

Sygn. akt VIII U 452/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 sierpnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA w SO w Gdańsku Hanna Witkowska-Zalewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Iwona Lawrenc

po rozpoznaniu w dniu 20 sierpnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy M. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 18 lutego 2013 r. nr (...) - (...)

oddala odwołanie

/na oryginale właściwy podpis/

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lutego 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej M. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 15 lutego 2013 roku stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona M. J. nie zgodziła się z jej treścią oraz podniosła, iż stan jej zdrowia nie uległ poprawie, pogarsza się, co powoduje, że nie może podjąć pracy zgodnej z wykształceniem i kwalifikacjami. Wskazała, iż pozostaje pod stałą opieką nefrologa, neurochirurga, neurologa oraz poradni genetycznej. Podała też, iż leczy się na kamicę nerkową, jest po operacji kręgosłupa odcinka dolnego, cierpi na bóle stawów, usunięto jej macicę w kwietniu 2011 roku i od tego czasu cierpi na bóle brzucha i mdłości.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny :**

Ubezpieczona M. J., ur. (...), z zawodu jest szklarzem - szlifierzem. Pracowała jako szklarz, rejestratorka medyczna, opiekunka osób starszych, kucharka.

W okresie od 16 sierpnia 2010 roku do 31 stycznia 2013 roku była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przyznanej z powodu stanu narządu ruchu.

W dniu 10 grudnia 2012 roku złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (niesporne).

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz stan po dyskoidektomii L4-5. I orzeczeniem z dnia 11 stycznia 2013 roku uznał ją za zdolną do pracy. Komisja Lekarska, rozpoznająca sprzeciw skarżącej, rozpoznała u niej spondylozę szyjną i lędźwiową, stan po dyskoidektomii L4-5 w 2010 roku, podejrzenie zespołu jelita drażliwego, zaburzenia nerwicowe, somatyzujące oraz marskość nerki lewej i orzeczeniem z dnia 15 lutego 2013 roku nie stwierdziła niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 18 lutego 2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 71 akt ubezpieczeniowych, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k. 219 dokumentacji lekarskiej ZUS, sprzeciw – k. 227 dokumentacji lekarskiej ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 77 akt ubezpieczeniowych, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 231 dokumentacji lekarskiej ZUS, decyzja – k. 79 akt ubezpieczeniowych).

Biegły sądowy specjalista urolog rozpoznał u ubezpieczonej marską lewą nerkę – stan po roponerczu komicznym, stan po PCN – instrumentalnym przeskrórnym kruszeniu kamienia w 2000 roku, drobne kamyki w lewej nerce oraz nerki wydolne bez stanów zapalnych.

Biegły specjalista chirurg rozpoznał chorobę zrostową oraz stwierdził, iż pozostałe rozpoznane choroby nie podlegają opinii chirurgicznej.

Specjalista neurochirurgii i neurotraumatologii rozpoznał stan po dyscektomii L4-L5 w 2010 roku, a biegła specjalista psychiatrii rozpoznała zaburzenia depresyjno – lękowe (współzależnienie). Natomiast biegła specjalista chorób układu nerwowego i rehabilitacji rozpoznała przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w przebiegu dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych, przebytą rwę kulszową lewostronną, discectomię L4-5 w 2010 roku oraz bóle głowy w wywiadzie.

W konkluzji biegli stwierdzili, że ubezpieczona, po dniu 31 stycznia 2013 roku, nie jest niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (dowód: opinie biegłych – k. 26, 28 – 30, 32, 34 – 35, 37 – 38).

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i dokumentacji lekarskiej ZUS, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności. Brak było zatem, w ocenie Sądu, przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności. Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiły również opinie biegłych sądowych urologa, chirurga, specjalisty neurochirurgii i neurotraumatologii, psychiatry oraz specjalisty chorób układu nerwowego i rehabilitacji.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych odwołanie ubezpieczonej M. J. nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm.), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie z 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 (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

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 rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Jak podkreśla się w judykaturze, częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga przy tym uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych, czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami, jak również kwalifikacji rzeczywistych, czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego.

W niniejszej sprawie sporna między stronami była jedynie ocena stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do zatrudnienia po dniu 31 stycznia 2013 roku. Nie budziło wątpliwości w sprawie, że ubezpieczona cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy.

Biegli sądowi urolog, chirurg, specjalista neurochirurgii i neurotraumatologii, psychiatra oraz specjalista chorób układu nerwowego i rehabilitacji w sposób zgodny stwierdzili, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Sąd, w oparciu o opinie biegłych sądowych zważył, iż stan układu moczowego nie ogranicza możliwości pracy ubezpieczonej zgodnie z kwalifikacjami, nerki są wydolne, nie ma stanów zapalnych w drogach moczowych. Choroba zrostowa jest chorobą przewlekłą o różnym stopniu nasilenia, nie stwierdzono objawów niezdolności, a tym samym konieczności dalszego leczenia chirurgicznego. Aktualnie okres rekonwalescencji po operacji dyscektomii lędźwiowej w 2010 roku jest zakończony. U ubezpieczonej nie stwierdzono objawów troficznych, czy korzeniowych, mogących być podstawą do opiniowania o istotnej zdolności do pracy niewydolności układu ruchu (kręgosłupa), czy układu nerwowego. Obecnie nie ma bezwzględnych wskazań do operacji kręgosłupa. W badaniu MRI pooperacyjnym stwierdzono stan prawidłowy po operacji bez powikłań.

Również stan psychiczny ubezpieczonej nie wskazuje, by była ona niezdolna do pracy. Badanie sądowo – psychiatryczne wskazało na zaburzenia czynnościowe jako wynik nielezonego współzależnienia. O wielu lat ubezpieczona jest ofiarą nałogu alkoholowego małżonka i stosowanej przez niego przemocy. Nie zdradza natomiast zaburzeń psychotycznych, pełnoobjawowej depresji z zaburzeniami napędu psychoruchowego, czy życia popędowego. Nie stwierdzono klinicznych objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Obniżony nastrój, bezsensowność i stany lękowe są wynikiem dotąd nie podjętej terapii dla współzależnych.

Na marginesie należy przypomnieć, że postępowanie sądowe nie służy diagnostyce schorzeń. Sąd przy pomocy biegłych specjalistów ocenia, czy przedstawiony materiał medyczny (obowiązek jego zgromadzenia i przedłożenia jako dowodu w sprawie spoczywa na ubiegającym się o prawo do świadczenia) i badanie kliniczne pozwalają na stwierdzenie niezdolności do pracy.

W niniejszej sprawie opinie biegłych sądowych w oparciu o osobiste badanie ubezpieczonej i przedstawioną dokumentację medyczną nie pozostawiają wątpliwości, że ubezpieczona nie spełnia przesłanek powołanych wyżej przepisów.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonej, zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, że bez wątplenia stanowisko biegłych przemawia za

uznaniem ubezpieczonej za zdolną do podjęcia pracy zarobkowej zgodnie z jej kwalifikacjami po dniu 31 stycznia 2013 roku.

Sąd zważył także, iż opinie sporządzone przez biegłych sądowych są rzetelne, a ich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione, a zatem w pełni podzielił ich ustalenia i wnioski. Ponadto opinie te zostały wydane przez biegłych po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonej, analizie dokumentacji medycznej 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, a opisany w nich stan zdrowia ubezpieczonej koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii. Należy więc przyjąć, że zostały one sporządzone w sposób rzeczowy i kompetentny, a nadto zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski i twierdzenia. Zostały również uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych.

Wprawdzie ubezpieczona na rozprawie w dniu 20 sierpnia 2013 roku wskazała, iż nie zgadza się z opiniami biegłych sądowych, jednakże jej zarzuty pozostają bez znaczenia dla rozstrzygnięcia i stanowią w istocie polemikę z ustaleniami biegłych sądowych. Nadto, nie znajdują pełnego potwierdzenia w obiektywnych wynikach badań. Tym samym, zastrzeżenia te, nieoparte nową dokumentacją medyczną, nie mogły wpłynąć na ocenę opinii biegłych sądowych, dokonaną przez Sąd.

Rozpoznając odwołanie ubezpieczonej, Sąd miał również na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 roku, w sprawie I UK 64/10, pub. Lex nr 653663, iż przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej, o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.).

Sąd, dzieląc powyższy pogląd Sądu Najwyższego, uznał, że dla oceny istnienia zdolności ubezpieczonej do pracy należy wziąć pod uwagę jej wykształcenie i dotychczas wykonywaną pracę. Okoliczność istnienia pewnych schorzeń nie oznacza bowiem automatycznie, iż ubezpieczona pozbawiona jest możliwości zarobkowania. Tym samym, Sąd uznał, iż po dniu 31 stycznia 2013 roku skarżąca jest zdolna do wykonywania pracy zgodnie ze swoim wykształceniem lub posiadanymi kwalifikacjami.

Reasumując, Sąd, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego, uznał, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy po dniu 31 stycznia 2013 roku, zatem nie spełnia warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego, co skutkuje uznaniem jej odwołania za bezzasadne.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w zw. z cytowanymi wyżej przepisami, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSA w SO H. Witkowska – Zalewska

Zarządzenie:

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć ubezpieczonej z pouczeniem,
3. przedłożyć z wpływem apelacji lub za 21 dni z zpo.

SSA w SO H. Witkowska – Zalewska