

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 września 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonej J. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż Komisja lekarska stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, wobec czego nie spełnia określonych ustawie z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przesłanek do przyznania wnioskowanego świadczenia.

(decyzja – k. nienum. akt ZUS)

W odwołaniu z dnia 22 września 2016 roku ubezpieczona uznała ww. decyzję za krzywdzącą, wskazując na istniejące jej zdanem schorzenia, uzasadniające przyznanie prawa do renty.

(odwołanie - k. 2)

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 3).

Na rozprawie w dniu 7 marca 2017 r pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy pranej, oświadczając, że nie zostały pokryte w żadnej części.

(e – prot. z dnia 7.03.2017 r 00:02:03)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona J. W. urodziła się w dniu (...).

Ubezpieczona ma wykształcenie średnie na stanowisku technik ekonomista. Pracowała jako starszy technik, konfekcjoner, pakowacz, pracownik produkcyjny.

(okoliczności bezsporne –wniosek, świadectwa pracy, w aktach rentowych)

W dniu 21 lipca 2016 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy - k. nienum. akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 12 sierpnia 2016 roku, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(orzeczenie lekarza orzecznika k. 3/4 akt ZUS – dok. Lek.).

Orzeczeniem z dnia 13 września 2016 roku komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(orzeczenie komisji lekarskiej - k.18 akt ZUS dok. Lek.)

U ubezpieczonej w trakcie badania neurologicznego stwierdzono: stan przytomny z pełnym kontaktem słownym, bez zaburzeń mowy, zorientowana w miejscu i czasie, bez zaburzeń pamięci, brak objawów oponowych, nerwy czaszkowe bez uchwytnej patologii, rozległe blizny na szyi, klatce piersiowej i udzie prawym, ruchy czynne i bierne w pełnym zakresie w zakresie kończyn górnych i dolnych, czucie powierzchniowe symetryczne, w zakresie czucia powierzchniowego w zakresie kończyn dolnych podaje zaburzenia czucia o typie skarpetek, czucie głębokie w normie, objawy rozciągowie nieobecne, brak objawów patologicznych, brak objawów mózdkowych, chód sprawny, próba R. prawidłowa .

W badaniu CT głowy nie stwierdzono zmian patologicznych z zakresu mózgowia, a w badaniu USG tętnic dogłowych nie stwierdzono zaburzeń przepływu. Zgłaszane dolegliwości w postaci bólu, drętwienia nóg, kłopoty z czuciem na stopach są wynikiem polineuropatii.

Rozpoznano polineuropatię, niedobór witaminy B12 w wywiadzie. Wnioskodawczyni od paru lat odczuwa drętwienie i mrowienie stóp, ma bóle stawów kolanowych i skokowych, odczuwa zawroty głowy i (...) w głowie. Nie stwierdza się niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Aktualnie stwierdzone naruszenie sprawności organizmu nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, ewentualne przeciwwskazania do wykonywania pracy na określonym stanowisku określi lekarz profilaktyk przy przyjęciu badanej do pracy. Wnioskodawczyni jest osobą niepełnosprawną, ale zdolną do wykonywania pracy zarobkowej

(pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii - k. 19 – 21, k. 73)

U wnioskodawczyni rozpoznano hipotonię z tendencją do omdleń, przewlekłe zapalenie żołądka z nieszczelnością wpustu i infekcją H. pylori w wywiadach (10.2016), polineuropatię i niedobór witaminy B12 w wywiadach. Nie stwierdza się internistycznych przyczyn długotrwałej niezdolności do pracy. U badanej nie stwierdza się objawów niewydolności układu krążenia i oddychania. Tendencja do hipotomii jest prawdopodobną przyczyną omdleń bez utraty świadomości. W EKG bez cech niedokrwienia, w usg serca opisano hipokinezę ściany bocznej i tylnej przy prawidłowej frakcji wyrzutowej, dalszej diagnostyki kardiologicznej (na styczeń 2017 r) nie wykonywała.

(pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych – k. 41 – 44/

Orzeczeniem z dnia 6 lutego 2017 r Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. ubezpieczona została zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności, według symbolu niepełnosprawności 11 – I, a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 16 stycznia 2017 roku.

(kserokopia orzeczenia – k. 71)

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonej, jej dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: neurologa i internisty, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u ubezpieczonej.

Biegli zapoznali się z przedłożoną w toku postępowania dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia ubezpieczonej i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego, ocenili i opisali stan jej zdrowia. Opinie biegłych są jasne i obiektywne, opisują stan zdrowia ubezpieczonej w zakresie wynikającym z tezy dowodowej oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, nadto wzajemnie się uzupełniają i potwierdzają swoje wnioski.

Do opinii biegłego specjalisty chorób wewnętrznych zarzuty ograniczyły się do kwestionowania wniosków końcowych, bez zgłoszenia konkretnych zarzutów do samej opinii.

Biegły neurolog uzupełnił swoją opinię, wyjaśniając podnoszone przez ubezpieczoną zastrzeżenia. Biegły neurolog potwierdził rozpoznanie polineuropatii, uwzględnił podnoszone dolegliwości, uzasadniając, że nie mają one jednak wpływu na zdolność ubezpieczonej do pracy przy uwzględnieniu jej kwalifikacji zawodowych.

Biegli nie stwierdził upośledzenia funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawczyni za częściowo lub całkowicie niezdolna do pracy. Aby można było uznać niezdolność całkowitą lub częściową musi wystąpić długoterminowa niezdolność do pracy, w innym przypadku leczenie można prowadzić na podstawie zwolnienia lekarskiego. Przy czym należy przypomnieć, że o prawidłowości rozstrzygnięcia organu rentowego decyduje ocena według stanu na dzień wydania decyzji. Zaakcentować trzeba, że z istoty spraw z zakresu ubezpieczeń

społecznych wynika, że nowe okoliczności ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego, uzasadniają wystąpienie z nowym wnioskiem o rozpoznanie sprawy, co skutkowało winno kolejną decyzją organu rentowego, która następnie wskutek odwołania będzie poddana weryfikacji sądu pod względem zgodności z prawem. /tak SA w wyroku z dnia 19 grudnia 2013 r , III AUa 542/13, Lex nr 1438188/.

Z tego względu Sąd pominął dokumentację medyczną pochodzącą z okresu po wydaniu decyzji, a nawet po wydaniu opinii przez biegłych, uznając, że może ona stanowić podstawę do wystąpienia z kolejnym wnioskiem o świadczenie. Także załączone orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane po dniu wydania decyzji przez organ rentowy i przyznaje ubezpieczonej stopień niepełnosprawności także po dacie decyzji.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał zatem w pełni wartość dowodową wszystkich opinii biegłych wydanych w przedmiotowej sprawie oraz podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają istotnych braków, biegli w sposób dostatecznie wyczerpujący określili jednostki chorobowe, które występują u ubezpieczonej i ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swoją ocenę do kwalifikacji zawodowych skarżącej. Opinie powołanych w sprawie biegłych lekarzy są zgodne. Według tych opinii stwierdzone u ubezpieczonej zmiany chorobowe, nie powodują chociażby częściowej jej niezdolności do wykonywania pracy. Wynikające z opinii wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Fakt, że wydane w sprawie opinie biegłych nie mają treści, odpowiadającej skarżącej, nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmiennie stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem SN potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego (wyrok SN z dnia 5 czerwca 2002 roku I CR 562/74 LEX nr 7607; wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807).

Sąd zatem oddalił wnioski dowodowe wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych: kardiologa (biegły internista odniósł się do schorzeń układu krążenia), hipertensjologa (u wnioskodawczyni brak rozpoznania nadciśnienia tętniczego, nadto w tym zakresie kompetentny jest biegły internista) , gastrologa (biegły internista uwzględnił dolegliwości ze strony układu pokarmowego), chirurga naczyniowego (brak rozpoznania dolegliwości uzasadniających poddanie ubezpieczonej temu badaniu), psychiatry(wnioskodawczyni przyznała, że dotychczas nie leczyła się u psychiatry), lekarza medycyny pracy (dotychczas zebrany materiał dowodowy w postaci opinii dwóch biegłych był wystarczający dla rozstrzygnięcia). W ocenie Sądu zgłoszone wnioski dowodowe zmierzały wyłącznie w celu przedłużenia postępowania.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie ubezpieczonej nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Stosownie do art.57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz. U. z 2016 r., 887) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- a) jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo,
- b) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy
- c) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w pkt 3 art. 57

ww. ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy.

Zgodnie z treścią przepisu art. 12 przywołanej już 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Podnieść należy, że poziom posiadanych kwalifikacji, wyznacza zakres pracy, do której można odnosić ocenę zdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy. Inaczej mówiąc, ochrona ubezpieczeniowa służy temu kto utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, choćby w stopniu częściowej niezdolności do pracy. Należy zatem przy ocenie częściowej niezdolności do pracy, odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji, przy czym w każdym przypadku należy zważyć posiadane wykształcenie oraz charakter dotychczasowego zatrudnienia ubezpieczonego i okres tego zatrudnienia. Nie sposób bowiem dokonać oceny posiadanych kwalifikacji, odnosząc się w sposób alternatywny z jednej strony do posiadanego wykształcenia, a z drugiej, do zatrudnienia wykonywanego przez ubezpieczonego. Aktualny jest również pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 10.06.1999 r., 11 UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624).

W ocenie Sądu ustalenia dokonane w toku postępowania nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji i nie stanowią podstawy do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ww. ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z treści opinii biegłych o specjalizacjach lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni. Ubezpieczona może wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami.

W konsekwencji, wobec stwierdzenia, iż ubezpieczony nie spełnia ww. koniecznej przesłanki warunkującej, w myśl przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przyznanie uprawnienia do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, zaskarżoną decyzję organu rentowego uznać należy za prawidłową.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazuje, że w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie chodzi o skutki jakie mogą powstać u ubezpieczonego w przyszłości z uwagi na istniejące schorzenia, ale o stan jego zdrowia z chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Sąd w niniejszym postępowaniu nie ocenia ryzyka wystąpienia określonych zaburzeń organizmu ubezpieczonego w przyszłości. Z opinii wydanych w sprawie przez biegłych wynika bezspornie, że wszystkie zdiagnozowane u ubezpieczonej schorzenia w obecnym stadium zaawansowania nie stanowią przeszkody do wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnie z posiadanymi przez niego kwalifikacjami. Wobec treści wyżej wskazanych opinii biegłych Sąd nie znalazł okoliczności uzasadniających zmianę zaskarżonej decyzji ZUS i przyznanie wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku nasilenia się zaburzeń organizmu ubezpieczonej ma ona prawo złożenia ponownego wniosku o rentę.

Mając powyższe na uwadze Sąd, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie uznając je za niezasadne.

O kosztach pełnomocnika ustanowionego z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 2, § 3, § 4 w zw. z §15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. 2015 poz. 1805 z późn. zm).

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.