środek transportu właściwy do odbycia transportu określa pracodawca, który na wniosek pracownika może wyrazić zgodę na przejazd samochodem osobowym. W takim przypadku pracownikowi przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów przez stawkę za jeden kilometr przebiegu ustaloną przez pracodawcę, która nie może być wyższa niż określona w odrębnych przepisach. Odpowiednie zastosowanie przepisów ww. rozporządzenia uprawnia Sąd do określenia środka transportu właściwego do odbycia podróży przez stronę. Sąd rozpoznając wniosek powinien rozważyć najdogodniejsze z możliwych połączeń, biorąc pod uwagę czas trwania podróży oraz długość trasy do pokonania. W niniejszej sprawie ubezpieczony, w złożonych wnioskach w dniu 6 lipca 2015 roku i w dniu 6 października 2015 roku oświadczył, iż podróżował samochodem osobowym, o pojemności powyżej 900 cm³.

Maksymalne stawki będące podstawą obliczenia zwrotu kosztów podróży samochodem określa Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 roku w sprawie warunków ustalania i sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. z 2002 roku, nr 27 poz.271 ze zm.). W myśl § 2 pkt 1 maksymalna wysokość stawki za 1 km przebiegu dla samochodu osobowego o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ wynosi 0,8358 zł. Z ustaleń Sądu wynika, iż odległość od miejsca zamieszkania świadka do siedziby Sądu wynosi 65 km w jedną stronę. Zatem maksymalna wysokość kosztów jednego przejazdu wynosi 109 zł (65x2x0,8358 zł).

Wobec powyższego Sąd przyznał ubezpieczonemu tytułem zwrotu kosztów podróży związanych ze stawiennictwem na badaniu oraz na rozprawie kwotę 218 zł (2x109 zł).

Na podstawie art.98 ww. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał wypłacić ww. kwotę ze środków Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Łodzi.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonego.

30.03.2016 r.