

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 sierpnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił J. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż komisja lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. K. wniósł o jej zmianę i przyznanie prawa do renty chorobowej z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. K. urodził się (...).

Ubezpieczony ukończył szkołę zasadniczą zawodową w zawodzie mechanika maszyn. Wykonywał pracę robotnika magazynowego, frezera, kierowcy, przedstawiciela handlowego, prowadził działalność gospodarczą.

(świadczenia pracy – k.10, k.13, k.14, k.17, k.23, zaświadczenie – k.12 akt ZUS)

W dniu 19 maja 2015 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę.

U ubezpieczonego rozpoznano przewlekły zespół bólowy pleców, stan po przebyty w dniu 17 kwietnia 2015 roku złamaniu kompensacyjnym (...), przebyte złamanie kompensacyjne Th 7 i Th 8, osteopenię i astmę oskrzelową, bólowe ograniczenia ruchomości kręgosłupa L5.

Lekarz orzecznik w orzeczeniu z dnia 11 czerwca 2015 roku uznał ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy, na okres 1 roku od zdiagnozowania złamania, to jest od 17 kwietnia 2015 roku.

Decyzją z dnia 2 lipca 2015 roku Zakład przyznał ubezpieczonemu zaliczkę na poczet renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2015 roku do dnia 30 czerwca 2016 roku. W dniu 23 lipca 2015 roku została wydana decyzja ostateczna.

(wniosek – k.1 akt ZUS, opinia lekarska – k.30 dokumentacji lekarskiej ZUS, decyzje – k.90, k.120 akt ZUS)

W dniu 14 czerwca 2016 roku ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k.149 akt ZUS)

Od 15 marca 2016 roku ubezpieczony wykonuje prace jako pomoc barwiarza w pełnym wymiarze czasu pracy w Fabryce (...) SA w Ł.. Praca wymaga wysiłku fizycznego, jest pracą średnio ciężką. Praca wymaga sprawności obu rąk, dłuższego stania, chodzenia, wymuszonej pozycji, schylania się, ponoszenia ciężarów, rytmu zmianowego, szczególnej koncentracji i dobrej ostrości wzroku.

(wywiad zawodowy – k.151 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 6 lipca 2016 roku lekarz orzecznik Zakładu stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego komisja lekarska Zakładu również nie stwierdziła niezdolności do pracy.

(orzeczenia – k.153, k.154 akt ZUS)

U ubezpieczonego rozpoznano przebyte kompensacyjne złamania trzonów kręgów Th 7, Th 8 i Th 12, L1 z powodu osteoporozy, bez istotnych powikłań ze strony układu nerwowego. U ubezpieczonego nie występują objawy uszkodzenia układu nerwowego, poza obustronnym zniesieniem odruchów skokowych, nie występują objawy powikłań korzeniowych czy zwyrodnieniowych kręgosłupa.

(opinia biegłego neurologa – k.9-10)

Przebyte złamanie kompensacyjne kręgów piersiowych Th 7, Th 8 i Th 12 w przebiegu osteoporozy wygoiło się. Ubezpieczony ma dobrze zachowaną czynność kręgosłupa i pełną mobilność.

Nadto u ubezpieczonego rozpoznano wrodzoną wadę pod postacią niespojenia (niezrośnięcia) łuku kręgu L5, które może być dodatkową przyczyną dolegliwości bólowych.

(opinia biegłego ortopedy – k.21-23)

Ubezpieczony cierpi na osteoporozę. Osteoporoza jest schorzeniem przewlekłym, wymagającym wieloletniego leczenia i aktywności fizycznej. W okresach zaostrzenia dolegliwości ubezpieczony może korzystać ze zwolnień lekarskich.

(opinia biegłego ortopedy – k.21-23)

Rozpoznana u ubezpieczonego astma oskrzelowa ma łagodny przebieg kliniczny. Ubezpieczony nie wymaga intensywnego leczenia ani opieki, nie wymaga konsultacji w poradni chorób płuc, dobrze reaguje na stosowany lek wziewny.

(opinia biegłego pulmonologa – k.14-15)

Ubezpieczony jest zdolny do pracy. Stwierdzone u ubezpieczonego zmiany nie upośledzają czynności narządu ruchu w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy. Profilaktycznie ubezpieczony nie powinien podejmować prac wymagających dźwigania dużych ciężarów.

(opinia biegłego neurologa – k.9-10, opinia biegłego pulmonologa – k.14-15, opinia biegłego ortopedy – k.21-23)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z ww. dokumentów w postaci wniosku przyznanie renty, decyzji, świadectw pracy, wywiadu zawodowego, opinii lekarskiej, których strony nie kwestionowały.

W toku postępowania ubezpieczony nie zgodził się z opinią lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, podnosząc iż jest niezdolny do pracy.

W celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa, pulmonologa i ortopedy.

Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy w pełni uznał wartość dowodową złożonych opinii.

W ocenie Sądu opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Opinie zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Opinie 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. Biegli określili schorzenia występujące u ubezpieczonego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych.

Ubezpieczony nie zgodził się z opinią biegłego ortopedy i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności. Na uzasadnienie wniosku podał, że miał badanie rezonansu i badanie rtg, które wykazały niespójności kręgosłupa w 4 miejscach (Th 7, Th 8, Th 12 i L5 i L1). Podał również, iż przyjmuje leki przeciwbólowe, a dolegliwości nie pozwalają mu na podjęcie pracy.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, bowiem korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Oddalając wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy, Sąd miał na uwadze, iż biegła wydając opinię dysponowała wynikami badań ubezpieczonego TK z dnia 25 lipca 2013 roku i z dnia 4 września 2015 roku, rtg z dnia 26 marca 2013 roku, 18 września 2014 roku i z dnia 17 kwietnia 2015 roku oraz historią choroby z poradni osteoporozy. Biegła w opinii wskazała na istnienie wady wrodzonej pod postacią niespojenia łuku kręgu L5, stwierdzając iż wada ta może być przyczyną dodatkowych dolegliwości bólowych, które ubezpieczony może leczyć w ramach zwolnień lekarskich.

Opinia biegłej z zakresu ortopedii jest jasna, została wydana w oparciu o pełną dokumentację medyczną ubezpieczonego i po przeprowadzeniu badań w niezbędnym zakresie. Ubezpieczony nie przedłożył innych wyników badań ani dokumentacji lekarskiej, która nie była przedmiotem oceny biegłej z zakresu ortopedii. Także biegła nie wskazywała na konieczność przeprowadzenia dodatkowych badań. Wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy był niezasadny.

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 2017 roku, poz.1383) 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.

Ryzykiem ubezpieczenia rentowego jest objęta sytuacja, w której ubezpieczony jeszcze przed osiągnięciem wieku emerytalnego stał się z powodu stanu zdrowia, na czas bliżej nieokreślony, niezdolny do zarabiania na swoje utrzymanie. Ta sytuacja życiowa usuwa ubezpieczonego z grona osób czynnych zawodowo i pozbawia go (na dłuższy czas lub na zawsze) środków na utrzymanie uzyskiwanych z pracy.

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

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Przyczyna niezdolności do pracy w rozumieniu ww. ustawy nie wynika z samego faktu istnienia schorzeń, a z naruszenia sprawności organizmu w takim stopniu, który powoduje utratę zdolności do pracy.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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 ust.1 ww. ustawy).

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.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku 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.

W niniejszej sprawie istotne jest ustalenie czy ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, czy jego kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy.

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 wyjaśnił, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) 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. W przypadku orzeczenia celowości przekwalifikowania przyznawana jest renta szkoleniowa.

Ubezpieczony posiada II stopień kwalifikacji zawodowych.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż u ubezpieczonego J. K. rozpoznano stan po przebytych złamaniu kompensacyjnym kręgow piersiowych Th 7, Th 8 i Th 12 w przebiegu osteoporozy oraz wrodzoną wadę pod postacią niespojenia (niezrośnięcia) łuku kręgu L5. Ubezpieczony cierpi na osteoporozę, astmę oskrzelową o łagodnym przebiegu.

Złamanie kompensacyjne, które było przyczyną przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 maja 2015 roku do 30 czerwca 2016 roku wygoiło się. Ubezpieczony ma dobrze zachowaną czynność kręgosłupa

i pełną mobilność. U ubezpieczonego nie występują objawy uszkodzenia układu nerwowego poza obustronnym zniesieniem odruchów skokowych, nie występują objawy powikłań korzeniowych czy zwyrodnieniowych

N. łuku kręgu L5, które może być dodatkową przyczyną dolegliwości bólowy, nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy i może być leczone w ramach zwolnień lekarskich.

Ubezpieczony miał przyznane prawo do renty na okres od 1 maja 2015 roku do 30 czerwca 2016 roku. Przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie oznacza, że to świadczenie raz przyznane, będzie kontynuowane. Niezdolność do pracy nie była w przypadku ubezpieczonego stanem, który nie mógł podlegać zmianom, bowiem orzeczona wówczas niezdolność do pracy nie miała charakteru stałego. Okresowa niezdolność do pracy różni się od czasowej (będącej ryzykiem ubezpieczenia chorobowego), że nie ma pewności co do jej ustąpienia w dającej się przewidzieć przyszłości, co nie znaczy, że niezdolność ta nie może ustać. Świadczenie zostało przyznane ubezpieczonemu na czas przewidywanego okresu niezdolności do pracy, przy uwzględnieniu charakteru naruszenia sprawności organizmu i rokowań na przyszłość. Po upływie okresu, na który świadczenie zostało przyznane ubezpieczony został poddany kolejnym badaniom, z których wynika, iż złamanie kompensacyjne kręgów piersiowych Th 7, Th 8 i Th 12 w przebiegu osteoporozy wygoiło się. Pozostałe schorzenia, na które cierpi ubezpieczony – osteoporoza, niespojenie łuku kręgu L5, astma oskrzelowa nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Samo tylko istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

Nadto należy wskazać, iż zakres rozpoznania i orzeczenia w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego. Odwoławczy charakter postępowania przejawia się przede wszystkim w tym, że jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem – w aspekcie materialnym i formalnym decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek lub z urzędu. Jest to postępowanie kontrolne, co oznacza, że badanie legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji. Późniejsza zmiana stanu faktycznego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i w konsekwencji tego jej zmiany.

Reasumując rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie ograniczają jego sprawności w stopniu znacznym, powodującym niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W przypadku występowania niezdolności do pracy pojawiających się czasowo np. w wyniku wystąpienia zaostrzenia dolegliwości, które uzasadniają podjęcie leczenia, ubezpieczony może to czynić w ramach udzielanych zwolnień lekarskich, a jeżeli niezdolność do pracy będzie miała charakter długotrwały ubezpieczony będzie mógł złożyć nowy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

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.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć ubezpieczonemu z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji.

7 września 2017 roku