

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 września 2013 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 2 sierpnia 2013 roku odmówił M. G. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 września 2013 roku ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy, wobec czego brak jest podstaw do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 120 plik I akt ZUS/

W dniu 22 października 2013 roku M. G. (1) złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wnioskodawczyni podniosła, iż w grudniu 1995 roku doznała krwawienia podpajęczynówkowego z powodu pęknięcia tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej. Od tego czasu jest pod stałą opieką neurologa ze względu na częściowy paraliż prawej strony i uporczywe kilkudniowe migreny oraz jest pod opieką lekarza psychiatry – m.in. ze względu na problemy z pamięcią, zmienne nastroje i stres. Do dnia 30 września 2013 roku otrzymywała rentę z tytułu niezdolności do pracy. Powrót do wykonywanej przez nią pracy przez ponad 10 lat – do dnia wylewu w zawodzie sekretarki, w obliczu obecnych realiów funkcjonowania w życiu codziennym i dolegliwościami temu towarzyszącymi, nie jest możliwy.

/odwołanie – k. 2-4/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 7 listopada 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k.14-14 odwrót/

Na rozprawie w dniu 15 czerwca 2016 roku pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie, pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

/protokół rozprawy – oświadczenia pełnomocników stron - k.189/

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

M. G. (1) urodziła się w dniu (...). Wnioskodawczyni ukończyła technikum odzieżowe, nie podchodziła do matury.

/ bezsporne/

M. G. (1) była zatrudniona na stanowiskach: stażysty, referenta administracyjnego, starszego referenta oraz referenta w D. Administracyjno – Technicznym.

/świadczenia pracy – k. 3-5 plik I akt ZUS /

W dniu 11 grudnia 1995 roku u wnioskodawczyni wystąpiło krwawienie podpajęczynówkowe z pękniętego tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej w wyniku którego miała zabieg klipsowania tętniaka w Oddziale Neurochirurgii Szpitala im. (...) w Ł..

/bezsportne/

W okresie od dnia 20 kwietnia 1996 roku do dnia 31 maja 2006 roku wnioskodawczyni otrzymywała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a w okresie od dnia 1 czerwca 2006 roku do dnia 30 września 2013 roku otrzymywała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/bezsporne/

W dniu 2 sierpnia 2013 roku wnioskodawczyni ponownie złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 113 plik I akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej oraz po zapoznaniu się z opinią konsultanta psychologa ZUS, rozpoznał u niej zaburzenia nastroju u osoby z lekkim stopniem organicznym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego, zaburzenia depresyjne o łagodnym nasileniu, nieznaczny niedowład prawych kończyn bez pogorszenia sprawności ruchowej u osoby po przebytych krwawieniach podpajęczynówkowym z tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej leczonym zaklipsowaniem tętniaka (1996r.). Bóle głowy w wywiadzie. Nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu. Stan po usunięciu łagodnego guza błony śluzowej policzka lewego

Orzeczeniem z dnia 28 sierpnia 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k.116 plik I akt ZUS, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k. 10-11 dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

W dniu 4 września 2013 roku wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, domagając się rozpatrzenia jej sprawy przez Komisję Lekarską ZUS.

/sprzeciw – k. 12 dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej oraz po zapoznaniu się z opinią konsultanta psychologa ZUS rozpoznała u niej organiczne zaburzenia nastroju, dyskretny niedowład prawostronny po przebytych krwawieniach podpajęczynówkowym z tętniaka tętnicy wewnętrznej szyjnej lewej leczonym operacyjnie w 1996 roku, migrenowe bóle głowy, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 września 2013 roku uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 119 plik I akt ZUS, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 13-14 dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 września 2013 roku, organ rentowy decyzją z dnia 24 września 2013 roku, odmówił M. G. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 120 plik I akt ZUS/

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 10 marca 2014 roku ustalono u M. G. (1) umiarkowany stopień niepełnosprawności do 10 marca 2017 roku, wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 1995 roku.

/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 32/

W badaniu sądowo-neurologicznym rozpoznano u wnioskodawczyni stan po przebytych krwotoku podpajęczynówkowym i operacji tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej (1995 roku) z niedowładem połowicznym prawostronnym miernego stopnia, bóle głowy w wywiadzie, zaburzenia nerwicowe. W 2008 roku była hospitalizowana w Klinice (...), w badaniu RTG stwierdzono obniżenie krążka C5/6 z osteofitami na krawędziach tych trzonów. Badanie CT głowy wykazało stan po operacji tętniaka, w lewej półkuli mózgu widoczne hipodensyjne ogniska niedokrwiennie – bliznowate o wymiarach 4x4 cm w widocznym jego obrębie klipsem naczyniowym. Rozpoznane

schorzenia z zakresu neurologii nie powodują u badanej niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Wnioskodawczyni leczy się w poradni neurologicznej z powodu bólów i zawrotów głowy, które miały charakter migrenowy. Wnioskodawczyni po 1996 roku nie miała żadnego zabiegu neurologicznego. Obecnie u wnioskodawczyni nie występują objawy, które wymagałyby interwencji neurochirurgicznej.

/pisemna opinia biegłego sądowego neurologa B. S. – k. 25 – 26 odwrót, k.38;

ustna opinia biegłego sądowego neurologa B. S. – k. 190/

W badaniu neuropsychologicznym stwierdzono u wnioskodawczyni osłabienie sprawności poznawczych i czynności wykonawczych świadczące o zmianach organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym powstałe na skutek przebytego krwotoku podpajęczynówkowego, aktualnie w umiarkowanym stopniu zakłócające codzienne funkcjonowanie, cechy osobowości chwiejnej emocjonalnie z tendencjami do wzmożonych reakcji lękowo – depresyjnych, głównie na skutek subiektywnie zmienionej sytuacji życiowej. Badana na skutek stwierdzonych deficytów poznawczych przez długi okres nie pracowała zawodowo. W związku z powyższym obecnie prezentuje objawy wyuczonej bezradności w stopniu uniemożliwiającym obecnie podjęcie pracy zawodowej. „Objawy wyuczonej bezradności” nie mają związku ze zdolnością do pracy. W trakcie badania występowały u wnioskodawczyni tendencje agrawacyjne.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty neuropsychologa L. S. k.23-23 odwrót/

W badaniu sądowo - psychiatrycznym z 15 października 2014 roku rozpoznano u M. G. (1) organiczne zaburzenia nastroju depresyjne o niewielkim nasileniu, stan po operacji tętniaka mózgu (1996 rok). Wskazano, że wnioskodawczyni w czasie badania zachowywała się adekwatnie do sytuacji. W wypowiedziach była zborna, na pytania odpowiadała zgodnie z linią pytań. Objawów psychotycznych nie zdradzała, bez zaburzeń toku i formy myślenia oraz spostrzegania. Sytuacje rzeczywiste interpretowała prawidłowo. Ponadto dobrze rozpoznawała swoje potrzeby. Intelpekt klinicznie ma w normie. Nastrój nieznacznie sytuacyjnie obniżony. Badana była skoncentrowana na sobie i swoich dolegliwościach, z poczuciem choroby. Obecnie deklaruje poczucie krzywdy wynikające z niekorzystnego orzeczenia w kwestii zdolności do pracy. W badaniu klinicznym nie stwierdzono uchwytnych zaburzeń pamięci. Z autoanamnezy i dokumentacji medycznej wnioskodawczyni wynika, że przeżyła operację pękniętego tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej z następczymi dyskretnymi zmianami organicznymi w o. u. n. potwierdzonymi badaniem psychologicznym z niewielkiego stopnia manifestacją kliniczną pod postacią zaburzeń nastroju depresyjnych. Ponadto wskazano, że myślenie abstrakcyjne i przyczynowo - skutkowe badanej jest bez zakłóceń. Zaburzenia psychiczne badanej mają łagodne nasilenie, charakteryzuje je długi czas trwania bez istotnych zaostrzeń i pogorszenia. Subiektywne poczucie dyskomfortu psychicznego badanej nie znajduje potwierdzenia w badaniu klinicznym. Stopień zaburzeń sfery psychicznej badanej nie upoważnia do orzekania niezdolności do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu psychiatrii S. W. – k.74-76/

O uznaniu wnioskodawczyni w badaniu sądowo – psychiatrycznym za zdolną do pracy zarobkowej zdecydował jej stan kliniczny. Podczas badania stwierdzono u wnioskodawczyni postawę agrawacyjną. Zakres zaburzeń psychicznych u wnioskodawczyni ma charakter organiczny i jego zakres jest niewielki. Zaburzenia o charakterze emocjonalnym mogłyby ulec zmniejszeniu na skutek leczenia – głównie na skutek psychoterapii. Powrót wnioskodawczyni do pracy po wielu latach przerwy jest trudny, jednak nie stwierdzono u niej takich zaburzeń psychicznych, które skutkowałyby jej niezdolnością do pracy

/pisemne uzupełniające opinie biegłego sądowego specjalisty z zakresu psychiatrii S. W. – k.80, k.115/

W kolejnym badaniu sądowo - psychiatrycznym z 25 września 2015 roku rozpoznano u odwołującej ograniczoną chwiejność afektywną oraz organiczne zaburzenia nastroju. Z powodu tych zaburzeń jest leczona psychiatrycznie ambulatoryjnie od 2002 roku, przyjmuje lek M.. Nasilenie powyższych zaburzeń należy ocenić jako mierne. Zaburzenie funkcji poznawczych należy także ocenić jako łagodne. W czasie badania skarżąca była spokojna, logicznie

i rzeczowo odpowiadała na pytania, w kontakcie adekwatnym, syntonicznym, bez objawów psychotycznych i zaburzeń nastroju, występowały widoczne kłopoty z pamięcią. Po 18 latach przebywania na rencie u wnioskodawczyni występuje wyuczona bezradność, ale jednocześnie ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, co umożliwi jej podjęcie pracy w warunkach pracy chronionej, a nie na otwartym rynku pracy. Z punktu widzenia psychiatrii wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu psychiatrii K. K. – k.138-141/

Leki takie jak M. i T. podawane są choremu w celu poprawienia jego funkcjonowania. Z założenia te leki nie pogarszają zdolności podjęcia pracy zawodowej. Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku wnioskodawczyni. Wnioskodawczyni ma wykształcenie niepełne średnie, może wykonywać pracę zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Przed pobieraniem renty badana wykonywała prace biurowe, ale może wykonywać również inne prace, które są zgodne z jej wykształceniem. W przypadku zmian organicznych leczenie psychoterapeutyczne generalnie nie jest zalecane, częściej zalecana jest terapia neuropsychologiczna.

/pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu psychiatrii K. K. – k.165/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane dokumenty oraz opinie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: neuropsychologii, psychiatrii, neurologii. Sąd odmówił mocy dowodowej opinii biegłego specjalisty z zakresu psychiatrii G. P., gdyż biegły po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i po badaniu wnioskodawczyni wydał pisemną opinię, w której uznał, że skarżąca jest zdolna do pracy (k.40-42). Następnie w ustnej uzupełniającej opinii zmienił wnioski orzecznicze i uznał wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy do września 2016 roku. Powyższe w ocenie Sądu wskazuje, że opinia biegłego jest wewnętrznie sprzeczna i nie można uznać ją za rzetelną. Biegły w oparciu o tą samą dokumentację przedstawił inne wnioski orzecznicze.

Dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd uznał pozostałe opinie biegłych za wiarygodne, gdyż są rzetelne i sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Opinie zostały sporządzone w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki badania bezpośredniego. Biegli zdiagnozowali schorzenia, ocenili ich wpływ na sprawność organizmu i zdolność wnioskodawczyni do wykonywania pracy, odnosząc swą ocenę do jego doświadczenia i kwalifikacji zawodowych. Opinie są pełne, nie zawierają sprzeczności ani braków, które pozbawiałyby ich mocy dowodowej, zostały przekonująco uzasadnione, a zawarty w nich końcowy wniosek orzeczniczy logicznie wynika z przeprowadzonych badań i analizy dokumentacji medycznej.

Opinie zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego, jak wnioskodawczyni (a następnie jej pełnomocnikowi – po jego ustanowieniu) z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich. Wnioskodawczyni oraz jej pełnomocnik zgłosili zastrzeżenia do opinii biegłych, w szczególności do opinii biegłych psychiatrów. W uzupełniających opiniach biegli ustosunkowali się w ocenie Sądu do tych zastrzeżeń. Biegła S. W. wyjaśniła, że o uznaniu wnioskodawczyni za zdolną do pracy zarobkowej zdecydował jej stan kliniczny. Podczas badania stwierdzono u niej postawę agrawacyjną. Zakres zaburzeń psychicznych u wnioskodawczyni ma charakter organiczny i jego zakres jest niewielki. Zaburzenia o charakterze emocjonalnym mogłyby ulec zmniejszeniu na skutek leczenia – głównie na skutek psychoterapii. Powrót wnioskodawczyni do pracy po wielu latach przerwy jest trudny, jednak nie stwierdzono u niej takich zaburzeń psychicznych, które skutkowałyby jej niezdolnością do pracy. Natomiast biegła K. K. wskazała, że leki takie jak M. i T. podawane są choremu w celu poprawienia jego funkcjonowania. Z założenia te leki nie pogarszają zdolności podjęcia pracy zawodowej. Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku wnioskodawczyni. Wnioskodawczyni ma wykształcenie niepełne średnie, może wykonywać pracę zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Przed pobieraniem renty badana wykonywała prace biurowe, ale może wykonywać również inne prace, które są zgodne z jej wykształceniem. W przypadku zmian organicznych leczenie psychoterapeutyczne generalnie nie jest zalecane, częściej zalecana jest terapia neuropsychologiczna.

Biegły neuropsycholog L. S. wyjaśnił natomiast, że podane przez niego „objawy wyuczonej bezradności” stwierdzone u wnioskodawczyni nie mają związku ze zdolnością do pracy. W tym miejscu podkreślić należy, że wniosek

pełnomocnika wnioskodawczyni o zobowiązanie biegłego specjalisty z zakresu neuropsychologii do wydania opinii uzupełniającej, w której udzieli jednoznacznej odpowiedzi, czy wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy, czy niezdolność ma charakter stały, czy długotrwały, kiedy powstała i do kiedy będzie trwała, należy uznać za bezprzedmiotowy. Opinia neuropsychologa polega bowiem wyłącznie na przeprowadzeniu badania neuropsychologicznego na potrzeby wydania opinii przez biegłego psychiatrę, który dokonuje oceny zdolności ubezpieczonego do pracy. Badanie neuropsychologiczne polega natomiast na ocenie przebiegu procesów poznawczych i zestawieniu wyników tego badania z innymi aspektami funkcjonowania człowieka, takimi jak: stan emocjonalny, wiek, wykształcenie, wykonywany zawód, codzienna aktywność i aktualna sytuacja życiowa. Badanie przeprowadza psycholog posiadający wiedzę na temat związku pomiędzy zmianami w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego, a zachowaniem i dysponuje metodami pozwalającymi ocenić funkcjonowanie poszczególnych funkcji poznawczych u osoby badanej.

Natomiast biegła neurolog B. S. wyjaśniła, że wnioskodawczyni leczy się w poradni neurologicznej z powodu bólów i zawrotów głowy, które miały charakter migrenowy. Wnioskodawczyni po 1996 roku nie miała żadnego zabiegu neurologicznego. Obecnie u wnioskodawczyni nie występują objawy, które wymagałyby interwencji neurochirurgicznej. Wobec powyższego Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga. Neurochirurg diagnozuje bowiem choroby układu nerwowego i leczy je operacyjnie.

W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii w/w biegłych, a kwestia zdolności do pracy odwołującej się została dostatecznie wyjaśniona.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r. II CR 817/73, nie publ).

Sąd oddalił wniosek wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z zeznań jej męża – M. G. (2) na okoliczności związane ze stanem jej zdrowia, gdyż te okoliczności mogą być wyłącznie przedmiotem oceny biegłych lekarzy. Należy wskazać, że Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawczyni, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, niż wyrażone w opiniach biegłych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)).

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku Nr 748) 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W myśl 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, przy czym 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. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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. 13 ust. 1).

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odniesieniu do odwołującej się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów z zakresu: neurologii i psychiatrii Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawczynie schorzenia nie powodują niezdolności do pracy.

Jak wynika z opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii u wnioskodawczynie rozpoznano stan po przebytym krwotoku podpajęczynówkowym i operacji tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej (1995 roku) z niedowładem połowicznym prawostronnym miernego stopnia, bóle głowy w wywiadzie, zaburzenia nerwicowe. W 2008 roku była hospitalizowana w Klinice (...), w badaniu RTG stwierdzono obniżenie krążka C5/6 z osteofitami na krawędziach tych trzonów. Badanie CT głowy wykazało stan po operacji tętniaka, w lewej półkuli mózgu widoczne hipodensyjne ogniska niedokrwiennie – bliznowate o wymiarach 4x4 cm w widocznym jego obrębie klipsem naczyniowym. Rozpoznane schorzenia z zakresu neurologii nie powodują u badanej niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Wnioskodawczynie leczy się w poradni neurologicznej z powodu bólów i zawrotów głowy, które miały charakter migrenowy. Wnioskodawczynie po 1996 roku nie miała żadnego zabiegu neurologicznego. Obecnie u wnioskodawczynie nie występują objawy, które wymagałyby interwencji neurochirurgicznej.

W badaniu neuropsychologicznym przeprowadzonym na potrzeby wydania opinii przez biegłego psychiatrę, stwierdzono u wnioskodawczynie osłabienie sprawności poznawczych i czynności wykonawczych świadczące o zmianach organicznych w ośrodkowym układzie nerwowym powstałe na skutek przebytego krwotoku podpajęczynówkowego, aktualnie w umiarkowanym stopniu zakłócające codzienne funkcjonowanie, cechy osobowości chwiejnej emocjonalnie z tendencjami do wzmożonych reakcji lękowo – depresyjnych, głównie na skutek subiektywnie zmienionej sytuacji życiowej. Badana na skutek stwierdzonych deficytów poznawczych przez długi okres nie pracowała zawodowo. W związku z powyższym obecnie prezentuje objawy wyuczonej bezradności w stopniu uniemożliwiającym obecnie podjęcie pracy zawodowej. „Objawy wyuczonej bezradności” nie mają związku ze zdolnością do pracy. W trakcie badania występowały u wnioskodawczynie tendencje agrawacyjne.

W badaniu sądowo - psychiatrycznym z 15 października 2014 roku rozpoznano u M. G. (1) organiczne zaburzenia nastroju depresyjne o niewielkim nasileniu, stan po operacji tętniaka mózgu (1996 rok). Wskazano, że wnioskodawczynie w czasie badania zachowywała się adekwatnie do sytuacji. W wypowiedziach była zborna, na pytania odpowiadała zgodnie z linią pytań. Objawów psychotycznych nie zdradzała, bez zaburzeń toku i formy myślenia oraz spostrzegania. Sytuacje rzeczywiste interpretował prawidłowo. Ponadto dobrze rozpoznawała swoje potrzeby. Intelpekt klinicznie ma w normie. Nastrój nieznacznie sytuacyjnie obniżony. Badana była skoncentrowana na sobie i swoich dolegliwościach, z poczuciem choroby. Obecnie deklaruje poczucie krzywdy wynikające z niekorzystnego orzeczenia w kwestii zdolności do pracy. W badaniu klinicznym nie stwierdzono uchwytnych zaburzeń pamięci. Z autoanamnezy i dokumentacji medycznej wnioskodawczynie wynika, że przeżyła operację pękniętego tętniaka tętnicy

szyjnej wewnętrznej lewej z następczymi dyskretnymi zmianami organicznymi w o. u. n. potwierdzonymi badaniem psychologicznym z niewielkiego stopnia manifestacją kliniczną pod postacią zaburzeń nastroju depresyjnych. Ponadto wskazano, że myślenie abstrakcyjne i przyczynowo - skutkowe badanej jest bez zakłóceń. Zaburzenia psychiczne badanej mają łagodne nasilenie, charakteryzuje je długi czas trwania bez istotnych zaostrzeń i pogorszenia. Subiektywne poczucie dyskomfortu psychicznego badanej nie znajduje potwierdzenia w badaniu klinicznym. Stopień zaburzeń sfery psychicznej badanej nie upoważnia do orzekania niezdolności do pracy. O uznaniu wnioskodawczynie w badaniu sądowno - psychiatrycznym za zdolną do pracy zarobkowej zdecydował jej stan kliniczny. Podczas badania stwierdzono u wnioskodawczynie postawę agramatyczną. Zakres zaburzeń psychicznych u wnioskodawczynie ma charakter organiczny i jego zakres jest niewielki. Zaburzenia o charakterze emocjonalnym mogłyby ulec zmniejszeniu na skutek leczenia - głównie na skutek psychoterapii. Powrót wnioskodawczynie do pracy po wielu latach przerwy jest trudny, jednak nie stwierdzono u niej takich zaburzeń psychicznych, które skutkowałyby jej niezdolnością do pracy

W kolejnym badaniu sądowno - psychiatrycznym z 25 września 2015 roku rozpoznano u odwołującej ograniczoną chwiejność afektywną oraz organiczne zaburzenia nastroju. Wskazano, że z powodu tych zaburzeń jest leczona psychiatrycznie ambulatoryjnie od 2002 roku, przyjmuje lek M.. Nasilenie powyższych zaburzeń należy ocenić jako mierne. Zaburzenie funkcji poznawczych należy także ocenić jako łagodne. W czasie badania skarżąca była spokojna, logicznie i rzeczowo odpowiadała na pytania, w kontakcie adekwatnym, syntonicznym, bez objawów psychotycznych i zaburzeń nastroju, występowały widoczne kłopoty z pamięcią. Po 18 latach przebywania na rencie u wnioskodawczynie występuje wyuczona bezradność, ale jednocześnie ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, co umożliwia jej podjęcie pracy w warunkach pracy chronionej, a nie na otwartym rynku pracy. Z punktu widzenia psychiatry wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy.

Leki takie jak M. i T. podawane są choremu w celu poprawienia jego funkcjonowania. Z założenia te leki nie pogarszają zdolności podjęcia pracy zawodowej. Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku wnioskodawczynie. Wnioskodawczynie ma wykształcenie niepełne średnie, może wykonywać pracę zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Przed pobieraniem renty badana wykonywała prace biurowe, ale może wykonywać również inne prace, które są zgodne z jej wykształceniem. W przypadku zmian organicznych leczenie psychoterapeutyczne generalnie nie jest zalecane, częściej zalecana jest terapia neuropsychologiczna.

Sąd podzielił opinie biegłych specjalistów z zakresu: neurologii, neuropsychologii i psychiatrii, uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków.

Opinia biegłego może być oceniona przez Sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczony, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Z ustaleń Sądu wynika, że wnioskodawczynie mimo stwierdzonych u niej schorzeń, jest zdolna do wykonywania pracy, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

W tym miejscu wskazać należy, że na stanowisko Sądu co do poprawności i wiarygodności opinii biegłych, nie ma wpływu treść orzeczenia o niepełnosprawności Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Orzeczenie powyższe wskazuje jedynie na określony stan zdrowia wnioskodawczynie, nie zaś na jego wpływ na zdolność skarżącej do pracy zarobkowej.

Pojęcie niepełnosprawności na gruncie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie pokrywa się z pojęciem niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. W wyroku z dnia 20 sierpnia 2003 roku (II UK 386/02 OSNP 2004/12/213), Sąd Najwyższy, odnosząc się do obu pojęć wskazał, iż na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do ich utożsamiania. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej (pojęcie niezdolności do pracy, zawarte w ustawie o emeryturach

i rentach z FUS jest inne niż pojęcie niepełnosprawności, zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych), jak i w zakresie orzekania o każdym z tych stanów. Są one też przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń (uprawnień). Niepełnosprawność sama przez się nie zawsze uniemożliwia świadczenie pracy.

Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, iż gdyby ustawodawca chciał utożsamiać niezdolność do pracy i niepełnosprawność, to po pierwsze nie ustanowiłby dwóch odrębnych trybów ustalania tych kwestii, a w sytuacji ich współistnienia, wprowadziłby ewentualną zależność obu ustaleń. Tymczasem zależność taka wynika z art. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721) i dotyczy wyłącznie orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającego niezdolność do pracy.

Ostatecznie należy dodać, że zaskarżona decyzja zawiera wszystkie wymagane elementy, wskazane w art. 107 k.p.a., a organ rentowy dokonał wszechstronnego i wnikliwego zbadania przedmiotowej sprawy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczyni.

z/

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

18.07.2016r.