

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 września 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. ponownie ustalił A. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 października 2017 roku do dnia 31 stycznia 2021 roku.

Do ustalenia wysokości renty Zakład przyjął:

- 1) wskaźnik wysokości podstawy wymiaru 37,35% oraz podstawę wymiaru na kwotę 267,86 zł stanowiącą iloczyn wskaźnika podstawy wymiaru i kwoty bazowej 717,16 zł,
- 2) 3 lata i 6 miesięcy okresów składkowych (42 miesiące) oraz 21 lat i 6 miesięcy (258 miesięcy) okresów uzupełniających do brakujących pełnych 25 lat.

Zakład obliczył wysokość renty w następujący sposób:

$$24\% \times 717,16 = 172,12 \text{ zł}$$

$$(42 \times 1,3\%):12 \times 267,86 \text{ zł} = 12,19 \text{ zł}$$

$$(258 \times 0,7\%):12 \times 267,86 \text{ zł} = 40,31 \text{ zł.}$$

Razem: 224,62 zł (172,12 + 12,19 + 40,31).

Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy stanowi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, czyli 168,47 zł.

Wysokość renty podwyższono do kwoty najniższej renty czyli 750 zł, od dnia 1 marca 2017 roku.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona A. K. wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Wskazała, iż decyzja jest oparta na błędnych ustaleniach komisji lekarskiej ZUS, która stwierdziła, że nie jest całkowicie niezdolna do pracy, podczas gdy jej stan zdrowia znacznie się pogorszył i powoduje całkowitą niezdolność do pracy.

Ubezpieczona podała, iż schorzenia na które cierpi: oponiak mózgu, zwyrodnienia obu stawów skokowych, pogłębiające się zwyrodnienia kręgosłupa, astma oskrzelowa powodują całkowitą niezdolność do pracy.

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

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona A. K. urodziła się (...).

Ubezpieczona ma wykształcenie średnie, ogólne. Pracowała w okresie od 17 października 1988 roku do 31 sierpnia 1990 roku jako nauczyciel w przedszkolu, od 1 września 1990 roku do 15 listopada 1990 roku jako sprzedawca.

(świadczenia pracy – k.3, k.4 akt ZUS)

W dniu 11 września 1991 roku ubezpieczona uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w skutek którego doznała złamania obu stawów skokowych, prawego łokcia, urazu głowy i złamania kości nosa.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 4 grudnia 1992 roku ubezpieczona złożyła pierwszy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Po rozpoznaniu tego wniosku decyzją z dnia 5 kwietnia 1993 roku Zakład przyznał ubezpieczonej prawo do renty inwalidzkiej III grupy.

(wniosek – k.1 akt ZUS, decyzja – k.26 akt ZUS)

Rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy ubezpieczona pobierała nieprzerwanie od 4 grudnia 1992 roku. Świadczenie to decyzją z dnia 9 lutego 2015 roku zostało przyznane na okres do 31 stycznia 2018 roku.

(wniosek o wydanie orzeczenia – k.154 akt ZUS, decyzja – k.145 akt ZUS i wcześniejsze decyzje o przyznaniu renty w aktach ZUS)

W dniu 30 maja 2017 roku ubezpieczona doznała skręcenia stawu skokowego prawego.

(karta informacyjna (...) w S. – dokumentacja medyczna, akta ZUS)

W dniu 19 lipca 2017 roku ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

(wniosek – k.153 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 2017 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do 31 stycznia 2018 roku. Całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 30 maja 2017 roku i pozostaje w związku ze stanem narządów ruchu po urazie w maju 2017 roku.

(orzeczenie – k.155 akt ZUS)

Od powyższego orzeczenia Główny Lekarz Orzecznik Oddziału ZUS w T. zgłosił zarzut wadliwości.

(zgłoszenie zarzutu – k.155 odwrot akt ZUS)

Po rozpoznaniu zarzutu wadliwości komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13 września 2017 roku stwierdziła, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 stycznia 2021 roku oraz iż nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

(orzeczenie – k.158 akt ZUS)

U ubezpieczonej stwierdzono zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa, bóle głowy (napięciowe i migrenowe), nowotwór niezłośliwy (oponiak) okolicy skrzydła większego kości klinowej lewej i wyrostka pochyłego przedniego prawego, rozpoznany w 2011 roku.

(opinia biegłego neurologa – k.22-25, k.114-115)

Ubezpieczona cierpi na astmę oskrzelową, której przebieg kliniczny jest łagodny, z dobrą reakcją na stosowane leczenie wziewne, bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc w badaniu spirometrycznym.

(opinia biegłego pulmonologa – k.26-27)

U ubezpieczonej rozpoznano:

- 1) ankylozę (usztywnienie) stawu skokowego lewego, po przebyłym złamaniu dwukostkowym goleni lewej, z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowo-wytwórczymi,
- 2) przebyte złamanie trójkostkowe podudzia prawego wygojone, ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu skokowego i zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowo-wytwórczymi,

3) zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa L-S, kręgozmyk L4/L5, miernego upośledzenia funkcji z zespołem bólowym,

4) otyłość – zespół przeciążeniowy.

(opinia biegłych ortopedów: M. S. – k.44-47 i E. B. – k.123-126)

Skierowanie do poradni laryngologicznej ubezpieczona otrzymała w dniu 7 maja 2018 roku.

(skierowanie – k.54)

Ubezpieczona ma umiarkowany stopień niepełnosprawności.

(okoliczność bezsporna)

Ubezpieczona utraciła w stopniu znacznym zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, co skutkuje częściową niezdolnością do pracy. Ubezpieczona nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Stwierdzone u ubezpieczonej zmiany powodują upośledzenie funkcji chodu i ograniczają częściowo jej mobilność. Ubezpieczona może wykonywać prace siedzące, niewymagające długotrwałego stania i chodzenia.

(opinie biegłych: neurologa – k.22-25, k.151, pulmonologa – k.26-27, ortopedów: M. S. – k.44-47 i E. B. – k.123-126, k.152)

Powyzszy stan faktyczny został ustalony na podstawie ww. dowodów z dokumentów, których strony nie kwestionowały oraz opinii biegłych: neurologa, pulmonologa i ortopedów.

Złożone w sprawie opinie są jasne i logiczne. Opinie zostały wydane po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej, analizie dokumentacji medycznej (także aktualnej). Biegli dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy w ramach swoich specjalizacji.

Żadna ze stron postępowania nie składała zastrzeżeń do opinii biegłego pulmonologa.

Wobec zastrzeżeń co do przebiegu badania przez biegłego z zakresu ortopedii M. S. Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego ortopedy – E. B.. Opinie biegłych z zakresu ortopedii, w ocenie Sądu, są merytorycznie. Biegli z zakresu ortopedii byli zgodni co do rozpoznanych schorzeń w zakresie swojej specjalności. W sposób rzeczowy i jednoznaczny dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem jej niezdolności do pracy, konkludując iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy.

Nadto biegła z zakresu ortopedii E. B. w opinii uzupełniającej podała, iż ubezpieczona może świadczyć pracę siedzącą z pełnym wymiarze godzin, zaś pracę wymagającą długotrwałego stania lub chodzenia w ograniczonym wymiarze godzin.

Biegła neurolog odniosła się do zarzutów do opinii, po zapoznaniu się z aktualnymi wynikami badań, wskazując iż ubezpieczona z punktu widzenia schorzeń neurologicznych może świadczyć pracę, a stosowne stanowisko pracy przy uwzględnieniu kwalifikacji i orzeczonego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności może zaproponować jej osoba zajmująca się doradztwem zawodowym. Nadto biegła neurolog wskazała, iż aktualne wyniki badań ubezpieczonej nie mają wpływu na treść opinii.

Po złożeniu opinii uzupełniających przez biegłą z zakresu ortopedii i neurologii strony nie zgłaszały dalszych wniosków dowodowych.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań ubezpieczonej w charakterze strony na okoliczność jej stanu zdrowia.

Zgodnie z treścią art.299 k.p.c. dowód z przesłuchania stron ma jedynie charakter subsydiarny i przeprowadzany jest tylko wówczas, gdy po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Zatem skorzystanie z tego środka dowodowego jest co do zasady możliwe w razie niewyjaśnienia okoliczności spornych za pomocą innych środków dowodowych. W sprawie o rentę, gdzie istotna jest ocena stopnia niezdolności do pracy pierwszeństwo należy przypisać dowodom z dokumentów (np. dokumentacji medycznej, historii choroby z placówek medycznych, epikryz opisujących pobyty w szpitalu, wyników badań, zaświadczeń lekarskich, prywatnych opinii lekarzy prowadzących leczenie) oraz z opinii biegłych lekarzy adekwatnych specjalności. Wszystkie istotne dla sprawy okoliczności - ocena stanu zdrowia ubezpieczonej i występujących u niej schorzeń, zostały wyjaśnione poprzez opinie biegłych sądowych, którzy wydali je na podstawie analizy dowodów z dokumentacji medycznej jak i przeprowadzili własne badanie ubezpieczonej.

W niniejszej sprawie twierdzenia ubezpieczonej - stanowiące jej subiektywne odczucie na temat jej stanu zdrowia - nie mogą stanowić podstawy ustaleń faktycznych. Ubezpieczona sama nie może bowiem dokonywać własnej oceny stanu zdrowia, albowiem ocena stanu zdrowia, ocena faktów wynikających z treści dokumentacji medycznej nie należy do strony i jest zarezerwowana jak wskazano powyżej do wyłącznej kompetencji biegłych sądowych. Odmienne zeznania strony w zakresie interpretacji faktów - wynikających z oceny dokumentacji medycznej jej dotyczącej i oceny jej stanu zdrowia - nie mogłyby w sprawie doprowadzić do podważenia oceny medycznej przedstawionej przez biegłych lekarzy sądowych.

### ***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 (Dz. U. z 2018 roku, poz. 1270) 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 ubezpieczenia (...), albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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

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 ubezpieczonej A. K. pod kątem jej 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).

W wyroku z dnia 25 maja 2010 roku (II UK 353/09, Legalis nr 317018) Sąd Najwyższy wskazał, iż dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniem naruszającym jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy) jak i ekonomiczne – całkowitą utratę zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy.

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).

Ubezpieczona A. K. ma przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2003 roku do dnia 31 czerwca 2021 roku.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż w dniu 30 maja 2017 roku ubezpieczona doznała skrzywienia stawu skokowego prawego. W dniu 19 lipca 2017 roku ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 2017 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do 31 stycznia 2018 roku, całkowita niezdolność do pracy powstała w dniu 30 maja 2017 roku i pozostaje w związku ze stanem narządów ruchu po urazie w maju 2017 roku

Komisja lekarska ZUS nie podzieliła oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dokonanej przez lekarza orzecznika, stwierdzając iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy. Także z dowodów z opinii biegłych neurologa, ortopedów, pulmonologa jednoznacznie wynika, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy. Główne schorzenia ubezpieczonej są związane z wypadkiem komunikacyjnym, któremu ubezpieczona uległa w 1991 roku. Składając wniosek o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczona wskazała na nowe schorzenie – skrzywienie stawu skokowego prawego, którego doznała w dniu 31 maja 2017 roku. Uraz ten jak wynika, z opinii biegłych nie ma wpływu na ogólną ocenę niezdolności do pracy.

Ocena aktualnych wyników badań neurologicznych i ortopedycznych nie daje podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy. Sam fakt pozostawania pod stałą opieką lekarską i poddawanie się systematycznie badaniom lekarskim jest niewystarczający do stwierdzenia niezdolności do pracy.

Należy także wskazać, iż 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).

Ubezpieczona ma wykształcenie średnie, ogólne, nie ma wyuczonego zawodu. W okresie od 17 października 1988 roku do 31 sierpnia 1990 roku jako nauczyciel w przedszkolu, a od 1 września 1990 roku do 15 listopada 1990 roku jako sprzedawca.

Istotna dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia natury ortopedycznej - ankyloza (usztywnienie) stawu skokowego lewego, po przebyłym złamaniu dwukostkowym goleni lewej, z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowo-wytwórczymi, stan po przebyłym złamaniu trójkostkowym podudzia prawego, wygojonym, ze znacznym ograniczeniem ruchomości stawu skokowego i zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowo-wytwórczymi, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa L-S, kręgozmyk L4/L5, z miernym upośledzeniem funkcji z zespołem bólowym czynią ją całkowicie niezdolną do pracy, jest ocena elementu możliwości wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczona nie utraciła zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Ubezpieczona może być uznana za częściowo niezdolną do pracy, gdyż w stopniu znacznym utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnie z III poziomem kwalifikacji. Ubezpieczona może wykonywać prace wymagające niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji, lub prace zgodnie z kwalifikacjami, ale takie które nie wymagają długotrwałego stania i chodzenia (te prace ubezpieczona może wykonywać w niepełnym wymiarze). Przy czym nie jest rolą Sądu wskazywanie jakie konkretnie prace (na jakich stanowiskach) może wykonywać ubezpieczona.

Reasumując z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż stan zdrowia ubezpieczonej powoduje przeciwwskazania, które wypełniają, stawiany przez przepis art.12 ust.3 ww. ustawy, wymóg „znacznosci” ograniczenia zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji. Natomiast w zebranym w sprawie materiale dowodowym brak jest dowodów potwierdzających, że ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a tylko takie ustalenia są warunkiem uznania jej za całkowicie niezdolną do pracy.

Wobec powyższego Sąd, na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

W toku postępowania ubezpieczona była reprezentowana przez adwokata ustanowionego z urzędu. Pełnomocnik ubezpieczonej złożyła wniosek o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej oświadczając, iż koszty te nie zostały opłacone ani w całości ani w części.

Zgodnie z treścią 29 ust.1 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku Prawo o adwokaturze (tekst jednolity Dz.U. z 2018 roku, poz.1148) koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ponosi Skarb Państwa.

Wysokość kosztów nieopłaconej pomocy prawnej określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. z 2019 roku, poz.18). Zgodnie z treścią §15 ust.2 tego rozporządzenia wysokość wynagrodzenia pełnomocnika ubezpieczonego wynosi 90 zł. Wynagrodzenie, stosownie do treści §4 ust.3 podlega podwyższeniu o kwotę podatku VAT, która wynosi 23% (art.146 a punkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, tekst jednolity Dz. U. z 2018 roku, poz.2174).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonej.

7 lutego 2019 roku