

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 sierpnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił H. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, podnosząc, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy, posiada staż sumaryczny w wymiarze 22 lat, poprzednie prawo do renty ustało 30 czerwca 2000 r, wobec czego niezdolność do pracy winna powstać najpóźniej do 30 grudnia 2001 r, t.j. 18 miesięcy od ustania prawa do renty, natomiast orzeczeniem komisji lekarskiej ustalono, że częściowa niezdolność do pracy istnieje od 3 marca 2014 r./decyzja k.18 akt ZUS/

W dniu 8 października 2014 roku wnioskodawczyni złożyła odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, podnosząc, że nie jest zdolna do wykonywania żadnej pracy, kwestionując ustaloną datę niezdolności do pracy. /odwołanie k. 2, k. 10/

Odpowiadając na odwołanie pismem z dnia 8 listopada 2014 roku organ rentowy wniósł o jego oddalenie argumentując, że podstawę do wydania skarżonej decyzji stanowiło orzeczenie komisji lekarskiej w zakresie ustalenia częściowej niezdolności do pracy od dnia 3 marca 2014. /odpowiedź na odwołanie k. 14/

Na rozprawie w dniu 11 października 2016 r pełnomocnik wnioskodawczyni z urzędu wniósł o zwrot kosztów pełnomocnika z urzędu w wysokości 150 % stawki, oświadczając, że koszty nie zostały pokryte w żadnej części.

/e – protokół z dnia 11.10.2016 00:14:35/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

H. K. (2) urodziła się w dniu (...), ma wykształcenie średnie techniczne w zawodzie technik ekonomista. Pracowała jako fakturzystka, inwentaryzator, asystent, referent ds. kontraktacji, asystent pocztowy. (okoliczności bezsporne, zaświadczenia i świadectwa pracy w aktach rentowych)

Decyzją z dnia 13 stycznia 1999 r przyznano wnioskodawczyni rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 11 listopada 1998 r do dnia 31 grudnia 1999 roku. Kolejną decyzją z dnia 26 stycznia 2000 r przyznano wnioskodawczyni rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2000 r do dnia 30 czerwca 2000 roku.

(decyzja – k. 30, 36 akt ZUS)

Decyzją z dnia 25 lipca 2000 roku odmówiono wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w związku z ustaleniem, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy.

(decyzja – k. 40 akt ZUS)

Wnioskodawczyni wniosła odwołanie od powyższej decyzji, które zostało oddalone wyrokiem wydanym przez Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie IX U 5358/00, który uprawomocnił się 6 sierpnia 2001 r.

(okoliczność bezsporna – zaświadczenie – k. nienumerowana akt ZUS)

Wnioskodawczyni nie świadczyła pracy od 1998 roku.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 26 maja 2014 roku ubezpieczona złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. (wniosek - k. 1 akt ZUS)

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 17 lipca 2014 r ustalono, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 lipca 2017 r, a niezdolność do pracy powstała 10 marca 2014 r.(orzeczenie lekarza orzecznika – k. 12 akt ZUS)

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 5 sierpnia 2014 r ustalono, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 lipca 2017 r. a niezdolność do pracy powstała 3 marca 2014 r.(orzeczenie komisji lekarskiej – k.17 akt ZUS)

U wnioskodawczyni stwierdzono nadciśnienie tętnicze chwiejne poddające się leczeniu farmakologicznemu, bez powikłań ze strony serca, napadową kolkę lewostronną na tle kamicy układu moczowego, twardzinę układową świeżo wykrytą, przewlekłą chorobę wrzodową dwunastnicy i zapalenie żołądka z infekcją H. P. w wywiadach, wole guzowate tarczycy w okresie eutyreozy. Badaniem fizykalnym nie stwierdza się u wnioskodawczyni objawów niewydolności układu krążenia i oddychania. Dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego mogą być skutecznie leczone w warunkach ambulatoryjnych i nie wpływają na zdolność do pracy. Z przyczyn internistycznych nie stwierdza się długotrwałej niezdolności do pracy.

(pisemna opinia biegłego internisty – k. 18 – 21)

W badaniu psychologicznym stwierdzono u wnioskodawczyni zachowaną orientację w miejscu i czasie, przeciętny poziom funkcjonowania intelektualnego , w badaniu ujawniły się cechy organicznych uszkodzeń w obrębie (...), wpływ podwyższonego napięcia i skoncentrowania na własnej osobie podczas badania, z powyższych powodów obniżona motywacja do badania, sprawność procesów poznawczych zakłócona w niewielkim stopniu, nie ujawniły się neurotyczne ani psychotyczne zaburzenia osobowości, jak również skłonność do izolacji od otoczenia, w sferze funkcjonowania emocjonalnego ujawniły się niewielkiego stopnia zaburzenia, które w zachowaniu mogą skutkować nasilonymi emocjonalnie reakcjami, nieadekwatnymi do siły bodźca z nieco obniżoną kontrolą ekspresji emocji, przy słabo działających mechanizmach wewnętrznej kontroli emocji. (opinia biegłego psychologa – k. 24 - 32 odw.)

U wnioskodawczyni rozpoznano uporczywe zaburzenia urojeniowe, co powoduje częściową niezdolność do pracy wnioskodawczyni na okres 3 lat, powstała w dniu 3 marca 2014 r . Początek choroby był bardzo gwałtowny (hospitalizacja – odwieziona do szpitala w asyście policji) , w chwili obecnej objawów psychotycznych spontanicznie nie wypowiada, ale istnieje u niej gotowość urojeniowa. W czasie badania spokojna, logicznie i rzeczowo odpowiada na pytania, w kontakcie adekwatnym, syntonicznym, bez zaburzeń nastroju. (opinia biegłego lekarza psychiatry – k. 40 – 42 odw.)

W trakcie badania wnioskodawczyni jest w stanie ogólnym dobrym, poruszająca się sprawnie, bez widocznej duszności, w pełnym kontakcie słowno – logicznym, wielomówna, o prawidłowej budowie ciała, skóra bez zmian chorobowych, tkanka podskórna bez obrzęków, węzły chłonne niepowiększone, głowa symetryczna , gałki oczne prawidłowo osadzone, źrenice równe, klatka piersiowa o budowie symetrycznej, nad polami płucnymi drżenie piersiowe prawidłowo zachowane, odgłos opukowy jawny symetrycznie, osłuchowo stwierdza się szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, czynność serca miarowa, tony serca głośnie , czyste, brzuch miękki, niebolesny, wątroba i śledziona niepowiększone.

Wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy do dnia 31 lipca 2017 r. Przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy są przede wszystkim zaburzenia natury psychiatrycznej oraz ostatnio rozpoznana choroba układowa tkanki łącznej – twardzina.

Rozpoznawane schorzenia przed 3 marca 2014 r – m.in. naczyniopochodne bóle głowy, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, lewostronna rwa kulszowa, zespół nerwicowy, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, przewlekłe zapalenie odbytu, wole guzowate tarczycy, po dniu 30 czerwca 2000 r nie upośledzały sprawności jej organizmu w takim stopniu , aby była ona długotrwałe niezdolna do pracy.

Do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia – psychicznego doszło na początku marca 2014 r i z tego powodu wymagała długotrwałej hospitalizacji w stacjonarnym oddziale psychiatrycznym. W trakcie powyższego leczenia szpitalnego, u wnioskodawczyni zupełnie przypadkowo rozpoznano układową chorobę tkanki łącznej, z powodu której

była leczona immunosupresyjnie M.. Z zaświadczenia lekarskiego z maja 2014 r wynika rozpoznanie tego schorzenia i nie była wcześniej z tego powodu leczona. Z nieznaney przyczyny leczenia tego nie kontynuuje od dwóch miesięcy.

Niezdolność do pracy jest orzekana przede wszystkim z powodów psychiatrycznych , a nie z powodu twardziny układowej. U wnioskodawczyni twardzina nie przebiega z ciężkimi powikłaniami jak włóknienie płuc, nadciśnienie płucne, uszkodzenie mięśnia sercowego, czy niewydolność nerek.

Brak jest uzasadnienia do powołania w sprawie kolejnych biegłych. (pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 91 -94, ustna opinia tego biegłego - e – protokół z dnia 11.10.2016 – 00:03:12 – 00:11:11)

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego:

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane - niekwestionowane przez strony dokumenty oraz w oparciu o opinie biegłych: psychologa, psychiatry, internisty, specjalisty z zakresu medycyny pracy.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych.

W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej, złożonej przez wnioskodawczynię dokumentacji lekarskiej, w tym przedstawionych wyników i wywiadu lekarskiego. Określili schorzenia występujące u badanej oraz ocenili jej znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do poziomu jej kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

W ocenie Sądu rozpoznającego przedmiotową sprawę ubezpieczona nie przedstawiła żadnych zasadnych argumentów w celu skutecznego podważenia wydanych w sprawie ekspertyz. Zarzuty wnioskodawczyni sprowadzały się jedynie do własnej odmiennej oceny stanu zdrowia oraz do kwestionowania jedynie końcowej konkluzji opinii.

Dlatego też Sąd nie odmówił tym opiniom wiarygodności i mocy dowodowej, nie znalazł też usprawiedliwionych przesłanek do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych /dermatologa, neurologa, kardiologa, endokrynologa, ortopedy i traumatologa, reumatologa, gastrologa, nefrologa/ tylko z tego powodu, że ocena własnego stanu zdrowia dokonana przez wnioskodawczynię jest odmienna od opinii dotychczasowych biegłych i stanowi jedynie polemikę z twierdzeniami biegłych. Powyższe znalazło potwierdzenie w konkluzji biegłego z zakresu medycyny pracy, który nie widział podstaw do powoływania biegłych tych specjalności. 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).

Pełnomocnik wnioskodawczyni nie wniósł zastrzeżenia w zakresie oddalonych wniosków dowodowych w trybie art. 162 kpc.

Biegły internista nie stwierdził podstaw do orzekania o długotrwałej niezdolności do pracy. Natomiast zarówno biegły psycholog jak i lekarz psychiatra oraz specjalista z zakresu medycyny pracy pozostali zgodni co do stanu psychicznego wnioskodawczyni, wskazując, że przede wszystkim stwierdzone u niej uporczywe zaburzenia urojeniowe, powodujące częściową niezdolność do pracy, dodatkowo stwierdzono u wnioskodawczyni świeżo rozpoznane schorzenie w postaci twardziny układowej, przy czym częściowa niezdolność do pracy datuje się na dzień 3 marca 2014 r – od momentu hospitalizacji z przyczyn psychiatrycznych. Wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy do dnia 31 lipca 2017

r. Przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy są przede wszystkim zaburzenia natury psychiatrycznej oraz ostatnio rozpoznana choroba układowa tkanki łącznej – twardzina.

Rozpoznawane schorzenia przed 3 marca 2014 r – m.in. naczyniopochodne bóle głowy, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, lewostronna rwa kulszowa, zespół nerwicowy, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, przewlekłe zapalenie odbytu, wole guzowate tarczycy, po dniu 30 czerwca 2000 r nie upośledzały sprawności jej organizmu w takim stopniu , aby była ona długotrwanie niezdolna do pracy.

Do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia – psychicznego doszło na początku marca 2014 r i z tego powodu wymagała długotrwałej hospitalizacji w stacjonarnym oddziale psychiatrycznym. W trakcie powyższego leczenia szpitalnego, u wnioskodawczynie zupełnie przypadkowo rozpoznano układową chorobę tkanki łącznej, z powodu której była leczona immunosupresyjnie M.. Z zaświadczenia lekarskiego z maja 2014 r wynika rozpoznanie tego schorzenia i nie była wcześniej z tego powodu leczona. Z nieznaney przyczyny leczenia tego nie kontynuuje od dwóch miesięcy.

Niezdolność do pracy jest orzekana przede wszystkim z powodów psychiatrycznych , a nie z powodu twardziny układowej. U wnioskodawczynie twardzina nie przebiega z ciężkimi powikłaniami jak włóknienie płuc, nadciśnienie płucne, uszkodzenie mięśnia sercowego, czy niewydolność nerek.

Sąd pominął dowód z zeznań świadka A. S., gdyż dowód ten jest nieprzydatny dla ustalenia obiektywnej niezdolności do pracy, albowiem okoliczności te wymagają wiedzy specjalnej, której Sąd nie może czerpać z innych źródeł niż opinie biegłych z danej dziedziny.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Odwołanie jest niezasadne.

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. Nr 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 (5 lat – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat), a okres ten przypada w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. ;
3. niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów, chyba, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i udowodnił okres składkowy i nieskładkowy , wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny .

Zgodnie z art. 61 cyt. Ustawy prawo do renty , które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu , jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony stał się ponownie 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/.

Zdefiniowanie pojęcia "poziom kwalifikacji", użytego w tym przepisie ma istotne znaczenie, bowiem stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego, mimo stwierdzonego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować, jako znaczne. O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko wykształcenie, lecz także uzyskana poprzez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy, także pracy fizycznej. Niższy jest zatem poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji osób wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego./tak SA w wyroku z dnia 19 listopada 2015 r , III AUa 786/15, Lex nr 1950585/.

Częściowo niezdolny do pracy jest pracownik, który w wyniku choroby ma w istotny sposób ograniczoną zdolność do pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Może on natomiast wykonywać zatrudnienie niżej kwalifikowane, o niższych zarobkach, w obniżonym wymiarze godzin. Wykonywanie pracy o takim charakterze nie świadczy o odzyskaniu zdolności do pracy./tak SA w Szczecinie w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r, III Aua 342/15, Lex nr 2026205/

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw dla uwzględnienia odwołania.

Na okoliczność oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych z zakresu psychologii, psychiatrii, interny i specjalisty z zakresu medycyny pracy.

Opinie biegłych - specjalistów z dziedzin właściwych z punktu schorzeń wnioskodawczyni są zgodne i jednoznaczne co do tego, że występujące u wnioskodawczyni schorzenia aktualnie nie powodują całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie częściową okresową niezdolność, której początek datuje się na dzień 3 marca 2014 r., a więc po upływie 18 miesięcy od ustania prawa do renty, orzeczonej do dnia 30 czerwca 2000 r.

W ocenie Sądu rozpoznającego przedmiotową sprawę opinie biegłych wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W związku z tym Sąd ocenił je jako rzetelne, jasne, obiektywne i wiarygodne źródło dowodowe.

Sam fakt istnienia u wnioskodawczyni schorzeń, potwierdzonych przez biegłych nie może być utożsamiany z całkowitą niezdolnością do pracy odwołującej, w szczególności przy istniejącym poziomie kwalifikacji. Stwierdzenie stanu chorobowego nie jest bowiem jednoznaczne z kwalifikacją do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Z opinii biegłych nie wynika takie nasilenie schorzeń (w szczególności podkreślana przez wnioskodawczynię twardzina układowa), by można było orzekać o całkowitej niezdolności do pracy, przy uwzględnieniu dodatkowo opinii internisty, z której wynika, że z punktu widzenia tego biegłego brak jest w ogóle długotrwałej niezdolności do pracy.

Zatem decydująca była kwestia ustalenia daty powstania częściowej niezdolności do pracy.

Wnioskodawczyni wskazywała, że niezdolność do pracy powstała wcześniej.

Z ustaleń wynika jednak, że rozpoznawane schorzenia przed 3 marca 2014 r – m.in. naczyniopochodne bóle głowy, zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, lewostronna rwa kulszowa, zespół nerwicyowy, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, przewlekłe zapalenie odbytu, wole guzowate tarczycy, po dniu 30 czerwca 2000 r nie upośledzały sprawności jej organizmu w takim stopniu , aby była ona długotrwale niezdolna do pracy, co znalazło potwierdzenie w postępowaniu sądowym, którego przedmiotem było odwołanie wnioskodawczyni od decyzji odmawiającej jej prawa do renty.

Do gwałtownego pogorszenia stanu zdrowia – psychicznego doszło dopiero na początku marca 2014 r i z tego powodu wymagała długotrwałej hospitalizacji w stacjonarnym oddziale psychiatrycznym. W trakcie powyższego leczenia szpitalnego, u wnioskodawczyni zupełnie przypadkowo rozpoznano układową chorobę tkanki łącznej, z powodu której była leczona immunosupresyjnie M.. Z zaświadczenia lekarskiego z maja 2014 r wynika rozpoznanie tego schorzenia i nie była wcześniej z tego powodu leczona. Przy czym niezdolność do pracy jest orzekana przede wszystkim z powodów

psychiatrycznych , a nie z powodu twardziny układowej, bowiem u wnioskodawczynie twardzina nie przebiega z ciężkimi powikłaniami jak włóknienie płuc, nadciśnienie płucne, uszkodzenie mięśnia sercowego, czy niewydolność nerek.

Skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że wnioskodawczynie w aktualnym stanie zdrowia nie jest całkowicie niezdolna do pracy, a częściowa niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od dnia ustania prawa do renty , stwierdzić należało, że zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w pkt. 1 sentencji wyroku.

O kosztach pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 3, § 15, § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu /Dz. U 2013 poz. 490 z późn. zm./ . Sąd nie znalazł podstaw do orzeczenia ponad stawkę minimalną, mając na względzie okoliczność, iż pełnomocnik nie usprawiedliwił nieobecności na rozprawie dniu 23 sierpnia 2016 r.

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczynie, wykonać zarządzenie z k. 144