

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpoznaniu wniosku z dnia 21 września 2017 r. odmówił E. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16 listopada 2017 r. ustalono, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, a zatem nie spełnia warunków do przyznania prawa do renty.

/decyzja – k. 231 akt ZUS/

Odwołanie od w/w decyzji w dniu 22 grudnia 2017 r. złożyła wnioskodawczyni E. B., wnosząc o jej zmianę i przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że jej stan zdrowia uzasadnia powyższy wniosek. Podniosła iż z prawa do renty korzystała przez okres 20 lat i jej stan zdrowia nie uległ poprawie. Odczuwane dolegliwości zdrowotne uniemożliwiają podjęcie zatrudnienia.

/odwołanie k. 3-5/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumenty tożsame co w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 16-16 v. /

W piśmie procesowym z dnia 24.05 2019 r. ustanowiony w toku procesu pełnomocnik wnioskodawczyni poparł wniesione przez nią odwołanie i wniósł o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

/ pismo procesowe k. 121-122/

Pismem procesowym z dnia 22.08. 2019 r. pełnomocnik wnioskodawczyni sprecyzował stanowisko zajmowane w sprawie, w ten sposób, że wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości, przekazanie sprawy do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł. i umorzenie postępowania ze względu na nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczyni, które powstały po dniu wniesienia odwołania tj. pogorszenia się jej stanu zdrowia. Na dowód powyższego przedłożył dokumentację medyczną z okresu hospitalizacji powódki w dniach 30.07 - 6.08. 2019 r. i wniósł o przeprowadzenie dowodu z zeznań wnioskodawczyni oraz zeznań świadka internisty R. L. (1) na okoliczność powstania nowych okoliczności, dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonej - po dniu wniesienia odwołania.

/ pismo procesowe k. 232 - 233/

Na rozprawie w dniu 9 września 2019 r. strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska procesowe.

/ stanowiska procesowe stron - protokół z rozprawy z dnia 9 września 2019 r. 00:04:12 - 00:09:29/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni E. B. urodziła się w dniu (...)

/bezsporne/

Wnioskodawczyni ma wykształcenie zasadnicze, ukończyła szkołę krawiecką. Pracowała jako pracownik magazynu, salowa w szpitalu, opiekunka osób starszych, gospodarz domu.

/bezsporne/

E. B. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od dnia 22.09 1999 r. do dnia 31.10.2017 r.

/ bezsporne, decyzja k. 16 akt ZUS, decyzja k. 203 akt ZUS/

W dniu 21 września 2017 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 219 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u niej nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, cukrzycę typu 2 z otyłością. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 3 listopada 2017 r. uznał, że z uwagi na posiadane schorzenia wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 225 akt ZUS, opinia lekarska – k. 29-30 dokumentacji medycznej ZUS/

W dniu 3 listopada 2017 r. wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, domagając się rozpatrzenia jej sprawy przez Komisję Lekarską ZUS oraz podnosząc, że jest niezdolna do pracy.

/sprzeciw – k. 35 dokumentacji medycznej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niej: otyłość olbrzymią, cukrzycę typu II insulinoniezależną bez danych na powikłania narządowe, nadciśnienie tętnicze poddające się farmakoterapii. Stwierdziła iż wnioskodawczyni nadciśnienie tętnicze leczy od 18 roku życia, cukrzycę typu II leczy od 10 lat. Ostatnia hospitalizacja na oddziale wewnętrznym z powodu zapalenia płuc miała miejsce 5 lat temu. Od tego czasu nie wymagała hospitalizacji. Stwierdzono, iż glikemia 170 na czczo po posiłkach 150-160, hypoglikemii nie podaje, wart RR w pomiarach domowych 160/90. W usg serca wykonanym w 2014r dobra funkcja LV. Obecnie przyjmuje prestartium spironol cinnarizinę , metocard , siofor 3x1000, acard , vicebrol, inne schorzenia to: kamica nerkowa , przepuklina pępkowa, ostrogi piętowe. W badaniu komisji ograniczenia wynikające z otyłości pozostają bez istotnego wpływu na możliwość pracy na poziomie posiadanych kompetencji zawodowych. Brak jest podstaw do kontynuacji świadczenia rentowego. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 16 listopada 2017 r. uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 229 akt ZUS, opinia lekarska – k. 38-39 dokumentacji medycznej ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16 listopada 2016 r., organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 21 listopada 2017 r., odmówił E. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 231 akt ZUS/

U E. B. w sądowym badaniu przez biegłego diabetologa rozpoznano: cukrzycę typu 2, wyrównaną względnie, niepowikłaną, nadciśnienie tętnicze, otyłość zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stan po operacji ginekologicznej z powodu nowotworu. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawczym jest wyrównana względnie, jest niepowikłana i stopień jej zaawansowania nie powoduje niezdolności do pracy w przypadku wnioskodawczyni. W. wymaga stałej opieki i regularnych wizyt w Poradni Diabetologicznej, odpowiedniej dawki leków, dostosowanej do nich diety i dostosowanego wysiłku fizycznego, ale z punktu widzenia diabetologa cukrzyca w przypadku wnioskodawczyni nie powoduje niezdolności do pracy. Istnieją przeciwwskazania do wykonywania ciężkich wysiłków fizycznych, pracy na wysokości i w zmiennych warunkach pogodowych. Występujące u wnioskodawczyni pozostałe dolegliwości łącznie z cukrzycą nie mają wpływu na ocenę zdolności do pracy. Podstawą odmowy prawa do renty na dalszy okres jest stopień zaawansowania cukrzycy, który nie powoduje niezdolności do pracy.

/opinia lekarza biegłego sądowego diabetologa M. P. – k. 23-23 v, pisemna opinia uzupełniająca k. 99, pisemna opinia uzupełniająca k. 126/

W zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii w wyniku badania u wnioskodawczynie stwierdzono otyłość patologiczną (...) =41,09 kb/m² i przepuklinę pępkową wolną. U wnioskodawczynie nie stwierdza się niezdolności do pracy zarobkowej z przyczyn chirurgicznych. U wnioskodawczynie nie stwierdza się obecnie chorób wymagających leczenia chirurgicznego powodujących zarazem istotne naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy rentowej. Uznaje się badaną za zdolną o pracy z przyczyn chirurgicznych.

/opinia lekarza biegłego sądowego w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. – k. 24-24 v. pisemna opinia uzupełniająca k. 87 -87 v./

Z kardiologicznego punktu widzenia u ubezpieczonej stwierdza się nadciśnienie tętnicze wieloletnie w 2008 r. leczone szpitalnie obecnie ambulatoryjnie, cukrzycę typu II, otyłość. Nie stwierdza się objawów choroby wieńcowej, w dostępnej dokumentacji jest informacja o nadciśnieniu tętniczym i miokardiopatii (dane z roku 2008). Badanie USG serca z dnia 29.01.2008r., (aktualnych nie przedstawiono) wykazało symetryczny przerost mięśnia LK z frakcją wyrzutową prawidłową, EF 62%. Nadciśnienie tętnicze, leczone od 2008 ambulatoryjnie obniża sprawność organizmu 56 - letniej wnioskodawczynie. Niemniej jednak, wszystkie wskazane schorzenia nie obniżają sprawności organizmu wnioskodawczynie w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Z punktu widzenia kardiologa uznaje się wnioskodawczynię za zdolną do pracy zarobkowej.

/opinia lekarza biegłego sądowego kardiologa B. Lao - G.– k. 25-26 v., pisemna opinia uzupełniająca k. 98, pisemna opinia uzupełniająca k. 187 /

W zakresie nefrologii na podstawie akt i dostępnej dokumentacji medycznej stwierdza się u wnioskodawczynie przebyte ostre zapalenie dróg moczowych w 2008 r., przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek tj. zapalenie w obrębie tkanki śródmiąższowej nerek zapoczątkowane przez bakterie, grzyby, wirusy, któremu sprzyjają wady rozwojowe układu moczowego, zaburzenia odpływu układu moczowo – płciowego (np. z powodu obecności złożeń nerkowych zmian nowotworowych, przerostu gruczołu krokowego lub w czasie ciąży), refleks pęcherzowo moczowego oraz ciała obce w drogach moczowych, które może skutkować po wielu latach upośledzeniem funkcji nerek. W wyniku zapalenia nerek u wnioskodawczynie doszło najprawdopodobniej do powstania zwiększonej ilości tkanki łącznej, która spowodowała niewielkie zniekształcenie powierzchni zewnętrznej nerki. Z nefrologicznego punktu widzenia dokumentacja akt sprawy nie potwierdza niezdolności E. B. do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. Incydent zakażenia dróg moczowych w 2008 r. i ultrasonograficzne cechy przewlekłego miedniczkowego zapalenia nerek nie czynią z wnioskodawczynie osoby niezdolnej do pracy. Zgromadzona dokumentacja medyczna nie potwierdza też, aby wysiłkowe nieotrzymanie moczu mogło być przyczyną utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub utraty zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W dokumentacji brak jest jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego występowanie u wnioskodawczynie kamicy nerkowej. Nawet gdyby okazało się, że wnioskodawczynie ma zółg/ złoży w nerkach, to powyższe bez obecności innych klinicznych cech uszkodzenia nerki , nadal nie upoważnia do uznania wnioskodawczynie za osobę niezdolną do pracy zarobkowej. Znamionym jest również, że brak jest dowodów, iż wnioskodawczynie pozostaje pod opieką nefrologa, czy urologa. Wnioskodawczynie otrzymuje świadczenie rentowe od 1999 r. gdy tymczasem z dokumentacji wynika, że dopiero w 2008 r. stwierdzono u wnioskodawczynie jakąkolwiek chorobę nerek. W dokumentacji medycznej z lat 2010 -2012 od lekarza POZ nie ma żadnej adnotacji o chorobach układu moczowego i ewentualnych lekach, które mogłyby służyć do ich leczenia. Na podstawie dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy należy stwierdzić, iż ani przed dniem 21.11.2017 r. (data wydania zaskarżonej decyzji) ani po tej dacie E. B. nie była osobą długotrwale niezdolną do pracy. Ostre zapalenie dróg moczowych przebyte w 2008 r., nawracające zakażenia dróg moczowych oraz zmiany USG, sugerujące niewielkie zniekształcenie miąższu nerek nie były i nie są przyczynami długotrwałej niezdolności do pracy u wnioskodawczynie. Zakażenia dróg moczowych mogą być przyczyną krótkotrwałej niezdolności do pracy.

/opinia biegłego lekarza sądowego nefrologa R. L. (2) – k. 65-67, pisemna opinia uzupełniająca k. 103-104, pisemna opinia uzupełniająca k. 178- 180/

Z ginekologicznego punktu widzenia u ubezpieczonej rozpoznaje się stan po usunięciu trzonu macicy powodu mięśniaków, otyłość cukrzycę. Wnioskodawczyni w dniu

21.06.2000 r. przeszła operację amputacji nad pochwową trzonu macicy bez przydatków. Powodem zabiegu były powracające krwawienia z narządów rodnych i nadciśnienie tętnicze. Przebieg tego zabiegu nie było czynnikiem znaczącym w przyznaniu renty odwołującej, którą otrzymywała do 2017 r. Z punktu widzenia ginekologa wnioskodawczyni jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej. Z ginekologicznego punktu widzenia stan zdrowia pacjentki w czasie bezpośrednio poprzedzającym wydanie zakażonej decyzji, jak i po jej wydaniu nie uległ zmianie.

/opinia biegłego lekarza sądowego ginekologa T. P. k. 115-116, pisemna opinia uzupełniająca k. 197-199/

W toku procesu wnioskodawczyni była hospitalizowana w okresie od 30.07 – 6.08. 2019 r. Przyczyną hospitalizacji były wysokie wartości ciśnienia tętniczego (170/100). W wykonanym RTG klatki piersiowej stwierdzono w płucach wzmoczony rysunek naczyniowo-oskrzelowy z zastojem w krążeniu płucnym, poszerzony cień śródpiersia, serce powiększone, głównie w zakresie lewej komory, aorta piersiowa miażdżycowa, zmiany zwyrodnieniowe w kr.TH. W badaniach dodatkowych stwierdzono cechy niewyrównanej cukrzycy (HbA1c - 7,50%), podwyższone wartości enzymów wątrobowych, hiperurykemia - 9,19 mg/dl oraz zaburzenia elektrolitowe pod postacią hipomagnezemu. W USG jamy brzusznej opisano powiększenie wątroby ze wzmoczoną echogenicznością. Ze względu na obserwowane podczas pobytu obniżenie nastroju oraz podwyższony poziom niepokoju pacjentkę konsultowano psychologicznie. Ubezpieczona została wypisana do domu z dalszymi zaleceniami leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

/ karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 234 -235/

Wnioskodawczyni posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe. Uwzględniając fakt pobierania świadczenia rentowego do dnia 31.10.2017 r. spełnia też warunek posiadania stażu pracy w dziesięcioleciu poprzedzającym datę złożenia wniosku lub powstania niezdolności do pracy oraz warunek powstania niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia bądź też w okresie 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia.

/ bezsporne/

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty w tym dokumentację medyczną oraz opinie biegłych: diabetologa, specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii, kardiologa, nefrologa, ginekologa.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wiarygodne. Zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczyni w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawczyni. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej cukrzycę typu 2, wyrównaną względnie, niepowikłaną, nadciśnienie tętnicze, otyłość, przepuklinę pępkową wolną, przebyte ostre zapalenie dróg moczowych w 2008 r., przewlekłe odmiedniczkowe zapalenie nerek, się stan po usunięciu trzonu macicy powodu mięśniaków. Biegli uznali, że z powodu naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni na dzień wydania spornej decyzji nie jest niezdolna do pracy, zgodnej z poziomem wykształcenia i kwalifikacji zawodowych.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawczyni. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłych w pisemnych opiniach uzupełniających w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych. Podnieść przy tym należy, iż zastrzeżenia do opinii podnoszone przez

wnioskodawczynię, jak i jej pełnomocnika zostały skrupulatnie zweryfikowane przez biegłych, którzy jednoznacznie wskazali, iż nie podważają one wysnutych przez nich wniosków końcowych co do braku niezdolności do pracy wnioskodawczyni. Ponadto wnioskodawczyni ostatecznie nie składała dalszych uwag i zastrzeżeń do opinii biegłych i nie domagała się przeprowadzenia innych dowodów w sprawie mających na celu wykazać zasadność jej twierdzeń. W ocenie Sądu brak więc było podstaw do kwestionowania wniosków biegłych lekarzy specjalistów w tym przedmiocie.

Rozpoznając sprawę Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie wnioskodawczyni na okoliczność przebytych chorób i jej stanu zdrowia – jego pogorszenia, gdyż kwestia ustalenia stanu zdrowia wymaga wiadomości specjalnych i na tę okoliczność Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy.

Sąd oddalił również wniosek pełnomocnika ubezpieczonej o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka R. L. (1) - lekarza POZ leczącego wnioskodawczynię na okoliczność jej stanu zdrowia i nowych okoliczności go dotyczących, które powstały po wniesieniu odwołania.

Po pierwsze bowiem ww mimo. iż jest lekarzem nie jest biegłym specjalistą wyznaczonym do oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni przez Sąd, a więc co za tym idzie, nie posiada wiadomości specjalnych wymaganych dla ustalenia tych okoliczności.

Po drugie zaś, ewentualne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej w okresie już po wydaniu zaskarżonej decyzji – po wniesieniu odwołania, pozostaje bez wpływu na ocenę legalności wydanej w sprawie decyzji. Podnieść należy, iż postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczynane jest na skutek odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji organu rentowego. Ma ono zatem charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania, zaś postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Dlatego też ewentualna późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie jest podstawą do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. Sąd nie zastępuje bowiem organu rentowego, lecz jedynie przeprowadza postępowanie kontrolne, sprawdzające legalność decyzji według stanu istniejącego w chwili jej wydania. Postępowanie to ma bowiem charakter odwoławczy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2008r. III UK 9/08, LEX nr 494139, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2009r. I UK 193/08, LEX nr 725014, wyrok SN - Izba Pracy z dnia 08-12-2016 II UK 470/15 L.). 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 skutkować winno kolejną decyzją organu rentowego, która następnie może zostać poddana weryfikacji sądowej. /por wyrok SA Szczecin z dnia 12-04-2018 III AUa 37/17 L./. Przy tym nowa okoliczność w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 kpc to tego rodzaju zdarzenie faktyczne, które choć powstałe po wniesieniu odwołania, ma znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji, ale już nie na przyszłość. Przepis art. 477¹⁴ § 4 kpc zobowiązuje sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji i umorzenia postępowania nie w każdej sytuacji, kiedy przedstawione zostaną nowe, nieznanne wcześniej dokumenty medyczne, ale tylko wtedy gdy mogą one stanowić o odmiennej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego /por. wyrok SA Szczecin z dnia 09-11-2017 III AUa 424/16 L./. Jeżeli zatem stan zdrowia ubezpieczonej uległ istotnemu pogorszeniu po dniu wydania decyzji, na co zdaniem wnioskodawczyni ma wskazywać złożona przez nią nowa dokumentacja medyczna, to ubezpieczona może w każdej chwili złożyć ponowny wniosek o rentę. Powyższe pozostaje jednak bez wpływu na ocenę jej stanu zdrowia sprzed wydania zaskarżonej decyzji dokonaną w sprawie przez biegłych lekarzy specjalistów.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2018 r., poz. 1270 ze 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 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 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 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 odwołującej się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego w tym opinii biegłych diabetologa, specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii, kardiologa, nefrologa, ginekologa Sąd ustalił, iż występujące u wnioskodawczynie schorzenia powodują, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie jest ona niezdolna do pracy.

U skarżącej z punktu widzenia diabetologa rozpoznano: cukrzycę typu 2, wyrównaną względnie, niepowikłaną, nadciśnienie tętnicze, otyłość zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stan po operacji ginekologicznej z powodu nowotworu. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawczynie jest wyrównana względnie, jest niepowikłana i stopień jej zaawansowania nie powoduje niezdolności do pracy. W zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii w wyniku przedmiotowego podmiotowego badania u wnioskodawczynie stwierdzono otyłość patologiczną (...) =41,09 kg/m², przepuklinę pępkową wolną. U wnioskodawczynie nie stwierdza się niezdolności do pracy zarobkowej z przyczyn chirurgicznych. Z kardiologicznego punktu widzenia u ubezpieczonej stwierdza się nadciśnienie tętnicze wieloletnie, w 2008 r. leczone szpitalnie obecnie ambulatoryjnie, cukrzycę typu II , otyłość. Nie stwierdza się objawów choroby wieńcowej, w dostępnej dokumentacji jest informacja o nadciśnieniu tętniczym i miokardiopatii (dane z roku 2008). Niemniej jednak wszystkie wskazane schorzenia nie obniżają sprawności organizmu wnioskodawczynie w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Ze względów nefrologicznych stwierdzone ostre zapalenie dróg moczowych przebyte w 2008 r., nawracające zakażenia dróg moczowych oraz zmiany USG, sugerujące niewielkie zniekształcenie

mięszu nerek nie były i nie są przyczynami długotrwałej niezdolności do pracy u wnioskodawczynie. Zakażenia dróg moczowych mogą być przyczyną krótkotrwałej niezdolności do pracy. Z ginekologicznego punktu widzenia u ubezpieczonej rozpoznano stan po usunięciu trzonu macicy powodu mięśniaków, otyłość cukrzyce. Z punktu widzenia ginekologa wnioskodawczynie jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej.

W ocenie Sądu biegli w swoich opiniach w tym zakresie wyjaśnili, dlaczego w taki właśnie sposób ocenili stan zdrowia wnioskodawczynie. Opinie biegłych oceniające stan zdrowia wnioskodawczynie strictly na dzień wydania zaskarżonej decyzji szczegółowo odnosiły się do podniesionych w sprawie zarzutów i wyjaśniały, dlaczego naruszenie sprawności organizmu wnioskodawczynie nie przekłada się na zdolność świadczenia przez nią pracy. 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 jej przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia i badania wnioskodawczynie zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania, a przede wszystkim jednoznacznie wypowiedzieli się co do sprawności organizmu wnioskodawczynie i wpływu dolegliwości na jej zdolność do pracy. Sąd podzielił opinie biegłych uznając, że były pełne, jasne i nie prowadziły do sprzecznych wniosków.

Znamiennym jest również, iż wnioski wynikające ze wskazanych opinii dotyczące zdolności do pracy wnioskodawczynie na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie zostały ostatecznie merytorycznie zakwestionowane przez stronę powodową. Wnioskodawczynie reprezentowana w procesie przez profesjonalnego pełnomocnika po wydaniu przez biegłych pisemnych opinii uzupełniających nie wskazywała, iż jakiegokolwiek okoliczności dotyczące zarówno stanu zdrowia jak i zdolności do pracy wnioskodawczynie nie zostały jeszcze wyjaśnione i nie domagała się wydania kolejnych opinii uzupełniających, czy dowodu z opinii innych biegłych specjalistów.

Zauważyć należy, iż dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Podkreślić należy również, iż 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 L.).

Odwołująca się nie zgłosiła żadnych wniosków dowodowych na poparcie swojego stanowiska, nie podważyła merytorycznej poprawności wniosków opinii biegłych w zakresie oceny jej zdolności do pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji, a tym samym nie uczyniła zadość wymogom określonym w art. 6 kc, zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Tymczasem strona w toku procesu winna dowodzić swoich racji, a nie jedynie przedstawiać subiektywne poglądy dotyczące stanu zdrowia i okresu występowania niezdolności do pracy. W konsekwencji żądanie odwołania zmiany zaskarżonej decyzji i przyznanie wnioskodawczynie prawa o renty nie mogło zostać zaakceptowane.

Ponadto jeszcze raz podnieść należy, iż w sprawie nie zachodziły także, żadne okoliczności pozwalające na uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania w trybie art. 477¹⁴ § 4 kpc. Pogorszenie stanu zdrowia, na które wskazywała skarżąca a dotyczące okresu już po wniesieniu odwołania nie stanowi bowiem „nowych okoliczności” dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy mających znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia wydania decyzji, ale już na przyszłość. Tym samym pogorszenie stanu zdrowia powstałe po dniu złożenia odwołania w takich okolicznościach faktycznych nie może prowadzić do spodziewanych przez stronę skutków procesowych. „Nowe okoliczności”, to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego / wyrok SA Gdańsk z dnia 05-05-2017 III AUa 2144/16/ L./. Co do zasady, pogorszenie stanu

zdrowia osoby ubezpieczonej w trakcie postępowania sądowego o świadczenie rentowe, uprawnia do złożenia nowego wniosku o rentę i pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie zaskarżonej już decyzji /wyrok SA Poznań z dnia 11-01-2017 III AUa 1852/15 L./.

Wnioskodawczyni na dzień wydania spornej decyzji, w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów z uwagi na posiadane schorzenia nie była osobą niezdolną do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W tym stanie rzeczy odwołanie wnioskodawczyni, jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ §1 kpc w sentencji wyroku.

z/odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. wnioskodawczyni