

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23.08. 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił ubezpieczonemu M. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 6.08. 2019 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 prawa renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 4403/19 akt ZUS)

W odwołaniu z dnia 9.09. 2019 roku ubezpieczony nie zgodził się z decyzją. Wniósł o zmianę decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(odwołanie - k. 3)

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

(odpowiedź na odwołanie – k.14).

W piśmie z dnia 27.01.2021 roku pełnomocnik wnioskodawcy z urzędu wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o przyznanie kosztów zastępstwa prawnego udzielonego z urzędu, oświadczając, że koszty nie zostały zapłacone ani w całości ani w części.

(pismo – k. 64)

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony M. B. urodził się w dniu (...).

/okoliczność bezsporna/

Ubezpieczony ma wykształcenie średnie, jest technikiem informatykiem. Pracował także jako drukarz, poligraf, handlowiec, pracownik reklamy.

(okoliczności bezsporne – wywiady zawodowe w opiniach lekarskich w dokumentacji lekarskiej, świadectwa pracy – w aktach ZUS )

Wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne w okresie 12.06.2018 – 6.06.2019.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 29.04.2019 r złożył wniosek o rentę.

(wniosek – k. 1 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 28.06.2019 r LO ZUS stwierdził, że nie stwierdzono niezdolności do pracy wnioskodawcy.

(orzeczenie – k. 24 dokumentacji lekarskiej ZUS)

Orzeczeniem z dnia 6.08. 2019 roku komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(orzeczenie komisji lekarskiej - k.45dokumentacja lekarska ZUS)

U ubezpieczonego rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo –dyskopatyczne odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa z zespołem bólowym. Z tego powodu nie stwierdza się niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Nie stwierdza się znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu. Wnioskodawca od paru lat odczuwa bóle odcinka LS kręgosłupa promieniujące zmiennie do kończyn dolnych. W badaniu (...) kręgosłupa, wykonanym w odstępie 5 lat, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne uległy nasileniu. Wnioskodawca wymaga konsultacji neurochirurgicznej i ewentualnego zakwalifikowania do zabiegu operacyjnego na odcinku LS kręgosłupa. Nie posiada stopnia niepełnosprawności. Z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa na rynku pracy jest osobą niepełnosprawną, ale zdolną do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z ustawą o rentach i emeryturach. Ewentualny zabieg operacyjny może być wykonywany w ramach (...). Wnioskodawca ma możliwość zarobkowania i świadczenia pracy pozwalające na samodzielne utrzymanie. Brak jest podstaw do przekwalifikowania.

(pisemna opinia biegłego neurologa – k. 22 – 24, opinia uzupełniająca – k. 75)

Z punktu widzenia kardiologa u ubezpieczonego rozpoznano nadciśnienie tętnicze kontrolowane lekami. Nie stwierdza się niezdolności do pracy, biorąc pod uwagę całościowy stan kliniczny oraz poziom kwalifikacji zawodowych. Wnioskodawca jest relatywnie dobrego ogólnego stanu zdrowia. W badaniu USG serca nie uwidoczniło istotnych patologii, w tym odcinkowych zaburzeń kurczliwości. Wykazano zachowaną prawidłową funkcję skurczową mięśnia lewej komory oraz łagodną niedomykalność zastawki mitralnej, co oznacza brak istotnego uszkodzenia serca, jako całości. Przy ocenie niezdolności do pracy brano pod uwagę upośledzenie zdolności organizmu a nie samo ryzyko sercowo – naczyniowe.

(pisemna opinia biegłego kardiologa – k. 26 -28)

W wyniku badania psychologicznego stwierdzono stany obniżonego nastroju, depresyjne, skłonności do koncentracji na dolegliwościach somatycznych i somatyzacji objawów, skłonności do chwiejności emocjonalnej, skłonności do występowania stanów niepokoju i lękowych, trudności osobowościowe. Ustalono zaznaczenie się tendencji do agrawacji trudności osobowościowych. Nie stwierdzono występowania zaburzeń w zakresie procesów poznawczych na podłożu zmian organicznych w centralnym układzie nerwowym. Uzyskane z całokształtu badania informacje wskazują na uzależnienie od leków uspokajających i nasennych z trudnościami z ograniczeniem zażywania leków, lękiem przed odstawieniem. Uzależnienie to nasila stany niepokoju i lękowe.

(pisemna opinia biegłego psychologa – k. 89 – 92)

Z punktu widzenia psychiatry u wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia nastroju, zaburzenia psychiczne i zachowania , spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających. Z tego powodu nie jest niezdolny do pracy zawodowej. Objawy lękowe w przebiegu uzależnienia od (...) występują bardzo często i wynikają z objawów abstynencyjnych, a nie są odrębną chorobą. Uzależnienie nie powoduje trwałej niezdolności do pracy. Nasilenie objawów depresyjnych nie uzasadnia uznania badanego za niezdolnego do pracy. Sama skłonność do występowania obniżonego nastroju, stanów depresyjnych bądź koncentrowanie się na dolegliwościach somatycznych nie powoduje niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy powoduje dopiero występująca choroba psychiczna i to w znacznym nasileniu.

(pisemna opinia biegłego psychiatry – k. 32 -36, opinia uzupełniająca – k. 130)

### **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 wydaną w sprawie opinie biegłego neurologa, psychologa, psychiatry i kardiologa – podstawowe i uzupełniające (biegły neurolog i psychiatra).

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, odnosząc się jednocześnie do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy oraz ewentualnych przeciwwskazań do wykonywania pracy.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał zatem w pełni wartość dowodową wszystkich opinii biegłych 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. 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.

Należy podnieść, że wnioskodawca reprezentowany przez pełnomocnika zgłosił pytania do biegłego neurologa i w tym zakresie opinia została uzupełniona. Dalszych zarzutów do opinii pełnomocnik nie zgłosił. Ostatecznie nie wniósł o uzupełnienie opinii biegłego kardiologa. Cofnął też wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga. Co do psychiatri – wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, podnosząc, iż biegły opierał się na opinii psychologicznej sporządzonej przed ZUS. Sąd zlecił więc sporządzenie opinii psychologicznej, a następnie zlecił biegłej psychiatrze ustosunkowanie się do niej. Wnioskodawca nie zgłaszał dalszych zarzutów do opinii biegłego psychiatry. Wniósł o dopuszczenie dodatkowo dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy i ortopedy.

W ocenie Sądu brak było podstaw do powołania dowodu z kolejnego biegłego psychiatry i pozostałych biegłych i wnioski te podlegały pominięciu, jako zmierzające do przedłużenia postępowania.

Fakt, że wydana w sprawie opinia biegłych nie ma treści, odpowiadającej skarżącemu, nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmienne 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). W ocenie Sądu złożone opinie biegłych, są w pełni fachowe, odpowiadają zakreślonej tezie dowodowej i nie zawierają żadnych braków, są jednoznaczne, zbieżne i wzajemnie się uzupełniająca. Nadto dotychczasowe specjalności biegłych odpowiadają rodzajowi schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, a żaden z biegłych nie wskazał, aby była konieczna ocena stanu zdrowia wnioskodawcy z punktu widzenia innych biegłych. Wobec powyższego brak było podstaw do kontynuowania postępowania dowodowego.

Ewentualna nowa dokumentacja medyczna, powstała po dniu wydania decyzji, może stanowić podstawę do złożenia nowego wniosku o rentę.

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.2021.291 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 jakiegokolwiek 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 specjalizacji lekarskiej odpowiadającej charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy. Ubezpieczony może wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami.

Z ustaleń wynika, że u ubezpieczonego rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo –dyskopatyczne odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa z zespołem bólowym. Z tego powodu nie stwierdza się niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Nie stwierdza się znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu. Wnioskodawca od paru lat odczuwa bóle odcinka LS kręgosłupa promieniujące zmiennie do kończyn dolnych. W badaniu (...) kręgosłupa, wykonanym w odstępie 5 lat, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne uległy nasileniu. Wnioskodawca wymaga konsultacji neurochirurgicznej i ewentualnego zakwalifikowania do zabiegu operacyjnego na odcinku LS kręgosłupa. Nie posiada stopnia niepełnosprawności. Z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa na rynku pracy jest osobą niepełnosprawną, ale zdolną do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z ustawą o rentach i emeryturach. Ewentualny zabieg operacyjny może być wykonywany w ramach (...). Wnioskodawca ma możliwość zarobkowania i świadczenia pracy pozwalające na samodzielne utrzymanie. Brak jest podstaw do przekwalifikowania.

Z punktu widzenia kardiologa u ubezpieczonego rozpoznano nadciśnienie tętnicze kontrolowane lekami. Nie stwierdza się niezdolności do pracy, biorąc pod uwagę całościowy stan kliniczny oraz poziom kwalifikacji zawodowych. Wnioskodawca jest relatywnie dobrego ogólnego stanu zdrowia. W badaniu USG serca nie uwidoczniono istotnych patologii, w tym odcinkowych zaburzeń kurczliwości. Wykazano zachowaną prawidłową funkcję skurczową mięśnia lewej komory oraz łagodną niedomykalność zastawki mitralnej, co oznacza brak istotnego uszkodzenia serca, jako

całości. Przy ocenie niezdolności do pracy brano pod uwagę upośledzenie zdolności organizmu a nie samo ryzyko sercowo – naczyniowe.

W wyniku badania psychologicznego stwierdzono stany obniżonego nastroju, depresyjne, skłonności do koncentracji na dolegliwościach somatycznych i somatyzacji objawów, skłonności do chwiejności emocjonalnej, skłonności do występowania stanów niepokoju i lękowych, trudności osobowościowe. Ustalono zaznaczenie się tendencji do agrawacji trudności osobowościowych. Nie stwierdzono występowania zaburzeń w zakresie procesów poznawczych na podłożu zmian organicznych w centralnym układzie nerwowym. Uzyskane z całokształtu badania informacje wskazują na uzależnienie od leków uspokajających i nasennych z trudnościami z ograniczeniem zażywania leków, lękiem przed odstawieniem. Uzależnienie to nasila stany niepokoju i lękowe.

Z punktu widzenia psychiatry u wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia nastroju, zaburzenia psychiczne i zachowania, spowodowane przyjmowaniem substancji nasennych i uspakajających. Z tego powodu nie jest niezdolny do pracy zawodowej. Objawy lękowe w przebiegu uzależnienia od (...) występują bardzo często i wynikają z objawów abstynencyjnych, a nie są odrębną chorobą. Uzależnienie nie powoduje trwałej niezdolności do pracy. Nasilenie objawów depresyjnych nie uzasadnia uznania badanego za niezdolnego do pracy. Sama skłonność do występowania obniżonego nastroju, stanów depresyjnych bądź koncentrowanie się na dolegliwościach somatycznych nie powoduje niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy powoduje dopiero występująca choroba psychiczna i to w znacznym nasileniu.

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 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 bezsprzecznie, że wszystkie zdiagnozowane u ubezpieczonego schorzenia w stadium zaawansowania na dzień wydania decyzji nie stanowią przeszkody do wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnie z posiadanymi przez niego kwalifikacjami. Wobec treści wyżej wskazanych opinii 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).

Nadto brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest przy tym wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Inaczej mówiąc, niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym./tak Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2016 r. III UK 195/15).

Mając powyższe na uwadze Sąd, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie uznając je za niezasadne.

O kosztach pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 4 , § 15 ust. 2 rozporządzenia MS z dnia 3.10.2016 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu./Dz. U. 2016 poz. 1715/.