

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9.10. 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonemu H. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 3.10 2019 roku stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, wobec czego nie spełnia określonych w ustawie z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przesłanek do dalszej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 110 akt ZUS)

W odwołaniu z dnia 30.10. 2019 roku ubezpieczony nie zgodził się z decyzją. Wniósł o zmianę decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(odwołanie - k. 3)

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 14).

Na rozprawie w dniu 26.10.2021 r pełnomocnik wnioskodawcy ustanowiony z urzędu wniósł o zasądzenie kosztów udzielonej pomocy z urzędu , oświadczając, że koszty nie zostały pokryte ani w całości ani w części. Wniósł o przyznanie dwukrotności stawki.

(e – prot. z dn. 26.10.2021 r 00:03:21)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony H. C. urodził się w dniu (...).

(okoliczność bezsporna)

Ubezpieczony ma wykształcenie zasadnicze zawodowe, jest mechanikiem samochodowym. Pracował także jako monter mebli. Ostatnio był zatrudniony jako pracownik dozoru i pracownik ochrony.

(okoliczności bezsporne – wywiady zawodowe w opiniach lekarskich w dokumentacji lekarskiej, świadectwa pracy, wywiad zawodowy w aktach ZUS)

Wnioskodawca pobierał rentę z tytułu częściowej i całkowitej niezdolności do pracy w okresie 7.03.2000 r – 30.11.2010 r (niezdolność całkowita w okresie 1.07.2004 – 31.01.2005 r., niezdolność częściowa: 7.03.1999 – 31.05.2003, 1.02.2005 – 30.11.2010). Ostatnio w okresie od 22.09.2017 r do 28.02.2019 r pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 29.01.2019 r złożył ponowny wniosek o rentę.

(wniosek – k. 95 akt ZUS)

W dniu 22.03.2019 r organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty, w związku z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS, który ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

(decyzja – k. 103 akt ZUS)

Wnioskodawca odwołał się od powyższej decyzji. Jego odwołanie zostało odrzucone z uwagi na brak sprzeciwu do komisji lekarskiej.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 28.08.2019 r wnioskodawca złożył ponowny wniosek o rentę.

(okoliczność bezsporna)

Orzeczeniem z dnia 3.10. 2019 roku komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenie zapadło na skutek przywrócenia terminu do wniesienia sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS.

(orzeczenie komisji lekarskiej - k.107 akt ZUS)

U ubezpieczonego rozpoznano przewlekłą obturacyjną chorobę płuc o łagodnym przebiegu klinicznym, nikotynizm. Z tego powodu wnioskodawca nie jest długotrwale niezdolny do pracy zarobkowej. Przewlekła obturacyjna choroba płuc o łagodnym przebiegu klinicznym u wieloletniego palacza papierosów, z dobrą reakcją na stosowane leki wziewne, bez zaostrzeń wymagających intensyfikacji leczenia ambulatoryjnego czy hospitalizacji, z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc stopnia umiarkowanego w badaniach spirometrycznych (obniżony wskaźnik (...)), ale bez obniżenia wskaźnika (...) poniżej 70 % (świadczy to o skuteczności leczenia) - w obecnym stopniu zaawansowania nie narusza sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy z punktu widzenia pulmonologa. U wnioskodawcy nie występuje astma oskrzelowa.

(pisemna opinia biegłego pulmonologa – k. 31 – 32, opinia uzupełniająca – k. 53,54)

Z punktu widzenia laryngologa u ubezpieczonego rozpoznano osłabienie słuchu po stronie lewej, w niewielkim stopniu dysfunkcję narządu równowagi (ma prawidłowo zachowaną próbę R. oraz zachowany sprawny, prawidłowy chód, nie występuje oczopląs samoistny), szumy uszne lewostronne w wywiadzie (niepotwierdzone obiektywnie). Opiniowany ma w pełni zachowaną społeczną funkcję słuchu bez zastosowania aparatów korekcyjnych. Z punktu widzenia laryngologa jest on zdolny do zarabkowania na wielu stanowiskach na ogólnym rynku pracy, w tym na aktualnie zajmowanym stanowisku pracownika ochrony. Można rozważać przydatność do ewentualnej pracy na wysokości powyżej 3m, co w przypadku wnioskodawcy nie jest przewidywane.

(pisemna opinia biegłego laryngologa – k. 36 -38, opinia uzupełniająca – k. 140 – 141, k. 180)

Z punktu widzenia neurochirurga u wnioskodawcy rozpoznano chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym, stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii lędźwiowej. Z tego powodu nie istnieje naruszenie sprawności organizmu kwalifikujące się do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. W badaniach obrazowych stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym. W dostępnych wynikach badań neurologicznych nie stwierdzono istotnych ubytkowych objawów neurologicznych uniemożliwiających długotrwałe wykonywanie pracy zawodowej. Cechy choroby zwyrodnieniowej w badaniach obrazowych i przebiegu odległych zabiegów operacyjnych z powodu dyskopatii lędźwiowej nie są równoznaczne z orzeczeniem świadczenia rentowego. Z dokumentacji nie wynika, żeby opiniowany w ostatnich latach wymagał intensywnego leczenia neurologicznego z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Po uwzględnieniu wieku ubezpieczonego i posiadanych kwalifikacji nie ma z punktu widzenia neurochirurga przeciwwskazań do podjęcia pracy zawodowej z przestrzeganiem bhp i ergonomii pracy. Propozycja leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej może odbywać się w ramach zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. O przyznaniu renty decyduje przebieg kliniczny - długotrwałe utrzymywanie się istotnych ubytkowych objawów neurologicznych.

(pisemna opinia biegłego neurochirurga – k. 121 – 123, opinia uzupełniająca – k. 200,201)

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpiezonego, jego dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłego laryngologa, pulmonologa, neurochirurga – podstawowe i uzupełniające. Wnioskodawca zgłosił pytania do opinii biegłych, które zostały uzupełnione.

Biegli zapoznali się z przedłożoną w toku postępowania dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia ubezpiezonego i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego (za wyjątkiem neurochirurga), ocenili i opisali stan jego zdrowia. Opinie biegłych są jasne i obiektywne, opisują stan zdrowia ubezpiezonego w zakresie wynikającym z tezy dowodowej oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot.

Biegli wskazali na rozpoznane dolegliwości i ich wpływ na niezdolność do pracy wnioskodawcy. Nie stwierdzili upośledzenia funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy, odnosząc się jednocześnie do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy oraz ewentualnych przeciwwskazań do wykonywania pracy.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał zatem w pełni wartość dowodową wszystkich opinii biegłych oraz podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają istotnych braków, biegli w sposób dostatecznie wyczerpujący określił jednostki chorobowe, które występują u ubezpiezonego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swoją ocenę do kwalifikacji zawodowych skarżącego. Według tych opinii stwierdzone u ubezpiezonego zmiany chorobowe, nie powodują chociażby częściowej jego niezdolności do wykonywania pracy. Wynikające z opinii wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Należy podnieść, że wnioskodawca reprezentowany przez pełnomocnika nie zgłosił konkretnych zarzutów do opinii biegłych, wskazując jedynie pytania, na które biegli powinni odpowiedzieć. W tym zakresie opinie zostały uzupełnione, a biegli ustosunkowali się do zadanych pytań. W szczególności biegły laryngolog szeroko omówił kwestię szumów usznych wnioskodawcy. Biegły wskazał, że o powyższych dolegliwościach czerpał wiedzę wyłącznie z wywiadu i dotychczas nie zostały one potwierdzone obiektywnie. Wskazał na możliwy sposób zbadania tego rodzaju dolegliwości. Przy czym w tym miejscu należy podkreślić, iż nie jest rolą biegłego przeprowadzanie dodatkowych badań specjalistycznych, a jedynie ocena dostępnej – przedstawionej przez ubezpiezonego dokumentacji medycznej i własne badanie podmiotowe i przedmiotowe. Zadaniem biegłego zasadniczo nie jest bowiem poszukiwanie dowodów i okoliczności mających uzasadniać argumentację stron procesu, lecz dokonanie oceny przedstawionego materiału z perspektywy posiadanej wiedzy naukowej technicznej lub branżowej i przedstawienie sądowi danych (wniosków) umożliwiających poczynienie właściwych ustaleń faktycznych i właściwą ocenę prawną znaczenia zdarzeń z których strony wywodzą swoje racje./tak SA w Łodzi z dnia 13 października 2016 r. ,I ACa 432/16, LEX nr 2162983/

Biegły wskazał nadto, że ewentualne szумы mogą podlegać ocenie przez psychiatrę i psychologa. Przy czym pełnomocnik wnioskodawcy oświadczył, że wnioskodawca nie leczył się psychiatrycznie i ostatecznie cofnął ten wniosek dowodowy.

Pełnomocnik wnioskodawcy wnioskował także o przeprowadzenie dowodu z innego biegłego neurochirurga, który zbadałby wnioskodawcę. Należy podnieść, że opinia biegłego została uzupełniona, a pełnomocnik nie wykazał w żaden sposób, iż brak badania wpłynął na wartość dowodową opinii. Nie zgłosił kolejnych zarzutów do opinii biegłego neurochirurga. Trzeba podkreślić, iż brak możliwości osobistego badania wnioskodawcy wynikał z braku na liście SO w Łodzi biegłego takiej specjalności oraz trwającego stanu epidemii.

Po uzupełnieniu pozostałych opinii pełnomocnik nie zgłaszał dalszych zarzutów pod ich adresem. Wskazywał jedynie na konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. W ocenie Sądu brak było podstaw do powołania dowodu z kolejnego biegłego i wniosek ten podlegał pominięciu, jako zmierzający do przedłużenia postępowania.

Fakt, że wydana w sprawie opinia biegłych nie ma treści, odpowiadającej skarżącemu, nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmiennie stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem SN potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego (wyrok SN z dnia 5 czerwca 2002 roku I CR 562/74 LEX nr 7607; wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807). W ocenie Sądu złożone opinie biegłych są w pełni fachowe, odpowiadają zakreślonej tezie dowodowej i nie zawierają żadnych braków, są jednoznaczne, zbieżne i wzajemnie się uzupełniająca. Wobec powyższego brak było podstaw do kontynuowania postępowania dowodowego.

Ewentualna nowa dokumentacja medyczna, powstała po dniu wydania decyzji, może stanowić podstawę do złożenia nowego wniosku o rentę.

Sąd nie uwzględnił także wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań wnioskodawcy na okoliczność stanu jego zdrowia, z uwagi na to, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, Sąd ocenia kwestię niezdolności do pracy w oparciu o wiadomości specjalne zawarte w opiniach wydanych przez biegłych dysponujących wiedzą medyczną co do występujących schorzeń i ich wpływu na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Powyższy dowód w postępowaniu sądowym jest jedyną drogą pozyskania koniecznych do rozstrzygnięcia wiadomości specjalnych i nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową (np. przesłuchaniem świadka lub eksperymentem sądowym bez udziału biegłego, dokumentacją medyczną pochodzącą od lekarzy prowadzących ani też orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS lub orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS), zaś sąd orzekający nie jest uprawniony do samodzielnego (bez oparcia się na opinii właściwych biegłych) ustalania okoliczności, dla których wyjaśnienia wymagane jest posiadanie wiadomości specjalnych (do których należy w szczególności wiedza z zakresu medycyny)/tak wyrok SA w Poznaniu z dnia 25 stycznia 2017 r. ,III AUa 552/16 LEX nr 2265713/.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie ubezpieczonego nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Stosownie do art.57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz.U.2021.291 t.j.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- a) jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo,
- b) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy
- c) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w pkt 3 art. 57

ww. ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy.

Zgodnie z treścią przepisu art. 12 przywołanej już 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Podnieść należy, że poziom posiadanych kwalifikacji, wyznacza zakres pracy, do której można odnosić ocenę zdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy. Inaczej mówiąc, ochrona ubezpieczeniowa służy temu kto utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, choćby w stopniu częściowej niezdolności do pracy. Należy zatem przy ocenie częściowej niezdolności do pracy, odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji, przy czym w każdym przypadku należy zważyć posiadane wykształcenie oraz charakter dotychczasowego zatrudnienia ubezpieczonego i okres tego zatrudnienia. Nie sposób bowiem dokonać oceny posiadanych kwalifikacji, odnosząc się w sposób alternatywny z jednej strony do posiadanego wykształcenia, a z drugiej, do zatrudnienia wykonywanego przez ubezpieczonego. Aktualny jest również pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 10.06.1999 r., 11 UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624).

W ocenie Sądu ustalenia dokonane w toku postępowania nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji i nie stanowią podstawy do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ww. ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z treści opinii biegłych o specjalizacji lekarskiej odpowiadającej charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy. Ubezpieczony może wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami.

Z ustaleń wynika, że u ubezpieczonego rozpoznano przewlekłą obturacyjną chorobę płuc o łagodnym przebiegu klinicznym, nikotynizm. Z tego powodu wnioskodawca nie jest długotrwale niezdolny do pracy zarobkowej. Przewlekła obturacyjna choroba płuc o łagodnym przebiegu klinicznym u wieloletniego palacza papierosów, z dobrą reakcją na stosowane leki wziewne, bez zaostrzeń wymagających intensyfikacji leczenia ambulatoryjnego czy hospitalizacji, z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc stopnia umiarkowanego w badaniach spirometrycznych (obniżony wskaźnik (...)), ale bez obniżenia wskaźnika (...) poniżej 70 % (świadczy to o skuteczności leczenia) - w obecnym stopniu zaawansowania nie narusza sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy z punktu widzenia pulmonologa.

Z punktu widzenia laryngologa u ubezpieczonego rozpoznano osłabienie słuchu po stronie lewej, w niewielkim stopniu dysfunkcję narządu równowagi (ma prawidłowo zachowaną próbę R. oraz zachowany sprawny, prawidłowy chód, nie występuje oczopląs samoistny), szumy uszne lewostronne w wywiadzie (niepotwierdzone obiektywnie). Opiniowany ma w pełni zachowaną społeczną funkcję słuchu bez zastosowania aparatów korekcyjnych. Z punktu widzenia laryngologa jest on zdolny do zarabkowania na wielu stanowiskach na ogólnym rynku pracy, w tym na aktualnie zajmowanym stanowisku pracownika ochrony.

Z punktu widzenia neurochirurga u wnioskodawcy rozpoznano chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym, stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii lędźwiowej. Z tego powodu nie istnieje naruszenie sprawności organizmu kwalifikujące się do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. W badaniach obrazowych stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym. W dostępnych wynikach badań neurologicznych nie stwierdzono istotnych ubytkowych objawów neurologicznych uniemożliwiających długotrwale wykonywanie pracy zawodowej. Cechy choroby zwyrodnieniowej w badaniach obrazowych i przebiecie odległych zabiegów operacyjnych z powodu dyskopatii lędźwiowej nie są równoznaczne z orzeczeniem świadczenia rentowego. Z dokumentacji nie wynika, żeby opiniowany w ostatnich latach wymagał intensywnego leczenia neurologicznego z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Po uwzględnieniu wieku ubezpieczonego i posiadanych kwalifikacji nie ma z punktu widzenia neurochirurga przeciwwskazań do podjęcia pracy zawodowej z przestrzeganiem bhp i ergonomii pracy. Propozycja leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej może odbywać się w ramach zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego. O przyznaniu renty decyduje przebieg kliniczny - długotrwale utrzymywanie się istotnych ubytkowych objawów neurologicznych, a takie aktualnie nie występują.

W konsekwencji, wobec stwierdzenia, iż ubezpieczony nie spełnia ww. koniecznej przesłanki warunkującej, w myśl przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,

przyznanie uprawnienia do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, zaskarżoną decyzję organu rentowego uznać należy za prawidłową.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazuje, że w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie chodzi o skutki jakie mogą powstać ubezpieczonego w przyszłości z uwagi na istniejące schorzenia, ale o stan jego zdrowia z chwili wydania decyzji przez organ rentowy. 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 stadium zaawansowania na dzień wydania decyzji nie stanowią przeszkody do wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnie z posiadanymi przez niego kwalifikacjami. Wobec treści wyżej wskazanych opinii Sąd nie znalazł okoliczności uzasadniających zmianę zaskarżonej decyzji ZUS i przyznanie wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku nasilenia się zaburzeń organizmu ubezpieczonego ma on prawo złożenia ponownego wniosku o rentę.

Okoliczność, iż wcześniej ubezpieczony pobierał świadczenie rentowe nie ma wpływu na treść rozstrzygnięcia z uwagi na aktualny na dzień decyzji stan zdrowia wnioskodawcy. Należy także podnieść, że wnioskodawca w przeszłości pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy, w tym w związku z całkowitą niezdolnością do pracy, a następnie odzyskał zdolność do pracy.

Podkreślić należy, iż złe samopoczucie wnioskodawcy i jego i subiektywne odczucia dotyczące stanu zdrowia nie mogą stanowić podstawy do orzeczenia o jego niezdolności do pracy. W wyroku z dnia 20.05.2013 roku SN w sprawie o sygn.. akt I UK 650/12 (Lex 1341963) wskazał, iż podstawą do przyznania świadczenia jest przygotowana przez biegłych ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie. Nie są brane pod uwagę subiektywne odczucia zainteresowanego. Pogląd ten w pełni podziela Sąd orzekający. W tym miejscu należy również zwrócić uwagę, iż stan zdrowia wnioskodawcy niewątpliwie uzasadnia konieczność leczenia czy okresowej kontroli lekarskiej. Niezdolności do pracy pojawiające się okresowo np. w wyniku wystąpienia zaostrzenia dolegliwości uzasadniają podjęcie leczenia, ale wnioskodawca może to czynić w ramach udzielanych zwolnień lekarskich. Samo tylko istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. Upośledzenie organizmu nie jest wystarczającą przesłanką przyznania renty, w sytuacji, gdy mimo tego upośledzenia możliwe jest podjęcie dotychczasowej pracy i systematyczne leczenie schorzenia. (vide wyrok SA w Krakowie z dnia 5.03.2013 roku w sprawie III AUa 1208/12 Lex 1294800, postanowienie SN z dnia 11.06.2013 r w sprawie II UK 65/13 Lex nr 1363198).

Nadto brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest przy tym wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Inaczej mówiąc, 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./tak Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2016 r. III UK 195/15).

Mając powyższe na uwadze Sąd, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie uznając je za niezasadne.

O kosztach pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 4, § 15 ust. 2 rozporządzenia MS z dnia 3.10.2016 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu./Dz. U. 2016 poz. 1715/, przyznając stawkę w maksymalnej możliwej wysokości, czyli w wysokości 150 % (§ 4 ust.2), uwzględniając czas trwania postępowania i nakład pracy pełnomocnika.