

Sygn. akt VII U 3273/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 czerwca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Ołtarzewska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Ala Pilewska-Grabowska

po rozpoznaniu w dniu 20 czerwca 2013 r. w Gdańsku

sprawy K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania K. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 12 listopada 2012 r. nr (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 3273/12

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 listopada 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił przyznania ubezpieczonej K. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 7 listopada 2012 r. uznała, iż nie jest ona niezdolna do wykonywania pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona zakwestionowała rozstrzygnięcie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnosząc o jego zmianę i przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona wskazała, iż nie pracuje zarobkowo i renta była jej jedynym źródłem utrzymania oraz że w odwołaniu do Komisji Lekarskiej wyraźnie zaznaczyła, jaka jest jej sytuacja i z jakimi schorzeniami się boryka. Ubezpieczona wskazała także, że ze względu na te same schorzenia posiada status osoby niepełnosprawnej. W związku z tym, że obecnie ubezpieczona została pozbawiona środków do życia, decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest wielce krzywdząca i pozbawia jej możliwości dalszego leczenia.

W odpowiedzi na odwołanie - Zakład Ubezpieczeń Społecznych podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji wskazując, iż decyzja ta wydana została zgodnie z treścią art. 57 i 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

**Sąd ustalił i zważył, co następuje:**

Ubezpieczona K. K., urodzona w dniu (...), z zawodu technik ekonomista, od 4 czerwca 2009 r. miała przyznane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przyznawanej okresowo, ostatnio do dnia 30 września 2012r.

vide: wniosek k. 1-2 akt rentowych, decyzja z 11.08.2009 r. – k. 95 akt rentowych

W dniu 21 sierpnia 2012 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ustalenie dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku z powyższym została skierowana na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 1 października 2012 r. rozpoznając u ubezpieczonej łagodne zaburzenia lękowo-depresyjne, obserwację w kierunku zaburzeń osobowości, wyrównane nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienia kręgosłupa oraz stan po obustronnej operacji zespołu cieśni nadgarstka w 2011 r., uznał, iż nie jest ona niezdolna do pracy.

Od powyższego orzeczenia ubezpieczona złożyła sprzeciw, w związku z czym skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 7 listopada 2012 roku, potwierdziła rozpoznanie lekarza orzecznika i również uznała, iż brak podstaw do ustalenia długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

vide: wniosek – k. 117 akt rentowych, opinia lekarska z 1.10.2012 r. – k. 193 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie Lekarza Orzecznika z 1.10.2012 - k. 121 akt rentowych, sprzeciw – k. 194 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska z 7.11.2012 r. – k. 197-198 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie Komisji Lekarskiej z 7.11.2012 – k. 129 akt rentowych

W zaskarżonej decyzji z dnia 12 listopada 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił przyznania ubezpieczonej K. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na to, że nie spełnia ona wszystkich przesłanek które muszą wystąpić łącznie ażeby przyznać mu prawo do świadczenia.

Vide: decyzja z 12.11 2012 r. – k. 133 akt rentowych

W celu ustalenia, czy ubezpieczona jest niezdolny do pracy oraz dla zweryfikowania orzeczeń wydanych przez Lekarza Orzecznika oraz Komisji Lekarskiej ZUS, wymagane były wiadomości specjalne, zatem Sąd na podstawie art. 279, 284 i 292 k.p.c. przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych psychologa, psychiatry, reumatologa, specjalisty chorób wewnętrznych-kardiologa oraz neurologa-rehabilitanta. Przedmiotem opinii biegłych było stwierdzenie, czy ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy, jeżeli tak, to z powodu jakich schorzeń oraz czy niezdolność jest trwała czy okresowa (na jaki okres), jeżeli nie, to na czym polega poprawa jej stanu zdrowia.

W wyniku zebrania wywiadu i po przeprowadzeniu badań przedmiotowych oraz po dokonaniu analizy dokumentacji lekarskiej w/w biegli rozpoznali u ubezpieczonego:

- nadciśnienie tętnicze samoistne, labilne, dość dobrze kontrolowane na terapii hipotensyjnej – okres I/II ESH
- nieukończoną obserwację w kierunku obturacyjnego bezdechu sennego
- dnę moczanową z napadami podagry (w wywiadzie)
- otyłość brzuszna I stopnia z zaburzeniami lipidowymi (w wywiadzie)
- bóle kręgosłupa, bez objawów korzeniowych
- stan po operacyjnym leczeniu zespołu cieśni kanału nadgarstka obu rąk w 2011 r.
- chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa
- miernie nasilone zaburzenia adaptacyjne o obrazie depresyjnym

Powołani w sprawie specjaliści jednomyślnie uznali, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Biegły **specjalista chorób wewnętrznych-kardiolog** stwierdził, że stwierdzone przez niego schorzenia, z zakresu jego specjalności, swoim aktualnym nasileniem klinicznym i brakiem, w przypadku nadciśnienia tętniczego, istotnych narządowych powikłań, nie uzasadniają uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy z przyczyn kardiologicznych. Choroba nadciśnieniowa przebiega z zadowalającą kontrolą parametrów RR, przy dobrej tolerancji leków hipotensyjnych i zaawansowaniu klinicznym nie przekraczającym okresu I/II st. klasyfikacji ESH. Biegły nie stwierdził również jakichkolwiek ekwiwalentów patologii sercowo-naczyniowej zwłaszcza w odniesieniu do stanu rezerwy krążenia wieńcowego. Mimo, iż wnioskodawczyni, od 2005 r., kilkakrotnie była badana w kierunku obturacyjnego bezdechu sennego, wynik żadnego z badań nie pozwala na postawienie rozpoznania. Według biegłego zanizone parametry badania wynikają prawdopodobnie ze złej jakości snu i nie korelują z objawami klinicznymi. Natomiast współistniejące zaburzenia lipidowe i otyłość I stopnia wymagają modyfikacji diety i zmiany stylu życia. Według biegłego ze strony układu krążenia brak jest cech inwalidztwa biologicznego.

Biegła **neurolog** nie stwierdziła u ubezpieczonej podrażnienia, ani uszkodzenia układu nerwowego. Bóle kręgosłupa i kończyn mają charakter mięśniowo-stawowy i są wywołane rozpoczynającymi się zmianami zwyrodnieniowymi. Biegła nie stwierdziła zaburzeń funkcji statycznych i ruchowych kręgosłupa. Wnioskodawczyni w 2011 r. była operowana z powodu cieśni kanału nadgarstka, lecz obecnie w badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów podrażnienia, ani uszkodzenia nerwów pośrodkowych, a wnioskodawczyni sprawnie wykonuje czynności manualne.

Biegły **specjalista reumatolog** stwierdziła u ubezpieczonej chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa o umiarkowanym nasileniu, dobrą ruchomość stawów i kręgosłupa. Biegła wskazała, że stawy nie są obrzęknięte, ani bolesne, a ubezpieczona jest sprawna ruchowo. Ubezpieczona sporadycznie zgłasza się na wizyty u reumatologa, u którego leczy się z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów i kręgosłupa. Według biegłej, mimo iż kardiolog włączył lek obniżający poziom kwasu moczowego, w dokumentacji medycznej brak jest danych potwierdzających rozpoznanie dny moczowej. W opinii biegłej ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zarobkowej z powodu schorzeń układu kostno-stawowego, lecz to nie choroby narządu ruchu były podstawą wcześniejszego orzeczenia niezdolności do pracy.

Biegła **psycholog** stwierdził, iż ubezpieczona ma zaburzenia stanu psychicznego pod postacią zaburzeń adaptacyjnych o obrazie depresyjnym. Jednak ich charakter i nasilenie nie powodują niezdolności do pracy. Biegła nie stwierdziła znacznych zaburzeń stanu psychicznego, które stanowiłyby podstawę do uznania niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie prezentuje nasilonych zaburzeń w zakresie funkcjonowania intelektualnego i poznawczego pełnoobjawowej depresji, a zaburzenia depresyjne mają nasilenie mierne i ulegają redukcji pod wpływem leczenia psychiatrycznego. Zdaniem biegłej, wnioskodawczyni jest zdolna do wykonywania pracy zgodnie z kwalifikacjami, gdyż leczenie psychiatryczne poszerzone o terapię psychologiczną oraz terapię dla ofiar przemocy domowej może być łączone z wykonywaniem pracy, która dodatkowo spełniałaby funkcję terapeutyczną. Według biegłej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej należy upatrywać w mniejszym zaawansowaniu zaburzeń stanu psychicznego w stosunku do okresu wcześniejszego.

Natomiast, biegła **psychiatra** w badaniu psychiatrycznym nie stwierdziła u ubezpieczonej zaburzeń psychotycznych, ani innych zakłóceń czynności psychicznych, w tym objawów zespołu depresyjnego, czy zaburzeń funkcji poznawczych. Według biegłej badanie wskazuje na zaburzenia adaptacyjne o miernym nasileniu. Zdaniem biegłej, nie ma podstaw do stwierdzenia częściowej, ani całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy, a poprawa jej stanu zdrowia polega na nie stwierdzeniu objawów zespołu depresyjnego oraz miernym nasileniu zaburzeń adaptacyjnych.

Dowód: opinia sądowo – lekarska biegłego kardiologa – k. 24-26 akt sprawy, opinia sądowo – lekarska biegłego neurologa – k. 32-33 akt sprawy, opinia sądowo-lekarska biegłego reumatologa k. 39-41 akt sprawy, opinia sądowo-lekarska biegłego psychologa k. 47-50 akt sprawy, opinia sądowo-lekarska biegłego psychiatry k. 55-56 akt sprawy .

Skarżąca pismem z dnia 23 maja 2013 r. złożyła wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron, gdyż jej zdaniem w niniejszej sprawie, istnieje szereg niewyjaśnionych wątpliwości i nieścisłości, które powinny zostać wyjaśnione wskazanym przez nią dowodem.

Następnie, ubezpieczona pismem z dnia 11 czerwca 2013 r., zatytułowanym „zarzuty dotyczące opinii biegłych” wniosła o powołanie nowych biegłych z zakresu psychologii, psychiatrii i reumatologii, gdyż opinie biegłych tych specjalności wynikają nieścisłości.

vide: akta sprawy: pismo z dnia 23.05.2013 r. i 11.06.2013 r. – k. 66 i 71

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

Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych z zakresu kardiologii, neurologii, reumatologii, psychologii i psychiatrii. Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych 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. Sąd w pełni opinie te podzielił. Opinie 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. Schorzenia stwierdzone u wnioskodawczynie, a także ich wpływ na jej zdolność do pracy zostały opisane wyczerpująco, wobec czego Sąd nie znalazł podstaw do ich podważenia, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Z tego też powodu Sąd oddalił wniosek ubezpieczonej zawarty w piśmie z 11 czerwca 2013 r. o powołanie innych biegłych psychologa, psychiatry i reumatologa, albowiem żadne okoliczności na które powołała się ubezpieczona nie uzasadniały uwzględnienia tego wniosku. Ubezpieczona podała jedynie, że nie zgadza się z opiniami biegłych psychologa i psychiatry, gdyż w wywiadzie zawarto błędną informację o tym, że nie była badana przez psychologa w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. W tym względzie należy wskazać, iż zakwestionowane przez ubezpieczoną dane z wywiadu nie mają znaczącego wpływu na uznanie opinii biegłych psychologa i psychiatry za wiarygodne, bowiem kluczowe znaczenie mają rozpoznane schorzenia i ocena ich wpływu na zdolność ubezpieczonej do wykonywania pracy, a ubezpieczona żadnych zastrzeżeń co do tej kwestii nie zgłosiła. Natomiast, zarzuty ubezpieczonej co opinii reumatologa należy ocenić jako oparte na subiektywnych odczuciach. Samo twierdzenie ubezpieczonej, nie poparte żadną dokumentacją medyczną, że według niej wyniki badań, wbrew twierdzeniom biegłej, wskazują na istnienie schorzeń reumatologicznych, jest niewystarczające dla uwzględnienia wniosku o dopuszczenie innego biegłego, bowiem bezcelowym jest konfrontowanie wyłącznie twierdzeń ubezpieczonej, nieposiadającej kwalifikacji medycznych, z lekarzem specjalistą o wieloletnim doświadczeniu, wydającym opinię na podstawie wyników badań lekarskich.

Sąd oddalił również wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron, uznając go za bezcelowy, gdyż okoliczności będące przedmiotem sporu dotyczą wyłącznie kwestii medycznych i wymagają wiadomości specjalnych. W związku z czym właściwym i wystarczającym środkiem dowodowym w niniejszym postępowaniu są opinie biegłych sądowych.

W ocenie Sądu ubezpieczona nie przedstawiła żadnych konkretnych zarzutów do opinii biegłych, stąd też nie zachodziła potrzeba wydania opinii uzupełniających.

Wobec powyższego odwołanie ubezpieczonej jako niezasadne należało oddalić.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - dalej: ustawa (t.j. Dz.U z 2009r., 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 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 utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji – w znacznym stopniu - nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Sporna między stronami była ocena stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do zatrudnienia.

Nie budziło wątpliwości w sprawie, iż ubezpieczona cierpi na określone schorzenia, jednakże podkreślenia wymaga fakt, iż to nie samo występowanie schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy.

Mając na uwadze kwalifikacje ubezpieczonej i zajmowane przez nią stanowiska stwierdzić należy, że stopień zaawansowania zmian chorobowych nie powoduje utraty zdolności do pracy w znacznym stopniu, a wręcz przeciwnie, gdyż w ocenie biegłych praca miałaby na ubezpieczoną wpływ terapeutyczny .

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 ( vide wyrok SN z dnia 22.01.1998r. II UKN 466/97 OSNAP 1999/1/25 ).

Należy zważyć, iż na ocenę stanu zdrowia wnioskodawczyni składają się przede wszystkim obiektywne wyniki badań, natomiast subiektywne odczucia nie są wystarczające do dokonania prawidłowej oceny zdolności do pracy. Skarżąca swoimi zarzutami skutecznie nie podważyła ustaleń dokonanych przez specjalistów z dziedziny medycyny.

Zdaniem Sądu sporządzone opinie biegłych stanowią wystarczający materiał do oceny zdolności wnioskodawczyni do pracy. Rzetelności i miarodajności powyższych opinii nie podważyły w ocenie Sądu zastrzeżenia ubezpieczonej, które nie wniosły żadnych merytorycznych zarzutów, co do wydanych przez nich opinii i są jedynie subiektywną polemiką z ustaleniami specjalistów nie mająca znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Ubezpieczona swoje zastrzeżenia opiera jedynie na subiektywnym odczuwaniu dolegliwości. Natomiast podnoszone przez nią kwestie były przedmiotem badań przez biegłych.

Należy wskazać, iż wcześniejsza niezdolność do pracy wnioskodawczyni i fakt wcześniejszego przyznania jej renty z tytułu niezdolności do pracy nie stanowi o prawie do kontynuacji tego świadczenia. Podstawą stwierdzonej uprzednio niezdolności ubezpieczonej do pracy były schorzenia psychiczne, stąd też w przypadku niestwierdzenia niezdolności ubezpieczonej do pracy, biegłe psycholog i psychiatra miały obowiązek wyjaśnić na czym polegała poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej, skutkująca odzyskaniem przez nią zdolności do pracy. W tym względzie obie biegłe zgodnie orzekły, iż dolegliwości psychiczne pod postacią zaburzeń adaptacyjnych uległy zmniejszeniu w stosunku do poprzedniego okresu, a ich leczenie może być łączone z wykonywaniem pracy zawodowej, która dodatkowo może pozytywnie wpłynąć na proces zdrowienia.

Jeszcze raz należy podkreślić, że miarodajności opinii biegłych nie podważyły zastrzeżenia wnioskodawczyni, która co do zasady nie kwestionuje ustaleń biegłych odnośnie jednostek chorobowych. Natomiast jej zarzuty co do wniosków, jakie biegli wyciągnęli z poprawnie przeprowadzonych badań i dostarczonej im dokumentacji, są w ocenie Sądu jedynie polemiką, nie znajdującą potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym. Podnoszone przez ubezpieczoną okoliczności należy ocenić jako subiektywne odczucia w zakresie istniejących schorzeń.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia

wnioskodawczyni, zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowisko biegłych przemawia za uznaniem ubezpieczonej za zdolną do podjęcia pracy zarobkowej i brak jakichkolwiek podstaw przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie do ich zakwestionowania.

Wiarygodna dla Sądu opinie biegłych, nie potwierdziły stanowiska odwołującej się, iż wskazywane przez nią schorzenia czynią ją niezdolną do pracy

Sąd zważył, iż opinie sporządzone przez biegłych są rzetelne, a ich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione, nawzajem ze sobą korespondują i są zbieżne. Zostały one wydane przez lekarzy – specjalistów z dziedzin medycyny adekwatnych do wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń i są miarodajnym oraz rzetelnym środkiem dowodowym. Sąd w pełni podziela ich ustalenia i wnioski. Opinie zostały wydane przez biegłych po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonej, analizie przedłożonej przez nią oryginalnej dokumentacji i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Schorzenia stwierdzone u ubezpieczonej zostały wyczerpująco opisane, jak też ich wpływ na jej zdolność do pracy, a opisany w opinii stan przedmiotowy ubezpieczonej koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii. Opinie te również zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. W ocenie Sądu zastrzeżenia ubezpieczonej nie są na tyle skuteczne i uzasadnione, aby mogły podważyć opinię biegłego, czy choćby spowodować konieczność ustosunkowania się biegłych do nich.

W konkluzji, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych.

W związku z powyższym, Sąd na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się jest zdolny do pracy i nie spełnia warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego, co skutkuje uznaniem odwołania ubezpieczonego za bezzasadne.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Maria Ołtarzewska