

Sygn. akt VU 1241/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 4 marca 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania P. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 5 listopada 2012 r. sygn. (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VU 1241/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 listopada 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił P. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji złożonym w dniu 22 listopada 2012 roku wnioskodawca wniósł o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na powyższe odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

P. K. urodzony (...) posiada wykształcenie średnie techniczne w zawodzie technik ekonomista. W okresie aktywności zawodowej pracował jako strażnik szkolny „(...)”, pracownik ochrony, pakowacz i ostatnio w okresie od 2004 roku do czerwca 2012 roku jako pracownik ochrony mienia.

(dowód: wniosek o rentę k. 1-3 w aktach rentowych, świadectwa pracy i zaświadczenia o zatrudnieniu k. 9-29 w aktach rentowych)

W dniu 20 sierpnia 2012 roku wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(dowód: wniosek o rentę k. 1-3 akt rentowych)

Orzeczeniem z dnia 24 września 2012 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Taki wniosek wywiódł ze stopnia zaawansowania rozpoznanych u niego schorzeń w postaci kardiomiopatii przerostowej w okresie niewydolności serca I NYHA, astmy oskrzelowej dobrze kontrolowanej farmakologicznie.

(dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 24.09.2012r. akt ZUS wraz z dokumentacją medyczną teczka)

Od powyższego orzeczenia wnioskodawca wniósł sprzeciw i sprawa została skierowana na komisję lekarską ZUS, która w dniu 22 października 2012 roku, po rozpoznaniu kardiomiopatii przerostowej bez zawężenia drogi odpływu w okresie względnej wydolności krążenia, astmy oskrzelowej bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc w okresie wydolności oddechowej, wydała orzeczenie zgodne z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, tzn. uznające, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

(dowód: orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 22.10.2012 r. k. 43 akt ZUS wraz z dokumentacją medyczną teczka)

Aktualnie u wnioskodawcy występują następujące schorzenia:

- astma oskrzelowa atopowa łagodna kontrolowana,
- pyłkowica,
- zaburzenia lękowo-depresyjne reaktywne (adaptacyjne) w stopniu łagodnym,
- kardiomiopatia przerostowa w okresie wydolności krążenia,
- przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego,
- wole guzowate obojętne,
- subkliniczna niedoczynność tarczycy,
- podejrzenie autoimmunologicznej choroby tarczycy,
- przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej i dyskopatii Th11-Th12 i L5/S1.

Występujące u wnioskodawcy schorzenia nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Schorzenie serca stanowi profilaktyczne przeciwwskazanie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, natomiast astma stanowi przeciwwskazanie do pracy narażającej układ oddechowy wnioskodawcy na działanie czynników uszkadzających i uczulających. Wnioskodawca może wykonywać dowolne prace o charakterze urzędniczym i biurowym oraz lekkie prace fizyczne.

(dowód: opinia biegłej pulmonolog A. M. k. 13-14, opinia biegłego psychiatry J. B. k. 18-19, opinia biegłej kardiolog M. M. k. 24-25, opinia biegłego urologa M. P. k. 55, opinia biegłej endokrynolog E. K. k. 64-65, opinia biegłego medycyny pracy J. G. k. 69-71, opinia biegłej neurolog A. P. k. 98-99 wraz z opinią pisemną uzupełniającą k. 124)

Sąd Okręgowy dokonał oceny dowodów i zważył co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. 2009, Nr 153, poz. 1227) 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. Z kolei przepisy art. 12 ust. 2 i 3 stanowią, że całkowicie

niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz po drugie możliwości 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)

Stosownie do treści art. 57 ust. 1 powyższej ustawy 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 1-4, 5 lit. a), pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego), (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 roku, I UK 103/06 OSNP 2007/17-18/26).

W przedmiotowej sprawie spór sprowadzał się do ustalenia, czy stan zdrowia wnioskodawcy powoduje u niego częściową niezdolność do pracy, a więc niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Należy zaznaczyć iż wnioskodawca posiada wykształcenie średnie techniczne i w okresie aktywności zawodowej pracował jako strażnik szkolny, pakowacz oraz pracownik ochrony mienia. Tym samym częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy należy odnieść w stosunku do kwalifikacji pracownika z wykształceniem średnim technicznym.

W celu wyjaśnienia spornej okoliczności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy pulmonologa A. M., psychiatry J. B., kardiolog

M. M., urologa M. P., endokrynologa E. K. oraz neurologa A. P., a więc biegłych z zakresu dziedzin medycyny, w ramach których mieszczą się rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia, a dodatkowo także specjaliści z zakresu medycyny pracy J. G., którego zadaniem była całościowa ocena stanu zdrowia wnioskodawcy, uwzględniająca wszystkie zdiagnozowane schorzenia i ich wpływ na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej.

Opinie opracowane przez wskazanych wyżej biegłych Sąd ocenia jako jasne, pełne, logiczne i należycie uzasadnione. Biegli sporządzili opinie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy i wynikami badań dodatkowych, jak również po przeprowadzeniu jego osobistego badania. Określili w opiniach, na jakie schorzenia cierpi obecnie wnioskodawca.

Wszyscy biegli byli zgodni w swoich wnioskach końcowych, iż stopień zaawansowania rozpoznanych przez nich schorzeń nie czyni wnioskodawcy częściowo niezdolnym do pracy zarobkowej.

Biegła pulmonologa A. M. rozpoznała u wnioskodawcy astmę oskrzelową atopową łagodną kontrolowaną oraz pyłkowicę. W ocenie biegłej rozpoznana astma oskrzelowa ma łagodny przebieg, jest kontrolowana, z dobrą reakcją na stosowane leczenie jednym lekiem wziewnym, bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc w badaniach spirometrycznych u osoby z objawami pyłkowicy w okresach wiosenno-letnich, które ustępują po stosowanym leczeniu. W obecnym stopniu zaawansowania nie narusza ona sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Biegły psychiatra J. B. wskazał, że wnioskodawca choruje od wielu lat na rozmaite schorzenia somatyczne. W obszarze psychiatrycznym obecne obciążenia stresowe: wada serca, brak pracy, trudności egzystencjalne. W ocenie biegłego aktualny obraz zaburzeń zbliżony jest do profilu depresyjno-lękowego o łagodnym nasileniu z nieco upośledzonymi mechanizmami kompensacyjnymi. Nasilenie opisywanych zaburzeń nie czyni wnioskodawcy niezdolnym do pracy z przyczyn psychiatrycznych.

Niezdolności do pracy wnioskodawcy nie powoduje także schorzenie kardiologiczne w postaci kardiomiopatii przerostowej w okresie wydolności krążenia. Schorzenie to u wnioskodawcy występuje bez groźnych komorowych zaburzeń rytmu. Wnioskodawcy jest jedynie przeciwwskazana ciężka praca fizyczna.

Również biegły urolog M. P. nie uznał wnioskodawcy za niezdolnego do pracy. W swojej opinii podał, że stwierdzone schorzenie w postaci przewlekłego zapalenia gruczołu krokowego wymaga jedynie leczenia w trybie ambulatoryjnym.

Także biegła endokrynolog E. K. nie uznała wnioskodawcy za niezdolnego do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegła podniosła, że niewielkich rozmiarów wole, bez istotnych zaburzeń czynności tarczycy, wymagają jedynie okresowej kontroli i dalszej diagnostyki.

Wnioski końcowe biegłych z zakresu chorób płuc, psychiatrii, kardiologii, urologii oraz endokrynologii podzielił także biegły z zakresu medycyny pracy J. G. (2). Biegły stwierdził mianowicie, że u wnioskodawcy rozpoznano kardiomiopatię przerostową bez zwężenia śródkomorowego w obrębie lewej komory serca i przy pełnej wydolności jego układu krążenia. Z kolei astma oskrzelowa ma u niego przebieg łagodny i jest dobrze kontrolowana farmakologicznie. Zaburzenia adaptacyjne o charakterze lękowo-depresyjnym, również mają przebieg łagodny, nie wymagały dotąd leczenia w warunkach oddziału (...). Wskazał, że schorzenie serca stanowi profilaktyczne przeciwwskazanie dla niego do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, natomiast astma stanowi przeciwwskazanie do pracy narażającej układ oddechowy wnioskodawcy na działanie czynników uszkadzających i uczulających. Stan psychiczny i pozostałe schorzenia wymienione rozpoznaniu, również nie wpływają na zdolność do pracy osoby posiadającej średnie wykształcenie techniczne. W ocenie biegłego, P. K. może z powodzeniem wykonywać dowolne prace o charakterze urzędniczym i biurowym oraz lekkie prace fizyczne, które byłyby odpowiednie dla posiadanych przez niego kwalifikacji.

Również schorzenia neurologiczne w postaci przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej i dyskopatii Th11-Th12 i L5/S1 – jak wynika z opinii biegłej A. P., nie czynią wnioskodawcy osobą niezdolną do pracy. Na marginesie należy dodać, że dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego nasiliły się u wnioskodawcy zaledwie od kilku miesięcy. W badaniu przedmiotowym biegła nie stwierdziła objawów rozciągowo-korzeniowych lędźwiowych. Sprawność ruchowa wnioskodawcy nie odbiega od przeciętnej sprawności osób w jego wieku. W swojej opinii uzupełniającej wydanej z uwagi na zgłoszone przez wnioskodawcę zarzuty w piśmie z dnia 28 listopada 2013 roku (k. 108-109) biegła skorygowała swoje wnioski końcowe o to, że wnioskodawca może pracować na otwartym rynku pracy z zastrzeżeniem wykonywania pracy lekkiej tj. takiej pracy w której można dźwigać ciężary o wadze do 5 kg. Podnoszenie cięższych przedmiotów może, w ocenie biegłej, spowodować nasilenie dyskopatii i rozwój zespołów bólowo-korzeniowych lędźwiowych utrudniających właściwe funkcjonowanie w pracy zawodowej. Biegła ponadto podkreśliła, że przeanalizowała wynik

badania MR kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego z dnia 17.08.2013r. z którego wynika, że u P. K. stwierdza się dyskopatię Th11-Th12 i wypuklinę jądra miażdżystego L5/S1 jak również zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze oraz osteofity na krawędziach kręgów kostnych. W czasie zbierania wywiadu w dniu 26.09.2013r. uzyskała informacje że wnioskodawca odczuwa bóle kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego promieniujące do kończyn dolnych. Specjalistyczne leczenie neurologiczne trwało krótko i było zapoczątkowane w sierpniu 2013r. W trakcie badania przedmiotowego biegła stwierdziła niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa do przodu. Nie stwierdziła natomiast istnienia objawów rozciągowo-korzeniowych lędźwiowych. W ocenie biegłej całość badania lekarskiego w połączeniu z wynikiem badania MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego przemawia za toczącym się procesem zwyrodnieniowym typowym dla osób w wieku 35 lat. Powstała dyskopia Th11-Th12 i wypuklina jądra miażdżystego L5/S1 miały także podłoże zwyrodnieniowe Na skutek postępującego odwodnienia jądra miażdżystego i zmian zwyrodnieniowych na krawędziach trzonów kostnych doszło do wpuklenia się dysku w obręb pierścienia włóknistego. Zmiany zwyrodnieniowe powstają szybciej u osób przebywających długo w jednej pozycji np stojącej lub siedzącej na skutek przeciążenia w kręgach.

Przeprowadzone dowody z opinii biegłych nie zostały w sposób skuteczny zakwestionowane w toku postępowania przez skarżącego. Nie można jako merytorycznie skutecznych traktować zarzutów podniesionych przez wnioskodawcę w piśmie procesowym z dnia 20 maja 2013 roku (k.33-34), 18 sierpnia 2013 r. (k.79-80) oraz na rozprawie w dniu 4 marca 2014 roku, gdyż sprowadzają się one w istocie do twierdzenia, iż nie zgadza się on z opiniami biegłych, gdyż inaczej ocenia swój stan zdrowia. Takie zarzuty są li tylko gołosłowną polemiką z prawidłowymi opiniami sporządzonymi przez specjalistów o niekwestionowanym poziomie wiedzy medycznej, specjalistów praktyków z doświadczeniem klinicznym i jako takie nie mogą prowadzić do podważenia opinii.

W ocenie Sądu biegli rzeczowo uzasadnili swoje stanowisko odnośnie zdiagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń i ich wpływu na jego zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Z tych też względów Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawcy złożony na rozprawie w dniu 4 marca 2014 roku o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego na okoliczność wyjaśnienia, co biegły miał na myśli stwierdzając, że wnioskodawca jest zdolny do pracy, w której może dźwigać ciężary do 5 kg i jak doszedł do takich wniosków. Przede wszystkim wskazać należy, iż taki wniosek postawiła w swojej opinii nie biegła kardiolog, a biegła neurolog, czego pełnomocnik wnioskodawcy nie zauważył. Niezależnie od powyższego, należy stwierdzić, że okoliczność na którą miał być dopuszczony dowód z opinii biegłego, nie miała żadnego wpływu na rozstrzygnięcie sprawy. Biegła neurolog stwierdziła li tylko profilaktyczne przeciwwskazania wnioskodawcy do pracy, w której musiałby dźwigać ciężary powyżej 5 kg. Takie sformułowanie oznacza, że wnioskodawca nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, a li tylko lekką i to ze względów profilaktycznych. W tym zakresie wnioski biegłej neurolog pokrywają się zatem z opinią kardiologa i biegłego medycyny pracy. Oznacza to, że obecnie przy aktualnym stanie zdrowia wnioskodawca może dźwigać ciężary nawet powyżej 5 kg, z tym że mogłoby to spowodować pogorszenie jego stanu zdrowia, dlatego biegli profilaktycznie wykluczyli wykonywanie przez niego takiej pracy. Renta przysługuje zaś nie z uwagi na możliwość pogorszenia stanu zdrowia na skutek wykonywania określonej pracy, czyli ze względów profilaktycznych, ale z powodu utraty zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami. Dodatkowo należy zaznaczyć, że praca polegająca na dźwiganiu ciężkich ciężarów nie jest pracą zgodną z posiadanymi przez wnioskodawcę kwalifikacjami zawodowymi (wykształcenie średnie techniczne). A zatem to o jakiej wadze ciężary wnioskodawca może dźwigać w pracy, nie ma priorytetowego znaczenia dla jego zdolności do pracy. Wnioskodawca z uwagi na wykształcenie nie jest bowiem predestynowany do pracy fizycznej. A jak wynika z opinii biegłego medycyny pracy może on wykonywać dowolne prace o charakterze urzędniczym i biurowym, a także lekkie prace fizyczne, które byłyby odpowiednie dla posiadanych przez niego kwalifikacji.

Reasumując występujące u 36-letniego wnioskodawcy schorzenia, są aktualnie na takim etapie zaawansowania, że nie prowadzą do naruszenia sprawności jego organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do pracy. Mimo ich występowania P. K. zachował zdolność do wykonywania pracy zarobkowej na poziomie posiadanych kwalifikacji.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji.