

Sygn. akt IV U 482/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2017 roku

**Sąd Okręgowy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie**

w składzie:

Przewodniczący SSO Marzena Górczyńska-Bebłot

Protokolant Dorota Chrząstek

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2017 roku w Częstochowie

sprawy P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania P. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C.

z dnia 9 lutego 2016 roku Nr (...)

**oddala odwołanie**

Sygn. akt IV U 482/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 lutego 2016 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił przyznania P. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 29 stycznia 2016 roku ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy, a zatem nie przysługuje mu prawo do żadanego świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł P. K., domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem stan zdrowia uniemożliwia mu podjęcie pracy na dotychczasowym stanowisku, jak również przekwalifikowanie zawodowe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

**Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

P. K. urodził się w dniu (...), posiada kwalifikacje hydraulika, ślusarza, spawacza, malarza konstrukcji metalowych i piaskarza. W dniu 3 grudnia 2015 roku ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował odwołującego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 22 grudnia 2015 roku stwierdził, że badany nie jest niezdolny

do pracy. Sprzeciw od powyższego orzeczenia wniósł ubezpieczony, jednak orzeczeniem z dnia 29 stycznia 2016 roku komisja lekarska przy Oddziale ZUS w C. podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika.

(v. akta rentowe)

Obecnie u odwołującego rozpoznaje się stan po złamaniu zęba obrotnika, zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego bez czynnego zespołu korzeniowego, bóle głowy w wywiadzie, które to schorzenia nie czynią go jednak całkowicie ani częściowo niezdolnym do pracy z przyczyn neurologicznych i urazowo-ortopedycznych. Odwołujący w maju 2014 roku doznał urazu głowy i kręgosłupa szyjnego, ze złamaniem zęba obrotnika. Obecnie następstwem w/w urazu jest ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, natomiast nie stwierdza się żadnych uszkodzeń struktur wewnątrzkanalowych i objawów neurologicznych. Badania radiologiczne odcinka kręgosłupa L-S wykazują rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, które przebiegają bez objawów korzeniowych, ubytkowych i ograniczenia ruchomości oraz bez upośledzenia funkcji statyczno-dynamicznej kręgosłupa. Zgłaszane przez odwołującego bóle głowy są związane z przebytym urazem kręgosłupa szyjnego, ale reagują na ogólnie dostępne leki przeciwbólowe i nie ograniczają zdolności do pracy. Z kolei przebyte w 2012 roku oparzenia zostały wygojone i nie mają obecnie wpływu na ocenę zdolności do pracy.

(v. opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii M. R. oraz chirurgii urazowej i ortopedii G. M. k. 14-15)

Z powyższą opinią nie zgodził się odwołujący zarzucając, że przebyte urazy, a w szczególności złamanie zęba obrotnika, mimo radiologicznego wygojenia dają duże dolegliwości bólowe, powodują drętwienie rąk i znacznie ograniczają ruchomość kręgosłupa szyjnego. Ubezpieczony zarzucił, że na skutek powyższych schorzeń nie może dźwigać ani się schylać, gdyż ma duże zawroty głowy i dolegliwości bólowe.

(v. pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 29 czerwca 2016 roku k. 30)

Biegły sądowy z zakresu neurochirurgii R. H. rozpoznał u odwołującego stan po złamaniu zęba obrotnika typu II/III oraz zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego bez czynnego zespołu korzeniowego, a następnie na podstawie wyników badania TK okolicy szyjnej kręgosłupa z dnia 17 listopada 2016 roku stwierdził całkowity zrost złamanego zęba obrotnika z trzonem, ze zawężeniem kanału kręgowego na tym poziomie do 10 mm. W ocenie biegłego z uwagi na zawężenie kanału kręgowego na poziomie C2 odwołujący jest narażony na rozwinięcie się cech mielopatii szyjnej i z tego względu należy uznać go za częściowo niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami na stałe, poczynając od daty wygaśnięcia świadczenia rehabilitacyjnego. Zdaniem biegłego wykonywanie przez ubezpieczonego pracy w zawodach hydraulika, ślusarza, spawacza, malarza konstrukcji metalowych i piaskarza może spowodować wysoce negatywne skutki dla jego zdrowia.

(v. opinia biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii R. H. k. 41-42, wraz z opinią uzupełniającą k. 75)

Z powyższą opinią nie zgodził się organ rentowy podnosząc, że ustalone przez biegłego ograniczenia odwołującego w wykonywaniu pracy zarobkowej mają charakter profilaktyczny, a nie wynikający z istniejących już w chwili obecnej objawów. Renta miałaby więc wynikać nie z istniejącego aktualnie naruszenia sprawności organizmu ograniczającego zdolność do pracy, a jedynie z możliwości wystąpienia takiego naruszenia sprawności w przyszłości, co jest nieprawidłowe.

(v. pismo procesowe ZUS z dnia 8 lutego 2017 roku k. 88-89)

Biegła sądowa z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii A. D. stwierdziła, że obecnie u odwołującego nie występują objawy uszkodzenia układu nerwowego ani dysfunkcja kręgosłupa (poza zaznaczonym ograniczeniem ruchomości głowy), a jego stan kliniczny w zakresie układu nerwowego i układu ruchu jest dobry i nie jest przyczyną ograniczenia zdolności do pracy. Odwołujący ze względu na przebyte złamanie zęba obrotnika nie może pracować ciężko fizycznie, ale obecnie nie ma przeciwwskazań do wykonywania przez niego pracy zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji hydraulika, ślusarza, spawacza, malarza konstrukcji stalowych i piaskarza. Z dostępnej dokumentacji nie wynika, aby ubezpieczony był diagnozowany z powodu podawanych dolegliwości (zawroty głowy przy schylaniu, drętwienie rąk, drętwy język, ograniczenie ruchów głowy, czasami drętwienie nóg), jak również aby były przeprowadzone badania kontrolne kręgosłupa w ramach leczenia. Powyższe pozwala wnioskować, że dolegliwości nie były niepokojące, odwołujący nie wymagał leczenia, a leczący go lekarz nie widział też potrzeby poszerzenia diagnostyki. W ocenie biegłej odwołujący nie jest całkowicie ani częściowo niezdolny do pracy. Jednocześnie biegła wskazała, że nie zgadza się

z opinią biegłego neurochirurga R. H., że ubezpieczonego należy uznać za częściowo niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami na stałe, z uwagi na zawężenie kanału kręgowego na poziomie C2, przez które narażony jest on na rozwinięcie się cech mielopatii szyjnej. Zgodnie

z obowiązującymi przepisami działania profilaktyczne nie są bowiem podstawą do uznania niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. Nadto niezdolność do pracy nie jest równoważna z niezdolnością do pracy na konkretnym stanowisku pracy. Zdaniem biegłej skoro odwołujący nie utracił zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz nie utracił w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, to nie można przyjąć, że jest osobą niezdolną do pracy. Aktualnie istnieje jedynie zagrożenie utraty istniejącej zdolności do pracy, lecz obecnie nie ma miejsca taka utrata zdolności do pracy przynajmniej częściowo.

(v. opinia biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii A. D. wraz z załącznikami k. 99-113)

Z powyższą opinią nie zgodził się odwołujący podnosząc, że w wykonywanych zawodach jego stan zdrowia jest zagrożeniem dla jego zdrowia a nawet życia, w szczególności z uwagi na konieczność dźwigania ciężarów, pracę w wymuszonych pozycjach ciała oraz pracę na wysokości. Ubezpieczony podniósł, że stwierdzone przez pierwszego biegłego neurochirurga zwężenie kanału kręgowego na poziomie C2 naraża go na rozwinięcie mielopatii szyjnej, która może rozwijać się w wyniku mikro urazów, co uniemożliwia mu wykonywanie pracy zawodowej w posiadanych zawodach.

(v. pismo procesowe odwołującego z dnia 30 maja 2017 roku k. 123)

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

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 2016 roku poz. 887 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 okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 12 ust. 1 w/w ustawy, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 (art. 12 ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

W rozpoznawanej sprawie niesporne jest, że P. K. spełnia warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone

w przepisach art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej, zaś spór dotyczy jedynie tego, czy jest on obecnie całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy.

Oceniając stan zdrowia odwołującego Sąd Okręgowy oparł się na opiniach biegłych sądowych z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii, a także opinii biegłej z zakresu neurochirurgii A. D., zgodnie z którymi aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go całkowicie ani częściowo niezdolnym do pracy, tak z powodu poszczególnych schorzeń, na które cierpi, jak i z uwagi na wszystkie te schorzenia oceniane łącznie.

Powyższe opinie Sąd uznał za miarodajne, albowiem zostały one wydane przez biegłych sądowych specjalizacji właściwych dla schorzeń, na które cierpi ubezpieczony, legitymujących się wieloletnim doświadczeniem zawodowym i orzecznictwem, w tym biegła A. D. legitymuje się tytułem doktora nauk medycznych. Wydanie opinii każdorazowo poprzedzone zostało bezpośrednimi badaniami ubezpieczonego oraz szczegółową analizą dokumentacji medycznej z przebiegu jego dotychczasowego leczenia. Opinie te uwzględniają także wiek odwołującego, jego wykształcenie i poziom posiadanych kwalifikacji zawodowych oraz przebieg dotychczasowego zatrudnienia.

Zauważyć przy tym należy, że w istocie również drugi biegły neurochirurg R. H. nie stwierdził, aby **aktualny** stan zdrowia ubezpieczonego czynił go całkowicie lub częściowo niezdolnym do pracy, a jedynie uznał go za częściowo niezdolnego do pracy z przyczyn profilaktycznych, tj. z powodu zagrożenia rozwinięciem się cech mielopatii szyjnej.

Zgodnie jednak z przywołanym powyżej przepisem art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, a nie takiemu, który dopiero hipotetycznie może stać się niezdolny do pracy.

Co przy tym istotne biegli nie negowali, że ubezpieczony faktycznie cierpi na określone schorzenia, a jedynie zgodnie wskazali, że obecne nasilenie tych schorzeń nie czyni go całkowicie ani częściowo niezdolnym do pracy. Oczywiście bowiem jest, że do uznania niezdolności do pracy nie jest wystarczające stwierdzenie u badanego określonego schorzenia lub schorzeń (naruszenia sprawności organizmu)

– o niezdolności tej decyduje dopiero takie ich nasilenie, które powoduje całkowitą lub częściową utratę zdolności do wykonywania pracy.

Jednocześnie w ocenie Sądu Okręgowego całkowicie bezzasadne są zarzuty wniesione przez odwołującego do opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz chirurgii urazowej i ortopedii, a także opinii biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii A. D.. Podnoszone w tych zarzutach przez odwołującego dolegliwości, na które ma cierpieć, tj. duże dolegliwości bólowe, drętwienie rąk, znaczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego, zawroty głowy przy schylaniu się, nie znajdują żadnego odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej z przebiegu jego dotychczasowego leczenia – na co zwróciła uwagę biegła A. D. – i jako takie pozostają gołosłowne. Należy przy tym podkreślić, że w sprawach

o świadczenia rentowe z ubezpieczeń społecznych, do wszelkich dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczonych, w sposób oczywisty zainteresowanych uzyskaniem spornych świadczeń, należy podchodzić ze znaczną ostrożnością, weryfikując ich prawdziwość przez pryzmat zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej. W niniejszej sprawie takiej weryfikacji dokonała biegła z zakresu neurochirurgii i Sąd nie widzi podstaw, aby jej opinię w tym zakresie kwestionować, szczególnie że ubezpieczony nie przedstawiał jakichkolwiek dowodów mogących tą opinię podważyć.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz przepisów powołanych w treści uzasadnienia, oddalił odwołanie P. K. jako bezzasadne.