

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 października 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonemu K. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 22.10.2019 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. 15 akt ZUS)

W odwołaniu z dnia 5 grudnia 2019 roku ubezpieczony nie zgodził się z decyzją.

(odwołanie - k. 3)

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

(odpowiedź na odwołanie – k. 5).

W piśmie z dnia 14.09.2020 r pełnomocnik wnioskodawcy z urzędu wniósł o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, oświadczając, że koszty te nie zostały pokryte w całości ani w części.

(pismo – k. 78)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony K. W. urodził się w dniu (...).

W okresie 14.10.2016 – 31.05.2018 r pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 14.06.2018 r odmówiono wnioskodawcy prawa do renty na dalszy okres w związku z brakiem niezdolności do pracy. W dniu 5.09.2019 r wystąpił z ponownym wnioskiem o rentę.

/okoliczność bezsporna/

Ubezpieczony ma wykształcenie średnie, jest technikiem mechanikiem samochodowym. Pracował jako mechanik samochodowy i sprzętu budowlanego, ostatnio jako członek zarządu spółki budowlanej.

(okoliczności bezsporne)

Orzeczeniem z dnia 9.10. 2019 roku, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(orzeczenie lekarza orzecznika - k. 8 akt ZUS).

Orzeczeniem z dnia 22.10. 2019 roku komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(orzeczenie komisji lekarskiej - k.9 akt ZUS)

U ubezpieczonego rozpoznano osłabienie sprawności procesów poznawczych świadczące o rozpoczynających się zmianach organicznych w (...), aktualnie dominację cech osobowości introwertywnej z nasilonymi objawami lękowo - depresyjnymi, bez tendencji agrawacyjnych w badaniu testowym. Nasilenie zaburzeń w istotnym stopniu zakłóca codzienne funkcjonowanie. Dominują zaburzenia depresyjne. Objawy depresyjne powodują trudności w podejmowaniu jakichkolwiek działań. W przypadku wnioskodawcy nie ma skrajnego nasilenia objawów depresyjnych.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii k. 43 – 44, opinia uzupełniająca – k. 102)

U wnioskodawcy rozpoznano zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Nie stwierdza się choroby psychicznej, pośledzenia umysłowego oraz organicznego uszkodzenia oun.

W okresie 2015 – 2017 opisywano w dokumentacji miernie nasilone objawy depresyjne i lękowe. Później w zasadzie stan psychiczny był wyraźnie wyrównany, z łagodnymi wahaniami samopoczucia, dominowały wizyty psychologiczne. Stosowano głównie łagodne leki przeciwdepresyjne i uspokajające w małych lub minimalnych dawkach, krótkotrwale stosowano silniejsze leki, ale w dawkach niskich średnich. Taka forma leczenia świadczy o niezbyt dużym nasileniu objawów chorobowych. Jeżeli w 2018 r ubezpieczony pełnił funkcje w zarządzie spółki prawa handlowego, to wskazuje to na niewielkie nasilenie ówczesnych objawów zaburzeń psychicznych. Częściowa niezdolność do pracy występowała w okresie lipiec 2015 – maj 2018 r, uwzględniając proces rehabilitacji psychiatrycznej, gdyż faktyczne nasilenie objawów było niewielkie już w październiku 2017 r. Aktualnie wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy zarobkowej.

Istnieje możliwość pogłębienia się objawów chorobowych, które mogą okresowo wywołać częściową niezdolność do pracy. Zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane z natury swojej nie wywołują trwałej niezdolności do pracy, rzadko też wywołują długotrwałą niezdolność do pracy. Ewentualna częstotliwość występowania większych niż łagodne nasilenie zaburzeń chorobowych u wnioskodawcy nie będzie częste – pod warunkiem systematycznego kontynuowania leczenia. Zwykle zaburzenia w okresie nasilenia objawów wywołują krótkotrwałą niezdolność do pracy, którą można leczyć podczas zwolnienia lekarskiego. Wystąpienie dłuższej trwających epizodów jest rzadkie. Przyczyną, które mogą wywołać większe niż łagodne nasilenie objawów chorobowych w zaburzeniach depresyjnych i lękowych mieszanych może być wiele: może to być nasilenie chorób fizycznych, liczne sytuacje stresorodne, jedno nagłe, gwałtowne zdarzenie stresowe albo przewlekłe utrzymujący się, nawet nieduży stresor.

(pisemna opinia biegłego sądowego psychiatry – k. 46 -53, pisemna opinia uzupełniająca – k. 104 - 105)

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego, jego dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: psychiatry i psychologa, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u ubezpieczonego. Wnioskodawca zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych, które zostały uzupełnione.

Biegli zapoznali się z przedłożoną w toku postępowania dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia ubezpieczonego i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego, ocenili i opisali stan jego zdrowia. Opinie biegłych są jasne i obiektywne, opisują stan zdrowia ubezpieczonego 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.

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

Po uzupełnieniu opinii wnioskodawca nie zgłaszał dalszych konkretnych zarzutów pod ich adresem, nie zgadzając się jedynie z końcową konkluzją. Wskazywał jedynie na konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, powołując się na dokumentację medyczną, z której miało wynikać niedopuszczenie do pracy. W ocenie Sądu brak było podstaw do powołania dowodu z kolejnego biegłego i wniosek ten podlegał pominięciu, jako zmierzający do przedłużenia postępowania. Załączona dokumentacja medyczna (k. 89) nie potwierdziła tezy ubezpieczonego o braku dopuszczenia do pracy.

Fakt, że wydana w sprawie opinia biegłych nie ma treści, odpowiadającej skarżącemu, nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmienne 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. Wobec powyższego brak było podstaw do kontynuowania postępowania dowodowego.

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.2017.1383 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 specjalizacjach lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy. Ubezpieczony może wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami.

Z ustaleń wynika, że u ubezpieczonego rozpoznano osłabienie sprawności procesów poznawczych świadczące o rozpoczynających się zmianach organicznych w (...), aktualnie dominację cech osobowości introwertywnej z nasilonymi objawami lękowo - depresyjnymi, bez tendencji agrawacyjnych w badaniu testowym. Nasilenie zaburzeń w istotnym stopniu zakłóca codzienne funkcjonowanie. Dominują zaburzenia depresyjne. Objawy depresyjne powodują trudności w podejmowaniu jakichkolwiek działań. W przypadku wnioskodawcy nie ma skrajnego nasilenia objawów depresyjnych.

U wnioskodawcy rozpoznano zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Nie stwierdza się choroby psychicznej, pośledzenia umysłowego oraz organicznego uszkodzenia oun.

W okresie 2015 – 2017 opisywano w dokumentacji miernie nasilone objawy depresyjne i lękowe. Później w zasadzie stan psychiczny był wyraźnie wyrównany, z łagodnymi wahaniami samopoczucia, dominowały wizyty psychologiczne. Stosowano głównie łagodne leki przeciwdepresyjne i uspokajające w małych lub minimalnych dawkach, krótkotrwale stosowano silniejsze leki, ale w dawkach niskich średnich. Taka forma leczenia świadczy o niezbyt dużym nasileniu objawów chorobowych. Jeżeli w 2018 r ubezpieczony pełnił funkcje w zarządzie spółki prawa handlowego, to wskazuje to na niewielkie nasilenie ówczesnych objawów zaburzeń psychicznych. Częściowa niezdolność do pracy występowała w okresie lipiec 2015 – maj 2018 r, uwzględniając proces rehabilitacji psychiatrycznej, gdyż faktyczne nasilenie objawów było niewielkie już w październiku 2017 r. Aktualnie wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy zarobkowej.

Istnieje możliwość pogłębienia się objawów chorobowych, które mogą okresowo wywołać częściową niezdolność do pracy. Zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane z natury swojej nie wywołują trwałej niezdolności do pracy, rzadko też wywołują długotrwałą niezdolność do pracy. Ewentualna częstotliwość występowania większych niż łagodne nasileni zaburzeń chorobowych u wnioskodawcy nie będzie częste – pod warunkiem systematycznego kontynuowania leczenia. Zwykle zaburzenia w okresie nasilenia objawów wywołują krótkotrwałą niezdolność do pracy, którą można leczyć podczas zwolnienia lekarskiego. Wystąpienie dłużej trwających epizodów jest rzadkie. Przyczyną, które mogą wywołać większe niż łagodne nasilenie objawów chorobowych w zaburzeniach depresyjnych i lękowych mieszanych może być wiele: może to być nasilenie chorób fizycznych, liczne sytuacje stresorodne, jedno nagłe, gwałtowne zdarzenie stresowe albo przewlekłe utrzymujący się, nawet nieduży stresor.

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 decyzją 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 bezspornie, 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 biegłych 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.

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).

Okoliczność, iż wnioskodawca poprzednio miał orzekaną częściową niezdolność do pracy, pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie, skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że wnioskodawca nie jest niezdolny 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.

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 adwokata z urzędu./
Dz. U. 2016 poz. 1714/