

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 maja 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił przyznania ubezpieczonemu M. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzja została wydana na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.748 ze zm.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 27 kwietnia 2016 roku stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia M. S. wniósł o zmianę decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Podał, że od 2002 roku jest pod opieką poradni reumatologicznej z powodu stwierdzonego reumatoidalnego zapalenia stawów w stopniu II/f1/2. Mimo postępującej choroby do 2013 roku wykonywał pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Ma dolegliwości bólowe, obrzęki i ograniczenia ruchowe stawów kolanowych, prawego stawu barkowego oraz kręgosłupa. Po złamaniu śródstopia prawego w 2013 roku stwierdzono u niego również osteoporozę kości stóp. W maju 2015 roku przeżył synowektomie prawego stawu kolanowego, co na około 3 tygodnie wyłączyło go z jakiegokolwiek aktywności. Stan zdrowia, stopień naruszenia sprawności organizmu zmusił go do rezygnacji z pracy na etacie i rozpoczęcia działalności gospodarczej. Stany zaostrzenia choroby często uniemożliwiają normalne funkcjonowanie i poruszanie się, a prowadzenie działalności gospodarczej pozwala na rezygnację z wykonywania pracy w tych dniach, bez konieczności korzystania ze zwolnień lekarskich czy urlopów.

Nadto wskazał, iż w dniu 11 kwietnia 2016 roku przeszedł leczenie operacyjne przepukliny pachwinowej.

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

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony M. S. urodził się (...). Ubezpieczony ma wykształcenie wyższe ekonomiczne. Pracował jako specjalista do spraw marketingu, specjalista do spraw obsługi klientów indywidualnych w banku, był menadżerem zespołu bankowości prywatnej, dyrektorem centrum bankowości prywatnej. Obecnie prowadzi działalność gospodarczą, w ramach której współpracuje z firmą finansową w zakresie funduszy inwestycyjnych.

Ubezpieczony wykonywał pracę z przewagą wysiłku umysłowego, przeważnie siedzącą, lekką, w pełnym wymiarze czasu pracy, pracę wymagającą chodzenia, wymuszonej pozycji, dobrej ostrości wzroku i dobrego słuchu.

(wywiad zawodowy – k.2 akt ZUS, I plik, świadectwa pracy – k.4-5 akt ZUS, II plik)

Z tytułu niezdolności do pracy w okresie od dnia 29 lipca 2013 roku do dnia 26 stycznia 2014 roku ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy, a od dnia 27 stycznia 2014 roku do dnia 21 stycznia 2015 roku świadczenie rehabilitacyjne.

(wniosek o wydanie orzeczenia – k.2, decyzje – k.5, k.9 akt ZUS, I plik)

Od dnia 22 stycznia 2015 roku do dnia 31 marca 2016 roku ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(decyzja – akta ZUS, II plik)

W dniu 8 marca 2016 roku ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(wniosek – akta ZUS, II plik)

Orzeczeniem z dnia 31 marca 2016 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego komisja lekarska ZUS również nie stwierdziła niezdolności do pracy.

(orzeczenia – akta ZUS, II plik)

Ubezpieczony choruje na reumatoidalne zapalenie stawów od 2002 roku. Wskaźnik (...) 28 wynosi 5,33, co świadczy o dużej aktywności choroby. Ubezpieczony porusza się wolno, kuleje z powodu bólu i obrzęku stawu kolanowego prawego, ma zmniejszoną sprawność rąk. U ubezpieczonego występuje ból w sprawie barkowym prawym z ograniczeniem ruchomości. Poranna sztywność stawów utrzymuje się u ubezpieczonego około 1,5 godziny.

(opinia biegłego reumatologa – k.23-24, k.41)

U ubezpieczonego rozpoznano również stan po usunięciu błony maziowej i fragmentów uszkodzonych łąkoteczek bocznej i przyśrodkowej stawu kolanowego drogą artroskopii oraz zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe. Pomimo zastosowanego leczenia utrzymuje się czynny proces zapalny zmniejszający sprawność ubezpieczonego. Stwierdzone schorzenia powodują ograniczenia ruchomości wielostawowe, także bólowe, ich obrzęki, nawracający wysięk w stawie kolanowym prawym, które pogarszają znacznie mobilność narządu ruchu.

(opinia biegłego ortopedy specjalisty rehabilitacji – k.63-67)

Ze względu na występujące dolegliwości oraz zmiany w narządzie ruchu spowodowane reumatoidalnym zapaleniem stawów, proces zapalny, które to dolegliwości naruszają sprawność ubezpieczonego w stopniu znacznym, jest on częściowo niezdolny do pracy. Niezdolność ta trwa od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 marca 2018 roku.

(opinia biegłego reumatologa – k.23-24, opinia biegłego ortopedy specjalisty rehabilitacji – k.63-67)

Ubezpieczony został zaliczony do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności z powodu chorób narządów ruchu (05-R) na stałe.

W dniu 11 kwietnia 2016 roku ubezpieczony poddał się zabiegowi operacji przepukliny pachwinowej. Pooperacyjny obrzęk okolicy operowanej otrzymywał się około 2 miesiące po zabiegu. Z powodów chirurgicznych ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(opinia biegłego chirurga – k.12-12 odwrót)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów: wniosku o wydanie orzeczenia, decyzji ZUS, orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, świadectw pracy, wywiadu zawodowego.

W toku postępowania ubezpieczony zakwestionował ustalenia komisji lekarskiej ZUS, podnosząc iż istniejące u niego schorzenia powodują częściową niezdolność do pracy.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy Sąd uznał wartość dowodową złożonych w sprawie opinii przez biegłego reumatologa i biegłego ortopedy specjalisty rehabilitacji, biegłego chirurga oraz podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Opinie są jasne, opisują stan zdrowia ubezpieczonego w kontekście jego zdolności do pracy. Wnioski sformułowane w opiniach zostały logicznie umotywowane. Opinie zostały wydane po zapoznaniu się przez biegłych z pełną dokumentacją lekarską ubezpieczonego oraz po jego uprzednim zbadaniu.

Biegli rozpoznali u ubezpieczonego reumatoidalne zapalenie stawów. Schorzenie to powoduje znaczne ograniczenia w wykonywaniu przez ubezpieczonego pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Biegła reumatolog w odpowiedzi na zarzuty organu rentowego w opinii uzupełniającej podała, iż wydając opinię wzięła pod uwagę kwalifikacje ubezpieczonego i jego wykształcenie. Biegła wskazała, iż w obecnym stanie zdrowia ubezpieczonego jest on częściowo niezdolny do pracy zgodnie z poziomem swoich kwalifikacji. Stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie po dniu 31 marca 2016 roku, aby można było uznać, że nie jest niezdolny do pracy.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego reumatologa oraz ortopedy. Pełnomocnik organu rentowego w uzasadnieniu wniosku podał, iż biegli nie wzięli pod uwagę aspektu socjalnego.

Biegła reumatolog wyjaśniła jakie dolegliwości ze strony narządu ruchu są przyczyną częściowej niezdolności do pracy (utrzymująca się poranna sztywność stawów, zmniejszona sprawność rąk, problemy z poruszaniem się, bóle i obrzęki stawów mimo zastosowanego leczenia) oraz wskazała, iż kwalifikacje ubezpieczonego nie stoją na przeszkodzie orzeczeniu częściowej niezdolności do pracy. Biegła podała, iż organ rentowy przyznając ubezpieczonemu prawo do renty w okresie od 22 stycznia 2015 roku do 31 marca 2016 roku brał również pod uwagę jego kwalifikacje, które nie zmieniły się.

Z treści opinii biegłej z zakresu ortopedii wynika, iż dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego wzięła pod uwagę jego kwalifikacje.

W ocenie Sądu, złożone opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli wydali opinię po przeprowadzeniu badań i dokonaniu analizy dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, także aktualnej, określili schorzenia występujące u ubezpieczonego i stopień ich zaawansowania, ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy oraz wyjaśnili przyczynę uznania ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy. Opinia biegłej z zakresu ortopedii pozostaje w korelacji z opinią biegłej z zakresu reumatologii.

Żadna ze stron postępowania nie kwestionowała opinii biegłego z zakresu chirurgii.

Należy również wskazać, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter. Korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art.286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii innych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Sam fakt, że biegli ocenili stan zdrowia ubezpieczonego niezgodnie z oczekiwaniem organu rentowego, nie stanowi podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2002 roku, I CR 562/74 Lex nr 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z treścią art.57 punkt 1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887) 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.

Na wstępie rozważań należy przypomnieć, iż postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 roku, II UK 395/03 oraz z dnia 7 lutego 2006 roku, I UK 154/05). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem jego zdolności do pracy.

Art.12 ww. ustawy określa pojęcie niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Osobą niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu. Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (czyli naruszenie sprawności organizmu) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy).

Utrata zdolności do pracy zarobkowej oznacza obiektywne pozbawienie danej osoby możliwości zarobkowania. Naruszenie sprawności organizmu jest oceniane pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji (art.13 ust.1 punkt 1 ww. ustawy). Naruszenie sprawności organizmu jest stopniowalne w kontekście jego skutków, to jest utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (częściowa niezdolność do pracy – art.12 ust.3 ww. ustawy) oraz utraty zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy (całkowita niezdolność do pracy – art.12 ust.2 ww. ustawy).

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych, których podstawowym źródłem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, to dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 roku, II CR 748/74).

Ubezpieczony wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2016 roku.

Do przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nie jest wystarczające udowodnienie, że u ubezpieczonego występują określone schorzenia, lecz należy je powiązać z rzeczywistymi kwalifikacjami i ustalić, czy doszło do znacznej utraty zdolności do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art.12 ust.3 ww. ustawy), przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Oceny zdolności do pracy, oznaczającej potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, dokonuje się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2012 roku, II UK 108/11, Lex nr

1130390). Ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje (wyrok Sąd Najwyższego z dnia 15 września 2006 roku, I UK 103/06). Wykonywanie takiej niższej kwalifikowanej i gorzej płatnej pracy, niż poprzednio wykonywane prace, nie świadczy o odzyskaniu zdolności do pracy wskutek „samoprzekwalifikowania” się.

Istotna dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia - reumatoidalne zapalenie stawów czynią go niezdolnym do pracy, jest ocena elementu „znaczności” ograniczenia jego zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji na skutek przeciwwskazań wynikających z rozpoznanych schorzeń. Zaznaczyć bowiem należy, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 roku, I UK 22/10).

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż schorzenie stwierdzone u ubezpieczonego powoduje znaczne ograniczenia w wykonywaniu przez niego pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Ubezpieczony ma wykształcenie wyższe, ekonomiczne, dotychczas wykonywał pracę w banku, obecnie prowadzi własną działalność gospodarczą współpracując z firmą finansową w zakresie funduszy inwestycyjnych. Ubezpieczony porusza się wolno, kuleje z powodu bólu i obrzęku stawu kolanowego prawego, ból w stawie barkowym ogranicza ruchomość, ma zmniejszoną sprawność rąk, poranna sztywność stawów utrzymuje się powyżej półtorej godziny. Stopień upośledzenia narządu ruchu z utrzymującym się procesem zapalnym daje podstawy do orzekania dalszej częściowej niezdolności do pracy.

Reasumując z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż stan zdrowia ubezpieczonego rodzi przeciwwskazania, które wypełniają, stawiany przez przepis art.12 ust.3 ww. ustawy, wymóg „znaczności” ograniczenia zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji.

Ponieważ niezdolność ubezpieczonego do pracy jest okresowa, to jest od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 marca 2018 roku, stosownie do treści art.59 ust.1 punkt 2 ww. ustawy, prawidłowe jest przyjęcie, że przysługuje mu okresowa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wobec powyższego Sąd, na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 kwietnia 2016 roku do dnia 31 marca 2018 roku.

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS, z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji,
2. Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe, zobowiązując do zwrotu w przypadku złożenia apelacji.

5 lipca 2017 roku