

Sygn. akt VII U 1861/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2016 roku.

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Teresa Ogrodnik;

Protokolant starszy sekretarz sądowy Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu na rozprawie, w dniu 24 marca 2016 roku, w Lublinie

sprawy: Z. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Oddziałowi w L.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

-na skutek odwołań Z. L. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych O/ w L.:

z 4 czerwca 2013 r. i 11 września 2013 r. znak: (...)

oddala odwołania.

VII U 1861/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 04.06.2013 r., (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w L., odmówił Z. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu tej decyzji organ wskazał, że ubezpieczony co prawda został przez lekarza orzecznika uznany za częściowo niezdolnego do pracy od 12.12.2011 r., jednak w dziesięciolecie przed dniem powstania niezdolności udowodnił jedynie 6 miesięcy i 17 dni na wymagane minimum 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych, przy czym niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania ochrony ubezpieczeniowej. Staż sumaryczny ubezpieczony udowodnił w wymiarze 27 lat, 10 miesięcy i 15 dni (decyzja – k. 75 akt rentowych).

W odwołaniu od powyższej decyzji Z. L. wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zarzucając organowi rentowemu błędne ustalenia odnośnie jego stażu ubezpieczeniowego (nieuwzględnienie okresu pracy „w warunkach uciążliwych”) oraz odnośnie daty powstania jego niezdolności do pracy, co zdaniem ubezpieczonego nastąpiło w dniu 13.05.2006 roku (k. 2-4 akt sprawy).

W związku z powyższym odwołaniem organ rentowy pouczył ubezpieczonego o możliwości przywrócenia terminu do złożenia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika, ubezpieczony taki wniosek złożył i sprawa została przekazana do rozpatrzenia komisji lekarskiej. W ślad za jej orzeczeniem, w dniu 11.09.2013 r., została wydana, pod tym samym znakiem, kolejna decyzja odmowna, z analogicznym uzasadnieniem (k. 83 a. r.). Komisja lekarska dokonała nieznaczącej modyfikacji ustaleń orzecznika, stwierdzając, że daty powstania niezdolności do pracy nie da się ustalić, ale, że istniała ona w dniu 19.12.2011 r.

Z. L. odwołał się również od tej decyzji, wnosząc o ustalenie prawa do renty i kwestionując datę powstania niezdolności do pracy, jak wyżej (k. 28 a. s.).

Dopiero na rozprawie ubezpieczony stwierdził, że nie kwestionuje ustaleń organu rentowego co do jego stażu pracy (k. 59v. a. s.).

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Z. L. urodził się (...), ma wykształcenie podstawowe, pracował fizycznie w latach 1970-2000, 2003 i 2005 jako robotnik drogowy, budowlany, monter, ślusarz, spawacz, elektromechanik, zbrojarz oraz pracownik ochrony (wniosek rentowy – k. 1, świadectwa pracy, zaświadczenia, umowy zlecenia – kk. 5-8, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 34-38, 41-42 a. r.).

Ubezpieczony osiągnął sumaryczny staż ubezpieczeniowy, wynoszący 27 lat, 10 miesięcy i 15 dni. Ostatnio był zgłoszony do ubezpieczenia do 30.11.2008 r. z tytułu umowy zlecenia i był to jego ostatni okres ubezpieczenia (karta przebiegu zatrudnienia – k. 82 i v., umowy – kk. 41-42, potwierdzenie – k. 66 i v. a. r.).

Z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy wystąpił w dniu 15.04.2013 r., powołując się na schorzenia dermatologiczne (choroba podstawowa) oraz niedosłuch obustronny, wadę wzroku, stan po złamaniu wieloodłamowym głowy lewej kości ramiennej oraz chorobę zwyrodnieniową wielostawową (k. 1-9 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej). Oba organy orzecznictwa lekarskiego ZUS stwierdziły u wnioskodawcy częściową niezdolność do pracy, począwszy od wyżej wskazanych dat, z powodu nasilenia schorzeń: dermatologicznych oraz układu ruchu (opinie lekarskie – kk. 14-16 dok. lek, orzeczenia – kk. 59, 81 a. r.). Pierwsza data graniczna 19.12.2011 r., wskazana przez komisję lekarską, jest początkową datą hospitalizacji ubezpieczonego w związku ze schorzeniami dermatologicznymi (k. 7 dok. lek.).

Z. L. w dniu 14.05.2006 r. przebył wieloodłamowe złamanie głowy lewej kości ramiennej, które było leczone nieoperacyjnie w szpitalu, a następnie ambulatoryjnie (k. 6 dok. lek.). Dopiero w dniu 07.11.2012 roku postawiono ubezpieczonemu – w obrębie kończyny, która uległa złamaniu – diagnozę tzw. barku zamrożonego w przebiegu masywnych zmian zwyrodnieniowych (zaświadczenie – koperta, k. 52 a. s.). Taka jednostka chorobowa jednoznacznie przekłada się na ograniczenie funkcjonalne lewej kończyny górnej i wykluczają wykonywanie prac fizycznych, wymagających sprawności obu kończyn, a wyczerpujących zakres kwalifikacji ubezpieczonego. Od ostatnio wskazanej daty jest on więc częściowo niezdolnym do pracy z przyczyn ortopedycznych, a niezdolność ta jest trwała, albowiem stan narządu ruchu nie rokuje poprawy (opinia biegłego ortopedy – kk. 122-124 a. s.).

Nasilenie pozostałych schorzeń nie sprowadza u odwołującego niezdolności do pracy.

Nasilenie schorzeń dermatologicznych nie kolidowało, ani nie koliduje z możliwością wykonywania przez ubezpieczonego pracy, chociażby w ramach posiadanych kwalifikacji. Podjęte leczenie w zakresie tych schorzeń przyniosło zresztą oczekiwaną poprawę (opinia biegłego dermatologa – kk. 136-137 a. s.).

Pomimo niedosłuchu obustronnego ubezpieczony zachował sprawność narządu słuchu socjalnie wydolną, bez zaburzenia kontaktu werbalnego (opinia biegłego otolaryngologa – kk. 121 i v., 123-124 a. s.).

Podobnie, jeżeli chodzi o występującą u odwołującego wadę wzroku w postaci nadwzroczności, która co prawa wymaga korekcji i kontroli, jednak w żadnym stopniu nie ogranicza zdolności do wykonywania pracy (opinia biegłego okulisty – kk. 120, 123-124 a. s.).

Ubezpieczony leczył się też psychiatrycznie ambulatoryjnie w latach 2002 i 2014 z rozpoznaniem organicznych zaburzeń osobowości (k. 106 a. s.). Niemniej również w tym zakresie brak jest podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy – czy to wcześniej, czy też obecnie. Leczenie miało charakter sporadyczny i nie było kontynuowane. Zachowana została poprawna orientacja auto- i allopsychiczna oraz logiczny kontakt z otoczeniem przy miernie obniżonym nastroju i jedynie niewielkimi zaburzeniami koncentracji (opinia biegłego psychiatry – kk. 119, 123-124 a. s.).

Poza tym ubezpieczony w 1995 roku był hospitalizowany w Klinice (...) Instytutu Medycyny Pracy w Ł. z powodu podejrzenia ołowicy, jednak został wypisany po stwierdzeniu objawów wzmożonego wchłaniania ołowiu, bez klinicznych cech wspomnianej choroby (niewielkie depozyty ołowiu w badaniu biochemicznym), jedynie z przeciwwskazaniem pracy w kontakcie z ołowiem do czasu badań kontrolnych (dokumentacja lekarska – k. 54 a. s.).

Powołane opinie biegłych stanowią dostateczną podstawę dla dokonania oceny spornej przesłanki w postaci daty powstania oraz stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy. Opinie te odznaczają się wszelkimi, niezbędnymi walorami, jakie mogą podpadać pod ocenę sądu, a więc zawierają kompletne odniesienie do danych źródłowych (wynikających z dokumentacji lekarskiej oraz badania przedmiotowego i podmiotowego), a wysnute z tych danych wnioski są logiczne i przekonujące. Żadna ze stron nie zgłosiła do tej opinii zastrzeżeń.

Opisane opinie stanowią zawierają kompletną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego w rozumieniu rentowym. Poza zakresem opiniowania pozostaje poruszony przez niego – dopiero w odwołaniu – aspekt, związany z narażeniem na działanie ołowiu. W ocenie Sądu brak było jednak podstaw do poddawania tej kwestii ocenie biegłych, albowiem obserwacja toksykologiczna ubezpieczonego miała charakter epizodyczny, odbyła się ponad 20 lat temu i bez stwierdzenia żadnej, przynajmniej trwałej jednostki chorobowej. Przede wszystkim sam zainteresowany później nie odbywał leczenia w omawianym kierunku, ani też nie powoływał się na toksyczne uszkodzenie organizmu występując o rentę.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 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 odpowiednich okresach ochrony ubezpieczeniowej, bądź w ciągu 18 miesięcy od ustania tej ochrony.

W przypadku ubezpieczonego drugi z warunków byłby spełniony w przypadku legitymowania się minimum 5 latami okresów składkowych i nieskładkowych (w proporcji co najmniej, odpowiednio 3:1) w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub powstaniem niezdolności do pracy (art. 5 ust. 2 i 58 ust. 1-2 cyt. ustawy). Ostatni natomiast byłby spełniony przy powstaniu niezdolności do pracy do dnia

Należy jednak zwrócić uwagę, że drugiej z kumulatywnych przesłanek ubezpieczony by nie spełnił nawet, gdyby rzeczywiście jego niezdolność do pracy powstała – tak, jak utrzymuje – w dniu 13.05.2006 roku, albowiem w poprzedzającym dziesięcioleciu ma tylko 3 lata, 11 miesięcy i 13 dni okresów składkowych i nieskładkowych (karta przebiegu zatrudnienia – k. 82 a. r.).

Również w każdej późniejszej dacie bilans ten byłby mniej korzystny.

Z kolei z wcześniejszego okresu odwołujący nie dostarczył bliższych danych medycznych. Te, które przedstawił (z krótkotrwałego leczenia u psychiatry w 2002 roku i obserwacji w Instytucie Medycyny Pracy w 1995 r.) nie mogą stanowić podstawy stwierdzenia niezdolności do pracy, bądź w ogóle oceny stanu zdrowia w aspekcie rentowym.

Brak więc podstaw do uznania, że Z. L. stał się niezdolny do pracy przed stwierdzeniem pogorszenia stanu zdrowia wywołanego złamaniem w obrębie lewej kończyny górnej, a więc przed 07.11.2012 r.

W takiej sytuacji ubezpieczony nie spełnia warunków związanych ze stażem ubezpieczeniowym i chwilą powstania niezdolności do pracy. Biorąc pod uwagę powyższe zważenia, bez znaczenia jest nawet, czy opisane pogorszenie nastąpiło wcześniej, w międzyczasie od złamania, czy nawet bezpośrednio po nim, ani też, czy rzeczywiście, jak to wskazali orzecznicy ZUS, niezdolność ubezpieczonego do pracy wynika również ze schorzeń dermatologicznych, jakie zmanifestowały się w 2011 roku.

Wobec powyższego zawarta w zaskarżonych decyzjach odmowa prawa do świadczenia okazała się zasadna, wskutek czego odwołania należało oddalić, o czym, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzeczono w wyroku.