

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 czerwca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 14 marca 2017 r., odmówił R. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 maja 2017 r. ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy. /decyzja – k. 23 plik II akt ZUS/

R. F. odwołała się od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazała, że cały czas leczy się, jest pod opieką poradni: kardiologicznej, neurologicznej, reumatologicznej i hematologicznej. /odwołanie – k. 2/

Odpowiadając na odwołanie pismem z dnia 18 lipca 2017 roku organ rentowy wniósł o jego oddalenie. /odpowiedź na odwołanie – k. 3/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni urodziła się (...) Posiada wykształcenie średnie techniczne. Z zawodu jest technikiem ogrodnikiem. Pracowała jako pracownik biurowy, ostatnio jako kasjer – sprzedawca. Obecnie nie pracuje. /okoliczności bezsporne/

Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Ł. z dnia 6 kwietnia 2016 r. zaliczono R. F. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 30 kwietnia 2019 r. Niepełnosprawność istnieje od 21 września 2014 r., ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 7 marca 2016 r. /orzeczenie – k. 133/

Ubezpieczona posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe. /okoliczności bezsporne/

W dniu 14 marca 2017 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy./wniosek – k. 1 – 4 plik I akt ZUS)

Lekarz orzecznik rozpoznał u ubezpieczonej łagodne zaburzenia funkcji poznawczych u osoby po przebytych udarze niedokrwiennym mózgu we wrześniu 2014 r., zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym odcinka szyjnego, zespół (...), H. w wywiadzie, nadkomorowe zaburzenia rytmu serca u osoby z prawidłową funkcją skurczową LV, zespół cieśni nadgarstka prawego z dobrą sprawnością manualną. Orzeczeniem z dnia 19 kwietnia 2017 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał wnioskodawczynię za zdolną do pracy./orzeczenie Lekarza Orzecznika – k. 18 plik I akt ZUS, k. 82 – 83 dokumentacji medycznej/

Ubezpieczona w dniu 25 kwietnia 2017 r. złożyła sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. /sprzeciw – k. 84 dokumentacji medycznej/

Komisja lekarska rozpoznała u ubezpieczonej łagodne zaburzenia funkcji poznawczych u osoby po przebytych udarze niedokrwiennym mózgu we wrześniu 2014 r., zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym odcinka szyjnego, zespół (...), H. w wywiadzie, nadkomorowe zaburzenia rytmu serca u osoby z prawidłową funkcją skurczową LV, zespół cieśni nadgarstka prawego z dobrą sprawnością manualną. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 maja 2017 r. nie uznała wnioskodawczyni za osobę niezdolną do pracy. /orzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 20 plik I akt ZUS, opinia lekarska – k. 89 – 91 dokumentacji medycznej/

U wnioskodawczyni występują nadkomorowe zaburzenia rytmu serca, stan po przebytych udarze niedokrwiennym mózgu we wrześniu 2014 r., napadowe migotanie przedsionków 8 sierpnia 2017 r., zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. W badaniu przedmiotowym stwierdzono stan ogólny dobry, chód sprawny, czynność miarową serca 70/min., pojedyncze skurcze dodatkowe, tony głuche, RR 100/60. N. zaburzenia rytmu serca z prawidłową funkcją skurczową lewej komory obniżają sprawność organizmu 48 letniej wnioskodawczyni w stopniu niepowodującym długotrwałej niezdolności do pracy. Ubezpieczona z kardiologicznego punktu widzenia jest zdolna do pracy. Leczenie w Klinice (...) od 6 sierpnia do 9 sierpnia 2017 r. wnosi nowe dane dotyczące wnioskodawczyni już po opinii ZUS, natomiast fakty dotyczące okresu po badaniu przez organ rentowy nie mogą mieć wpływu na opinię

sądowo – lekarską. /opinia lekarza biegłego sądowego kardiologa dr med. B. Lao – G. – k. 8 – 9, pisemna opinia uzupełniająca – k. 153/

U wnioskodawcy rozpoznano także ognisko poniedokrwiennie w lewej półkuli mózgu nieme klinicznie, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatiami C4 – C7, zespół cieśni nadgarstka bez objawów ubytkowych. W przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u badanej jawnych objawów ubytkowych ze strony układu nerwowego, w szczególności mogących w istotnym stopniu ograniczać sprawność ruchową badanej w postaci niedowładów kończyn czy zaników mięśni. Brak jest danych, że opisywano takie objawy w znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej. Zgodnie z wpisami w karcie informacyjnej Oddziału Wewnętrznego w Ł. z 29 września 2014 r. rozpoznano udar niedokrwienny mózgu wyłącznie na podstawie wyniku badania KT głowy, bez objawów ubytkowych. Z neurologicznego punktu widzenia przy takim jak obecnie nasileniu objawów zespołu cieśni prawego nadgarstka brak jest podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności wnioskodawcy do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych – technika. Z powodów profilaktycznych badana nie może wykonywać pracy fizycznej w szczególności ciężkiej i wymagającej pełnej sprawności manualnej. Może wykonywać pracę na innych stanowiskach zgodnych z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych – jest zdolna do przekwalifikowania. /opinia lekarza biegłego sądowego dr n. med. J. Z. – k. 10 – 11/

Ubezpieczona cierpi nadto na napadowe samoograniczające się migotanie przedsionków, stan po przeskórnym zamknięciu uszka lewego przedsionka (2018 r.), stan po ablacji ujęć żył płucnych (2017 r.), przetrwały otwór owalny z przeciekiem P – L po prowokacji, łagodne zaburzenia funkcji poznawczych po przebytym udarze niedokrwiennym mózgu (2014 r.), zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, z przewlekłym zespołem bólowym odcinka szyjnego, zespół cieśni nadgarstka prawego, z zachowaną sprawnością manualną, zespół (...)’a, krwawienia z dróg rodnych po dabigatranie i riwaroksabanie, z wtórną niedokrwistością w wywiadzie, stan po leczeniu operacyjnym z powodu endometriozы (laparotomia, z częściową resekcją jajników), hiperprolaktynemia w wywiadzie. U wnioskodawcy nie stwierdzono żadnej choroby hematologicznej, a przejściowe odchylenia w morfologii krwi obwodowej pod postacią niedokrwistości były najpewniej spowodowane obfitymi miesiączkami i nawracającymi krwawieniami z dróg rodnych po lekach przeciwkrzepliwych, tj. dabigatranie i riwaroksabanie. W wykonanych badaniach laboratoryjnych w przychodni hematologicznej nie stwierdzono także żadnych zaburzeń krzepnięcia, które z jednej strony mogłyby tłumaczyć w/w skłonność do krwawień z dróg rodnych, a z drugiej występowanie u wnioskodawcy objawów chorobowych charakterystycznych dla zespołu (...). Wnioskodawcy pozostaje pod stałą opieką hematologiczną w przychodni specjalistycznej, ale w związku z brakiem istotnych odchyleń (poziom żelaza we krwi i ferrytyny na dolnej granicy normy) nie przyjmuje z tego tytułu żadnych leków. Główne skargi chorobowe zgłaszane przez wnioskodawczynię są związane ze schorzeniami kardiologicznymi i neurologicznymi. Z hematologicznego punktu widzenia nie można wskazać na czym w chwili obecnej miałyby polegać naruszenie sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym niezdolność do pracy, tym bardziej, że wnioskodawcy ani nie choruje ani nie przyjmuje żadnych leków z powodu choroby hematologicznej. Obecność innych schorzeń pozwala na wykonywanie zatrudnienia na wszystkich zajmowanych dotychczas przez wnioskodawczynię stanowiskach pracy, w tym również w zawodzie wyuczonym (technik ogrodnik), chociaż wymagać będzie od niej okresowej kontroli ambulatoryjnej w specjalistycznych przychodniach lekarskich, w tym kardiologicznej, reumatologicznej i hematologicznej, tak jak to czyni obecnie. Z hematologicznego punktu widzenia ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. /opinia lekarza biegłego sądowego z zakresu hematologii K. W. – k. 92 – 96/

U wnioskodawcy występuje także zespół (...) w wywiadzie, nie powodujący jednak u ubezpieczony niezdolności do pracy z przyczyn reumatologicznych. Wnioskodawcy porusza się sprawnie, samodzielnie, stawy bez obrzęków i ograniczenia ruchomości, siła chwytu rąk prawidłowa, nie gorączkuje./opinia lekarza biegłego sądowego specjalisty reumatologa M. W. – k. 107/

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty oraz opinie biegłych kardiologa, neurologa, reumatologa i hematologa.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wiarygodne. Zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczynie w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawczynie. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej nadkomorowe zaburzenia rytmu serca, stan po przebytych udarze niedokrwinnym mózgu we wrześniu 2014 r., napadowe migotanie przedsionków 8 sierpnia 2017 r., zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatiami C4 – C7, zespół cieśni nadgarstka bez objawów ubytkowych, ognisko poniedokrwienne w lewej półkuli mózgu nieme klinicznie, stan po ablacji ujść żył płucnych (2017 r.), przetrwały otwór owalny z przeciekiem P – L po prowokacji, zespół (...)’a, krwawienia z dróg rodnych po dabigatranie i riwaroksabanie, z wtórną niedokrwistością w wywiadzie, stan po leczeniu operacyjnym z powodu endometriozy (laparotomia, z częściową resekcją jajników), hiperprolaktynemię w wywiadzie.

Biegli uznali, że z powodu naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy zgodnej z poziomem wykształcenia i kwalifikacji zawodowych.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawczynie. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłego kardiologa w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych w opinii uzupełniającej. W ocenie Sądu brak jest podstaw do powoływania kolejnych biegłych sądowych.

Rozpoznając sprawę Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie wnioskodawczynie na okoliczność przebytych chorób i jej stanu zdrowia, gdyż kwestia ustalenia stanu zdrowia wymaga wiadomości specjalnych i na tę okoliczność Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy.

Nadto Sąd oddalił wniosek pełnomocnika ubezpieczonej o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania wnioskodawczynie i z kolejnej opinii uzupełniającej biegłego kardiologa na okoliczność czy wobec wszczęcia u wnioskodawczynie implantów w listopadzie 2017 r. i w styczniu 2018 r. jest ona zdolna do podjęcia jakiegokolwiek pracy zarobkowej, gdyż postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczynane jest na skutek odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji organu rentowego. Ma ono zatem charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania, zaś postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Dlatego też ewentualna późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie jest podstawą do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. Sąd nie zastępuje bowiem organu rentowego, lecz jedynie przeprowadza postępowanie kontrolne, sprawdzające legalność decyzji według stanu istniejącego w chwili jej wydania. Postępowanie to ma bowiem charakter odwoławczy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2008r. III UK 9/08, LEX nr 494139, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2009r. I UK 193/08, LEX nr 725014).

Jeżeli zatem stan zdrowia ubezpieczonej uległ istotnemu pogorszeniu po dniu wydania decyzji, na co zdaniem wnioskodawczynie ma wskazywać złożona przez nią nowa dokumentacja medyczna to ubezpieczona może w każdej chwili złożyć ponowny wniosek o rentę.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

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 2018 r., poz. 1270 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;
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. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, 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.

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/.

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odniesieniu do odwołującej się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych Sąd ustalił, iż występujące u wnioskodawczynie schorzenia powodują, że nie jest ona niezdolna do pracy.

U skarżącej stwierdzono nadkomorowe zaburzenia rytmu serca, stan po przebytych udarze niedokrwiennym mózgu we wrześniu 2014 r., napadowe migotanie przedsionków 8 sierpnia 2017 r., zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatiami C4 – C7, zespół cieśni nadgarstka bez objawów ubytkowych, ognisko poniedokrwiennie w lewej półkuli mózgu nieme klinicznie, stan po ablacji ujęć żył płucnych (2017 r.), przetrwały otwór owalny z przeciekiem P – L po prowokacji, zespół (...)’a, krwawienia z dróg rodnych po dabigatranie i riwaroksabanie, z wtórną niedokrwiistością w wywiadzie, stan po leczeniu operacyjnym z powodu endometriozy (laparotomia, z częściową resekcją jajników), hiperprolaktynemię w wywiadzie.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawczynie z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

Wnioskodawczynie wnosila zastrzeżenia do opinii biegłego kardiologa.

Sąd Okręgowy podzielił opinie biegłych specjalistów, uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków. Wskazać należy, że biegli sądowi w sposób niebudzący wątpliwości wyjaśnili wszelkie okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonej.

Biegły kardiolog w opinii uzupełniającej udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania skarżącej. Wnioski z powyższych opinii sprowadzały się do stwierdzenia, że wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy zarobkowej.

Wnioskodawczynie w toku postępowania złożyła orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

W tym miejscu wskazać należy, że treść orzeczenia o niepełnosprawności nie może mieć wpływu na stanowisko Sądu co do poprawności i wiarygodności opinii biegłych. Nie ulega bowiem wątpliwości, że orzeczenie powyższe wskazuje jedynie na określony stan zdrowia wnioskodawczynie, nie zaś na jego wpływ na zdolność do pracy zarobkowej.

Pojęcie niepełnosprawności na gruncie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie pokrywa się z pojęciem niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. W wyroku z dnia 20 sierpnia 2003 r. (II UK 386/02 OSNP 2004/12/213), Sad Najwyższy odnosząc się do obu pojęć wskazał, iż na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do ich utożsamiania. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej (pojęcie niezdolności do pracy, zawarte w ustawie o emeryturach i rentach z FUS jest inne niż pojęcie niepełnosprawności, zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych), jak i w zakresie orzekania o każdym z tych stanów. Są one też przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń (uprawnień). Niepełnosprawność sama przez się nie zawsze uniemożliwia świadczenie pracy.

Opinia biegłego może być oceniona przez sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczona, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winna dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać swoje poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Wskazać w tym miejscu należy, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, choć może wymagać czasowych zwolnień lekarskich. O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Jeżeli zatem stan zdrowia nie powoduje naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, brak jest prawa do tego świadczenia (por. wyrok SN z dnia 12 lipca 2005, sygn. akt II UK 288/04, publ. OSNP 2006/5-6/99; wyrok SN z dnia 1 grudnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 113/00, publ. OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z dnia 17 marca 2016 roku, sygn. akt III AUa 546/15, LEX nr 2090464).

Reasumując - w ocenie Sądu dopuszczone w niniejszym postępowaniu dowody w postaci opinii biegłych pozwalają na niebudzące wątpliwości ustalenie, iż stan zdrowia ubezpieczonej, nie pozwalał na przyjęcie całkowitej ani nawet częściowej niezdolności do pracy. Z ustaleń dokonanych w sprawie wynika bowiem, że wnioskodawczynie mimo stwierdzonych u niej schorzeń jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczynie przez pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie §15 ust. 2 w zw. z §4 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2016 r., poz. 1714) podwyższając należne koszty o podatek VAT.

K.K.-W.