

Sygn. akt VII U 1812/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Zabrocka

Protokolant: st. sekr. sądowy Alina Bastuba

po rozpoznaniu w dniu 26 lutego 2014 r. w Gdańsku

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 11 kwietnia 2012 r. nr (...)

oddala odwołanie.

/ na oryginale właściwy podpis/

Sygn. akt VII U 1812/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 kwietnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej A. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r. 1440 j. t.), dalej: ustawa, powołując się na fakt, iż komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 02 kwietnia 2012 r. nie stwierdziła jej niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona A. K.. W uzasadnieniu skarżąca podniosła, iż cierpi na szereg chorób, które czynią ją niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy podtrzymał argumentację, zaprezentowaną w treści spornej decyzji. Ponadto informacyjnie pozwany nadmienił, iż wnioskodawczyni była uprawniona do świadczenia rentowego do dnia 31 stycznia 2012 roku.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona A. K., urodzona dnia (...), z zawodu krawiec, do dnia 31 stycznia 2012 roku pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Wnioskodawczyni w dniu 03 stycznia 2012 r. złożyła do pozwanego organu rentowego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: akta rentowe : wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 03 stycznia 2012 r. – k. 240, decyzja pozwanego z 25 stycznia 2011 – k. 235

W związku z powyższym stan zdrowia ubezpieczonej oceniany był przez lekarza orzecznika pozwanego. W opinii lekarskiej z dnia 21 lutego 2012 roku rozpoznając u wnioskodawczyni przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego na podłożu zmian zwyrodnieniowych bez objawów podrażnieniowych i ubytkowych korzeniowych, zaburzenia nerwicowe, jaskrę, astmę oskrzelową lekarz orzecznik uznał, iż skarżąca jest zdolna do pracy.

Od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika sprzeciw wniosła ubezpieczona. W związku z jego złożeniem Komisja Lekarska pozwanego rozpoznając u wnioskodawczyni przewlekły zespół bólowy kręgosłupa c i l/s na podłożu zmian zwyrodnieniowych korzeniowych objawów podrażnieniowych i ubytkowych, zaburzenia nerwicowe, jaskrę, astmę oskrzelową w wywiadzie uznała, iż obecny stan nie powoduje u ubezpieczonej dalszej długotrwałej niezdolności do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 11 kwietnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej A. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, iż komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 02 kwietnia 2012 r. nie stwierdziła jej niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: akta rentowe : opia lekarz orzecznika z dnia 21 lutego 2012 r. – k. 245 dokumentacji medycznej, sprzeciw ubezpieczonej- k. 248 dokumentacji medycznej, opinia Komisji Lekarskiej z dnia 02 kwietnia 2012 – k. 254

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest ona nadal po dniu 31 stycznia 2012 r. całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej z powodu istotnego naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu, a jeśli tak czy nadal od daty 31 stycznia 2012 roku czy innej, z powodu jakich schorzeń, jaki jest przewidywany okres niezdolności do pracy, a jeśli nie to na czym polega istotna poprawa stanu zdrowia strony w porównaniu do stanu opisanego w dokumentacji lekarskiej ZUS uzasadniającego uprzednio uznanie częściowej niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych : ortopedy, neurologa, psychiatry, okulisty, pulmonologa oraz internisty.

dowód: akta sprawy : postanowienie Sądu z dnia 30 maja 2012 r. – k. 8, postanowienie Sądu z dnia 24 kwietnia 2013 – k. 94

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonej A. K. rozpoznania następujących schorzeń:

1. wykręcenie stawu barkowego P w trakcie leczenia
2. zmiany dyskopatyczne i zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego bez objawów korzeniowych
3. cechy elektrofizjologiczne neuropatii czuciowej z niewielkimi objawami podmiotowymi
4. nadciśnienie tętnicze I
5. nietolerancja glukozy
6. wole guzowate w okresie eutyreozy
7. przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie wydolności
8. zaburzenia lękowe

9. astma oskrzelowa postać lekka bez upośledzenia wydolności oddechowej
10. nawracające zapalenie oskrzeli
11. alergiczne zapalenie spojówek obu oczu
12. jaskra obu oczu
13. angiopatia nadciśnieniowa siatkówki I stopnia
14. nadciśnienie tętnicze w wywiadzie
15. neuropatia czuciowa nerwów obwodowych kończyn górnych i dolnych w badaniu elektrofizjologicznym
16. dysfunkcja stawów kończyn górnych i dolnych
17. w wywiadzie depresja
18. stan po złamaniu lewej kości promieniowej w miejscu typowym bez przemieszczenia odłamów (2007)
19. zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne kręgosłupa, z zaznaczonym niewielkim kręgozmykiem poziomem L3-L4

W opinii sądowej biegli sądowi ortopeda oraz neurolog wskazali, iż skarżąca nie jest osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy. W uzasadnieniu wyjaśnili, iż ograniczenia funkcji stawu barkowego nie są duże, mają charakter utrwalony (badanie w ZUS z 2011 r.) i po ostatnim urazie nie uległy pogłębieniu. Wskazali nadto, że dolegliwości kręgosłupowe nie łączą się z objawami korzeniowymi podrażnieniowymi, ponadto wnioskodawczyni nie ma niedowładów kończyn, a ograniczenie ruchomości nie jest znaczne. Biegli uznali, iż wobec zachowanej sprawności manualnej i sprawnego chodu brak jest podstaw do kwestionowania orzeczenia komisji lekarskiej ZUS.

dowód: akta sprawy : opinia sądowa biegłych ortopedy W. P. i neurologa M. Ż.– k. 19-20

Biegły sądowy internista wyjaśnił, iż wnioskodawczyni z wieloletnim nadciśnieniem , które jest obecnie dobrze kontrolowane farmakologicznie nie ma aktualnie dolegliwości o charakterze stenokardialnym. Wskazał, iż w badaniu przedmiotowym skarżąca jest wydolna krążeniowo, a w pracy serca nie występują zaburzenia rytmu. Nadmieniał także, że zaburzenia glikemii od 3 lat są leczone dietą z ograniczeniem węglowodanów. W Por. Endokrynologicznej w wykonanej biopsji tarczycy nie stwierdzono zmian niepokojących, a tarczyca hormonalnie znajduje się w okresie eutyreozy. W ocenie biegłego zmiany obu stron płuc są skutecznie leczone farmakologicznie , a dwukrotnie wykonane badanie wydolności płuc prawidłowe. W związku z powyższym na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego oraz dostępnej dokumentacji biegły nie stwierdził ograniczenia zdolności do wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie.

dowód: akta sprawy : opinia sądowa biegłego sądowego internisty – k. 24-25

W opinii sądowej biegły psychiatra wskazał, że wnioskodawczyni dotąd nie leczyła się psychiatrycznie i nie korzystała z psychologicznych form terapii. W jego ocenie skarżąca przejawia zaburzenia czynnościowe (zaburzenia lekowe) o miernym nasileniu, ale nie zdradza zaburzeń psychotycznych, czy innych zakłóceń czynności psychicznych – w tym osłabienia funkcji poznawczych. Wobec powyższego biegły nie stwierdził by ubezpieczona ze względu na stan psychiczny była nadal po dniu 31 stycznia 2012 roku całkowicie lub częściowo niezdolna do dotychczas wykonywanej pracy. Zdaniem biegłego poprawa jej stanu zdrowia polega na miernym nasileniu w/w zaburzeń.

dowód: akta sprawy : opinia sądowa biegłego sądowego psychiatry- k. 28-29

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu, badania fizykalnego oraz po analizie wyników badań dodatkowych i dokumentacji zawartej w aktach sprawy biegły sądowy pulmonolog nie stwierdził przeciwwskazań do wykonywania

pracy zarobkowej z powodu schorzenia układu oddechowego. W dostarczonej dokumentacji biegły nie znalazł również podstaw, aby w przeszłości astma była powodem do częściowej niezdolności do pracy. Wobec powyższego biegły uznał, iż ubezpieczona zarówno w przeszłości jak i obecnie jest wydolna oddechowo.

dowód: akta sprawy : opinia sądowa biegłego sądowego pulmonologa – k. 32-33

W opinii biegły sądowy okulista wyjaśnił, iż ubezpieczona z rozpoznaną jaskrą obu oczu osiąga pełną ostrość wzroku w korekcji szklami. Ciśnienie śródgałkowe badanej znajduje się w górnych granicach normy – ocena palpacyjna ze względu na uczulenie na środki znieczulające. Biegły stwierdził, iż na dnie oczu skarżącej występuje neuropatia przednia (jaskrowa) o niewielkim stopniu zaawansowania oraz angiopatia nadciśnieniowa siatkówki I stopnia. Zdaniem biegłego rokowania co do utrzymania obecnego stanu jest dość dobre pod warunkiem dalszego starannego monitorowania ciśnienia śródgałkowego, ciśnienia tętniczego i ewentualnej progresji zmian jaskrowych w nerwach wzrokowych. Nadmienił także, że alergiczne zapalenie spojówek powoduje dość znaczne dolegliwości i wymaga regularnego leczenia. Wobec powyższego biegły sądowy okulista uznał, iż w chwili obecnej brak jest ocznych przeciwwskazań do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Wyjaśnił przy tym, iż niezdolność do pracy przed dniem 31 stycznia b.r. była orzekana z powodów niezwiązanych ze stanem narządu wzroku . W jego ocenie decydujący głos w przedmiocie oceny zdolności skarżącej do pracy należy do biegłych innych specjalności.

dowód: akta sprawy : opinia sądowa biegłego sądowego okulisty – k. 36-38

W piśmie procesowym z dnia 20 listopada 2012 roku wnioskodawczyni wniosła zastrzeżenia do opinii powołanych w sprawie biegłych. Ubezpieczona wskazała, iż w rozpoznaniu dokonany przez biegłych brakuje wielu schorzeń na które cierpi i które wynikają z opisów zdjęć oraz kart zdrowia. W ocenie skarżącej biegli sugerowali się opinią Komisji Lekarskiej pozwanego z dnia 02 kwietnia 2012 roku. W uzasadnieniu wnioskodawczyni podniosła, iż biegły okulista uznał , że skarżąca ma chore oczy. Powyższe zdaniem ubezpieczonej uniemożliwia jej wykonywanie zawodu krawcowej. Biegłemu pulmonologowi skarżąca zarzuciła, iż w sporządzonej opinii nie wskazał, iż ubezpieczona często choruje na zapalenie płuc oraz odmłodził skarżąca o ponad 10 lat. Wnioskodawczyni zakwestionowała również prawidłowość opinii biegłego sądowego psychiatry oraz internisty jak również ortopedy oraz neurologa. Podniosła także, że żaden z biegłych sądowych nie wziął pod uwagę jej alergii na leki, w tym na narkozę.

dowód: akta sprawy : zarzuty ubezpieczonej z dnia 20 listopada 2012 r. – k. 53-54

W opinii uzupełniającej, po zapoznaniu się z zarzutami ubezpieczonej biegły sądowy pulmonolog ponownie wskazał, iż nie stwierdza przeciwwskazań do wykonywania pracy zarobkowej przez wnioskodawczynię z powodu nieomagi oddechowej. Wyjaśnił, że stwierdzona u badanej astma jest dobrze kontrolowana i przebiega łagodnie, a występujące okresowo zaostrzenia (infekcje zapalne) mogą być leczone w trybie ambulatoryjnym w ramach zwolnienia lekarskiego. Nadmienił także, że ocena czasu badania wydana przez skarżąca jest oceną subiektywną . Biegły potwierdził , iż we wcześniejszej opinii błędnie odmłodził badaną o 10 lat.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego pulmonologa – k. 62

Biegły sądowy okulista podtrzymał swą wcześniejszą opinie wyjaśniając, iż skarżąca osiąga prawidłową ostrość wzroku w obu oczach, a stopień zaawansowania neuropatii przedniej nie powoduje istotnych ubytków w polu widzenia. Zdaniem biegłego alergiczne zapalenie spojówek wymaga regularnego leczenia, nie powoduje jednak niezdolności do pracy. Wobec powyższego uznał, iż rokowania co do obecnego stanu narządu wzroku jest dobre, a badanie z dnia 15 października b.r. jest zgodne ze stanem faktycznym. Biegły wskazał nadto, iż w trakcie opracowywania opinii nie sugerował się opinia wydaną przez Komisję Lekarską pozwanego.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego okulisty- k. 64

W opinii uzupełniającej biegli sądowi neurolog oraz ortopeda podali, iż nie znajdują podstaw do zmiany wcześniejszej opinii. W uzasadnieniu wyjaśnili, że K 57 wskazuje na cechy ciasnoty podbarkowej prawej. Zwrócili także uwagę na

fakt, iż badanie sądowe wykazało występujące u wnioskodawczynie ograniczenie ruchomości barku prawego. Zdaniem biegłych, mając na uwadze zakres tego ograniczenia nie ogranicza ono zdolności skarżącej do pracy. Ponadto biegli podnieśli, iż w zarzutach wnioskodawczynie cytując opis badania przedmiotowego nie wskazała, z którą tezą się nie zgadza. Wskazali przy tym, iż ograniczenie ruchomości kręgosłupa zostało stwierdzone badaniem, jednak to samo badanie wykazało, że nie jest ono utrwalone. Biegli wyjaśnili ponadto, że badanie neurologiczne przeprowadzono „standardowo”, a wnioskodawczynie nie wskazała w którym elemencie tego badania nie zgadza się z jego opisem.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego neurologa M. Ż. oraz ortopedy W. P. – k. 66

W opinii uzupełniającej biegły psychiatra wskazał, że badanie sądowo psychiatryczne, które miało miejsce 03 października 2012 roku polegało na ocenie dokumentacji lekarskiej oraz ocenie stanu klinicznego wnioskodawczynie. Biegły nadmienił, że niewątpliwie zadał ubezpieczonej pytanie czy posiada dowody z leczenia klinicznego. Wyjaśnił przy tym, że brak leczenia specjalistycznego nie oznacza mniejszej wartości wydanej opinii na piśmie. Podał także, że jako biegły powołany przez Sąd nie mógł sugerować osobie badanej, że jego opinia nie ma większego znaczenia. Wobec powyższego biegły nie przedstawiał wartości i sensu badania sądowo – psychiatrycznego. W ocenie biegłego zastrzeżenia wnioskodawczynie nie zmieniają merytorycznego sensu wyników badania sądowo – psychiatrycznego. Mając na uwadze powyższe biegły uznał, iż brak jest nowych danych merytorycznych, by zmienić uprzednio wydaną opinię.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego psychiatry- k. 70

Biegły internista po zapoznaniu się z pismem wnioskodawczynie z dnia 20 listopada 2012 roku podtrzymał swą wcześniejszą opinię. Wskazał przy tym, iż wnioskodawczynie stwierdziła, iż biegły opisał schorzenia jako „w miarę dobrze leczone i kontrolowane”, schorzenia te należą do kręgu chorób internistycznych i podlegają ocenie internisty. Biegły wyjaśnił również, iż schorzenia narządu ruchu nie należą do kompetencji internisty, zostały ocenione przez odpowiednich biegłych powołanych przez Sąd.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego internisty –k. 72

Na rozprawie w dniu 24 kwietnia 2013 roku ubezpieczona zakwestionowała prawidłowość wniosków płynących z opinii sporządzonych przez biegłych sądowych neurologa oraz ortopedy.

dowód: akta sprawy: zastrzeżenia ubezpieczonej – k. 93-94

Biorąc pod uwagę charakter zarzutów, Sąd dopuścił dowód z opinii innych biegłych z zakresu neurologii i ortopedii (k. 94 akt).

Na podstawie badania neurologicznego przeprowadzonego zgodnie z obowiązującym standardem medycznym i po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską przedłożonego do wglądu w czasie badania sądowo- lekarskiego i zawartą w aktach sprawy biegła sądowa neurolog B. W. nie znalazła podstaw do stwierdzenia częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. W uzasadnieniu biegła wyjaśniła iż badanie neurologiczne nie wykazało podrażnienia ani uszkodzenia struktur nerwowych w kanale kręgowym w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Nadmieniła przy tym, iż obrazowaniem radiologicznym kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego wykryto zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne, które są przyczyną miejscowych dolegliwości bólowych. U ubezpieczonej nie stwierdzono radiologicznie konfliktu między zmianami w strukturach kręgosłupa a układem nerwowym w kanale kręgowym. Nadmieniła ponadto, że subiektywne odczuwane dolegliwości bólowe zgłaszane w wywiadzie i w czasie rozprawy sądowej oraz w piśmie procesowym nie są wywołane podrażnieniem obwodowego układu nerwowego. W opinii biegła wskazała, iż badaniem ENG stwierdzono u wnioskodawczynie objawy neuropatii czuciowej nerwów łokciowych, nerwu pośrodkowego prawego oraz nerwu łydkowego prawego o nieznacznym nasileniu. Badanie ENG wykonane w 2011 roku wskazało poprawę parametrów przewodzenia nerwowego w porównaniu z badaniem z 2007 i 2008 roku. Ponadto biegła nie stwierdziła żadnych objawów neurologicznych unerwienia obwodowego kończyn górnych, a zaburzenia ruchowe palców prawej ręki demonstrowane w czasie badania neurologicznego nie

znajdują potwierdzenia w neurologicznym badaniu klinicznym w elektrofizjologicznym. Nadmienila, iż możliwość długotrwałego przebywania w pozycji stojącej wyklucza niewydolność statyczną kręgosłupa. Ponadto wielokrotne leczenie prowadzące się do codziennego przyjmowania Ketonalu, nasuwa podejrzenie uzależnienia lekowego z wątpliwą jego skutecznością terapeutyczną. Wnioskodawczyni była badana przez biegłą w zakresie neurologii w dniu 04 września 2012 roku. Wskazała przy tym, że opis badania i wnioski są zgodne z wynikiem badania neurologicznego przeprowadzonego przez biegłą. Wyjaśniła również, iż dokumentacja neurologiczna zawarta w kopercie k. 5 akt dotyczy leczenia w Poradni neurologicznej od 38 r. życia do 2010 roku. (wizyty : w 2008 1 wizyta, w 2009 r. 2 wizyta i w 2010 r. 1 wizyta w dniu 15.11.2010 – wystawiono wniosek o rentę). Powodem częściowej niezdolności do pracy orzeczonej w dniu 07 stycznia 2011 roku był zespół bólowy kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości w odcinku szyjnym i lędźwiowym oraz prawego barku. Wskazała nadto, że przyczyną częściowej niezdolności do pracy do końca stycznia 2013 roku były schorzenia układu nerwowego. Biegła sądowa wskazała również, że w przeprowadzone przez biegłą badanie neurologiczne nie wykazało neurogennych objawów bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Przed 31 stycznia 2013 roku jak i po tej dacie wnioskodawczyni nie była i nie jest częściowo niezdolna do pracy zarobkowej z przyczyn neurologicznych.

dowód: akta sprawy: opinia biegłej sądowej neurolog B. W.- k. 98-100

Po przeprowadzeniu badania klinicznego , ocenie dokumentacji medycznej w tym radiologicznej, oraz po analizie całości akt sprawy biegły sądowy ortopeda K. K.stwierdził, iż wnioskodawczyni po dniu 31 stycznia 2012 oku była i jest osobą zdolną do pracy. Biegły wyjaśnił, iż zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa są w obrazie radiologicznym utrwalone i skutkują niewielkimi ograniczeniami ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym, jednak nie powodują neurologicznych, patologicznych objawów ze strony kręgosłupa. Wskazał nadto, że także doznane w 2007 roku złamanie lewej kości promieniowej w miejscu typowym, które było bez przemieszczania odłamów, jest całkowicie wygojone i nie pozostawiło trwałych następstw. W ocenie biegłego niewielkie ograniczenia ruchomości czynnej barku prawego, nie powodują istotnej dysfunkcji kończyny górnej prawej. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż ruchomość bierna stawu barkowego jest w zakresie ruchomości fizjologicznej. Zdaniem biegłego u skarżącej dominują objawy rozpoznanej, ale nie leczonej farmakologicznie depresji, która między innymi skutkuje nadmiernym zgłaszaniem i prezentowaniem różnorodnych dolegliwości bólowych i ograniczeń ruchomości przez ubezpieczoną, które nie znajdują potwierdzenia zarówno w badaniach radiologicznych, jak i zwłaszcza w badaniu klinicznym. Konfrontując wyniki badań przeprowadzonych przez wszystkich biegłych oraz skargi i zażalenia zgłaszane przez skarżącą jak również mając na uwadze własny wynik badania klinicznego, biegły uznał, iż można uznać agrawację objawów przez ubezpieczoną, a codzienne zażywanie leku Ketonal może realnie zagrażać jej życiu, chociażby z powodu powikłań.

dowód: akta sprawy: opinia biegłego sądowego ortopedy K. K. – k. 108-109

Skarżąca wniosła zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy K. K. oraz neurologa B. W..

dowód: akta sprawy : zastrzeżenia skarżącej z dnia 22 listopada 2013 – k. 122-123

W opinii uzupełniającej biegła sądowa neurolog B. W. wyjaśniła, iż ubezpieczona w piśmie procesowym przytoczyła opisy badań radiologicznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, które były znane biegłej w czasie sporządzania opinii sądowo – lekarskiej. Biegła wyjaśniła, iż brała je pod uwagę podczas sporządzania wcześniejszej opinii. Ponadto biegła zwróciła uwagę na fakt, iż poprawa parametrów przewodnictwa nerwowego w nerwach obwodowych kończyn górnych stwierdzona badaniem z 15.11.2011 roku w porównaniu z badaniem z 08.10.2007 roku polega na ustąpieniu neuropatii lewego nerwu pośrodkowego. Wskazała również, iż badaniem z 15.11.2011 roku stwierdzono u skarżącej zespół uciskowy lewego nerwu łokciowego , który jest nasilony w stopniu umiarkowanym. Badanie ENG nerwu łydkowego prawego w 2008 r. i 2011 r. jest identyczne. Biegła dodatkowo wyjaśniła, że z badania elektrofizjologicznego nie wynika stan funkcjonalny kończyn górnych i dolnych. Wskazała również , iż załączona kopia fragmentu opinii sądowo – lekarskiej znajdująca się w aktach ZUS (k. 126) znana jej była w czasie sporządzania wcześniejszej opinii. Ponadto biegła podniosła, iż przyczyną ustalenia częściowej niezdolności do pracy skarżącej

przed 31 stycznia 2012 roku były zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego . Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób są to schorzenia układu kostno- stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej. W związku z powyższym biegła w całości podtrzymała swą wcześniejszą opinię.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłej sądowej neurolog B. W. –k. 130

W opinii uzupełniającej biegły sądowy ortopeda K. K.podniósł, iż biegły nie weryfikuje precyzyjnie w trakcie badania wieku, a uzyskuje tą informację od osoby badanej standardowo w drugim pytaniu, po imieniu i nazwisku. Wskazał również, że biegły zawsze pyta się o aktualne dolegliwości na które skarży się osoba badana i taka informacja została wymieniona ostatnim akapicie wywiadu opinii z dnia 16.10.2013 roku. Biegły zwrócił uwagę na fakt, iż zwyczajowo opis zdjęć radiologicznych jest bardziej obszerny niż rozpoznanie lekarskie, które musi być krótkie i precyzyjne. I takie precyzyjne i zgodne ze standardami medycznymi rozpoznanie, zostało postawione przez biegłego. Ponadto biegły wyjaśnił, iż w trakcie badania biegły stwierdził niewielkie ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, które precyzyjnie określił broda- klatka piersiowa 1 palec, oraz w próbie palce - podłoga 25 cm, które zmierzono miara krawiecką. W ocenie biegłego na podkreślenie zasługuje fakt, iż w skłonie dosiężnym (takie samo zgięcie kręgosłupa lędźwiowego jak w próbie palce podłoga, tylko że w pozycji siedzącej) wyniosło 10 cm. Tak duża różnica zakresu zgięcia kręgosłupa świadczy o agrawacji objawów przez wnioskodawczynię. Ponadto, jak wskazał biegły, u ubezpieczonej nie ma żadnych medycznych wskazań do unieruchamiania kręgosłupa szyjnego kołnierzem, w którym przybyła na badanie. Biegły wyjaśnił również, że przedstawiona przez skarżącą biegłemu dokumentacja radiologiczna została precyzyjnie z datami wyszczególniona w opinii. Nadmieniał przy tym , iż zgodnie ze standardami medycznymi obwody ramienia i przedramienia są mierzone miara krawiecką, natomiast ocena mięśni kłębku i kłębiku rąk dokonywana jest na podstawie oceny wizualnej i palpacyjnej. Ponadto biegły zwrócił uwagę iż dołączone do akt badania USG prawego stawu kolanowego z 06 listopada 2013 oku wskazuje jedynie na niewielkie zmiany zwyrodnieniowe stawu, które nie wymagają interwencji chirurgicznej. W związku z powyższym biegły w całości podtrzymał swa wcześniejszą opinię.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego sądowego ortopedy K. K. – k. 133

Bezsporny stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności.

Ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd oparł o opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych: ortopedy, neurologa, psychiatry, okulisty, pulmonologa oraz internisty. Sąd uznał je za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymaganych wiadomości specjalistycznych. Opinie zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonej, analizie przedłożonej przez nią dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia i ich wpływ na jej zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy miał fakt, iż wszyscy biegli w jednakowy sposób ocenili kwestie zdolności skarżącej do pracy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Mając na uwadze powyższe ustalenia stwierdzić należy, iż odwołanie ubezpieczonej A. K. jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2013r. 1440 j. t.), dalej: ustawa, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,

2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 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, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz 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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było, to czy ubezpieczona A. K. jest w dalszym ciągu, po dniu 31 stycznia 2012r. niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Pozostałe warunki do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie stanowiły przedmiotu sporu między stronami.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczona cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonej i jej przekonanie, że jest niezdolna do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok SN z dnia 22.01.1998r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Powołani w sprawie biegli jednomyślnie stwierdzili, iż skarżąca nie jest niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się na wszystkich opiniach biegłych, których wnioski były zbieżne co do braku niezdolności do pracy strony, w tym także na opiniach sądowych biegłych ortopedy oraz neurologa- tj. biegłych z zakresu specjalności, których dotyczą główne schorzenia ubezpieczonej i które uzasadniały uprzednie przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Jak wskazała biegła sądowa neurolog B. W. badanie neurologiczne nie wskazało podrażnienia ani uszkodzenia struktur nerwowych w kanale kręgowym w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Ponadto u ubezpieczonej nie stwierdzono radiologicznie konfliktu między zmianami w strukturach kręgosłupa a układem nerwowym. Biegła podkreśliła nadto, że wykonane w 2011 roku badanie EKG wykazało poprawę parametrów przewodzenia nerwowego w porównaniu z badaniem w 2007 i 2008 roku. Powyższe sugeruje, iż stan zdrowia wnioskodawczyni uległ poprawie w stosunku do wcześniejszych okresów, w których ubezpieczona pobierała świadczenia rentowe. W związku z powyższym biegła oceniła, iż u skarżącej nie występują neurogenne objawy bólowe kręgosłupa szyjnego i brak jest przeszkód, by skarżąca mogła świadczyć pracę.

Biegły ortopeda K. K. wyjaśnił, że występujące u wnioskodawczyni zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa są utrwalone w obrazie radiologicznym i skutkują niewielkimi ograniczeniami ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym jednak nie powodują neurologicznych, patologicznych objawów ze strony kręgosłupa. W związku z powyższym w ocenie biegłego brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności skarżącej do pracy.

W tym miejscu jeszcze raz należy podkreślić, iż również pozostali powołani w sprawie biegli zgodnie uznali, iż skarżąca jest zdolna do pracy.

Wprawdzie w toku postępowania ubezpieczona zgłaszała zarzuty do opinii powołanych w sprawie biegłych, jednak biegli w sposób fachowy, logiczny i konsekwentny odpowiedzieli na wszelkie zarzuty stawiane przez wnioskodawczynię. Tym samym w ocenie Sądu skarżąca nie zdołała skutecznie obalić wniosków płynących z opinii sporządzonych przez w/w biegłych. Wobec powyższego, Sąd uznał, iż stanowisko ubezpieczonej stanowi jedynie polemikę, prezentującą jej subiektywną opinię w sprawie.

Podkreślenia wymaga fakt, iż w celu uzyskania obiektywnej oceny w przedmiocie stanu narządu ruchu skarżącej Sąd powołał w sprawie nowych biegłych z zakresu neurologii i ortopedii. W ten sposób Sąd miał szansę porównać niezależne od siebie opinie, sporządzone przez różnych lekarzy, specjalistów z tej samej dziedziny medycyny. Nowi biegli neurolog B. W. oraz ortopeda K. K. w całości potwierdzili stanowisko poprzednich biegłych uznając ubezpieczoną za osobę zdolną do pracy.

Przedstawione w sprawie opinie biegłych sądowych potwierdziły stanowiska komisji lekarskiej ZUS z dnia 02 kwietnia 2012 r. w zakresie braku niezdolności ubezpieczonej do pracy. Potwierdziły tym samym podstawową przesłankę, na której oparł się pozwany wydając decyzję w dniu 11 kwietnia 2012 r. o odmowie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, od której odwołanie stanowi przedmiot niniejszego postępowania.

Sąd przyjął opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych ortopedy, neurologa, psychiatry, okulisty, pulmonologa oraz internisty za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ w jego ocenie są one miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe, zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonujące.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Mając na uwadze powyższe wytyczne Sąd uznał, iż bez wątpienia stanowiska w/w biegłych wyrażone w poszczególnych opiniach przemawiają za uznaniem, iż skarżąca jest zdolna do pracy.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, mając na uwadze wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołująca się A. K. jest zdolna do pracy.

Mając zatem powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz Sąd Okręgowy oddalił odwołanie A. K. od decyzji pozwanego z dnia 11 kwietnia 2012 roku uznając je za bezzasadne.

SSO Elżbieta Zabrocka