

Sygn. akt IV U 1187/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2017 roku

Sąd Okręgowy w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marzena Górczyńska-Bebłot

Protokolant: Oliwia Rajewska

po rozpoznaniu w dniu 9 lutego 2017 roku w Częstochowie

sprawy J. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 1 sierpnia 2016 roku Nr (...)

1. **przekazuje do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. wniosek ubezpieczonego J. L. o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego;**
2. **oddala odwołanie w pozostałym zakresie;**
3. **zasądza od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Częstochowie na rzecz adwokata A. D. Kancelaria Adwokacka w C. kwotę 221,40 zł (dwieście dwadzieścia jeden złotych czterdzieści groszy) tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu J. L. z urzędu.**

Sygn. akt IV U 1187/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 sierpnia 2016 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił przyznania J. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem z dnia 21 lipca 2016 roku Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a zatem nie przysługuje mu prawo do żądanego świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. L., domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że jego zamiarem jest powrót do pracy w górnictwie i uzyskanie uprawnień do emerytury górniczej, która jest wyższa, niż renta z tytułu niezdolności do pracy, której się obecnie

dopomina. Podniósł jednak, że z uwagi na zły stan zdrowia nie jest w stanie podjąć pracy. Obszernie opisał swoje dolegliwości bólowe oraz przebieg dotychczasowego leczenia.

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

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

J. L. urodził się w dniu (...), posiada kwalifikacje mechanika maszyn i urządzeń, przy czym pracował jako górnik i ślusarz pod ziemią. Decyzją z dnia 2 marca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od 16 lutego do 14 czerwca 2016 roku. Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 8 marca 2016 roku ubezpieczony został zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności na okres do dnia 31 marca 2017 roku.

W dniu 8 czerwca 2016 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 7 lipca 2016 roku stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Od powyższego orzeczenia ubezpieczony złożył sprzeciw, jednakże Komisja Lekarska przy Oddziale ZUS w C. orzeczeniem z dnia 21 lipca 2016 roku także stwierdziła, że badany nie jest niezdolny do pracy.

(v. akta rentowe, orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 8 marca 2016 roku – k. 45)

Aktualnie u J. L. rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez objawów korzeniowych, rwę kulszową prawostronną w wywiadzie, wczesne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego oraz żylaki podudzia lewego. W 2014 roku J. L. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Po zdarzeniu został zaopatrzony w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a następnie korzystał z krótkotrwałego zwolnienia lekarskiego, po wykorzystaniu którego powrócił do pracy. Z uwagi na dolegliwości bólowe kończyny dolnej prawej ponownie zaczął korzystać ze zwolnienia lekarskiego, a po wyczerpaniu podstawowego okresu zasiłkowego, przez 4 miesiące przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym. W tym czasie leczony był farmakologicznie i rehabilitacyjnie, wykonano też u niego badania diagnostyczne, które wykazały zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. Obecnie w badaniu przedmiotowym u ubezpieczonego nie stwierdza się upośledzenia funkcji statyczno- dynamicznej kręgosłupa ani ograniczenia ruchomości w zakresie układu kostno-stawowego. Objawy korzeniowe i rozciągowe są ujemne i brak jest objawów ubytkowych. Zaburzenia czucia powierzchownego na palcach IV-V ręki prawej nie upośledzają funkcji i sprawności ręki, a w badaniu nie stwierdza się zaników mięśniowych w obrębie ręki.

Powyższy stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go niezdolnym do pracy.

(v. opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii M. R. i chirurga – ortopedy G. M. – k.15-16)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r., 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 z kolei 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 spór sprowadzał się do ustalenia, czy J. L., posiadający kwalifikacje mechanika maszyn i urządzeń przemysłowych, który pracował na stanowisku górnika i ślusarza pod ziemią, jest obecnie częściowo lub całkowicie niezdolny do pracy z powodu ogólnego stanu zdrowia.

Oceniając stan zdrowia odwołującego Sąd Okręgowy oparł się na opiniach biegłych sądowych z zakresu neurologii M. R. i ortopedii G. M., zgodnie z którymi ubezpieczony nie jest obecnie całkowicie ani częściowo niezdolny do pracy.

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, poprzedzone zostały bezpośrednimi badaniami ubezpieczonego oraz szczegółową analizą dokumentacji medycznej z przebiegu jego dotychczasowego leczenia. Opinie te uwzględniają także wiek ubezpieczonego, jego wykształcenie i przebieg dotychczasowego zatrudnienia.

Co przy tym istotne biegli nie negowali, że u ubezpieczonego występują zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz wczesne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, a jedynie wskazali, że obecne nasilenie tych schorzeń nie czyni go całkowicie lub częściowo niezdolnym do pracy. Oczywistym 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 pracy, czego u ubezpieczonego nie stwierdzono. Tak samo o niezdolności do pracy nie przesądza sama konieczność kontynuowania leczenia.

Ubezpieczony pismem procesowym z dnia 1 grudnia 2016 roku zgłosił uwagi do opinii biegłych neurologa i chirurga ortopedy. Zarzucił, że opinia ta nie jest obiektywna i „nie zawiera całości”. Odwołujący opisał swoje dolegliwości bólowe będące konsekwencją wypadku komunikacyjnego z dnia 5 czerwca 2014 roku oraz związany z nimi przebieg leczenia. Podniósł, że obecnie odczuwa dolegliwości ze strony prawej nogi, tj. brak czucia w prawej nodze i brak czucia dwóch palców prawej stopy. Wskazał na brak czucia w dwóch palcach u prawej ręki oraz niedowład lub paraliż policzka. Ubezpieczony zaznaczył, że stwierdzono też u niego podwyższony poziom bilirubiny oraz występowanie helicobacter. Opisał szereg możliwych powikłań jakie mogą u niego wystąpić w ich wyniku. Powyższe stanowisko ubezpieczony podtrzymał w piśmie procesowym z dnia 9 lutego 2017 roku.

W ocenie Sądu powyższe zarzuty nie zasługują na uwzględnienie. Biegli w swojej opinii na podstawie badania przedmiotowego stwierdzili, że u ubezpieczonego nie występuje upośledzenie funkcji statyczno- dynamicznej kręgosłupa, ani ograniczenie ruchomości w zakresie układu kostno-stawowego. Nie występują też objawy korzeniowe czy rozciągowe, brak jest też objawów ubytkowych. Odnośnie podanych w wywiadzie twierdzeń ubezpieczonego co do trudności w poruszaniu się, utykania na prawą kończynę dolną, biegli stwierdzili, że chód ubezpieczonego jest sprawny. Ocenili również zgłaszane przez odwołującego zaburzenia czucia powierzchownego na palcach IV-V ręki prawej uznając, że nie upośledzają one funkcji i sprawności ręki.

Nie ma także decydującego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy fakt, iż J. L. legitymuje się orzeczeniem o zaliczeniu go do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności. Nawet bowiem niepełnosprawność znacznego stopnia, nie jest tożsama z niezdolnością do pracy. Co prawda zgodnie z art. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

1)całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

1a)niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2)całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;

3)częściowej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 3, oraz celowości przekwalifikowania, o którym mowa w art. 119 ust. 2 i 3 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności,

jednakże nie ma żadnych przepisów, które przewidywałyby analogiczne zasady w odwrotną stronę, tzn. że orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności ma być traktowane na równi z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS o częściowej niezdolności do pracy, ustalonej na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej. Wiąże się to z różnymi przesłankami orzeczenia o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów rentowych i orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, trybem orzekania w tych sprawach oraz różnicami w zakresie celów, którym orzeczenia te mają służyć.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz przepisów powołanych w treści uzasadnienia, oddalił odwołanie J. L. od decyzji z dnia 1 sierpnia 2016 roku jako bezzasadne.

O kosztach orzeczono na mocy art. 98 § 1, 3 i 4 k.p.c. w związku z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku prawo o adwokaturze oraz §4 ust.1 i 3 w zw.

z § 15 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1801).

Na rozprawie w dniu 9 lutego 2017 roku pełnomocnik ubezpieczonego złożył wniosek o przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego wskazując, że intencją ubezpieczonego od samego początku było złożenie wniosku o świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres po wyczerpaniu czterech miesięcy tego świadczenia.

Z akt organu rentowego wynika, że ubezpieczony w dniu 8 czerwca 2016 roku złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, co więcej w odwołaniu od decyzji odmownej ZUS ubezpieczony stwierdził, że „obecnie dopomina się renty

z tytułu niezdolności do pracy”. Z tych względów przedmiotem rozpoznania niniejszej sprawy było wyłącznie prawo do tego świadczenia. Natomiast wniosek ubezpieczonego o przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego Sąd na podstawie art.477¹⁰§2 k.p.c. przekazał do rozpoznania organowi rentowemu – Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S..