

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 sierpnia 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpoznaniu wniosku z dnia 2 kwietnia 2020r. odmówił M. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 27 kwietnia 2000r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 17 sierpnia 2020r. ustaliła, że M. P. nie jest niezdolny do pracy. /decyzja k. 24 akt ZUS/

M. P. złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez przywrócenie od dnia 1 marca 2020r. prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy. W uzasadnieniu swego stanowiska podniósł, że w jego przypadku orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy zostało wydane przez Lekarza Orzecznika ZUS w dniu 18 lutego 2020r. w związku z ustaleniem prawa do świadczenia rehabilitacyjnego on sam zaś w dniu 31 marca 2020r. za pośrednictwem placówki pocztowej wniósł o przywrócenie prawa do przyznanej w 2004r. renty w związku z wypadkiem w pracy. W ocenie odwołującego nie ma znaczenia dla potrzeb jakiego postępowania orzeczenie o niezdolności do pracy zostało wydane, istotne jest, że stan niezdolności do pracy został potwierdzony. Wskazał, że orzeczenie z dnia 18 lutego 2020r. literalnie określa potrzebę rehabilitacji narządów ruchu, co było też podstawą wydania decyzji rentowej z dnia 15 czerwca 2004r. o przyznaniu prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy, jego wniosek z 31 marca 2020r. dotyczył przywrócenia prawa do renty zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy.

Powołując się na przepis art.15 zc ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz 374 z późn. zm) skarżący wskazywał, iż na mocy orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 18 lutego 2020r. będącego podstawą decyzji ZUS z dnia 6 marca 2020r., którą przyznano mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, był niezdolny do pracy w okresie od 18 lutego 2020r. do 7 lipca 2020r., a więc był niezdolny do pracy również w okresie złożenia wniosku o rentę; ponadto prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na treść powołanej ustawy i wskazane orzeczenie o niezdolności do pracy winno zostać wydłużone do 7 października 2020r.; fakt jego niezdolności uprzednio orzeczony dla potrzeb orzekania o rencie został całkowicie zignorowany; tym samym skoro prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres jaki upłynął od ustania prawa do renty jego odwołanie jest uzasadnione.

/odwołanie k. 3-4/

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację powołaną w zaskarżonej decyzji. /odpowiedź na odwołanie k. 5/

Na rozprawie w dniu 21 listopada 2023r. pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu oświadczając, że koszty te nie zostały opłacone w żadnej części. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania. /stanowiska procesowe stron protokół z rozprawy z dnia 21.11.2023 r. 00:01:34-00:19:11/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca M. P. decyzją z dnia 15 czerwca 2004r. miał przyznane prawo do renty tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z dnia 27 kwietnia 2000r. na okres od 1 marca 2004r. do 31 października 2004r. /bezsporne/

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 19 stycznia 2004r. zaliczono wnioskodawcę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe od 30 października 2003r. Stwierdzono, iż niepełnosprawność - inwalidztwo datuje się od kwietnia 2000r. /orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 35 i k. 50/

Na mocy decyzji z dnia 6 marca 2020r., w oparciu o orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 lutego 2020r., stwierdzającej rokowanie do odzyskania zdolności do pracy i okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego, wnioskodawca był uprawniony do tego świadczenia do 7 lipca 2020r. /orzeczenie LO z 18.02.2020 opinia lekarska k. 76-78 dok. medycznej ZUSk. 94-92 dok. medycznej ZUS/

W dniu 31 marca 2020r. (data nadania w placówce pocztowej) M. P. złożył wniosek o przyznanie prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy. /wniosek k 1-6 akt ZUS, koperta z potwierdzeniem nadania k. 7/

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał zaocznie u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne kręgosłupa, stan po operacji dyskopatii C5-C6 w 2000r., bóle kręgosłupa szyjnego w wywiadzie, przewlekłą chorobę niedokrwinną serca - chorobę serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy, cukrzycę insulinozależną - z niedookreślonymi powikłaniami, samoistne nadciśnienie, zaburzenia przemiany lipidów - hiperlipidemią mieszaną, obturacyjny bezdech senny ciężkiego stopnia. Wskazał, że wnioskodawca lat 54, po przebytej w 2000 r. operacji dyskopatii szyjnej C5-C6 i urazie przeciążeniowym kręgosłupa szyjnego w 2000 r. otrzymywał świadczenie rentowe od 1 marca 2004r. do 31 października 2004r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy w zw. z wypadkiem; kolejne badania orzecznicze nie dały podstaw do dalszego orzekania niezdolności do pracy w zw. z wypadkiem co zostało potwierdzone wyrokiem sądowym. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawca był badany w celach orzeczniczych w dniu 18 lutego 2020r.; badanie przedmiotowe wskazywało na ustępującą dysfunkcję kręgosłupa z resztkowymi objawami korzeniowymi szyjnymi; z uwagi na fakt, że ubezpieczony, zakończył w dn. 13 lutego 2020 r. hospitalizację w zw. z podejrzeniem choroby niedokrwiennej serca, wypisany został po wykonaniu badań diagnostycznych, które nie potwierdziły tego podejrzenia /ECHO, K.-CT/, ale z zaleceniem monitorowania nadciśnienia i rozpoznaniem bezdechu - uznano za celowe przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego na dalszą rehabilitację narządu ruchu i dokończenie diagnostyki kardiologicznej i bezdechu; powyższe fakty medyczne nie uzasadniają orzeczenia o długotrwałej niezdolności do pracy u osoby z czwartym poziomem kwalifikacji nie mają związku z wypadkiem z 2000r.; orzeczeniem z dnia 19.06.2020 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że z uwagi na posiadane schorzenia, nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym długotrwałą niezdolność do pracy zgodnie z poziomem kompetencji zawodowych. /opinia lekarska k. 91 dokumentacji medycznej ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 19/

W dniu 7 lipca 2021r. do ZUS wpłynął sprzeciw wnioskodawcy od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i żądanie rozpatrzenia sprawy przez Komisję Lekarską ZUS. Wnioskodawca podniósł, że z uwagi na stan zdrowia - wbrew zapatrywaniu Lekarza Orzecznika - jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem. /sprzeciw – k. 92-100 dokumentacji medycznej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 17 sierpnia 2020r. - rozpoznając u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa wielopoziomowe z przebytą operacją dyskopatii szyjnej na poziomie C5/C6 w 2000 r., bóle i zawroty głowy w wywiadzie, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwinną serca bez cech niewydolności krążenia, obturacyjny bezdech senny kwalifikowany (...) zaburzenia adaptacyjne w całości - podtrzymała wnioski Lekarza Orzecznika nie stwierdzając u ubezpieczonego ograniczenia sprawności organizmu dającego podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w 2000 r. /opinia lekarska k. 103-106 dokumentacji medycznej akt ZUS, orzeczenie k. 23 akt ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 17 sierpnia 2020r. organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 17.08.2020 odmówił M. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. /decyzja k. 24 akt ZUS/

U M. P. występują zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne odcinka szyjnego i piersiowego oraz stan po operacji dyskopatii C5/C6 w 2000 roku. Wnioskodawca był operowany z powodu dyskopatii pourazowej C5/C6 w dniu 11 października 2000r. Konsultujący neurochirurg nie widział ponownych wskazań do leczenia operacyjnego, natomiast zalecił rehabilitację. W (...) kręgosłupa odcinka szyjnego stwierdzono stan po operacji C5/C6 bez cech ponownej

kompresji oraz dyskopatię C6/C7. Badanie (...) z kręgosłupa odcinka szyjnego wykonane było dwukrotnie po operacji, 18 marca 2018r. oraz 13 lutego 2020r. Obraz (...) jest podobny. Brak cech kompresji w miejscu po przebytej operacji C5/C6. Stan neuralgiczny po wypadku przy pracy w 2000 r. jest utrwalony i zaprzestanie rehabilitacji nie pogorszyło tego stanu. Brak wykonania rehabilitacji nie ogranicza zdolności do pracy odwołującego. Wnioskodawca odczuwa bóle i zawroty głowy, traci równowagę, bolą go barki, drętwieją mu ręce. Ma bezdech nocny. Wnioskodawca korzysta z pomocy (...). Zalecono w niego odstawienie leków z grupy opioidów. Dalszy fakt leczenia farmakologicznego nie decyduje o niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Skala dolegliwości w tym zakresie ma charakter subiektywny, nie obiektywny, zaś zgłaszane liczne dolegliwości nie znajdują odzwierciedlenia w badaniu przedmiotowym. W badaniu neurologicznym nie stwierdzano ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego oraz istotnych deficytów neurologicznych w zakresie układu nerwowego obwodowego. Podano także, że pacjent połyka dużo leków przeciwbólowych i z (...) ma zleconą L.. **Z punktu widzenia neurologa nie stwierdza się długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w związku z wypadkiem przy pracy z 2000 r.** /pisemna opinia biegłego neurologa J. B. k. 39-41, pisemna opinia uzupełniająca k. 71-73, pisemna opinia uzupełniająca k. 182-183, pisemna opinia uzupełniająca k. 202 -205/

Badany jest też obciążony schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe). Ma rozpoznane nadciśnienie tętnicze. Nie był kwalifikowany do inwazyjnego leczenia (tj. zabiegi angioplastyki tętnic wieńcowych, zabiegi kardiologiczne). Na chwilę obecną brak danych na zaawansowaną niewydolność serca czy cechy znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego. Wnioskodawca ostatnio miał wykonaną też rozszerzoną diagnostykę kardiologiczną - z dobrym wynikiem bez istotnych zmian w dotychczasowych badaniach (pobyt szpitalny celem rozszerzenia badań diagnostycznych w ramach Kliniki (...) od 10 do 12 lutego 2020r). W wykonanym wówczas badaniu angio-CT tętnic wieńcowych z dnia 11 lutego 2020r (tj. nieinwazyjna ocena tętnic odpowiedzialnych za ukrwienie mięśnia sercowego) - nie uwidoczniło się zwężeń w tętnicach wieńcowych. Całościowo wnioskodawca leczy się więc obecnie z powodu nadciśnienia tętniczego. U wnioskodawcy uzyskano dość optymalną jego kontrolę (jak wynika z wpisów w dokumentację Kliniki (...)) - co ważne jednak na relatywnie dość dużej ilości leków - leki złożone). Przy braku należytego wyrównania konieczna kontrola i zmiana leczenia w poradni kardiologicznej. I. wnioskodawca leczy się także z powodu cukrzycy t.2 (leki doustne), bez danych na konieczność hospitalizacji w oddziałach diabetologii. Kardiologiczne schorzenia wnioskodawcy to typowe schorzenia samoistne, bez związku z przedmiotowym wypadkiem przy pracy z 2000r. **Z punktu widzenia biegłego z zakresu kardiologii nie stwierdza się u odwołującego niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w związku z wypadkiem przy pracy.** /pisemna opinia biegłego kardiologa R. G. k. 84-86, pisemna opinia uzupełniająca k. 206-209/

Ze względów ortopedycznych u wnioskodawcy rozpoznaje się stan po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa z pourazową dyskopatią C5/C6, leczoną operacyjnie. W procesie leczenia następstw urazu z 2000r. wnioskodawca nie korzystał z pomocy ortopedy. Operacje wykonaną 11 października 2000r. wykonał lekarz specjalista neurochirurg. Dalsze okresowe kontrole odbywały się również u neurochirurga, który do 2019r. zalecał okresową rehabilitację a w 2019 r. zakwalifikował wnioskodawcę do leczenia operacyjnego dyskopatii na innym poziomie niż 11 października 2000 roku, co oznacza, że doszło u wnioskodawcy do ujawnienia się zmian chorobowych kręgosłupa szyjnego bez związku z urazem z 2000 roku. W związku z powyższym - wobec faktu, że wnioskodawca miał przyznane świadczenia rentowe z powodu urazu wymagającego leczenia neurochirurgicznego, a nie ortopedycznego, wnioskodawca nie leczy się u ortopedy oraz nie stwierdza się u niego żadnych chorób z zakresu ortopedii, **ze względów ortopedycznych nie ma żadnych podstaw do uznania niezdolności do pracy u wnioskodawcy.** /pisemna opinia biegłego ortopedy P. S. k. 100-102, pisemna opinia uzupełniająca K. 167-170/

U wnioskodawcy rozpoznaje się także zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia osobowości z tendencją do reakcji sytuacyjnych; wnioskodawca jest leczony psychiatrycznie ambulatoryjnie z tych przyczyn od 16 lipca 2020r.; nie był hospitalizowany psychiatrycznie. Analiza dokumentacji medycznej i orzeczniczej wskazuje, że rozpoznanie psychiatryczne pojawiło się w lipcu 2020r. Zaburzenia adaptacyjne gdyby były nasilone to powinny pojawić się do pół roku po urazie a nie 20 lat później. Nie ma dokumentacji medycznej potwierdzającej wówczas wystąpienie zaburzeń psychicznych i ich leczenie. **Stwierdzone zaburzenia psychiczne w PZP, łagodzone**

farmakologicznie, same w sobie nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy i nie mają żadnego związku z wypadkiem w 2000r. W 2020 r. mogły wystąpić zaburzenia adaptacyjne, ale z innych przyczyn. Ze względów psychiatrycznych brak podstaw do kwestionowania orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 17 sierpnia 2020r. W obrazie klinicznym zaznaczają się zaburzenia osobowości. Stwierdzone zaburzenia psychiczne nie powodują u badanego znacznego ograniczenia zdolności do pracy zarobkowej. ***Z punktu widzenia psychiatry wnioskodawca w dacie zaskarżonej decyzji ani obecnie nie jest częściowo lub całkowicie niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 27.04.2000 r.*** /pismna opinia biegłego psychiatry G. P. k. 104-106, pismna opinia biegłego psychiatry H. K. k. 229-233/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumentację lekarską w tym dokumentację przedłożoną przez wnioskodawcę w toku procesu, opinię biegłych lekarzy: biegłego neurologa J. B., biegłego kardiologa R. G., biegłego ortopedy P. S. oraz biegłych psychiatrów G. P. i H. K..

Opinie wskazanych biegłych Sąd uznał za wiarygodne, zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca. Biegli nadto w sposób wyczerpujący określili schorzenia, jakie występują u wnioskodawcy i kompleksowo ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy w związku z doznany przez niego wypadkiem przy pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych. Wydane w sprawie opinie są logiczne, spójne i rzetelnie opisuje stan zdrowia ubezpieczonego, stanowiąc tym samym wiarygodne źródło dowodowe. Opinie te zostały wydane w oparciu o pełną dokumentację medyczną wnioskodawcy następnie na wniosek strony po zbadaniu ubezpieczonego. Podkreślić należy też, iż biegli skrupulatnie odnieśli się do podnoszonych przez pełnomocnika wnioskodawcy zastrzeżeń wykazując ich bezzasadność.

Czyniąc ustalenia Sąd na podstawie art. 235 ²§ 1 pkt 2 i 5 pominął wnioski pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza neurochirurga celem ustalenia czy w chwili wykonywania badania przez biegłego bądź w okresie poprzedzającym dwóch lat, oraz za okres od 2019 do dnia wydania zaskarżonej decyzji, biegły widział zaburzenia i schorzenia wymagające leczenia operacyjnego, czy mają one związek z przebyłym wypadkiem, czy i jak wpływają na prawność badanego i jego zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, jakie są zalecenia, w szczególności do badania operacyjnego.

W ocenie Sądu wnioski te zostały zgłoszone z opóźnieniem - wnioskodawca reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika nie zgłaszał wcześniej w tym zakresie zarzutów do wydanych opinii.

Wnioski te dotyczyły faktów nieistotnych dla rozstrzygnięcia - żaden z biegłych nie wskazał na konieczność badania wnioskodawcy przez neurochirurga, biegły ortopeda wprost natomiast wskazał na brak leczenia operacyjnego stwierdzonej w 2017 r. dyskopatii C6/C7, która nie ma żadnego związku z urazem głowy, kręgosłupa szyjnego i barku lewego w wyniku kolizji drogowej, z powodu której było przyznane do 2004 r. świadczenie rentowe. Zdaniem biegłego opis dyskopatii wskazuje, że nie ma ona żadnego związku z doznany urazem. Opinia w tym zakresie nie została podważona przez wnioskodawcę w toku postępowania w niniejszej sprawie.

Uznać zatem należy, że zgłoszone dopiero po 3 latach od daty wydania decyzji wnioski dowodowe zmierzały li tylko do nieuprawnionego przedłużania postępowania.

Podkreślić należy, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy był wystarczający dla rozstrzygnięcia. Biegli opiniujący w sprawie szczegółowo odnieśli się też co do okoliczności związanych z koniecznością leczenia operacyjnego wnioskodawcy i jego wpływu na ocenę zdolności wnioskodawcy do pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji dysponując w tej materii stosowną dokumentacją medyczną. Wnioskodawca rzetelności i poprawności opinii biegłych w tej materii nie podważył, brak było zatem podstaw do mnożenia dowodów na tę okoliczność.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne i podlega oddaleniu.

W myśl art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2189), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą.

Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 6 wymienionej ustawy, ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z art.16 ust.1 i 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska; w przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5-8, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą; przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

W świetle art.17 ust 1-4 tej ustawy przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z wyjątkiem art. 57 ust. 1 pkt 4 oraz art. 101a tej ustawy, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Świadczenia, o których mowa w ust. 1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w art. 15 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1251) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

jest niezdolny do pracy;

ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Zgodnie z art. 58 ust. 1 i 2 w/w ustawy warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony jeżeli wynosi on łącznie co najmniej 5 lat dla osób u których niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Okres ten powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed dniem złożenia wniosku o świadczenie lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 58 ust.4 warunku powyższego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny i jest całkowicie niezdolny do pracy.

W myśl art. 12 ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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/.

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odniesieniu do odwołującego się domagającego się przyznania ponownie prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy nie został spełniony podstawowy warunek niezdolności do pracy.

Sąd ma przy tym na uwadze, iż orzekając o prawie wnioskodawcy do świadczenia rehabilitacyjnego lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 18.02.2020 r. stwierdzając jego niezdolność do pracy uznał, że celowe jest przyznanie mu świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na dalszą rehabilitację narządu ruchu i dokończenie diagnostyki kardiologicznej i bezdechu co znalazło odzwierciedlenie w decyzji z 6.03.2020, którą przyznano ww prawo do świadczenia rehabilitacyjnego do 7.07.2020 r., jednakże powyższe nie jest jak podnosi odwołujący jednoznaczne z istnieniem jego niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z dnia 27.04.2000 na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym opinii biegłych neurologa , kardiologa, ortopedy i psychiatrów stwierdzić wprost należy, że skarżący - przy uwzględnieniu posiadanych przez niego schorzeń - jest jednak zdolny do wykonywania pracy zgodnie z kwalifikacjami, nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem z dnia 27 kwietnia 2000r.

W ocenie Sądu biegli w swych opiniach wyczerpująco wyjaśnili dlaczego w taki właśnie sposób ocenili zdolność wnioskodawcy do wykonywania pracy zarobkowej.

Opinie biegłych w szczególności opinia biegłego neurologa tj. w zakresie schorzeń, które były dotychczas podstawą stwierdzenia tej niezdolności u wnioskodawcy oceniająca stan zdrowia ubezpieczonego szczegółowo tłumaczy dlaczego naruszenie sprawności organizmu skarżącego nie przekłada się nadal na brak tej zdolności.

Brak jest przy tym, w ocenie Sądu, podstaw by kwestionować rzetelność i merytoryczną poprawność wskazanych opinii. Zostały one bowiem sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia i badania wnioskodawcy zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania, a przede wszystkim jednoznacznie wypowiedzieli się co do sprawności organizmu wnioskodawcy w związku z wypadkiem przy pracy i wpływu dolegliwości na jego zdolność do pracy. Biegli dodatkowo w opiniach uzupełniających wyczerpująco odnieśli się też do zarzutów formułowanych przez wnioskodawcę i jego pełnomocnika w toku procesu – uzasadniając ich bezzasadność. Sąd podzielił opinię tych biegłych uznając, że były pełne, jasne i nie prowadziły do sprzecznych wniosków. Naruszenie stanu zdrowia jakiego doznał wnioskodawca w związku z wypadkiem w dniu 27.04.2000 nie powoduje jego niezdolności do pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji choć w istocie był on uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 7.07.2020 r.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. (por wyrok SN z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, wyrok SA w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r., III AUa 1328/17).

Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98).

Tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 30 czerwca 2000r., II UKN 617/99).

Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyrok SN z 25 września 1997 r., II UKN 271/97).

Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00).

Znamiennym jest też, że wnioski wynikające z wydanych w sprawie opinii biegłych dotyczące zdolności do pracy odwołującego nie zostały ostatecznie skutecznie merytorycznie zakwestionowane przez stronę powodową. Wnioskodawca reprezentowany przez pełnomocnika z urzędu, któremu doręczono wskazane opinie i pouczono o konieczności przedstawienia ewentualnych do nich zarzutów - nie zgadzając się z ich treścią wyłącznie polemizował z ich wnioskami, subiektywnie opisując stan zdrowia nie przedstawiając argumentów podważających wartość dowodową tych opinii co do meritum, prezentując także w odniesieniu do opinii uzupełniających jedynie swój własny pogląd co do braku zdolności do podjęcia pracy w związku z wypadkiem przez wnioskodawcę i domagając się przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych - neurochirurga.

O nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. (wyrok SA w Szczecinie z dnia 21 kwietnia 2021r., III AUa 12/21)

Jeśli w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy przedmiotem sporu jest ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o to świadczenie, to taka ocena jako wymagająca wiadomości specjalnych musi być dokonywana z udziałem biegłych lekarzy reprezentujących odpowiednie specjalności medyczne (art. 278 § 1 i następane k.p.c) i opierać się przede wszystkim na wnioskach wynikających ze sporządzonych przez tych biegłych opiniach. Specyfika dowodu z opinii biegłego (biegłych) polega zaś m.in. na tym, że jeżeli taki dowód (dowody) został już przez sąd dopuszczony, to stosownie do art. 286 KPC, opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Zarzuty dotyczące nieuwzględnienia wniosków o przeprowadzenie dowodów z opinii kolejnych biegłych nie mogą natomiast odnieść skutku, jeżeli wydane już przez biegłych opinie wyjaśniają istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a ich fachowość i rzetelność nie została w żaden sposób podważona. Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie przewidują również obowiązku uzupełnienia już sporządzonej opinii czy to na piśmie, czy też w formie ustnej do protokołu rozprawy w każdym wypadku. Pozostawiają one sądowi decyzję, czy opinia wymaga dodatkowych wyjaśnień ze strony jej autora, a także, czy wyjaśnienia te powinny być złożone w formie ustnej czy w formie pisemnej. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolonej strony z niekorzystnego dla niej wydzwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. (postanowienie SN z dnia 29 stycznia 2020 r., III UK 478/18)

Ocena niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z przepisami ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wymaga wiadomości specjalnych, które posiadają biegli lekarze specjaliści z zakresu

schorzeń wcześniej rozpoznanych u wnioskodawcy. Sąd zarazem nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii od tych samych biegłych lub innych biegłych, jeżeli już sporządzone w sprawie opinie są jednoznaczne i tak przekonujące, że określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną. Potrzeba powołania innego biegłego nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii, lecz musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowych opinii. Nie ma uzasadnienia wniosków o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy złożone opinie są niekorzystne dla strony. Dopuszczenie dodatkowej opinii w takiej sytuacji prowadziłoby bowiem do uwzględnienia kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne. /wyrok SA w Lublinie z dnia 11 marca 2020r., III AUa 575/19/

Na gruncie rozpoznawanego przypadku wydający w sprawie opinie biegli neurolog, kardiolog, ortopeda i psychiatrzy, których stanowisko jako rzetelne i merytorycznie uzasadnione Sąd przyjął za podstawę orzekania. Biegli ci zaś jednoznacznie stwierdzili, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, stwierdzane u wnioskodawcy naruszenie sprawności organizmu nie powoduje jego niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w związku z wypadkiem przy pracy. Wnioskodawca wskazanych wniosków opinii w żaden sposób skutecznie nie podważył, choć składał do poszczególnych opinii zarzuty i zastrzeżenia, podtrzymując wyłącznie własną subiektywną opinię co do swojego stanu zdrowia.

Sąd przy tym nie neguje – wynika to bowiem z treści opinii - iż wnioskodawca jest osobą obciążoną schorzeniami ze strony układu neurologicznego, układu krążenia jak i w zakresie psychiatrii, jednakże powyższe samo w sobie, żadną miarą nie może być utożsamiane z niezdolnością do pracy (art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), tym bardziej powstałą w związku z wypadkiem.

Biologiczny stan kalectwa lub choroba, które 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, przesądzają o braku prawa do świadczenia rentowego. /wyrok SA w Lublinie z dnia 21 października 2020r., III AUa 812/20/

Sam fakt występowania dysfunkcji organizmu w związku ze schorzeniami wnioskodawcy nie determinuje istnienia jego niezdolności do pracy, istotne jest czy i w jakim zakresie schorzenia te wpływają na utratę zdolności do pracy oraz ich związek z doznany przez niego wypadkiem. Oceny w tym przedmiocie dokonują biegli, posiadający odpowiednie wiadomości specjalne, w oparciu o dokumentację medyczną oraz wyniki badania odwołującego się. /wyrok SA w Lublinie z dnia 1 lipca 2021r., III AUa 128/21/.

Wnioskodawca, w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów, z uwagi na posiadane schorzenia, nie jest osobą niezdolną do pracy zarobkowej w związku z wypadkiem przy pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W konsekwencji wobec braku dowodów wiarygodnie potwierdzających stanowisko ubezpieczonego, żądanie odwołania zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania wnioskodawcy prawa o renty z ustawy wypadkowej nie mogło zostać zaakceptowane.

Jednocześnie Sąd ma na uwadze, że zgodnie z art. 15 zc ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19 innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz 374 z późn. zm) z przyczyn związanych z przeciwdziałaniem (...)19, orzeczenie o:

- 1) częściowej niezdolności do pracy,
- 2) całkowitej niezdolności do pracy,
- 3) całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- 4) niezdolności do samodzielnej egzystencji

- wydane na czas określony na podstawie odpowiednio przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 504, 1504 i 2461), ustawy z dnia 27 czerwca 2003

r. o rencie socj- alnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 240 i 2476 oraz z 2023 r. poz. 658), ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2189), ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz.U. z 2020 r. poz. 984), ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 2022 r. poz. 2039), ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2023 r. poz. 1100), ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1774), ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. z 2023 r. poz. 156 i 535), którego ważność upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu jego ważności, w przypadku złożenia wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres przed upływem terminu ważności tego orzeczenia. Z przyczyn związanych z przeciwdziałaniem (...)19 orzeczenie o okolicznościach uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego, wydane na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, którego ważność upływa w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii albo w okresie 30 dni następujących po ich odwołaniu, zachowuje ważność przez okres kolejnych 3 miesięcy od dnia upływu terminu ważności tego orzeczenia, jednak nie dłużej niż przez okres, o którym mowa w art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, w przypadku złożenia wniosku o ustalenie uprawnień do świadczenia na dalszy okres, przed upływem terminu ważności tego orzeczenia.

Prawo do świadczeń uzależnionych od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji ulega wydłużeniu do końca miesiąca kalendarzowego, w którym upłynie wydłużony zgodnie z ust. 1 termin ważności tego orzeczenia, bez konieczności wydania w tej sprawie decyzji.

Jednakże nie należy tracić z pola widzenia, iż przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem, a nie prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Wobec tego brak było podstaw do wypowiedzania się o ewentualnym przedłużeniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 7 października 2020r. w toku niniejszego postępowania - jak chciał tego skarżący, bo nie to było przedmiotem zaskarżonej decyzji.

Orzeczenie o niezdolności do pracy, będące asumptem do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego nie może zaś w prosty sposób przekładać się - co już podnoszono - na stwierdzenie niezdolności do pracy w związku z wypadkiem warunkujące przyznanie prawa do renty.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴§ 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy jako bezzasadne.

Orzeczenie o zwrocie kosztów zastępstwa prawnego udzielonego wnioskodawcy z urzędu zapadło na podstawie §15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2019r., poz.18), uwzględniając treść §9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r., poz.1800)

Sąd podzielił w tym zakresie treść wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 23 kwietnia 2020 r. wydanego w sprawie SK 66/19., w którym stwierdzono, że analiza statusu adwokatów i radców prawnych oraz ich roli w postępowaniu, w którym występują jako podmioty powołane z urzędu i zobowiązane do zastępstwa prawnego, prowadzi do uznania, iż różnicowanie ich wynagrodzenia poprzez obniżenie, w stosunku do wynagrodzenia, jakie otrzymaliby, gdyby

występowali w sprawie jako pełnomocnicy z wyboru, nie ma konstytucyjnego uzasadnienia. Podzielając w całości powyższe stanowisko Trybunału Konstytucyjnego należało zatem orzec o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej w niniejszej sprawie z urzędu na podstawie.

SSO Paulina Kuźma

J.L.