

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 kwietnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił Z. J. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24 kwietnia 2014 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

(decyzja – k. 147/148 akt ZUS)

Od decyzji ZUS odwołanie w dniu 25 czerwca 2014 r. złożył wnioskodawca Z. J. (1). Wskazał w uzasadnieniu, że decyzja jest niesłuszna, gdyż leczy się on z powodu:

- choroby G. – B.,
- trwałego migotania przedsionków serca,
- nadciśnienia tętniczego,
- urazu kręgosłupa szyjnego po dwóch wypadkach komunikacyjnych w marcu 2012 r. i grudniu 2013 r.,
- bóli kręgosłupa dolnego,
- drętwienia lewej ręki i lewej nogi.

(odwołanie – k. 2)

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

(odpowiedź na odwołanie – k. 3)

Na rozprawie w dniu 9 listopada 2016 r. pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie i wniósł o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

(protokół rozprawy z dnia 9 listopada 2016 r. – 00:01:49 – 00:03:36 – płyta CD – k. 148)

### **Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawca Z. J. (1) urodził się (...) Ukończył studium policealne. Z zawodu jest geodetą. Od 2005 r. prowadził działalność gospodarczą. Obecnie działalność jest zawieszona od 22 marca 2013 r.

(okoliczności bezsporne)

Posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe.

(okoliczności bezsporne)

W okresie od 11 marca 2012 r. do 5 marca 2013 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne, a w okresie od 6 marca 2013 r. do 31 marca 2014 r. był uprawniony do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 24 lutego 2014 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – akta ZUS)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 21 marca 2014 r. rozpoznano u ubezpieczonego utrwalone FA leczone przewlekłe A., nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy wyrównaną farmakologicznie u osoby chorobą G-B. ubezpieczony przeszedł leczenie j 131.

Nadto lekarz orzecznik stwierdził u badano otyłość, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa C, stan po urazie głowy i kręgosłupa. Lekarz orzecznik uznał wnioskodawcę za zdolnego do pracy.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika – k. 139 – 140 akt ZUS, k. 25 – 26 dokumentacji medycznej)

Ubezpieczony złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS.

(sprzeciw – k. 27 dokumentacji medycznej)

Komisja lekarska rozpoznała u ubezpieczonego chorobę G – B. wyrównaną farmakologicznie, przebyte leczenie (...), nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, napadowe migotanie przedsionków w okresie I (...), zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa bez istotnego upośledzenia sprawności ruchowej, otyłość. Komisja stwierdziła, że ubezpieczony w badaniu przedmiotowym jest wydolny oddechowo i krążeniowo, sprawny ruchowo w zakresie kończyn i kręgosłupa. W badaniu neurologicznym niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, zniesienie lewego odruchu skokowego, chód sprawny.

W oparciu o kwalifikacje zawodowe, badanie przedmiotowe i analizę dokumentacji medycznej Komisja Lekarska odnosząc stopień i charakter naruszenia sprawności do poziomu kwalifikacji zawodowych nie ustaliła u ubezpieczonego niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24 kwietnia 2014 r. nie uznała wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 145 - 146 akt ZUS, opinia lekarska – k. 28 – 30 dokumentacji medycznej)

W konsekwencji powyższego orzeczenia organ rentowy decyzją z dnia 30 kwietnia 2014 r. odmówił Z. J. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24 kwietnia 2014 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

(decyzja – k. 147/148 akt ZUS)

U Z. J. (1) rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią C5/C6 z okresowym zespołem bólowym obecnie bez objawów powikłań korzeniowych. W obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u badanego objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności objawów powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa o typie rwy kulszowej czy ramiennej. Zgodnie z wpisami w karcie (...) w Ł. po wizycie w dniu 18 sierpnia 2014 r. opisywano dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego promieniujące do kończyn dolnych. Nie opisano ich po wizycie w dniu 10 października 2014 r. Z neurologicznego punktu widzenia brak jest podstaw długotrwałej niezdolności badanego do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych. Ubezpieczony jest zdolny do pracy.

(opinia lekarza biegłego sądowego neurologa dr n. med. J. Z. – k. 7 – 8, pisemna opinia uzupełniająca – k. 98)

U ubezpieczonego rozpoznano niedoczynność tarczycy po leczeniu I 131 w trakcie substytucji L-tyroksyną. Wnioskodawca początkowo był leczony z powodu nadczynności tarczycy o ciężkim przebiegu. Dwukrotnie otrzymał terapeutyczną dawkę I 131 (26.02.2012 i 08.10.2012). Obecnie jest leczony z powodu niedoczynności tarczycy. Ostatni wynik stężenia (...) wynosił 1.14 uIU/ml (02.2015) i pozostawał w zakresie wartości referencyjnych. Obecnie otrzymuje preparat E. w dawce dobowej 100 ug. Stężenie przeciwciał przeciwtarczycowych (...) było podwyższone i wynosiło 28,591 U/l (03.12.2013). w badaniu USG tarczycy powiększona, jednorodna, normoechogeniczna. W płacie prawym ognisko hipoechogeniczne o wymiarach: 12/6 mm (2012). Z endokrynologicznego punktu widzenia ubezpieczony jest zdolny do pracy.

(opinia lekarza biegłego sądowego endokrynologa J. W. – k. 34 – 35, pisemna opinia uzupełniająca – k.114)

U Z. J. (2) rozpoznano napadowe migotanie przedsionków (w przeszłości rozpoznawane jako utrwalone migotanie przedsionków), nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią C5/C6 z okresowym zespołem bólowym obecnie bez objawów powikłań korzeniowych, chorobę G. i B., nawrotową nadczynność tarczycy po leczeniu (...) (jodem radioaktywnym), otyłość.

Niewątpliwie wnioskodawca jest w realnie dobrym ogólnym stanie zdrowia. Nie mniej jednak jest obciążony umiarkowanie poważnymi schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe). Ma rozpoznane migotanie przedsionków i nadciśnienie tętnicze. Co ważne nie jest po przebyłym zawale serca, nie było też konieczności u niego inwazyjnego leczenia tj. np. angioplastyki tętnic wieńcowych, brak danych na znaczne uszkodzenie mięśnia sercowego. Stosowane u wnioskodawcy leczenie farmakologiczne było i jest skuteczne, dało w odległej perspektywie (tj. chwila obecna) dobry efekt – brak postępu schorzeń kardiologicznych. Głównym problemem klinicznym pozostaje napadowe migotanie przedsionków. Według zebranego wywiadu wcześniej rozpoznawano utrwalone migotanie przedsionków (na chwilę obecną arytmia jednak się wycofała – tzn. jest nieobecna). Rozpoznawane jest obecnie napadowe migotanie przedsionków. Wnioskodawca nie czuje jednak do końca napadów migotania przedsionków (badań typu E. H. pozwalających na bardziej miarodajną i obiektywną ocenę ostatnio nie wykonywano). Napadowe migotanie przedsionków, obiektywnie patrząc jest jedną z najczęstszych arytmii obserwowanych w populacji. Częstość występowania tej arytmii rośnie wraz z wiekiem. Potencjalnie (przy zastosowanym leczeniu przeciwzakrzepowym – które wnioskodawca ma) nie jest to arytmia zagrażająca życiu. Jednak przy licznych na dobę nawracających napadach może ograniczać funkcjonowanie. Niestety nie ma dotychczas leczenia, które by było całkowicie skuteczne w tego typu schorzeniu. Istnieją, zabiegowe metody leczenia (np. ablacja), jednak ich skuteczność także jest ograniczona. Obiektywnie oceniając na chwilę obecną wynik leczenia w zakresie migotania przedsionków, nadciśnienia tętniczego jest w miarę dobry. Zastosowane leczenie farmakologiczne pozwoliło uniknąć znacznego postępu chorobowego (co więcej wcześniej rozpoznawano utrwalone migotanie przedsionków obecnie ta arytmia występuje w formie napadowej). Co ważne badanie ECHO (USG serca) z 5.11.2014r wykazało zachowaną łobną funkcje skurczową obu komór serca, oznaczona frakcja wyrzutowa (EF 58%, tj norma). Z innych chorób kardiologicznych u wnioskodawcy należy wymienić jeszcze nadciśnienie tętnicze –jednak w zestawieniu z głównym rozpoznaniem nie stanowi to takiego problemu. Jest leczone farmakologicznie u wnioskodawcy z dobrym wynikiem (wcześniej zdarzały się jednak okresy gorszej jego kontroli tj. skoki obecnie jest unormowane). Podsumowując napadowe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze są chorobami, z których raczej trudno się wyleczyć – ogólnie patrząc wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań). Dodatkowo pacjenci z tego typu schorzeniami mają niewątpliwie większe ryzyko kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych (nawet pomimo optymalnego leczenia). Mając na uwadze poziom kwalifikacji ubezpieczonego oraz całościowy stan kliniczny należy uznać, iż z punktu widzenia kardiologicznego nie stwierdzono niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Ewentualne zaostżenia chorobowe winny być realizowane zasiłków chorobowych.

(opinia lekarza biegłego kardiologa dr n. med. R. G. – k. 36 – 41, pisemna opinia uzupełniająca – k. 105 – 106)

U wnioskodawcy rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowo – krzyżowym z niewielkim upośledzeniem funkcji ruchowej i zespołem bólowym. W oparciu o dokumentację medyczną oraz badanie wnioskodawcy nie stwierdzono u badanego upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Schorzenie na które cierpi wnioskodawca nie powoduje trwałej niezdolności do pracy, a w przypadku nasilenia dolegliwości bólowych może być leczone w ramach zwolnienia lekarskiego – czasowa niezdolność do pracy.

(opinia lekarza biegłego sądowego ortopedy M. S. – k. 55 – 57, pisemna opinia uzupełniająca – k. 35 – 36, pisemna opinia uzupełniająca – k. 101)

W badaniu ogólnolekarskim stwierdzono dość dobrą ogólną sprawność badanego, wydolny układ krążenia i oddychania, wyrównane parametry krążenia i oddychania. W badaniu neurologicznym stwierdzono dobrą ruchomość odcinka szyjnego i L-S kręgosłupa, nie stwierdzono ostrych objawów korzeniowych, ogniskowych, rozciągowych czy ubytkowych, stwierdził dobrą koordynację ruchową oraz zborność, stwierdził nieznaczne drżenia palców rąk w stopniu niezaburzającym funkcjonowanie. Wnioskodawca prezentuje wybitne poczucie choroby. Analiza dokumentacji medycznej oraz orzeczniczej wybitnie wskazuje, iż podawane dolegliwości oraz stopień funkcjonalności i zakresu ruchu jest wysoce zmienny w czasie, lokalizacji i stopnia nasilenia. Biorąc pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego Z. J. (2) brak jest przeciwwskazań do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych i wykształceniem. Z profilaktycznego punktu widzenia biorąc pod uwagę zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa przeciwwskazane jest dźwiganie powyżej 10 kg. Jednak istnienie przeciwwskazań nie jest jednoznaczne z istnieniem niezdolności do pracy. Ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem wykształcenia i kwalifikacji zawodowych (może wykonywać czynności i prace charakterystyczne dla stanowiska pracy osoby z III stopniem kwalifikacji zawodowych) poza ograniczeniem dźwigania powyżej 10 kg. Wnioskodawca jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

(opinia lekarza biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy P. R. – k. 77 – 85, pisemna opinia uzupełniająca – k. 132 – 134)

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty oraz opinie biegłych endokrynologa, kardiologa, neurologa, ortopedy i biegłego z zakresu medycyny pracy.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wiarygodne. Zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawcy w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawcy. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią C5/C6 z okresowym zespołem bólowym obecnie bez objawów powikłań korzeniowych, niedoczynność tarczycy po leczeniu I 131 w trakcie substytucji L-tyroksyną, napadowe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie, chorobę G. i B., otyłość.

Biegli uznali, że z powodu naruszenia sprawności organizmu wnioskodawca nie jest niezdolny 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 wnioskodawcy. 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 sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych. W ocenie Sądu brak jest podstaw do powoływania kolejnych biegłych sądowych.

### ***Sąd Okręgowy 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 2015 r., poz. 748 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.

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 odwołującego się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych Sąd ustalił, iż występujące u wnioskodawcy schorzenia powodują, że nie jest on niezdolny do pracy.

U skarżącego stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią C5/C6 z okresowym zespołem bólowym obecnie bez objawów powikłań korzeniowych, niedoczynność tarczycy po leczeniu I 131 w trakcie substytucji L-tyroksyną, napadowe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie, chorobę G. i B., otyłość.

W ocenie Sądu biegli w swoich opiniach wyjaśnili bardzo szczegółowo dlaczego w taki właśnie sposób ocenili wyniki badań wnioskodawcy. Podali, że schorzenia wnioskodawcy mają taki charakter i występują z takim nasileniem, że nie przekładają się na zdolność świadczenia przez niego pracy. Brak jest przy tym, w ocenie Sądu, podstaw by kwestionować rzetelność i merytoryczną poprawność opinii. Zostały one bowiem sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia i badania wnioskodawcy zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania, a przede wszystkim jednoznacznie wypowiedzieli się co do sprawności organizmu wnioskodawcy i wpływu dolegliwości na jego zdolność do pracy. Sąd podzielił opinie biegłych uznając, iż są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków.

Reasumując biegli w swoich wnioskach końcowych zgodnie i precyzyjnie uzasadnili tezę, zgodnie z którą wnioskodawca jest, w obecnym stanie zdrowia, osobą zdolną do pracy.

W tym stanie rzeczy odwołanie wnioskodawcy, jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477<sup>14</sup> §1 kpc w sentencji wyroku w pkt 1.

O wynagrodzeniu pełnomocnika wnioskodawcy ustanowionemu z urzędu Sąd Okręgowy orzekł na podstawie przepisów § 11 ust. 2 w zw. z § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz. U. Nr 163, poz. 1349, ze zm.)

**ZARZĄDZENIE**

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy

K.K.-W.