

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 kwietnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał od dnia 1 maja 2017 r D. B. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 marca 2020 roku. /decyzja k. 221/222 akt ZUS/

W dniu 5 maja 2017 roku wnioskodawca złożył odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. /odwołanie k. 2/

Odpowiadając na odwołanie pismem z dnia 2 czerwca 2017 roku organ rentowy wnosił o jego oddalenie argumentując, że podstawę do wydania skarżonej decyzji stanowiło orzeczenie komisji lekarskiej w zakresie ustalenia częściowej niezdolności do pracy. /odpowiedź na odwołanie k. 8 /

Na rozprawie w dniu 19 grudnia 2017 roku pełnomocnik wnioskodawcy ustanowiony z urzędu wniósł o zasądzenie kosztów udzielonej pomocy prawnej z urzędu, oświadczając, że koszty nie zostały pokryte w żadnej części.

/e – prot. z dnia 19.12.17 00:02:18/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. B. urodził się w dniu (...), ma wykształcenie średnie ogólne, pracował jako hafciarz. / wywiad zawodowy – k. 7 akt ZUS/

Od dnia 9 kwietnia 2005 r wnioskodawca był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – okresowo – do dnia 31 maja 2007 , 30 kwietnia 2009r, 30 kwietnia 2013 r, 30 kwietnia 2017 r.

/okoliczność bezsporna – decyzje w aktach ZUS/

Orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...) z dnia 28 kwietnia 2008 r wnioskodawca został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe.

/kserokopia orzeczenia – k. 16 akt orzecznich ZUS/

W dniu 10 lutego 2017 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

/wniosek - k. 213/214 akt ZUS/

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 6 marca 2017 r ustalono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 marca 2020 r.

orzeczenie lekarza orzecznika – k. 101 akt ZUS/

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 28 marca 2017 r ustalono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 marca 2020 r.

/orzeczenie komisji lekarskiej – k. 219/220 akt ZUS/

U wnioskodawcy rozpoznano nadciśnienie tętnicze krwi zredukowane leczeniem farmakologicznym, krążenie wydolne. Po wrześniu 2013 r nie był hospitalizowany z powodów kardiologicznych, wykonana koronarografia nie wykazała zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, badanie echokardiograficzne wykazało nieznaczny przerost mięśnia lewej komory, z prawidłową funkcją skurczową EF 65 % (norma – 55 – 75%) . W ostatnich latach nie stwierdzano zwyżki ciśnienia tętniczego przy systematycznym leczeniu farmakologicznym.

Wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy. Choroby układu krążenia nie były podstawną do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy w latach poprzednich.

Fakt hospitalizacji w 2013 r z powodu wyżki ciśnienia tętniczego i jej szybka normalizacja po typowym leczeniu nie wpływa na bieżącą ocenę stanu układu krążenia. W badaniu przedmiotowym stwierdza się miarową pracę serca, nie stwierdza się niewydolności krążenia pod postacią objawów zastoju w krążeniu płucnym, powiększenia wątroby, obrzęków kończyn dolnych.

Zażywanie leków immunosupresyjnych w związku z przeszczepem nerki nie wpływa niekorzystnie w chwili obecnej na czynność układu krążenia.

/pisemna opinia biegłego kardiologa – k. 30-32, opinia pisemna uzupełniająca – k. 93 - 94/

U wnioskodawcy rozpoznano stan po przeszczepie nerki od dawcy zmarłego (2006), przewlekłą chorobę nerek własnych w 5 stadium o nieznanym przyczynie, nadciśnienie tętnicze unormowane, hemodializoterapia w przeszłości.

Z nefrologicznego punktu widzenia stan ogólny wnioskodawcy jest dobry. Uwzględniając wywiad zawodowy wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy, okresowo na 3 lata.

Wnioskodawca od co najmniej 2004 r choruje na nerki, zastosowano leczenie nerkozastępcze, w formie hemodializ, w 2006 r dokonano udanego przeszczepu nerki od dawcy zmarłego, nie było żadnych powikłań po zabiegu i nie ma takich powikłań obecnie. Ryzyko wystąpienia powikłań u osoby po transplantacji jest większe niż u osoby zdrowej, ale obecny stan nefrologiczny jest dobry. Od zabiegu transplantacji wnioskodawca nie był hospitalizowany w związku z nerką przeszczepioną. Wyniki dotychczasowych badań laboratoryjnych wskazują, że nerka przeszczepiona nadal funkcjonuje sprawnie (niskie stężenie kreatyniny, brak nieprawidłowości w badaniu ogólnym moczu). Nie stwierdza się żadnych objawów, które mogłyby sugerować pogorszoną wydolność nerki przeszczepionej, nie ma obrzęków, ciśnienie tętnicze unormowane na kilku lekach, żyły od przetoki tętniczo – żyłnej, na kończynie górnej lewej są poszerzone, ale nie są zmienione zapalnie i nie utrudniają ruchów ta kończyną. Wnioskodawca może wykonywać ruchy obiema rękami. Gdyby doszło nawet do zakrzepu w obrębie tych poszerzonych żył, to ten zakrzep nie wpłynie niekorzystnie na organizm wnioskodawcy. Obecne leczenie zapobiegające odrzuceniu narządu składa się z dwóch leków i jest stabilne, a ich dawki są podtrzymujące, np. E. stosowany jest w minimalnej dawce 5 mg, A. w dawce podtrzymującej. Dotychczasowy przebieg po transplantacji nerki nie wskazuje na większą częstość infekcji lub zakażeń związanych z leczeniem immunosupresyjnym. Od 4 lat nie był w ogóle hospitalizowany.

/pisemna opinia biegłego nefrologa – k. 41 – 45, opinia uzupełniająca – k. 80 – 83/

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: nefrologa i neurologa.

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 wnioskodawcę dokumentacji lekarskiej, w tym przedstawionych wyników i wywiadu lekarskiego. Określili schorzenia występujące u badanego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do poziomu jego 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 ubezpieczony nie przedstawił żadnych zasadnych argumentów w celu skutecznego podważenia wydanych w sprawie ekspertyz.

W szczególności Sąd uzupełnił na wniosek ubezpieczonego obie pisemne opinie, a biegli w opiniach uzupełniających odpowiedzieli na wszystkie zastrzeżenia zgłaszane w piśmie procesowym, w szczególności biegli wypowiedzieli się na jakiej podstawie określili aktualnie częściową niezdolność do pracy (aktualny stan zdrowia, wyniki badań), ustosunkowali się do dotychczasowego przebiegu leczenia i zażywanych leków, w tym do braku powikłań, czy unormowanego ciśnienia tętniczego oraz sprawności kończyny górnej. Dalszych wniosków w zakresie dowodu z opinii biegłych wnioskodawca, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, nie zgłosił.

Dlatego też Sąd nie odmówił tym opiniom wiarygodności i mocy dowodowej, nie znalazł też usprawiedliwionych przesłanek do dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniających dopuszczonych w sprawie biegłych czy powołania innego zespołu biegłych tylko z tego powodu, że ocena własnego stanu zdrowia dokonana przez wnioskodawcę jest odmienna od opinii dotychczasowych biegłych i stanowi jedynie polemikę z twierdzeniami biegłych.

Zarówno biegły nefrolog jak i biegły kardiolog pozostali zgodni co do stanu zdrowia wnioskodawcy, wskazując, że stwierdzone u niego naruszenia czynności organizmu, aktualnie o niewielkim nasileniu powodują jedynie częściową niezdolność do pracy.

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 2016 poz. 887) 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. 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 jakiejkolwiek 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 wnioskodawcy Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych : nefrologa i kardiologa.

Opinie biegłych - specjalistów z dziedzin właściwych z punktu schorzeń wnioskodawcy są zgodne i jednoznaczne co do tego, że występujące u wnioskodawcy schorzenia aktualnie nie powodują całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie częściową niezdolność.

Z ustaleń poczynionych na tej podstawie wynika, że u wnioskodawcy rozpoznano nadciśnienie tętnicze krwi zredukowane leczeniem farmakologicznym, krążenie wydolne. Po wrześniu 2013 r nie był hospitalizowany z powodów kardiologicznych, wykonana koronarografia nie wykazała zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, badanie echokardiograficzne wykazało nieznaczny przerost mięśnia lewej komory, z prawidłową funkcją skurczową EF 65 % (norma – 55 – 75%) . W ostatnich latach nie stwierdzano wyższości ciśnienia tętniczego przy systematycznym leczeniu farmakologicznym.

Wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy, a choroby układu krążenia nie były podstawną do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy w latach poprzednich.

Fakt hospitalizacji w 2013 r z powodu wyższości ciśnienia tętniczego i jej szybka normalizacja po typowym leczeniu nie wpływa na bieżącą ocenę stanu układu krążenia. W badaniu przedmiotowym stwierdza się miarową pracę serca, nie stwierdza się niewydolności krążenia pod postacią objawów zastoju w krążeniu płucnym, powiększenia wątroby, obrzęków kończyn dolnych.

Zażywanie leków immunosupresyjnych w związku z przeszczepem nerki nie wpływa niekorzystnie w chwili obecnej na czynność układu krążenia.

U wnioskodawcy rozpoznano stan po przeszczepie nerki od dawcy zmarłego (2006), przewlekłą chorobę nerek własnych w 5 stadium o nieznanym przyczynie, nadciśnienie tętnicze unormowane, hemodializoterapia w przeszłości.

Z nefrologicznego punktu widzenia stan ogólny wnioskodawcy jest dobry. Uwzględniając wywiad zawodowy wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy, okresowo na 3 lata.

Wnioskodawca od co najmniej 2004 r choruje na nerki, zastosowano leczenie nerkozastępcze, w formie hemodializ, w 2006 r dokonano udanego przeszczepu nerki od dawcy zmarłego, nie było żadnych powikłań po zabiegu i nie ma takich powikłań obecnie. Ryzyko wystąpienia powikłań u osoby po transplantacji jest większe niż u osoby zdrowej, ale obecny stan nefrologiczny jest dobry. Od zabiegu transplantacji wnioskodawca nie był hospitalizowany w związku z nerką przeszczepioną. Wyniki dotychczasowych badań laboratoryjnych wskazują, że nerka przeszczepiona nadal funkcjonuje sprawnie (niskie stężenie kreatyniny, brak nieprawidłowości w badaniu ogólnym moczu). Nie stwierdza się żadnych objawów, które mogłyby sugerować pogorszoną wydolność nerki przeszczepionej, nie ma obrzęków, ciśnienie tętnicze unormowane na kilku lekach, żyły od przetoki tętniczo – żyłnej, na kończynie górnej lewej są poszerzone, ale nie są zmienione zapalnie i nie utrudniają ruchów ta kończyną. Wnioskodawca może wykonywać ruchy obiema rękami. Gdyby doszło nawet do zakrzepu w obrębie tych poszerzonych żył, to ten zakrzep nie wpłynie niekorzystnie na organizm wnioskodawcy. Obecne leczenie zapobiegające odrzuceniu narządu składa się z dwóch leków i jest stabilne, a ich dawki są podtrzymujące, np. E. stosowany jest w minimalnej dawce 5 mg, A. w dawce

podtrzymującej. Dotychczasowy przebieg po transplantacji nerki nie wskazuje na większą częstość infekcji lub zakażeń związanych z leczeniem immunosupresyjnym. Od 4 lat nie był w ogóle hospitalizowany.

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 wnioskodawcy schorzeń, potwierdzonych przez biegłych nie może być utożsamiany z całkowitą niezdolnością do pracy odwołującego, w szczególności przy istniejącym poziomie kwalifikacji. Stwierdzenie stanu chorobowego nie jest bowiem jednoznaczne z kwalifikacją do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Okoliczność, iż wnioskodawca poprzednio miał orzecaną całkowitą niezdolność do pracy, pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie, skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Także orzeczenie o stopniu niepełnosprawności zostało wydane w 2008 r, a więc w okresie, gdy wnioskodawca miał orzeczone prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Trzeba podkreślić, że stan zdrowia jest procesem dynamicznym i może ulec zarówno pogorszeniu jak i poprawie, z czym mamy do czynienia w niniejszym postępowaniu.

Należy wskazać, że w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, decydujący jest stan zdrowia ubezpieczonego z chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Nie chodzi także o skutki, jakie mogą powstać u ubezpieczonego w przyszłości z uwagi na istniejące schorzenia, zatem Sąd w niniejszym postępowaniu nie ocenia ryzyka wystąpienia określonych zaburzeń organizmu ubezpieczonego w przyszłości. Z opinii wydanych w sprawie przez biegłych wynika bezsprzecznie, że wszystkie zdiagnozowane u ubezpieczonego schorzenia w obecnym stadium zawansowania nie stanowią podstawy do orzekania całkowitej niezdolności do pracy. W przypadku nasilenia się zaburzeń organizmu ubezpieczonego ma on prawo złożenia ponownego wniosku o rentę.

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

O kosztach pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie ROZPORZĄDZENIA

MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu/Dz.U.2016.1715/ - § 2,3,4, 15 ust. 2.