

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 grudnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzja została wydana na podstawie art.57 i art.12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz.1440 ze zm.).

Podstawą wydania decyzji było orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 10 grudnia 2014 roku, która nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Powyższą decyzję zaskarżył w całości ubezpieczony wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty ewentualnie o uchylenie decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu do rozpoznania.

W uzasadnieniu odwołania podał, że decyzja jest krzywdząca. Od 1996 roku cierpi na bardzo poważną chorobę serca a aktualny stan zdrowia nie pozwala mu na normalne funkcjonowanie. Wielokrotnie są dni, że nie może wyjść z domu, nie może wykonywać pracy w sytuacji częstych zapaści spowodowanych migotaniem przedsionków. Aktualnie wraz z wiekiem stan zdrowia pogarsza się a renta była jedynym źródłem dochodów.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. S. urodził się w dniu (...). Ma wykształcenie średnie, nie ma wyuczonego zawodu. Ubezpieczony pracował przy pracach porządkowych, prowadził działalność gospodarczą.

Od dnia 1 kwietnia 2005 roku do 30 listopada 2014 roku ubezpieczony miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. (okoliczności bezsporne)

W dniu 3 listopada 2014 roku ubezpieczony złożył wniosek o ponownie ustalenie prawa do renty. (wniosek – k.634 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 24 listopada 2014 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego komisja lekarska ZUS również stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. (orzeczenie lekarza orzecznika – k.638 akt ZUS, orzeczenie komisji lekarskiej – k.644 akt ZUS)

U ubezpieczonego rozpoznano napadowe migotanie przedsionków, okresowe częstoskurcze nadkomorowe, nadciśnienie tętnicze krwi znormalizowane leczeniem farmakologicznym, omdlenia w wywiadzie oraz wydolne krążenie.

Z powodu zaburzeń rytmu serca ubezpieczony był hospitalizowany w 1996 roku. W 1997 roku wykonano skuteczną kardiowersję elektryczną. Ponowna hospitalizacja miała miejsce w 2002 roku. Stwierdzono wówczas bradykardię i skurcze dodatkowe komorowe i nadkomorowe. Badanie echokardiograficzne wykazało zaburzenia kurczliwości z frakcją wrzutową EF 40%. Z powodu postępujących arytmii ubezpieczony był leczony ambulatoryjnie farmakologicznie w POZ oraz poradni kardiologicznej. Podczas 8 wizyt w poradni POZ w okresie od 17 stycznia 2014 roku do 7 listopada 2014 roku odnotowano miarową akcję serca.

Z uwagi na stwierdzone arytmie ubezpieczony otrzymywał skierowania do szpitala, ale nie zgłaszał się. Ponownie ubezpieczony otrzymał skierowanie do szpitala w dniu 30 listopada 2014 roku z powodu migotania przedsionków, nie zgłosił się ponieważ po leczeniu farmakologicznym, w krótkim czasie arytmia ustąpiła. W okresach arytmii ubezpieczony nie skarżył się na zasłabnięcia czy utarty przytomności.

Wykonane badanie echokardiograficznie w dniu 19 listopada 2014 roku wykazało frakcję wrzutową EF – 56%, która jest normą.

Występujące u ubezpieczonego arytmie są krótkotrwałe, ubezpieczony dobrze reaguje na leczenie farmakologiczne stosując typowe leki arytmiczne.

(opinia biegłego kardiologa S. O. – k.68-69, k.96, opinia biegłego kardiologa R. G. – k.114-117, k.136-137)

Leczenie kardiologiczne dało doby efekt, nie było postępu schorzeń kardiologicznych.

(opinia biegłego kardiologa R. G. – k.114-117)

Ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Stopień zaawansowania zmian w zakresie układu krążenia nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Występująca u ubezpieczonego arytmia może być leczona w ramach zwolnień lekarskich.

(opinia biegłego kardiologa S. O. – k.68-69, k.96, opinia biegłego kardiologa R. G. – k.114-117)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci wniosku o wydanie decyzji, orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS.

W toku postępowania ubezpieczony zakwestionował ustalenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS wskazujących, że nie jest on niezdolny do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych kardiologów.

Złożone w sprawie opinie są jasne, zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczony, w oparciu analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie ubezpieczonego. Obie opinie są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są zgodne, logiczne i prawidłowo uzasadnione. Złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Biegli kardiolodzy określili schorzenia występujące u ubezpieczonego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych.

Biegli odnieśli się do zastrzeżeń do opinii w pisemnych opiniach uzupełniających. Biegły R. G. poddał, iż występująca u ubezpieczonego arytmia pod postacią napadowego migotania przedsionków to umiarkowanie łagodne zaburzenia rytmu serca. Z opinii biegłych kardiologów jednoznacznie wynika, iż ubezpieczony dobrze reaguje na leczenie farmakologiczne stosując typowe leki arytmiczne. Leczenie kardiologiczne dało doby efekt, nie było postępu schorzeń kardiologicznych, a frakcja wrzutowa EF w stosunku do 2002 roku uległa poprawie z 40% do 56%.

Po złożeniu opinii uzupełniających żadna ze stron postępowania nie zgłaszała dalszych zastrzeżeń do tych opinii.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, jako niezasadny. Sąd uznał, iż opinie biegłych kardiologów są wystarczające do rozpoznania sprawy. Dodatkowo biegli nie wskazywali na konieczność dokonania oceny stanu zdrowia ubezpieczonego po kątem występowania długotrwałej niezdolności do pracy przez lekarzy innej specjalności.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a 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 oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 2) 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 ww. ustawy).

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało zatem ustalić, czy ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy w dotychczasowy pełnym zakresie, czy jego kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu. W wyroku z dnia 8 września 2014 roku (I UK 431/14, Legalis nr 1330112) Sąd Najwyższy wskazał, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy

(której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. 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.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Ubezpieczony nie ma wyuczonego zawodu, ma skończoną szkołę średnią ogólnokształcącą. Prowadził działalność gospodarczą, wykonywał prace dorywcze, porządkowe. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego – opinii biegłych kardiologów jednoznacznie wynika, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia nie ograniczają jego sprawności w stopniu znacznym, powodującym niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli podkreślili, iż występująca u ubezpieczonego arytmia pod postacią napadowego migotania przedsionków to umiarkowane łagodne zaburzenia rytmu serca. Zaburzenia te nie naruszają sprawności organizmu kwalifikującej ubezpieczonego do długotrwałej niezdolności do pracy. Ewentualne napady arytmii mogą być leczone w ramach zwolnień chorobowych.

Ubezpieczony miał przyznanie prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 listopada 2014 roku. Biegli kardiolodzy wskazali na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego - frakcja wrzutowa EF z 40% w 2002 roku uległa poprawie do 56% w 2014 roku (co oznacza normalizację funkcji mięśnia lewej komory serca). Także podczas 8 wizyt lekarskich w 2014 roku nie odnotowano napadów migotania przedsionków, odnotowano miarową akcję serca. W ostatnim badaniu E. H. w lipcu 2014 roku nie rejestrowano napadów migotania przedsionków.

Należy też wskazać, iż przyczyna niezdolności do pracy nie ma wynikać z choroby, a z naruszenia sprawności organizmu, czyli czynnika medycznego, który powoduje utratę zdolności do pracy. Z ustaleń Sądu wynika, że stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia kardiologiczne nie ograniczają w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Niezdolność do pracy nie jest odpowiednikiem niemożności wykonywania pracy z przyczyn ekonomicznych, a trudności w uzyskaniu pracy nie mogą być brane pod uwagę przy ustaleniu zdolności do pracy.

W konsekwencji brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Łodzi dla radcy prawnego J. B. kwotę 73,80 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej B. S. z urzędu.

Zgodnie z art. 22³ ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku o radcach prawnych (tj. Dz.U. z 2016 roku, poz. 233 z późn. zm.) koszty pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu ponosi Skarb Państwa.

W chwili wydawania wyroku obowiązywało rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2016 roku, poz.1715).

Zgodnie z treścią §22 ww. rozporządzenia do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosowało się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należało zatem ustalić na podstawie §11 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. 2013.490 z późn. zm.) w zw. z §22 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października

2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2016 roku, poz.1805).

W myśl § 2 ust. 1 i 3 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu zasądzając opłatę za czynności radcy prawnego z tytułu zastępstwa prawnego, sąd bierze pod uwagę niezbędny nakład pracy pełnomocnika, a także charakter sprawy i wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia. W sprawach, w których strona korzysta z pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, opłaty, o których mowa w ust. 1, sąd podwyższa o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach (ust. 3).

Z tych względów Sąd przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonego kwotę 60 zł, którą to kwotę zwiększył o kwotę podatku VAT.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonego.

28.02.2017 r.