

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż Lekarz Orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 19 stycznia 2016r., uznał wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy do dnia 31.01.2017r., z zaznaczeniem, że daty powstania niezdolności do pracy, nie da się ustalić. Wobec wniesienia przez wnioskodawczynię sprzeciwu, Komisja Lekarska, orzeczeniem z dnia 15 lutego 2016r., uznała wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy do dnia 31.01.2017r., z zaznaczeniem, że daty powstania niezdolności do pracy, nie da się ustalić.

(decyzja k. 23 akt ZUS).

Odwołanie od decyzji organu rentowego wniosła M. P. w dniu 25 kwietnia 2016r., kwestionując orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 15.02.2016r., w zakresie braku ustalenia daty powstania niezdolności do pracy; podniosła, że niezdolność do pracy powstała przed dniem 31.10.2014r.

(odwołanie k. 2-4, kserokopia dokumentacji medycznej k. 5- 22).

Organ rentowy, w odpowiedzi na odwołanie z dnia 23 maja 2016r. wniósł o oddalenie odwołania.

(odpowiedź na odwołanie k. 23).

Rozpatrując odwołanie, Sąd Okręgowy ustalił co następuje:

M. P. urodziła się (...) Ma średnie wykształcenie. Z zawodu jest technikiem geodetą. Pracowała w swoim wyuczonym zawodzie, a także w charakterze inspektora, specjalisty z zakresu obrotu nieruchomościami. Obecnie nie pracuje.

(okoliczności bezsporne)

Decyzją z **dnia 20 maja 2013r.** ZUS przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia przedemerytalnego.

(decyzja k. 61/62 akt ZUS)

Posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z przyczyny 07-S od 4 lutego 2016r. do 30.04.2017r.

(orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 90).

W dniu 17 grudnia **2015r.** wnioskodawczyni złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek k. 1/2 akt ZUS)

W dniu 19 stycznia 2016 r. wnioskodawczyni została przebadana przez Lekarza Orzecznika ZUS, który uznał wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy na okres roku, z zaznaczeniem, że daty powstania niezdolności do pracy, nie da się ustalić. Podstawą orzeczenia była miażdżyca tętnic kończyn dolnych, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze kontrolowane, stenokardia w wywiadzie.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 9/10 akt ZUS)

W dniu 1 lutego 2016r. wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od tego orzeczenia, załączając kserokopie dokumentacji medycznej.

(sprzeciw k. 38, kserokopia dokumentacji medycznej k. 37-7 akt ZUS)

Komisja Lekarska, w orzeczeniu z dnia 15 lutego 2016r., uznała wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy na okres roku, z zaznaczeniem, że daty powstania niezdolności do pracy, nie da się ustalić. Podstawą orzeczenia była miażdżyca tętnic kończyn dolnych z krótko odcinkową niedrożnością lewej biodrowej wspólnej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowymi zaostrzeniami przebiegu z zespołem bólowym odcinka szyjnego i lędźwiowego, bez istotnego naruszenia sprawności narządowej, nadciśnienie tętnicze kontrolowane.

(opinia Komisji Lekarskiej k. 57-55 akt ZUS)

Zaskarżoną decyzją z dnia 23 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, z uwagi na orzeczenie z dnia 15 lutego 2016r., Komisji Lekarskiej, która uznała wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy do dnia 31.01.2017r., z zaznaczeniem, że daty powstania niezdolności do pracy, nie da się ustalić.

(decyzja k. 23 akt ZUS).

Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z opinii biegłych: kardiologa, chirurga naczyń, neurologa, powołanych ze względu na udokumentowane schorzenia wnioskodawczyni. Sąd przeanalizował także, przedstawioną przez wnioskodawczynię, dokumentację medyczną, w postaci wyników badań, w tym - laboratoryjnych, kart informacyjnych z pobytu w placówkach służby zdrowia.

(dokumentacja medyczna zawarta w aktach ZUS i aktach sprawy, złożona przez wnioskodawczynię k. 5-22, k. 29, k. 36-38)

Wnioskodawczyni cierpi na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z wielopoziomowymi dyskopatiami, z okresowym zespołem bólowym, obecnie bez objawów powikłań korzeniowych, nadciśnienie tętnicze, bez objawów zajęcia serca. Te schorzenia nie naruszają sprawności organizmu wnioskodawczyni, w stopniu powodującym niezdolność do pracy.

(opinie biegłych: neurologa k. 30-31, kardiologa k. 40-43)

Nadto wnioskodawczyni cierpi na miażdżycę uogólnioną, miażdżycę zarostową tętnic szyjnych, miażdżycę zarostową rozwidlenia aorty i tętnic kończyn dolnych, niedrożność początkowego odcinka lewej tętnicy biodrowej wspólnej, zwężenie do 50% lewej tętnicy biodrowej zewnętrznej, przewlekłe niedokrwienie lewej kończyny dolnej w stopniu zaawansowania II/ B/III [w czterostopniowej skali według F. `a], przewlekły nikotynizm, otyłość brzuszna. **Schorzenia naruszają sprawność organizmu wnioskodawczyni w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy do 31.01.2017r.** Wnioskodawczyni, w znacznym stopniu, utraciła zdolność do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a uwzględniając charakter dolegliwości chorobowych, stopień zaawansowania zmian i obecne nasilenie objawów chorobowych, w konsekwencji - naruszających sprawność organizmu wnioskodawczyni w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy, **z przeważającym prawdopodobieństwem należy przyjąć, że częściowa niezdolność do pracy powstała przed 9.03.2013r.**

Biegły chirurg naczyń, uzyskał, w ramach wywiadu z pacjentem - wnioskodawczynią, informację od wnioskodawczyni, że pierwsze dolegliwości ze strony kończyn dolnych, szczególnie lewej pod postacią bólów wysiłkowych lewego uda i dystansu chromania przestankowego ok. 200 m, wystąpiły pod koniec 2009r., choć wnioskodawczyni nie przedstawiła biegłemu, wykonanego wówczas, po raz pierwszy badania USG D. układu tętniczego kończyn dolnych. Dolegliwość, na którą, między innymi, cierpi wnioskodawczyni tj. miażdżyca zarostowa dużych naczyń, a zwłaszcza rozwidlenie aorty, przebiega skąpoobjawowo, przez wiele lat, często występuje sytuacja, w której objawy przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych są, mylnie, rozpoznawane jako dolegliwości ze strony kręgosłupa lub narządu ruchu.

(opinia biegłego chirurga naczyń k. 32, **uzupełniająca opinia biegłego chirurga naczyń k. 76, stanowiąca odpowiedź na uwagi ZUS, przedstawione w piśmie z dnia 17.10.2016r. k. 57**)

Ustalając stan faktyczny, Sąd Okręgowy oparł się na dokumentacji zawartej w aktach rentowych, aktach sprawy, także złożonej w trakcie postępowania przed Sądem przez wnioskodawczynię: kserokopia dokumentacji medycznej k. 5-22, k. 29, k. 36-38 **oraz**, opiniach biegłych sądowych: **neurologa, chirurga naczyń i kardiologa**, powołanych ze względu na udokumentowane schorzenia wnioskodawczyni. Przy czym, dla ustalenia stopnia naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni, pod kątem zdolności do pracy, **Sąd oparł się na opiniach biegłego: chirurga naczyń**: podstawowej i **uzupełniającej**, stanowiącej odpowiedź na uwagi ZUS, przedstawione w piśmie pełnomocnika ZUS z dnia 17.10.2016r. - k. 57. Sąd uznał opinie biegłego chirurga naczyń: podstawową i uzupełniającą, za wiarygodne, przekonywujące i niezwykle wnikliwie, oparte bowiem **na pełnej dokumentacji lekarskiej** przedstawionej przez wnioskodawczynię, **także w trakcie postępowania przed Sądem [k. 5-22, k. 29, k. 36-38]**, oraz na badaniach wnioskodawczyni. Przy ocenie wniosków orzecznich, sformułowanych przez biegłego chirurga naczyń M. G., Sąd miał **także** na uwadze doświadczenie zawodowe biegłego chirurga naczyń, który posiada tytuł profesora nadzwyczajnego, doktora habilitowanego nauk medycznych i długi staż jako biegły z zakresu chirurgii naczyń, co pozwala na wysnucie uprawnionej tezy, że wnioski orzecznicy biegłego prof. M. G. są zasadne i prawidłowo umotywowane.

Sąd zwraca uwagę, że biegły chirurg naczyń, analizując stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni, pod kątem zdolności do pracy uwzględnił, nie tylko medyczne aspekty zagadnienia, ale także przeanalizował aspekty socjalne pod kątem kwalifikacji zarówno teoretycznych jak i praktycznych wnioskodawczyni do wykonywania pracy zarobkowej.

Sąd uznał, że biegli wszechstronnie przeanalizowali schorzenia wnioskodawczyni pod kątem naruszenia sprawności jej organizmu, w kontekście zdolności do pracy zarobkowej. Analizy biegłego chirurga naczyń (w opinii podstawowej i uzupełniającej) – szczegółowo analizującą zdolność do wykonywania pracy zarobkowej, z uwzględnieniem poziomu posiadanych przez wnioskodawczynię - kwalifikacji, są kompleksowe i pełne, zaś wnioski z nich wypływające są logiczne i konsekwentne, uzasadniające tezę o częściowej niezdolności wnioskodawczyni do pracy.

Dlatego Sąd podzielił wnioski te orzecznice.

Uwagi wnioskodawczyni, zawarte w piśmie procesowym z dnia: 5.10.2016r. [k. 49], stanowią polemikę z opiniami biegłych: kardiologa i neurologa, ale w kontekście odmiennych wniosków, które wysnuła wnioskodawczyni z analizy, załączonej – bardzo bogatej - dokumentacji medycznej związanej z leczeniem, a pismo z dnia 17.11.2016r. [k.60] stanowi polemikę z wnioskami procesowymi ZUS; pisma nie stanowią merytorycznego zakwestionowania wniosków orzecznich, sformułowanych przez biegłych sądowych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie wnioskodawczyni jest zasadne.

Zgodnie z treścią **art. 57 ust. 1** Ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009r. nr 153 poz. 1227) 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.

2. Przepisu ust. 1 pkt 3 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.

Przesłanki, wskazane w cytowanym przepisie - spełnia wnioskodawczyni .

Z dokonanych ustaleń wynika, że wnioskodawczyni cierpi na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z wielopoziomowymi dyskopatiami, z okresowym zespołem bólowym, obecnie bez objawów powikłań korzeniowych , nadciśnienie tętnicze, bez objawów zajęcia serca. Te schorzenia nie naruszają sprawności organizmu wnioskodawczyni , w stopniu powodującym niezdolność do pracy.

Z dokonanych ustaleń wynika jednakże także , że wnioskodawczyni cierpi na miażdżycę uogólnioną, miażdżycę zarostową tętnic szyjnych , miażdżycę zarostową rozwidlenia aorty i tętnic kończyn dolnych , niedrożność początkowego odcinka lewej tętnicy biodrowej wspólnej, zwężenie do 50% lewej tętnicy biodrowej zewnętrznej, przewlekłe niedokrwienie lewej kończyny dolnej w stopniu zaawansowania II/ B/III [w czterostopniowej skali według F. `a], przewlekły nikotynizm, otyłość brzuszna. Te **schorzenia naruszają sprawność organizmu wnioskodawczyni w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy** do 31.01.2017r. Wnioskodawczyni , w znacznym stopniu , utraciła zdolność do pracy , zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a uwzględniając charakter dolegliwości chorobowych, stopień zaawansowania zmian i obecne nasilenie objawów chorobowych, w konsekwencji - naruszających sprawność organizmu wnioskodawczyni w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy, **z przeważającym prawdopodobieństwem należy przyjąć , że częściowa niezdolność do pracy powstała przed 9.03.2013r.**

Z dokonanych ustaleń wynika , bowiem także , że biegły chirurg naczyń , uzyskał, w ramach wywiadu z pacjentem – wnioskodawczynią, informację od wnioskodawczyni , że pierwsze dolegliwości ze strony kończyn dolnych , szczególnie lewej pod postacią bólów wysiłkowych lewego uda i dystansu chromania przestankowego ok. 200 m, wystąpiły pod koniec 2009r. , choć wnioskodawczyni nie przedstawiła biegłemu , wykonanego wówczas , po raz pierwszy badania USG D. układu tętniczego kończyn dolnych . Dolegliwość, na którą , między innymi, cierpi wnioskodawczyni tj. miażdżycza zarostowa dużych naczyń , a zwłaszcza rozwidlenie aorty, przebiega skąpoobjawowo, przez wiele lat, często występuje sytuacja, w której objawy przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych są , mylnie, rozpoznawane jako dolegliwości ze strony kręgosłupa lub narządu ruchu.

Zgodnie z treścią **art. 12 ust. 1 cyt.** Ustawy niezdolna 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.

Zgodnie z art. 12 ust.2 cyt. Ustawy całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Zgodnie z art. 12 ust. 3 częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która, w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. .

Zgodnie z art. 13 ust. 3 cyt. Ustawy okresowa niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy .

A zatem w znacznym stopniu wnioskodawczyni utraciła zdolność do wykonywania pracy , zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni, powoduje częściową niezdolność do pracy ,

Z dokonanych ustaleń wynika, że M. P. ma 60 , ma średnie wykształcenie. Z zawodu jest technikiem geodetą. Pracowała w swoim wyuczonym zawodzie, a także w charakterze inspektora , specjalisty z zakresu obrotu nieruchomościami . Obecnie nie pracuje, ale posiada źródło utrzymania, bowiem decyzją z **dnia 20 maja 2013r.** ZUS przyznał wnioskodawczyni prawo do świadczenia przedemerytalnego .

Jednakże , mając na uwadze poziom posiadanych kwalifikacji , zarówno teoretycznych , jak i praktycznych , szanse wnioskodawczyni na podjęcie, **dotychczas wykonywanej, pracy** albo znalezienie nowej pracy , w warunkach

aktualnego rynku pracy i oczekiwań pracodawców – przy występujących u wnioskodawczynie zmianach, powodujących ograniczenie, w znacznym stopniu, sprawności organizmu , w znanych Sądowi realiach gospodarczych , zwłaszcza w środowisku (...) nie są duże.

Sąd przeanalizował sytuację wnioskodawczynie w aspekcie **przesłanek art. 13 ust.1 cyt. ustawy.**

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477 ze zn. 14 &2 k.p.c, zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczynie prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1.12.2015r. [pierwszego dnia miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o świadczenie] do dnia 31 .01. 2017r.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawczynie i pełnomocnikowi ZUS , wyrażając zgodę na wypożyczenie akt ZUS