

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 sierpnia 2016 roku (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 5 lipca 2016 roku, odmówił P. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 57 w zw. z art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: 1. jest niezdolny do pracy; 2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej: - 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat, - 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat, - 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat, - 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat, - 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, a ponadto okres ten przypada w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; 3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12 ustawy emerytalnej albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów, chyba że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny.

Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 25 sierpnia 2016 roku ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

(decyzja z dnia 31 sierpnia 2016 roku – k. 19 akt ZUS)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą P. W. w dniu 28 września 2016 roku złożył odwołanie i wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca podniósł, że z uwagi na stan zdrowia utracił zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Odwołujący się wskazał, że jego ciężka praca fizyczna w pobliżu napięcia, w pozycji wymuszonej, na wysokościach w różnych warunkach atmosferycznych spowodowała, że obecnie z uwagi na stan zdrowia nie może jej wykonywać.

(odwołanie – k. 2)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 17 października 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie oraz przytoczył argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie z dnia 17 października 2016 roku k. 9)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

P. W. urodził się (...), z zawodu jest elektrykiem. Pracował w Zakładzie (...) w Ł. wykonując pracę elektryka linii kablowych, elektryka urządzeń stacyjnych i rozdzielczych.

(kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych k. 5-6 akt ZUS; świadectwa pracy z dnia 6 listopada 2015 roku k. 79 akt ZUS)

Wnioskodawca jest zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy od dnia 19 listopada 2015 roku do nadal, w okresie od dnia 19 listopada 2015 roku do dnia 16 maja 2016 roku pobierał zasiłek dla bezrobotnych.

(zaświadczenie z dnia 30 czerwca 2016 roku k. 12 akt ZUS)

W dniu 5 lipca 2016 roku P. W. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek k. 1 – 4 akt ZUS)

Lekarz orzecznik, orzeczeniem z dnia 25 lipca 2016 roku uznał, że P. W., po stwierdzeniu wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych i pjm kręgosłupa z zespołem bólowym C i LS bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej, bez objawów korzeniowych; zmian zwyrodnieniowych stawów obwodowych z wolnym chodem, bez istotnego ograniczenia ruchomości stawowej; cukrzyca typu MODY w leczeniu dietą, łagodnego przerostu gruczołu krokowego oraz zaburzeń adaptacyjnych w dobrej kontroli farmakologicznej jest zdolny do pracy.

(opinia lekarska z dnia 25 lipca 2016 roku k. 50 -52 akt orzeczniczo -lekarskich)

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 lipca 2016 roku wnioskodawca został uznany za zdolnego do pracy.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 14 akt ZUS)

W dniu 4 sierpnia 2016 roku wnioskodawca wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 lipca 2016 roku.

(sprzeciw – k. 53 -55 akt orzeczniczo -lekarskich)

W orzeczeniu komisji lekarskiej z dnia 25 sierpnia 2016 roku uznano, że stwierdzone obecnie zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa C i LS z zespołem bólowym bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej, bez objawów korzeniowych; zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej; cukrzyca typu MODY w leczeniu dietą; zaburzenia adaptacyjne w dobrej kontroli farmakologicznej,; nadciśnienie tętnicze podające się leczeniu; ZZA w okresie deklarowanej abstynencji nie powodują niezdolności do pracy.

(opinia lekarska wydana przez komisję lekarską ZUS k. 97 -99 akt orzeczniczo - lekarskich)

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 25 sierpnia 2016 roku stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 17 akt ZUS)

U wnioskodawcy rozpoznano nadciśnienie tętnicze leczone farmakologicznie. Ubezpieczony jest obciążony schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe), jednak po przebytych zawale serca, nie był kwalifikowany do inwazyjnego leczenia (tj. zabiegu angioplastyki tętnic wieńcowych). Brak danych na zaawansowaną niewydolność serca, czy cechy znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego. Wnioskodawca obecnie nie pozostaje pod opieką poradni kardiologicznej (do roku 2015 roku był pod opieką takiej poradni - obecnie leczenie w POZ). Dostępne badanie USG serca - ECHO z dnia 9 stycznia 2013 roku wykazało zachowaną prawidłową funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca (oszacowana frakcja wyrzutowa -EF 61%, tj NORMA). Dostępne badanie 24-godzinnej rejestracji zapisu EKG (E. H.) z dnia 14 stycznia 2013 roku nie odnotowało istotnych zaburzeń rytmu i przewodnictwa. Z uwagi na rozpoznane nadciśnienie tętnicze wnioskodawca przyjmuje niedużą ilość środków farmakologicznych: ma przepisane dwa preparaty. Wartości ciśnienia tętniczego pozostają raczej wyrównane jednak okresowo- zdarzają się skoki. Mając na uwadze poziom kwalifikacji oraz całościowy stan kliniczny brak podstaw do stwierdzenia niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej - pracy zawodowej. Ewentualne zaostżenia chorobowe winny być realizowane w ramach czasowego zasiłku chorobowego.

(pisemna opinia biegłego sądowego kardiologa R. G. k. 78 - 79)

U skarżącego występują także zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z dyskopatiami C3-C7 i L5/S1 z okresowym zespołem bólowym bez jawnych bólowych objawów powikłań korzeniowych, dyskretne objawy polineuropatii bez objawów porażennych oraz zespół cieśni lewego nadgarstka. Stwierdzone schorzenia neurologiczne nie czynią P. W. niezdolnym do pracy. W przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u badanego istotnych objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących w istotnym stopniu ograniczać sprawność ruchową w postaci niedowładów czy porażenia kończyn oraz bólowych objawów powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Brak jest danych o ewentualnym leczeniu takich objawów po

dacie złożenia wniosku i po dacie badania przez Komisję Lekarską ZUS. Rozpoznany - po badaniu przewodnictwa nerwowego w dniu 17 listopada 2016 roku - zespół cieśni lewego nadgarstka jest nową okolicznością w sprawie. W badaniu przewodnictwa nerwowego opisywano zmiany w zakresie włókien czuciowych nerwu pośrodkowego, które mogą dawać jedynie objawy subiektywne, niemożliwe do weryfikacji w standardowym badaniu neurologicznym (dlatego wykonuje się badanie przewodnictwa). Rozpoznanie zespołu cieśni nadgarstka na podstawie zgłaszanych dolegliwości postawiono wnioskodawcy dopiero po badaniu przez Komisję L.karską ZUS. Dopiero w dacie wykonania badania przewodnictwa można postawić rozpoznanie zespołu cieśni nadgarstka. Z punktu widzenia neurologicznego brak jest więc podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności wnioskodawcy do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych.

(pisemna opinia biegłego sądowego neurologa J. Z. k. 84 - 85 v, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego neurologa J. Z. k. 144 - 144v oraz k. 205 - 205 v)

W. cierpi również na cukrzycę typ MODY 2, wyrównaną, powikłaną neuropatią cukrzycową. Cukrzyca typu MODY 2 w przypadku wnioskodawcy jest wyrównana, aktualnie leczona dietą i powikłana neuropatią cukrzycową w stopniu nie powodującym niezdolności do pracy. Wnioskodawca aktualnie wymaga opieki w Poradni Diabetologicznej, kontroli poziomów glikemii, odpowiednio dobranego leczenia, diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Cukrzyca typu MODY 2 w przypadku wnioskodawcy nie powoduje niezdolności do pracy.

(pisemna opinia biegłego sądowego diabetologa M. P. k. 87 - 88v)

U odwołującego rozpoznano zaburzenia adaptacyjne, zespół uzależnienia od alkoholu w okresie abstynencji. Badany jest prawidłowo zorientowany we wszystkich kierunkach; świadomość jasna; w czasie badania zachowanie adekwatne do sytuacji; w wypowiedziach zborny; na pytania odpowiada zgodnie z linią pytań; objawów psychotycznych nie zdradza; bez zaburzeń toku i formy myślenia oraz spostrzegania; intelekt rozwinięty adekwatnie do wykształcenia; prezentuje przeciętny zasób wiadomości ogólnych; nastrój i napęd wyrównany; afekt żywy, dostosowany; rytm dobowy wymuszany farmakologicznie; pamięć sprawna; myślenie abstrakcyjne i przyczynowo-skutkowe badanego bez zakłóceń; krytycyzm i wgląd zachowany; umiejętności wyuczone ma zachowane; aktywność spontaniczna i złożona w normie. Stwierdzane u badanego zaburzenia psychiczne mają niewielkie nasilenie, nie zaburzają codziennego funkcjonowania. W ocenie biegłego psychiatry badany nie jest niezdolny do pracy.

(pisemna opinia biegłego sądowego psychiatry S. W. k. 90 -92)

U skarżącego rozpoznano wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, z zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia funkcji oraz stan po leczeniu operacyjnym cieśni nadgarstka ręki lewej. Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu wnioskodawcy nie stwierdza się upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Wnioskodawca nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wyniki MR kręgosłupa piersiowego z dnia 24 czerwca 2017 roku i MR kręgosłupa l/s z dnia 6 lipca 2017 roku potwierdzają rozpoznane schorzenia. W trakcie badania wnioskodawcy nie stwierdzono upośledzenia funkcji kręgosłupa i obu rąk w stopniu mogącym uzasadniać orzeczenie częściowej lub całkowitej n niezdolności do pracy. Odczucia wnioskodawcy dotyczące jego zdolności do pracy, mają charakter subiektywny, nie mający potwierdzenia w obiektywnym badaniu ortopedycznym. W dokumentacji medycznej z poradni neurochirurgicznej znajdują się zapisy o zgłaszanych skargach, natomiast brak jest opisów badania wnioskodawcy oraz zapisów świadczących o ewentualnych wskazaniach do zabiegu operacyjnego kręgosłupa.

(pisemna opinia biegłego sądowego ortopedy M. S. k. 93 -95, pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego ortopedy M. S. k. 146 i k 206)

Wnioskodawca mimo różnorodnych stwierdzonych schorzeń nie był w dacie zaskarżonej decyzji, bądź w dacie złożenia wniosku niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy P. R. k. 207 - 211)

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu: kardiologii, neurologii, diabetologii, psychiatrii, ortopedii oraz specjalisty z zakresu medycyny pracy. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie wnioskodawcy. Biegli określili schorzenia występujące u badanego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy. Opinie biegłych, co do konkluzji zgodne z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii.

Ustalając stan faktyczny Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego neurologa i ortopedy oraz z zakresu medycyny pracy oraz o dopuszczenia dowodu z opinii biegłego neurochirurga. Pełnomocnik wnosił o ustosunkowanie się przez biegłego neurologa do postawionego - wprawdzie po Komisji Lekarskiej ZUS - rozpoznania cieśni nadgarstka, ale ewidentnie potwierdzającego wystąpienie wskazanych objawów znacznie wcześniej. Na poparcie powyższych twierdzeń złożył wynik badania oraz karty leczenia, z których wynika że zostało postawione rozpoznanie cieśni nadgarstka lewej ręki oraz, że w dniu 17 lutego 2017 roku zostało przeprowadzone leczenie operacyjne. Przede wszystkim zauważyć należy, że Sąd odwoławczy rozpoznając sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych związany jest zakresem rozstrzygnięcia zaskarżonej decyzji. Zatem Sąd Okręgowy zobowiązany jest ocenić, czy w rzeczywistości na dzień wydania decyzji tj. 31 sierpnia 2016 roku wnioskodawca był zdolny do pracy czy też nie. W związku z tym pogorszenie stanu zdrowia po tej dacie nie stanowi podstawy do zmiany decyzji organu rentowego. W tak zaistniałej sytuacji skarżący zawsze ma możliwość złożenia kolejnego wniosku o przyznanie mu prawa do renty. Ponadto przy ustalaniu rozpoznania zarówno Komisja Lekarska ZUS jak i biegły posiłkują się dokumentacją leczenia wnioskodawcy w tym zaświadczeniem o stanie zdrowia, w którym wykazano problemy medyczne będące podstawą do złożenia wniosku. Natomiast z zaświadczenia o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego wydane przez lekarza prowadzącego leczenie z dnia 28 czerwca 2016 roku nie wynika aby takie schorzenie cieśni nadgarstek lewej ręki zostało rozpoznane. Jedynie w czasie badania przez Komisję Lekarską ZUS został odnotowany - w wywiadzie zebrany od wnioskodawcy - fakt drętwienia rąk zwłaszcza prawej. Jednak na tę okoliczność wnioskodawca poza własnymi twierdzeniami nie przedstawił żadnej dokumentacji medycznej, która wskazane objawy by potwierdzała. Dane podane w wywiadzie nie mogą być podstawą do stwierdzenia wskazanych schorzeń gdy brak dokumentacji, ponieważ stanowią jedynie subiektywną ocenę własnego stanu zdrowia. Dlatego tak istotna jest dokumentacja medyczna potwierdzająca istnienie danych schorzeń. W związku z tym nie było możliwe aby jedynie w oparciu o twierdzenia wnioskodawcy stwierdzić cieśnię nadgarstka. Ponadto jak wyjaśnił biegły neurolog w badaniu przewodnictwa nerwowego opisywano zmiany w zakresie włókien czuciowych nerwu pośrodkowego, które mogą dawać jedynie objawy subiektywne, niemożliwe do weryfikacji w standardowym badaniu neurologicznym (dlatego wykonuje się badanie przewodnictwa). Rozpoznanie zespołu cieśni nadgarstka na podstawie zgłaszanych dolegliwości postawiono wnioskodawcy dopiero po badaniu przez Komisję Lekarską ZUS. Dopiero w dacie wykonania badania przewodnictwa można postawić rozpoznanie zespołu cieśni nadgarstka. A co za tym idzie na dzień wydania decyzji brak było rozpoznania cieśni nadgarstka. W związku z tym okoliczność ujawnienia tego schorzenia na etapie postępowania sądowego nie mogła mieć znaczenia dla niniejszej sprawy.

Brak było także podstaw do przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłego ortopedy oraz z zakresu medycyny pracy na okoliczność na czym polegało przeprowadzone badanie wnioskodawcy. Wystarczy przeanalizować treści opinii, aby można było stwierdzić jakie elementy stanowią przeprowadzenie badania. Jest to odebranie danych osobowych, analiza dokumentacji medycznej przedstawionej w czasie badania, zebranie wywiadu i przeprowadzenie badania przedmiotowego, który może polegać na zważeniu, zmierzeniu, odnotowaniu ciśnienia krwi i tętna, obejrzeniu powłok skórnych, obejrzeniu kończyn dolnych i górnych, zaobserwowaniu poruszania się, możliwości ubierania i rozbierania, ocena budowy ciała. W związku z tym trudno, aby zwracać się do biegłych o uzupełnienia

opinii skoro dane z przebiegu badania są zawarte w opinii. Tym samym niezrozumiały, a na pewno nie celowym, był wniosek o przeprowadzenia opinii uzupełniających przez wskazanych biegłych.

Ponadto brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii biegłego neurochirurga z uwagi na fakt leczenia przez wnioskodawcę w Poradni Neurochirurgicznej. Zauważyć należy, że Sąd powołał biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, tj. z zakresu kardiologii, neurologii, diabetologii, psychiatrii, ortopedii oraz specjalisty z zakresu medycyny. Wskazani biegli w oparciu o dokumentację medyczną zgromadzoną w sprawie oraz przedmiotowe badanie wnioskodawcy zgodnie stwierdzili, iż ze względu na stan zdrowia – posiadane schorzenia - powód jest osobą zdolną do pracy. Opinie biegłych zawierające wyjaśnienie istotnych okoliczności oraz logicznie wyprowadzone wnioski na podstawie analizy dokumentacji, wywiadu oraz badania, nie były wewnątrznie sprzeczne i nie wykazywały żadnych braków. Co istotne żaden z biegłych nie wskazał na potrzebę powołania kolejnego biegłego np. z zakresu neurochirurgii. Biegły sądowy ortopeda wprost wskazał, że nie zachodzi podstawa do powołania biegłego wskazanej specjalności. Wobec powyższego w ocenie Sądu Okręgowego nie zachodziła konieczność dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego. Podkreślenia wymaga, że ogólne niezadowolenie strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii nie może stanowić podstawy do dopuszczenia dowodu z kolejnych opinii biegłych sądowych, ale musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii, co w niniejszej sprawie nie występuje. Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

W tym stanie faktycznym podejmowane czynności w zakresie dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu neurochirurgii doprowadziłyby jedynie do przedłużenia się postępowania przed Sądem pierwszej instancji, w obliczu wyjaśnionych już okoliczności.

Reasumując w niniejszej sprawie – jak już podkreślono powyżej –wszystkie złożone w sprawie opinie biegłych lekarzy a w szczególności kwestionowana biegłego neurologa, ortopedy i z zakresu medycyny pracy, w zakresie oceny stanu zdrowia wnioskodawcy były rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w oparciu o dokumentację lekarską, wywiad i szczegółowe badanie wnioskodawcy. Wynikające z nich wnioski były logicznie i prawidłowo uzasadnione, nadto nie zawierały braków i wyjaśniały wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. W tym stanie faktycznym podejmowane czynności w zakresie dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniających wskazanych biegłych czy też biegłego z zakresu neurochirurgii, doprowadziłyby jedynie do przedłużenia się postępowania przed Sądem pierwszej instancji, w obliczu wyjaśnionych już okoliczności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy nie jest zasadne.

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

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

2. Przepisu ust. 1 pkt 3 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 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 i ust.4 przepisu 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 oparciu o art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej 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.

2. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

3. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Na mocy art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej 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.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu (art. 14 ust. 1 ustawy emerytalnej).

Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, zwanej dalej „komisją lekarską”, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia (art. 14 ust. 2a ustawy emerytalnej).

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 14 ust.3 ustawy emerytalnej).

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 zostały spełnione wszystkie przesłanki, a spór sprowadzał się do kwestii niezdolności do pracy wnioskodawcy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 31 sierpnia 2016 roku organ rentowy, po stwierdzeniu przez komisję lekarską w dniu 25 sierpnia 2016 roku, że P. W. nie jest niezdolny do pracy odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Należy mieć przy tym na uwadze, że na pojęcie

niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, a mianowicie element biologiczny oraz element ekonomiczny, rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania. Zdolność do pracy, a zatem potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia ocenia się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września 2015 r. III AUa 610/14, Legalis nr 1360894).

Wobec zakwestionowania przez wnioskodawcę w niniejszym postępowaniu orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe obejmujące opinie biegłych sądowych kardiologa, neurologa, diabetologa, psychiatry, ortopedy oraz specjalisty z zakresu medycyny pracy na okoliczność całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, co do daty powstania jego niezdolności do pracy i do ustalenia daty końcowej, co do charakteru niezdolności (czy ma charakter długotrwały czy stały) oraz ustalenia, czy zachodzi konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu innej dziedziny medycyny (jeśli tak, to z jakiej).

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów z zakresu: kardiologii, neurologii, diabetologii, psychiatrii, ortopedii oraz specjalisty z zakresu medycyny pracy Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawczynie schorzenia nie powodują częściowej czy całkowitej niezdolności do pracy.

Z treści opinii biegłego specjalisty z zakresu kardiologii wynika, że rozpoznano u wnioskodawcy, nadciśnienie tętnicze leczone jest farmakologicznie. Biegły zwrócił uwagę, że na chwilę obecną brak danych na zaawansowaną niewydolność serca, czy cechy znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego. Wnioskodawca nie pozostaje pod opieką poradni kardiologicznej. Wykonane badania wykazały zachowaną prawidłową funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca oraz nie odnotowało istotnych zaburzeń rytmu i przewodnictwa. Z uwagi na rozpoznanie nadciśnienie tętnicze wnioskodawca przyjmuje niedużą liczbę środków farmakologicznych. Wartości ciśnienia tętniczego pozostają raczej wyrównane jednak okresowo- zdarzają się skoki. Ewentualne zaostżenia chorobowe winny być realizowane w ramach czasowego zasiłku chorobowego.

Do podobnych wniosków doszedł również biegły neurologa, który odnosząc się w kolejnych opiniach uzupełniających do składanej w trakcie procesu dokumentacji medycznej w sposób jednoznaczny i stanowczy stwierdził, że wnioskodawca z uwagi na rozpoznane schorzenia jest zdolny do pracy. Biegły zwrócił uwagę, że w części złożona dokumentacja dotyczy nowo rozpoznanego schorzenia pod postacią cieśni nadgarstka, która nie mogła być analizowana przez biegłego zobowiązanego do oceny zdolności do pracy na dzień decyzji ZUS. Ponadto biegły wyjaśnił, że w badaniu przewodnictwa nerwowego opisywano zmiany w zakresie włókien czuciowych nerwu pośrodkowego, które mogą dawać jedynie objawy subiektywne, niemożliwe do weryfikacji w standardowym badaniu neurologicznym. Rozpoznanie zespołu cieśni nadgarstka na podstawie zgłaszanych dolegliwości postawiono wnioskodawcy dopiero po badaniu przez Komisję L.karską ZUS. Dopiero w dacie wykonania badania przewodnictwa można postawić rozpoznanie zespołu cieśni nadgarstka. W związku z tym okoliczność ujawnienia tego schorzenia na etapie postępowania sądowego nie mogła mieć znaczenia dla niniejszej sprawy.

Także biegły ortopeda po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu wnioskodawcy nie stwierdził upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Biegły wyjaśnił także, że przedstawiona w trakcie postępowania sądowego nowa dokumentacja nie ma wpływu na treści opinii biegłego z dnia 28 czerwca 2017 roku, wyniki badań dodatkowych przy braku upośledzenia funkcji narządu ruchu nie mogą stanowić o istnieniu niezdolności do pracy. Biegły podniósł, że odczucia wnioskodawcy dotyczące jego zdolności do pracy, mają charakter subiektywny, nie mający potwierdzenia w obiektywnym badaniu ortopedycznym. W dokumentacji medycznej z poradni neurochirurgicznej znajdują się zapisy o zgłaszanych skargach, natomiast brak jest opisów badania wnioskodawcy oraz zapisów świadczących o ewentualnych wskazaniach do zabiegu operacyjnego kręgosłupa.

Twierdzenia wykluczające uznanie wnioskodawcę za częściowo czy całkowicie niezdolnego do pracy znalazły również potwierdzenie w opiniach sporządzonych przez biegłych z zakresu psychiatrii, diabetologii jak i (mającej charakter zbiorczy i holistyczny) medycyny pracy.

U skarżącego z punktu widzenia diabetologa, rozpoznano cukrzycę typ MODY 2, wyrównaną, powikłaną neuropatią cukrzycową oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Cukrzyca typu MODY 2 w przypadku wnioskodawcy jest wyrównana, jest aktualnie leczona dietą i jest powikłana neuropatią cukrzycową w stopniu nie powodującym niezdolności do pracy. Wnioskodawca aktualnie wymaga opieki w Poradni Diabetologicznej, kontroli poziomów glikemii, odpowiednio dobranego leczenia, diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Cukrzyca typu MODY 2 w przypadku wnioskodawcy nie powoduje niezdolności do pracy.

U wnioskodawcy również schorzenia psychiatryczne nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które stanowiłoby przyczynę całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy w dacie zaskarżonej decyzji, bądź dacie wniosku. Stwierdzone u badanego zaburzenia psychiczne mają niewielkie nasilenie, nie zaburzają codziennego funkcjonowania. W ocenie biegłego psychiatry badany nie jest niezdolny do pracy.

Również biegły z zakresu medycyny pracy po dogłębnej analizie akt sprawy, dostępnej dokumentacji medycznej, fachowej literatury w tym zakresie oraz na podstawie wieloletniego doświadczenia klinicznego stwierdził, że wnioskodawca z uwagi na różnorodność stwierdzonych u niego przez biegłego schorzeń nie był w dacie zaskarżonej decyzji, bądź w dacie złożenia wniosku niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

W ocenie Sądu wszystkie wątpliwości co do opinii biegłych neurologa i ortopedy w sposób dostateczny, zostały wyjaśnione przez biegłych w uzupełniających opiniach pisemnych. Sąd Okręgowy podzielił opinie podstawowe jak i uzupełniające wskazanych biegłych specjalistów, uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków. Wskazać należy, że biegli sędziowie w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnili sporne okoliczności. Wnioski z powyższych opinii sprowadzały się do stwierdzenia, że wnioskodawca nie jest niezdolna do pracy zarobkowej.

Opinia biegłego może być oceniona przez sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczony, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winna dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać swoje poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Na pojęcie kwalifikacji zawodowych składają się posiadana (rzeczywista) wiedza i umiejętności (wyuczone i faktycznie nabyte, wykorzystywane, jak i dotychczas niewykorzystywane). Przy stosowaniu art. 12 ustawy konieczne jest dokonanie indywidualnej oceny rzeczywistych umiejętności i kompetencji z uwzględnieniem jednostkowej sytuacji pracownika na rynku pracy (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 28 kwietnia 2016 r. III UK 120/15, Legalis nr 1472796). Ocena taka została dokonana na podstawie stosownych ustaleń w opiniach biegłych. Ustalono i wyjaśniono, że ubezpieczony z zawodu elektryk, który pracował w swoim zawodzie może wykonywać prace zarobkową zgodnie ze swoimi kwalifikacjami.

Wskazać w tym miejscu należy, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, choć może wymagać czasowych zwolnień lekarskich. O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Jeżeli zatem stan zdrowia nie powoduje 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, brak jest

prawa do tego świadczenia (por. wyrok SN z dnia 12 lipca 2005, sygn. akt II UK 288/04, publ. OSNP 2006/5-6/99; wyrok SN z dnia 1 grudnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 113/00, publ. OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z dnia 17 marca 2016 roku, sygn. akt III AUa 546/15, LEX nr 2090464).

Pamiętać należy również, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do renty sąd ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (tak też SN w wyroku z dnia 20 maja 2004 roku, sygn. akt II UK 395/03, publ. OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19).

Reasumując w ocenie Sądu Okręgowego, dopuszczone w postępowaniu rozpoznawczym dowody w postaci opinii biegłych – pozwalają na niebudzące wątpliwości ustalenie, iż stan zdrowia ubezpieczonego, nie pozwalał na przyjęcie całkowitej ani nawet częściowej niezdolności do pracy. Z ustaleń Sądu wynika, że wnioskodawca mimo stwierdzonych u niego schorzeń jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

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

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy.

28 XI 2017 roku.

E.W.