

UZASADNIENIE

Decyzją z 31.08.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., po rozpoznaniu wniosku z 4.05.2021 r., odmówił T. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniem z 2.08.2021 r., orzekła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

(decyzja k. 47 akt ZUS)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą wnioskodawca złożył od niej odwołanie, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, argumentując, że jego stan zdrowia uniemożliwia mu pracę zawodową.

(odwołanie k. 3)

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniosł o jego oddalenie, podtrzymując zajęte stanowisko.

(odpowiedź na odwołanie k. 4)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca - T. S. urodził się (...), z zawodu jest kierowcą, poprzednio wykonywał pracę pracownika ubojni zwierząt, od 2 lat nie pracuje.

(okoliczności niesporne)

Wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne od 28.01.2021 r. do 27.05.2021 r. (okoliczność niesporna)

W dniu 4.05.2021 r. odwołujący złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. (okoliczność niesporna)

Orzeczeniem z 29.06.2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS orzekł, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego: okresowy zespół dysfunkcyjno – bólowy lędźwiowy na podłożu dyskopatii L3/L4 i L4/L5, przebyte w maju 2020 r. leczenie zabiegowe zespołu rowka nerwu łokciowego, astmę oskrzelową.

(orzeczenie k. 29 akt ZUS, opinia Lekarza Orzecznika ZUS w dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS)

Na skutek sprzeciwu wnioskodawcy, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 2.08.2021 r. również orzekła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u ubezpieczonego: okresowy zespół dysfunkcyjno – bólowy lędźwiowy na podłożu dyskopatii L3/L4 i L4/L5, bez objawów korzeniowych i istotnego upośledzenia sprawności, zespół rowka nerwu łokciowego prawego leczony operacyjnie, zespół cieśni nadgarstka lewego bez istotnego upośledzenia sprawności, astmę oskrzelową, nadciśnienie tętnicze.

(sprzeciw k. 54 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, opinia k. 58-60 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej ZUS, orzeczenie k. 32 akt ZUS)

W efekcie w/w orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 2.08.2021 r., organ rentowy wydał zaskarżoną decyzją z 31.08.2021 r., którą odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja k. 47 akt ZUS)

Sąd Okręgowy, rozpoznając odwołanie, przeprowadził postępowanie dowodowe m.in. z opinii biegłych sądowych, powołanych z uwagi na udokumentowane dolegliwości wnioskodawcy: neurologa, pulmonologa i internisty.

Zgodnie ze specjalistyczną wiedzą lekarską z zakresu chorób wewnętrznych, w sądowym badaniu lekarskim rozpoznano u wnioskodawcy: nadciśnienie tętnicze kontrolowane lekami bez powikłań ze strony serca takich: jak obrzęki, zastój w płucach czy zaburzenia rytmu serca, a ponadto rozpoznano także astmę oskrzelową bez istotnego upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc i bez objawów niewydolności oddechowej, przewlekłe polipowate zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych, stan po endoskopowej operacji zatok przynosowych (2013 r.), zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego z objawowym zespołem bólowym korzeniowym, otyłość I stopnia ((...) 32,5), tłuszczakowatość. W ostatnich latach wnioskodawca nie wymagał hospitalizacji z powodów internistycznych, w tym zwłaszcza kardiologicznych i pulmonologicznych, co wskazuje, że choroby te mogą być skutecznie leczone w warunkach ambulatoryjnych. Stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy , nie powoduje jego niezdolności do pracy. Z przyczyn internistycznych, biegły nie stwierdził, u wnioskodawcy, niezdolności do pracy.

(opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty chorób wewnętrznych prof. dr. H.. n. med. L. P. k. 13-16)

Zgodnie ze specjalistyczną wiedzą lekarską z zakresu neurologii w sądowym badaniu lekarskim u wnioskodawcy rozpoznano: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa z zespołem bólowym bez istotnych deficytów neurologicznych, przebyty zabieg operacyjny rowka nerwu łokciowego prawego. Wnioskodawca od paru lat odczuwa bóle odcinka LS kręgosłupa promieniujące do prawej kończyny dolnej, drętwienie kończyn dolnych, ograniczenie zgięcia łokciowego prawego, występowały także drętwienia palców ręki lewej, które aktualnie ustąpiły. Wnioskodawca był konsultowany przez neurochirurga 9.11.2021 r., który zalecił leczenie zachowawcze i leczenie farmakologiczne. Wnioskodawca w maju 2020 r. przebył operację zespołu cieśni rowka nerwu łokciowego prawego. W (...) kręgosłupa opisane są zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne na poziomie L4/L5 i L5/S1. Naruszenie sprawności organizmu w przebiegu powyższych chorób nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy w myśl ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Wnioskodawca na rynku pracy z powodu choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej jest osobą niepełnosprawną, ale zdolną do pracy zarobkowej w myśl w/w ustawy. Powinien wystąpić z wnioskiem w celu ustalenia stopnia niepełnosprawności. Stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy , nie powoduje jego niezdolności do pracy. Z przyczyn neurologicznych, biegły neurolog, nie stwierdził u wnioskodawcy niezdolności do pracy.

(opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty neurologa J. B. k. 21-24)

Zgodnie ze specjalistyczną wiedzą lekarską z zakresu chorób płuc, w sądowym badaniu lekarskim, rozpoznano u wnioskodawcy: astmę oskrzelową o umiarkowanym przebiegu klinicznym. Stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy , nie powoduje jego niezdolności do pracy. Z perspektywy pulmonologii wnioskodawca nie jest długotrwale niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

(opinia biegłego sądowego z zakresu chorób płuc dr. n. med. A. M. k. 34-35)

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o powołane wyżej dokumenty oraz wydane w sprawie opinie biegłych sądowych lekarzy: neurologa, internisty i pulmonologa, a zatem biegłych, których specjalizacje lekarskie odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawcy.

Wskazani biegli zapoznali się z pełną przedłożoną dokumentacją medyczną z przebiegu chorób i leczenia wnioskodawcy i na podstawie tej dokumentacji oraz przedmiotowego badania ubezpieczonego, wydali opinie. Opinie biegłych są jasne, wnikliwe, spójne, logiczne i obiektywne i zdaniem Sądu w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisują stan zdrowia odwołującego się. Zostały przy tym sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym. Wszyscy powołani w sprawie biegli lekarze orzekli jednogłośnie, że wnioskodawca jest zdolny do pracy zarobkowej zgodnie z kwalifikacjami.

Zgłoszone w toku postępowania, przez ubezpieczonego, zastrzeżenia do opinii biegłych internisty, neurologa i pulmonologa, w rzeczywistości stanowią wyłącznie polemikę z wnioskami końcowymi, wynikającymi ze, złożonych przez tych biegłych opinii, i ograniczają się do zaprezentowania własnego, subiektywnego, stanowiska ubezpieczonego, co do jego stanu zdrowia i zdolności do pracy.

Wobec powyższego, Sąd uznał, że zarzuty poczynione przez wnioskodawcę, w żaden sposób nie podważają wartości dowodowej, złożonych przez biegłych, opinii i nie mogą się ostać. Jak, bowiem słusznie podkreśla się w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z uzupełniającej opinii biegłego lub opinii innego biegłego danej specjalności, nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość w przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, co powinno skutkować jego pominięciem (art. 217 § 2 kpc) – (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 5.06.2002 r., III AUa 811/02, OSA 2003/9/35). Takich argumentów wnioskodawca nie podniósł.

Z jednolitej linii orzeczniczej wynika także, że nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych opinii biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony (vide wyrok SN z 15.02.1974 r. II CR 817/73 LEX nr 7404), co potwierdza również późniejsze orzecznictwo (wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08 LEX nr 511998, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25.06.2009 r. V Ca 139/09 LEX nr 551993, postanowienie SN z 19.08.2009 r., III CSK 7/09 LEX 533130, wyrok SN z 16.09.2009 r., I PK 79/09 LEX nr 5543670, wyrok SN z 30.05.2007 r., IV CSK 41/07 LEX nr 346211).

W efekcie Sąd Okręgowy uznał, że przedmiotowe opinie biegłych stanowią pełnowartościowy środek dowodowy i są wystarczające do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

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

Stosownie do art. 57 ustawy z 17.12.1998 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 291 ze zm.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy
- oraz niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w pkt 3 art. 57 w/w ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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

Zgodnie z art. 12 w/w 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 jakiejkolwiek 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 SN z 10.06.1999 r., II UKN 675/98, OSNAPIUS 2000/16/624).

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust 1 w/w ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, 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.

Na gruncie powyższego przepisu, Sąd Najwyższy, wielokrotnie w swych orzeczeniach wskazywał, że warunki określone w art. 12 ustawy emerytalnej, są spełnione wówczas, gdy naruszenie sprawności organizmu jest tego rodzaju, że stanowi przeszkodę do wykonywania pracy. Samo zaś naruszenie sprawności organizmu nie skutkujące niemożnością wykonywania pracy, lecz możliwe np. do leczenia w warunkach zwolnień lekarskich, nie jest wystarczające (wyrok SN z 19.12.2000 r., II UKN 160/00 OSNP 2002/16/396).

Należy, również, zauważyć, że w orzecznictwie przyjęte zostało jednoznacznie, że częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożnością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia lecz oznacza coś więcej, to jest niemożność wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z 25.11.1998 r., II UKN 326/98, OSNP 2000/1/36).

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego, na wnioskodawcy, spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wnioski o oddalenie odwołania.

Ustalenia, dokonane w toku postępowania, nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji i nie stanowią podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 w/w ustawy. Wynika to, w sposób jednoznaczny, ze wszystkich opinii biegłych lekarzy o specjalizacjach lekarskich, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy, które potwierdzają zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 2.08.2021 r. i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego z 31.08.2021 r.

Stosownie do zgodnych opinii biegłych lekarzy: neurologa, internisty i pulmonologa, powołanych sprawie, uznać należy, **że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawcy schorzeniami nie ogranicza w znacznym stopniu i długotrwale jego zdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z poziomem jego kwalifikacji.**

Okoliczność, że wcześniej ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne, nie ma wpływu na treść rozstrzygnięcia, z uwagi na aktualny na dzień decyzji, stopień naruszenia sprawności organizmu, spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawcy, schorzeniami. Odnosząc się do argumentacji, przytoczonej przez powoda, na uzasadnienie jego odwołania, oraz w jego piśmie procesowym z dnia 7.06.2022 r. (data prezentaty) k. 53, podkreślić należy, że złe samopoczucie wnioskodawcy i jego subiektywne odczucia dotyczące stanu zdrowia nie mogą stanowić podstawy do orzeczenia o jego niezdolności do pracy. W wyroku z 20.05.2013 r. w sprawie I UK 650/12 (Lex 1341963) Sąd Najwyższy wskazał, że podstawą do przyznania świadczenia jest **przygotowana przez biegłych** ocena stanu

zdrowia osoby, ubiegającej się o nie. Nie - subiektywne odczucia zainteresowanego. Pogląd ten w pełni podziela, Sąd orzekający w niniejszym składzie.

W konsekwencji, wobec stwierdzenia, że ubezpieczony nie spełnia ww. koniecznej przesłanki warunkującej, w myśl przepisu art. 57 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, przyznanie uprawnienia do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, zaskarżoną decyzję organu rentowego uznać należy za prawidłową.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazuje, także, 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 zawansowania, **na dzień wydania zaskarżonej decyzji, nie** stanowią przeszkody do wykonywania przez ubezpieczonego pracy, zgodnie z posiadanymi przez niego kwalifikacjami.

W tym miejscu należy, również, zwrócić uwagę, że stan zdrowia wnioskodawcy, niewątpliwie uzasadnia jego dalsze leczenie, czy okresowe kontrole lekarskie. 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 5.03.2013 r., III AUa 1208/12, Lex 1294800, postanowienie SN z 11.06.2013 r., II UK 65/13, Lex nr 1363198).

Należy także z całą stanowczością podkreślić, że przedstawiona przez odwołującego dokumentacja medyczna zalegająca w aktach sprawy za kartą 54-61, nie ma wpływu na rozstrzygnięcie, gdyż dokumentacja ta powstała po dacie wydania zaskarżonej decyzji. Natomiast 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. **Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy** (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 9.05.2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych **ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania** (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20.05.2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z 7.02.2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). 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.

Dodatkowo, jednak, Sąd pragnie, na marginesie, wskazać odnośnie do nowej dokumentacji leczenia wnioskodawcy powstałej **po dacie wydania zaskarżonej decyzji ZUS**, że może ona być przedmiotem nowego wniosku ubezpieczonego do organu rentowego w zakresie przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku nasilenia się zaburzeń organizmu ubezpieczonego ma on, bowiem, pełne prawo złożenia ponownego wniosku o rentę.

W n/n sprawie wyrok został wydany, na podstawie art. 148¹§1 k.p.c., na posiedzeniu niejawnym. Sąd Okręgowy uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, albowiem materiał dowodowy pozwala na ustalenie wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia sporu okoliczności, a stanowiska stron zostały jasno sformułowane. Sprawa nie miała zresztą charakteru wielowątkowego, ani wymagającego wyjaśnienia twierdzeń stron, czy odniesienia się do złożonych wniosków dowodowych. Sąd Okręgowy uznał, że, w tym stanie rzeczy, n/n sprawa, w świetle jednoznacznych, stanowisk stron i zebranych dokumentów, nie budziła żadnych wątpliwości (por. wyrok SA w Warszawie z 26.04.2018

r., VI ACa 1694/17). Ponadto, wskazać należy, że w sprawach o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, ocenie podlegają obiektywne kryteria, dotyczące stanu zdrowia, ocenione przez biegłych lekarzy, a nie subiektywne odczucia samego ubezpieczonego.

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

A.P.

ZARZĄDZENIE

Odpis uzasadnienia doręczyć wnioskodawcy (pouczenie dokonane k. 72 odwr.)