

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 maja 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił M. U. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 20 maja 2014 r. ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy. Wobec czego brak jest podstaw do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 21 plik IV akt ZUS)

Od decyzji ZUS odwołanie w dniu 11 lipca 2014 r. złożyła wnioskodawczyni M. U.. Wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia złożenia wniosku.

(odwołanie – k. 2 – 3)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame, co w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 10)

Na rozprawie w dniu 23 sierpnia 2016 r pełnomocnik wnioskodawczyni wniosła o zwrot kosztów pomocy prawnej, oświadczając, że koszty nie zostały opłacone w żadnej części.

(e – prot. z dnia 23.08.2016 00:02:46)

Na rozprawie w dniu 25 kwietnia 2017 r pełnomocnik wnioskodawczyni wniosła o zwrot kosztów pomocy prawnej w wysokości 150 % stawki.

(e – prot. z dnia 25.04.2017 00:25:45)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni M. U. urodziła się (...) Posiada wykształcenie średnie, pomaturalne, wyuczony zawód – kaletnik. Pracowała, jako księgowa, kasjer. Obecnie nie pracuje.

(okoliczności bezsporne)

Wnioskodawczyni posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe.

(okoliczności bezsporne)

W dniu 28 marca 2014 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 1 – 6 plik IV akt ZUS)

Lekarz konsultant ZUS rozpoznał u wnioskodawczyni zaburzenia adaptacyjne, stan po krwawieniu podpajęczynówkowym z pękniętego tętniaka tętnicy podstawnej (2002), zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez dysfunkcji narządu ruchu oraz podejrzenie dyskretnego uszkodzenia oun. Wnioskodawczyni jest po embolizacji pękniętego tętniaka mózgu w 2002 roku, leczona psychiatrycznie, bez objawów psychotycznych oraz innych objawów psychopatologicznych. Bez niedowładów, krążeniowo i oddechowo wydolna. Zdaniem Lekarza Orzecznika ZUS nie stwierdza się u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

(opinia lekarza orzecznika ZUS – k. 98 – 99 dokumentacji medycznej)

Orzeczeniem z dnia 18 kwietnia 2014 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika – k. 11 plik IV akt ZUS)

Decyzją z dnia 5 maja 2014 r. organ rentowy odmówił M. U. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 kwietnia 2014 r., w którym stwierdzono, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

(decyzja – k. 16 plik IV akt ZUS)

Ubezpieczona w dniu 5 maja 2014 r. złożyła sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

(sprzeciw – k. 100 dokumentacji medycznej)

Komisja lekarska rozpoznała u ubezpieczonej dystymie, uzależnienie od benzodiazepin, niedosłuch bez upośledzonego kontaktu społecznego, przebyta embolizacja z powodu pękniętego tętniaka tętnicy podstawnej mózgu (2002), bóle i zawroty głowy, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej, otyłość. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 maja 2014 r. nie uznała wnioskodawczyni za osobę niezdolną do pracy.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 19 plik IV akt ZUS, opinia lekarska – k. 107 dokumentacji medycznej)

W konsekwencji powyższego orzeczenia organ rentowy decyzją z dnia 28 maja 2015 r. odmówił M. U. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 21 plik IV akt ZUS)

U ubezpieczonej stwierdza się prawidłową orientację w miejscu i czasie, niższy niż przeciętny poziom funkcjonowania intelektualnego, w badaniu psychometrycznym ujawnił się lekki stopień cechy organicznych uszkodzeń w obrębie (...) w zakresie badanych funkcji: koncentracji uwagi i pamięci krótkotrwałej, obniżenie koncentracji uwagi, pamięci bezpośredniej, plastyczności procesów poznawczych (wpływ zaburzeń emocjonalnych), funkcjonowanie procesów poznawczych takich jak uwaga, spostrzeganie, rejestracja i odtwarzanie zakłócone w stopniu lekkim (wpływ zaburzeń emocjonalnych). Mała aktywność, brak zainteresowań, skłonność do izolacji od otoczenia, wzmożone poczucie niesprawności (wpływ trybu życia na obniżenie sprawności procesów poznawczych oraz utratę nabytych umiejętności). Opiniowana podczas badania nie chce pokazać się w lepszym świetle i ukryć problemów – jest wiarygodna psychologicznie. Nie ujawniają się neurotyczne ani psychotyczne zaburzenia osobowości. W sferze emocjonalnej stwierdza się znacznego stopnia zaburzenia, powodujące w zachowaniu nagle, gwałtowne reakcje, silnie nacechowane emocjonalnie, nieadekwatne do siły bodźca, przy znacząco podwyższonym napięciu emocjonalnym. Nie ujawniają się objawy wytwórcze. Stwierdza się zaburzenia adaptacyjne o charakterze depresyjno – lękowym, wynikające z zaburzeń sfery emocjonalnej, wskazujące na obniżone możliwości adaptacyjne, zwłaszcza w sytuacjach trudnych, których utrzymywaniu się sprzyja tryb życia opiniowanej: mała aktywność, brak zainteresowań, skłonność do izolacji od otoczenia, wzmożone poczucie niesprawności, powyższe czynniki mają kluczowy wpływ na obniżenie sprawności procesów poznawczych oraz utratę nabytych umiejętności. Podkreślono, że w przypadku braku zmian postaw opiniowanej wobec własnego funkcjonowania społecznego, rokowania w zakresie jej stanu psychicznego należy uznać za słabe.

(pisemna opinia lekarza biegłego sądowego psychologa klinicznego A. T. – k. 14 – 19, pisemna opinia uzupełniająca – k.104 - 106)

W badaniu psychiatrycznym wnioskodawczyni rozpoznano organiczną chwiejność afektywną. W wywiadzie pęknięcie tętniaka tętnicy podstawnej mózgu w 2002 r. Pod opieką psychiatry od 2012 r. z powodu epizodu depresyjnego lekkiego. W trakcie badania prawidłowo zorientowana we wszystkich kierunkach, spokojna, spowolniona, skarżyła się na lęki, bezsenność i trudną sytuację życiową. Badanie psychologiczne ujawniło cechy lekkiego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego oraz zmienność emocjonalną, co nie powoduje niezdolności do pracy. Kontekst

zgłaszanych spraw ma charakter somatyczny, a ten nie należy do kompetencji psychiatry. Zaburzenia adaptacyjne nie są jednostką chorobową, które wpływają na niezdolność do pracy. Ciężka depresja, psychoza, otępienie powodują niezdolność do pracy. Takich stanów u ubezpieczonej nie stwierdzono. Zaburzenia wynikają z nastawienia wnioskodawczyni i jej poczucia choroby. Zaburzenia adaptacyjne są wynikiem jej własnego stanu zdrowia, pokrzywdzenia. Z psychiatrycznego punktu widzenia wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

(pisemna opinia lekarza biegłego sądowego psychiatry K. K. – k. 20 - 22, ustna opinia uzupełniająca – protokół z dnia 25 kwietnia 2017 r. 00:01:44 – 00:24:40 – k. 144-145)

U wnioskodawczyni stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią szyjną C5-6, lędźwiowo – krzyżową L5-S1. K. rzekomy L5/S1 0,5 cm, chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych z przewagą prawego. Stan po embolizacji tętniaka tętnicy podstawnej mózgu (2002) oraz otyłość. Stwierdzone naruszenia nie powodują u badanej naruszenia czynności narządu ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do pracy. Uznaje się badaną za zdolną do pracy zarobkowej.

(pisemna opinia lekarza biegłego sądowego (...) – k. 48-51)

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty oraz opinie biegłych psychiatry, psychologa i ortopedy.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wiarygodne. Zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczyni w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawczyni.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie biegłych ortopedy, psychiatry i psychologa, gdyż są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych, zarówno pisemne jak i uzupełniające (pisemna i ustna) w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawczyni. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłych w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych w opiniach uzupełniających. W ocenie Sądu brak jest podstaw do powoływania kolejnych biegłych sądowych.

Z opinii tych wynika, że u ubezpieczonej ujawniły się lekkiego stopnia cechy organicznych uszkodzeń w obrębie (...) w zakresie badanych funkcji, przy czym mała aktywność, brak zainteresowań, skłonność do izolacji od otoczenia, wzmożone poczucie niesprawności ma wpływ na obniżenie sprawności procesów poznawczych oraz utratę nabytych umiejętności. Nie ujawniają się objawy wytwórcze. Stwierdza się zaburzenia adaptacyjne o charakterze depresyjno – lękowym, wynikające z zaburzeń sfery emocjonalnej, wskazujące na obniżone możliwości adaptacyjne, zwłaszcza w sytuacjach trudnych, których utrzymaniu się sprzyja tryb życia opiniowanej. Podkreślono, że w przypadku braku zmian postaw opiniowanej wobec własnego funkcjonowania społecznego, rokowania w zakresie jej stanu psychicznego należy uznać za słabe.

W badaniu psychiatrycznym wnioskodawczyni rozpoznano organiczną chwiejność afektywną. W wywiadzie pęknięcie tętniaka tętnicy podstawnej mózgu w 2002 r, co aktualnie pozostaje bez wpływu na zdolności do pracy, bowiem po zabiegu wnioskodawczyni pracowała kolejnych 9 lat. Pod opieką psychiatry od 2012 r. z powodu epizodu depresyjnego lekkiego. W trakcie badania prawidłowo zorientowana we wszystkich kierunkach, spokojna, spowolniała, skarżyła się na lęki, bezsenność i trudną sytuację życiową. Badanie psychologiczne ujawniło cechy lekkiego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego oraz zmienność emocjonalną, co nie powoduje niezdolności do pracy. Kontekst zgłaszanych spraw ma charakter somatyczny, a ten nie należy do kompetencji psychiatry. Zaburzenia

adaptacyjne nie są jednostką chorobową, które wpływają na niezdolność do pracy. Ciężka depresja, psychoza, otępienie powodują niezdolność do pracy. Takich stanów u ubezpieczonej nie stwierdzono. Zaburzenia wynikają z nastawienia wnioskodawczynie i jej poczucia choroby. Zaburzenia adaptacyjne są wynikiem jej własnego stanu zdrowia, pokrzywdzenia.

Wnioskodawczynie nie zgłaszała dalszych wniosków dowodowych w zakresie dowodu z opinii biegłego, wносиła, aby rozstrzygnięcie zostało oparte na opinii biegłego neurochirurga, z opinii którego wynikało, że ubezpieczona jest na stałe częściowo niezdolna do pracy.

Sąd pominął dowód z tej opinii, z uwagi na to, że biegły nie stwierdził niezdolności do pracy z punktu widzenia swojej specjalności, a orzekał w oparciu o zaburzenia psychiatryczne. W ocenie Sądu w tym zakresie bardziej miarodajne są opinie biegłego psychologa i psychiatry.

Biegły opierał swoje rozstrzygnięcie na wskazaniu funkcjonalnego uszkodzenia (...) i stanów depresyjno – lękowych. Przy czym nie określił ich stopnia. Natomiast zarówno w opinii biegłego psychologa jak i psychiatry mowa jest o tego rodzaju uszkodzeniach, ale lekkiego stopnia, a taki nie powoduje niezdolności do pracy, bowiem istotny jest ilościowy i jakościowy zakres dysfunkcji. Podobnie dopiero ciężka depresja, psychoza czy otępienie powodują niezdolność do pracy, a takich się u ubezpieczonej nie stwierdza.

Biegły neurochirurg wskazuje także, że tego rodzaju zaburzenia nasilają się wraz z upływem czasu, co w jego ocenie powoduje częściową niezdolność do pracy na stałe. Należy jednak zwrócić uwagę, że biegły winien przedstawić swoją ocenę, biorąc pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonej na dzień wydania decyzji, a nie mający wystąpić w przyszłości. Zaakcentować trzeba, że z istoty spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych wynika, że nowe okoliczności ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego, uzasadniają wystąpienie z nowym wnioskiem o rozpoznanie sprawy, co skutkować winno kolejną decyzją organu rentowego, która następnie wskutek odwołania będzie poddana weryfikacji sądu pod względem zgodności z prawem. /tak SA w wyroku z dnia 19 grudnia 2013 r., III AUa 542/13, Lex nr 1438188/

Istotnym faktem, jest też brak bezpośredniego badania wnioskodawczynie przez neurochirurga, tym samym opieranie swojej opinii jedynie na aktach. Pozostali biegli bezpośrednio badali M. U. i zgodnie stwierdzili o tym, że jest ona zdolna do wykonywania pracy zarobkowej pomimo rozpoznanych schorzeń, które nie mają znaczącego wpływu na wykonywanie pracy zgodnej z jej kwalifikacjami zawodowymi.

Nadto biegły nie określił początkowego terminu niezdolności do pracy.

Sąd oddalił wniosek dowodowy o przesłuchanie ubezpieczonej w charakterze strony na okoliczność stanu jej zdrowia, stopnia nasilenia dolegliwości, rokowań oraz możliwości podjęcia zatrudnienia, z uwagi na to, że powyższe okoliczności wymagają obiektywnych wiadomości specjalnych a dowód z przesłuchania ma charakter subiektywny i nie może stanowić podstawy rozstrzygnięcia.

Podkreślenia wymaga, że stosownie do dyspozycji art. 299 k.p.c. środek dowodowy w postaci przesłuchania stron ma charakter subsydiarny, a zatem celowość jego przeprowadzenia uzależniona jest od oceny, czy po wyczerpaniu środków dowodowych lub w razie ich braku fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy pozostały niewyjaśnione (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 października 1972 r., I PR 57/72, OSP 1973, Nr 5, poz. 96). Tymczasem w niniejszej sprawie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia zostały dostatecznie wyjaśnione. Dowód z przesłuchania wnioskodawczynie byłby nieprzydatny dla ustalenia obiektywnej niezdolności do pracy, albowiem okoliczności te wymagają wiedzy specjalnej, której Sąd nie może czerpać z innych źródeł niż opinie biegłych z danej dziedziny.

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 2016 r., poz. 887 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w 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 jakiegokolwiek 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 Sąd ustalił, iż występujące u wnioskodawczynie schorzenia powodują, że nie jest ona niezdolna do pracy.

Zdolność do pracy M. U. wynika z opinii psychiatry, psychologa i ortopeda. Sąd podzielił opinię biegłych uznając, iż są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków.

Reasumując biegli w swoich wnioskach końcowych zgodnie i precyzyjnie uzasadnili tezę, zgodnie z którą wnioskodawczynie jest, w obecnym stanie zdrowia, osobą zdolną do pracy.

W tym stanie rzeczy odwołanie wnioskodawczynie, jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ §1 kpc w pkt 1 wyroku.

W pkt 2 wyroku Sąd przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa kasy Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz rady prawnego M. K. 110, 70 zł tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, uwzględniając wniosek o przyznanie 150 % stawki podstawowej, na podstawie § 2, § 11 ust. 2, § 15, § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu./Dz.U. 2013 poz. 490 z póź. Zm.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczynie.

A.L.