

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 grudnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonemu J. H. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 6 grudnia 2017 roku stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, wobec czego nie spełnia określonych w ustawie z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przesłanek do przyznania wnioskowanego świadczenia.

(decyzja – k. 19 akt ZUS)

W odwołaniu z dnia 19 stycznia 2018 roku ubezpieczony nie zgodził się z decyzją, wskazując, że jest niezdolny do pracy. Ubezpieczony podniósł, iż w maju 2016 roku doznał urazu głowy i kręgosłupa szyjnego, co spowodowało u niego niedowład czterokończynowy z przewagą kończyn dolnych z ataksją, z tendencją do objawu B.. Odwołujący stwierdził, iż nie może długo pozostawać w pozycji stojącej, jak i siedzącej, nie może dźwigać, ma kłopoty z płynnym poruszaniem się. W związku z powyższym jest on niezdolny do pracy.

(odwołanie - k. 3-6)

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

(odpowiedź na odwołanie – k. 8).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. H. urodził się w dniu (...).

Ubezpieczony ma wykształcenie podstawowe, bez zawodu. Pracował przy produkcji pudełek, jako pomocnik murarza, masarz, rozbieracz mięsa. Od stycznia 2018 roku pracuje jako pracownik ochrony w systemie 24/48 (poprzednio w systemie 12/24).

(okoliczności bezsporne – wywiad w opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, świadectwa pracy w aktach ZUS)

W dniu 12 października 2017 roku ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy - k. 1-4 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 3 listopada 2017 roku, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(orzeczenie lekarza orzecznika - k. 14 akt ZUS).

Orzeczeniem z dnia 6 grudnia 2017 roku komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(orzeczenie komisji lekarskiej - k.18 akt ZUS)

Wnioskodawca ma wymagane okresy składkowe i nieskładkowe.

(okoliczność bezsporna)

U ubezpieczonego rozpoznano stan po operacyjnym usunięciu przepukliny jądra miazdzystego C4/C5 oraz wielopoziomowe zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Zmiany

dyskopatyczno-zwyrodnieniowe polegają na występowaniu obniżenia przestrzeni międzykręgowych (zmiany dyskopatyczne) oraz na istnieniu wyrośli kostnych (zmiany zwyrodnieniowe). U wnioskodawcy nie powodują one upośledzenia funkcji kręgosłupa w stopniu dającym podstawę do orzeczenia niezdolności do pracy. Stwierdzone u wnioskodawcy zmiany są odpowiednie do jego wieku. Zmiany te nie mają tendencji do cofania się, mogą się jedynie pogłębić, jednak nie stanowi to podstawy do uznania niezdolności do pracy.

Nie stwierdzono 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.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii wraz z opinią uzupełniającą- k. 18 -20, k. 81)

Z punktu widzenia neurologicznego ubezpieczony posiada niewielkie ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym, niewielkie upośledzenie czucia w zakresie dermatomu C5, w zakresie odcinka lędźwiowego umiarkowane ograniczenie ruchomości. Pod względem neurochirurgicznym nie stwierdzono u wnioskodawcy objawów kwalifikujących go do uznania go za długotrwale niezdolnego do pracy – tak całkowicie, jak i częściowo. Przebyty u wnioskodawcy uraz z 2016 r. wpłynął na pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy. Zagrożenie czterokończynowym niedowładem było bardzo wysokie, lecz prawidłowo przeprowadzone leczenie operacyjne spowodowało wycofanie się ciężkiego zespołu neurologicznego i powrót do zdrowia z niewielkimi objawami pod postacią niewielkiego ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego i drętwienia obu dłoni. Pozostałością radiologiczną jest obecność niewielkiego ogniska niedokrwiennego rdzenia na poziomie C4-C5 – bez efektów klinicznych.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii wraz z opinią uzupełniającą - k. 47 -20, k. 113)

U ubezpieczonego stwierdzono w badaniu śladowy niedowład czterokończynowy nie wpływający w istotny sposób na zdolność wykonywania pracy. Nie stwierdzono ostrych objawów korzeniowych, rozciągowych czy ubytkowych, oczopląsu, obiektywnych zaburzeń statyki ciała. Wnioskodawca prezentuje dobrą sprawność fizyczną w zakresie stawów kręgosłupa oraz stawów kończyn z bardzo dobrą siłą chwytnej rąk. Ze względu na śladowy niedowład oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa występuje u wnioskodawcy przeciwwskazanie jedynie do ciężkiej pracy fizycznej – dźwigania powyżej 10 kg. Stan zdrowia wnioskodawcy jest porównywalny z tym, jaki został opisany przez lekarzy orzeczników 2017 roku. Wnioskodawca z powodu naruszenia sprawności organizmu nie był w dacie wydania zaskarżonej decyzji i nadal nie jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych i poziomem wykształcenia.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy - k. 159 - 163)

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego, jego dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: ortopedy, neurochirurga, lekarza medycyny pracy posiadającego zarazem specjalność z zakresu neurologii, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u ubezpieczonego. Pełnomocnik ubezpieczonego wnosił o wydanie pisemnej opinii uzupełniającej przez biegłego neurochirurga, jak i biegłego ortopedę. Po wydaniu opinii uzupełniających nie wnosił do nich uwag czy zarzutów, niemniej wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Nie zgłaszał zastrzeżeń do opinii biegłego z zakresu medycyny pracy a nadto cofnął wniosek o przesłuchanie wnioskodawcy w charakterze strony.

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

Biegli wskazali na rozpoznane dolegliwości i ich wpływ na niezdolność do pracy wnioskodawcy. Nie stwierdzili upośledzenia funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał zatem w pełni wartość dowodową wszystkich opinii biegłych wydanych w przedmiotowej sprawie, w tym opinii uzupełniających 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 ubezpieczonego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swoją ocenę do kwalifikacji zawodowych skarżącego. Opinie powołanych w sprawie biegłych lekarzy są zgodne. Według tych opinii stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe, nie powodują chociażby częściowej jego niezdolności do wykonywania pracy. Wynikające z opinii wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Fakt, że wydane w sprawie opinie biegłych nie mają treści, odpowiadającej skarżącemu, 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).

Wnioskodawca, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie zgłaszał zastrzeżeń do uzupełniających opinii biegłych, opinii lekarza medycyny pracy ani nie zgłaszał dalszych wniosków dowodowych.

Dodać należy, iż Sąd dokonuje oceny stanu zdrowia wnioskodawcy na dzień wydania spornej decyzji. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia i podjęcia leczenia w związku z nowymi dolegliwościami i dysponowania dalszą dokumentacją medyczną wnioskodawca może złożyć nowy wniosek o rentę. Trzeba bowiem 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 skutkować 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/.

Nadto biegły z zakresu medycyny pracy wskazał na ograniczenia związane z dźwiganiem ciężarów o wadze ponad 10 kg, jednak wykluczył choćby częściową niezdolność do pracy.

Pełnomocnik wnioskodawcy cofnął wniosek o jego przesłuchanie, tym niemniej Sąd nadmienia, iż w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, Sąd ocenia kwestię niezdolności do pracy w oparciu o wiadomości specjalne zawarte w opiniach wydanych przez biegłych dysponujących wiedzą medyczną co do występujących schorzeń i ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Powyższy dowód w postępowaniu sądowym jest jedyną drogą pozyskania koniecznych do rozstrzygnięcia wiadomości specjalnych i nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową (np. przesłuchaniem świadka lub eksperymentem sądowym bez udziału biegłego, dokumentacją medyczną pochodzącą od lekarzy prowadzących ani też orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS lub orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS), zaś sąd orzekający nie jest uprawniony do samodzielnego (bez oparcia się na opinii właściwych biegłych) ustalania okoliczności, dla których wyjaśnienia wymagane jest posiadanie wiadomości specjalnych (do których należy w szczególności wiedza z zakresu medycyny)/tak wyrok SA w Poznaniu z dnia 25 stycznia 2017 r. ,III AUa 552/16 LEX nr 2265713/.

Także posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności pozostaje bez znaczenia, bowiem pojęcia: niepełnosprawności, które zawiera art. 4 ustawy z 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu

osób niepełnosprawnych oraz niezdolności do pracy, określone w art. 12 u.e.r.f.u.s., nie są tożsame, a różnice między nimi występują nie tylko w płaszczyźnie definicyjnej, ale także w zakresie orzekania o każdym z tych stanów, które z kolei stanowią przesłankę do przyznania innego rodzaju świadczeń bądź uprawnień. Ustawa "rehabilitacyjna" wiąże zaliczenie do stopnia niepełnosprawności ze zdolnością do wykonywania zatrudnienia, a nie z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów rentowych, a nadto z możliwością wypełniania ról społecznych, jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym. /Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 czerwca 2017 r., II UK 279/16/

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

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

Stosownie do art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz.U.2017.1383 t.j.) 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 ubezpieczony jest niezdolny 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 ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że ubezpieczony 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 wnioskodawcy. Ubezpieczony może wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami.

Z ustaleń wynika, że u ubezpieczonego występuje stan po operacyjnym usunięciu przepukliny jądra miazdżystego C4/C5 oraz wielopoziomowe zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, jednak nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Z punktu widzenia neurologicznego ubezpieczony posiada niewielkie ograniczenie ruchomości w odcinku szyjnym, niewielkie upośledzenie czucia w zakresie dermatomu C5, w zakresie odcinka lędźwiowego umiarkowane ograniczenie ruchomości. Nie stwierdzono jednak u wnioskodawcy objawów kwalifikujących go do uznania go za długotrwale niezdolnego do pracy – tak całkowicie, jak i częściowo. Prawidłowo przeprowadzone leczenie operacyjne spowodowało wycofanie się ciężkiego zespołu neurologicznego i powrót do zdrowia z niewielkimi objawami. U ubezpieczonego stwierdzono również w badaniu śladowy niedowład czterokończynowy nie wpływający w istotny sposób na zdolność wykonywania pracy. Ze względu na śladowy niedowład oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa występuje u wnioskodawcy przeciwwskazanie jedynie do ciężkiej pracy fizycznej – dźwigania powyżej 10 kg.

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 ubezpieczonego 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 wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku nasilenia się zaburzeń organizmu ubezpieczonego ma on prawo złożenia ponownego wniosku o rentę.

Podkreślić należy, iż złe samopoczucie wnioskodawcy i jego i subiektywne odczucia dotyczące stanu zdrowia nie mogą stanowić podstawy do orzeczenia o jego niezdolności do pracy. W wyroku z dnia 20.05.2013 roku SN w sprawie o sygn.. akt I UK 650/12 (Lex 1341963) wskazał, iż podstawą do przyznania świadczenia jest przygotowana przez biegłych ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie. Nie są brane pod uwagę subiektywne odczucia zainteresowanego. Pogląd ten w pełni podziela Sąd orzekający. W tym miejscu należy również zwrócić uwagę, iż stan zdrowia wnioskodawcy niewątpliwie uzasadnia konieczność leczenia czy okresowej kontroli lekarskiej. Niezdolności do pracy pojawiające się okresowo np. w wyniku wystąpienia zaostrzenia dolegliwości uzasadniają podjęcie leczenia, ale wnioskodawca może to czynić w ramach udzielanych zwolnień lekarskich. Samo tylko istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. Upośledzenie organizmu nie jest wystarczającą przesłanką przyznania renty, w sytuacji, gdy mimo tego upośledzenia możliwe jest podjęcie dotychczasowej pracy i systematyczne leczenie schorzenia. (vide wyrok SA w Krakowie z dnia 5.03.2013 roku w sprawie III AUa 1208/12 Lex 1294800, postanowienie SN z dnia 11.06.2013 r w sprawie II UK 65/13 Lex nr 1363198).

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