

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 maja 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 czerwca 2014 roku ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

/decyzja – k. 131-132 plik I akt ZUS/

W dniu 15 lipca 2014 roku M. L. złożył odwołanie od powyższej decyzji i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych o specjalności neurologia i ortopedia. W uzasadnieniu podniósł, że trzynastcie lat wcześniej doznał wypadku przy pracy po którym przeszedł długie leczenie i przebywał na rencie do dnia 31 maja 2014 roku. Wskazał, że ubiegał się o prawo do emerytury w związku z pracą w szczególnych warunkach, a od trzech lat wykonywał pracę o dzieło osiągając niski dochód, nie będący podstawą do obniżenia świadczenia rentowego. Wskazał, że z dniem 15 stycznia 2014 roku został zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, co w jego ocenie było podstawą odebrania prawa do renty.

/odwołanie – k. 2/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 8 sierpnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame z powołanymi w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo wskazał, że M. L. do dnia 31 maja 2014 roku miał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a w dniu 23 kwietnia 2014 roku złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do takiego świadczenia.

/odpowiedź na odwołanie – k. 3/

W piśmie procesowym z dnia 1 grudnia 2014 roku pełnomocnik wnioskodawcy sprecyzował roszczenie, wnosząc o zmianę zaskarżanej decyzji i przyznanie odwołującemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego od organu rentowego na rzecz odwołującego według norm przepisanych. Dodatkowo wskazał, że M. L. przebywał na rencie z tytułu częściowej niezdolności do pracy przez okres ostatnich 13 lat przede wszystkim z uwagi na zdiagnozowane przebyte złamanie kompresyjne kręgu L2 (tzw. wybicie kręgosłupa podczas wypadku przy pracy). Z dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie wynika, natomiast, iż choroba odwołującego m. in. ze względu na wiek i proces starzenia się organizmu postępuje. Jednocześnie M. L. wskazuje, że zachowuje sprawność organizmu na obecnym poziomie jedynie dzięki bardzo intensywnej rehabilitacji, która ma zapobiegać powstaniu stanu zapalnego w obrębie kręgów L1/L2. Odwołujący przebywa pod ciągłą opieką lekarzy specjalistów m. in. lekarza rehabilitacji, lekarza neurologa, zażywa duże ilości leków, co także negatywnie wpływa na ogólny stan zdrowia wnioskodawcy, gdyż przyjmowane leki łagodzą dolegliwości bólowe i stan zapalny, jednakże negatywnie wpływają na narządy wewnętrzne i wyniszczają organizm.

/pismo – k. 24/

Na rozprawie w dniu 25 listopada 2015 roku pełnomocnik wnioskodawcy popierał odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/stanowisko pełnomocników stron: 00:00:31, 00:20:36 – płyta CD k. 115/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca M. L. urodził się w dniu (...), posiada wykształcenie średnie techniczne, z zawodu jest technikiem-chemikiem. Dotychczas wnioskodawca pracował przy produkcji środków farmaceutycznych, jako laminator-operator, w ostatnim okresie wykonywał zawód konserwatora neonów - mistrza.

/okoliczności bezsporne, a nadto: wywiad zawodowy – k. 3, plik I dokumentacji orzeczniczolekarskiej ZUS, świadectwo pracy – k. 5 akt ZUS, zeznania wnioskodawcy: 00:04:22 – płyta CD k. 115/

W dniu 2 października 2001 roku M. L. doznał wypadku w pracy, polegającego na upadku z wysokości w wyniku, którego doznał urazu głowy i cierpi na powikłania pourazowe.

/okoliczności bezsporne, a nadto zeznania wnioskodawcy: 00:04:22 – płyta CD k. 115/

W okresie od dnia 31 października 2003 roku do dnia 31 maja 2014 roku M. L. miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/decyzje – k. 10, k. 12, k. 18, k. 25, k. 40, k. 82-83, k. 113-114 akt ZUS/

W dniu 23 kwietnia 2014 roku wnioskodawca złożył wniosek ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 121-122 plik I akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u niego zespół encefalopatii pourazowej z lekkiego stopnia zespołem czołowym, bóle głowy, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie, kompresyjne złamanie L2 i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z zespołem bólowym lekkiego stopnia. Orzeczeniem z dnia 26 maja 2014 roku Lekarz Orzecznik ZUS nie uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 125-126 plik I akt ZUS, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k. 15 plik II dokumentacji orzeczniczolekarskiej ZUS/

W dniu 26 maja 2014 roku wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS.

/sprzeciw – k. 16 plik II dokumentacji orzeczniczolekarskiej ZUS /

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy, oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznała u niego: organiczne zaburzenia osobowości po przebyłym urazie głowy ze stłuczeniem lewego płata skroniowego i złamaniem kości ciemieniowej prawej w październiku 2001 roku, przebyte kompresyjne złamanie kręgu L2 bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2014 roku nie uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 129-130 plik I akt ZUS, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 21-23 plik II dokumentacji orzeczniczolekarskiej ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 czerwca 2014 roku organ rentowy decyzją z dnia 16 maja 2014 roku odmówił M. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 131-132 plik I akt ZUS/

W badaniu sądowo – neurologicznym rozpoznano u wnioskodawcy przebyty uraz głowy ze stłuczeniem płata skroniowego lewego oraz złamaniem kości czaszki oraz przebyte kompresyjne złamanie kręgu L2 bez istotnych deficytów neurologicznych. W trakcie badania stwierdzono, że badany był przytomny z pełnym kontaktem słownym, bez zaburzeń mowy, zorientowany w miejscu i czasie, bez zaburzeń pamięci. Czaszka ma wygląd prawidłowy,

palpacyjnie bez zmian. Nie stwierdza się objawów oponowych. W zakresie nerwów czaszkowych bez uchwytnej patologii. W zakresie kończyn górnych ruchy czynne i bierne w pełnym zakresie, siła i napięcie mięśniowe (+=), czucie powierzchniowe i głębokie (+=), odruch z mięśnia trójgłowego (+=), dwugłowego (+=), promieniowy(+=), łokciowy (+=). Czucie powierzchniowe symetryczne, odruchy brzuszne (+=). W zakresie kończyn dolnych ruchy czynne i bierne w pełnym zakresie, siła i napięcie mięśniowe (+=), czucie powierzchniowe i głębokie (+=), odruchy OK (+=), OA (+=). Objawy rozciągowie nieobecne. Nie stwierdza się objawów patologicznych. Objawy mózdkowe (ataksja, adiadochokineza) nieobecne. Chód sprawny. Próba R.: prawidłowa. Wnioskodawca przeżył w 2001 roku uraz głowy ze stłuczeniem mózgu i złamaniem kości czaszki oraz złamanie kompresyjne kręgu L2. Aktualnie badaniem neurologicznym nie stwierdza się objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego ani objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Stwierdzone u skarżącego w badaniu psychologicznym zmiany organiczne w mózgu spowodowane przebyłym urazem głowy mają niewielki stopień nasilenia, występują głównie wzmożone reakcje neurotyczne z dominacją objawów lękowo-depresyjnych. Zmiany te w stopniu umiarkowanym utrudniają codzienne funkcjonowanie, a zatem nie stwierdza się z neuropsychologicznego punktu widzenia znacznego stopnia zaburzeń w zakresie sfery psychicznej, które by powodowały długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej. W momencie ewentualnego skierowania do pracy, lekarz profilaktyk ustali przeciwwskazania wnioskodawcy do pracy na określonym stanowisku. Dokumentacja medyczna przedłożona w toku postępowania była znana przeprowadzającemu badanie w jego dacie, albowiem znajduje się w aktach rentowych, w opinii nie wymienia się wszystkich analizowanych dokumentów. Badany zgłasza liczne dolegliwości, które w większości mają charakter subiektywny i nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej. Przebyty 14 lat temu uraz głowy spowodował naruszenie sprawności organizmu badanego, ale nie w stopniu znacznym, który aktualnie byłby podstawą do przyznania dalszego świadczenia rentowego. Świadczenie rentowe przyznawane jest z uwagi na naruszenie sprawności organizmu, a nie w związku z wynikami badań diagnostycznych. Z neurologicznego punktu widzenia wnioskodawca jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanym poziomem kwalifikacji, czego nie można utożsamiać z niezdolnością do pracy na stanowisku gospodarza domu. Badany na rynku pracy jest osobą niepełnosprawną (pomimo, iż nie posiada ustalonego stopnia niepełnosprawności), ale zdolną do wykonywania pracy w myśl ustawy o rentach i emeryturach.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii J. B. – k. 37-39, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii J. B. – k. 65, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii J. B. – k. 101/

W sądowno – ortopedycznym rozpoznano u ubezpieczonego wygojone złamanie kompresyjne trzonu kręgu L2 z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym oraz stan po urazie głowy ze złamaniami kości czaszki. W trakcie badania stwierdzono sprawny chód, prawidłową budowę ciała, w zakresie kręgosłupa spłylenie lordozy w odcinku lędźwiowym, zachowane pełnym zakresie ruchy kręgosłupa w odcinku szyjnym, bólowe ograniczenie zgięcia ku przodowi w odcinku piersiowo – lędźwiowym. Próba palec - podłoga (40 cm). Ruchy rotacyjne i pochylenia na boki zachowane. Nie stwierdza się wzmożenia napięcia mięśni przykręgosłupowych. W zakresie kończyn górnych brak zaników mięśniowych. Ruchy w stawach obu kończyn zachowane. Chwytność rąk zachowana z prawidłową siłą mięśniową. Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu wnioskodawcy nie stwierdza upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. W rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 roku wnioskodawca nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Skutki wypadku spowodowane urazem głowy ocenić winien biegły neurolog. Nie zachodzi konieczność badania wnioskodawcy przez innych biegłych. Przy wydawaniu opinii wzięto pod uwagę stwierdzany w dniu badania stan narządu ruchu wnioskodawcy i niewielkie upośledzenie funkcji kręgosłupa po przebyłym złamaniu kompresyjnym kręgu L2 w roku 2001 roku, a także dokumentację medyczną przedłożoną w toku postępowania tj. historię choroby z poradni ogólnej, poradni neurologicznej i rehabilitacyjnej (w poradni rehabilitacyjnej wnioskodawca odbył w 2014 roku 3 wizyty

i w 2015 roku 1 wizytę - zalecono zabieg fizjoterapeutyczne). Nie kwestionuje się, że intensywne zabiegi rehabilitacyjne i stosowane leki mają wpływ na stan narządu ruchu wnioskodawcy, ani też opisywanych dolegliwości wnioskodawcy, jednak dolegliwości te nie powodują istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy. Stwierdzony stan kończyn górnych i dolnych wynika z obiektywnego badania ortopedycznego i nie pozostaje w sprzeczności z odczuwanymi przez badanego dolegliwościami. Dolegliwości badanego polegające na odczuciu zaniku czucia w lewej ręce oraz odczucia dotyczące sprawności kończyn dolnych są odczuciami subiektywnymi nie mającymi wpływu na opinię. W latach 2008, 2010, 2012 podstawą uznania częściowej niezdolności do pracy wnioskodawcy była encefalopatia pourazowa oraz jako schorzenie współistniejące przewlekły zespół bólowy po przebytych złamaniu L2. Przewlekły zespół bólowy nie powoduje sam w sobie niezdolności do pracy. Z ortopedycznego punktu widzenia z uwagi na stan narządów ruchu wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. S. – k. 40-43, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. S. – 66-67, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. S. – 99-100/

W badaniu sądowo – psychologicznym wykorzystano metody kliniczne, test B., test kreślenia drogi, test zdań niedokończonych w opracowaniu B. R., kwestionariusz (...) oraz metody eksperymentalne. Badany był wielomówny, opowiadał ze szczegółami przebieg swojej pracy, szczególnie sprawy uznania szkodliwości w pracy. W teście kreślenia - wynik w granicach normy. Wynik testu B. nie wskazuje na zmiany organiczne w mózgu. W uczeniu się 10-ciu słów opanował wszystkie w piątej próbie. Czynnikiem zakłócający nie miał istotnego wpływu na wynik. W badaniu neuropsychologicznym stwierdzono niewielkiego stopnia osłabienie koncentracji uwagi, obniżenie plastyczności procesów poznawczych, wzmożoną labilność emocjonalną i wzmożoną męczliwość. Powyższe objawy mogą wskazywać na zmiany organiczne w mózgu. W badaniu testem (...) wyniki wskazują na zaznaczone tendencje do dysymulacji, co jest nietypowe dla osoby ubiegającej się o rentę.

W profilu skal klinicznych wysokie wartości w skalach neurotycznych: histeria, hipochondria i depresja. Pozostałe w granicach wartości przeciętnych. Powyższe wyniki świadczą o silnym napięciu emocjonalnym, obniżonej odporności na sytuacje stresowe, nasilonych objawach somatycznych, tendencjach do okresowo obniżonego nastroju, poczucia bezradności

w przypadku nasilonych dolegliwości bólowych. U badanego stwierdzono osłabienie sprawności procesów poznawczych świadczące o zmianach organicznych w mózgu, aktualnie o niewielkim stopniu nasilenia, wzmożone reakcje neurotyczne z dominacją objawów lękowo - depresyjnych powstałe na skutek powyższych zmian, przebytego zdarzenia traumatycznego

i utrzymujących się dolegliwości somatycznych, stopień nasilenia powyższych zaburzeń w umiarkowanym stopniu utrudnia codzienne funkcjonowanie.

/opinia pisemna biegłego sądowego neuropsychologa – L. S. – k. 59-59 odwrót/

W badaniu sądowo – psychiatrycznym nie rozpoznano u wnioskodawcy istotnych zaburzeń psychicznych. Klinicznie nie stwierdza się istotnych zaburzeń psychicznych, punktu widzenia psychiatry nie stwierdza się długotrwałej niezdolności do pracy. Decydujące znaczenie w sprawie mają opinie biegłych z zakresu chirurgii urazowo ortopedycznej

i neurologii. Z psychiatrycznego punktu widzenia wnioskodawca jest zdolny do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu psychiatrii G. P. – k. 72-74/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych, opinii biegłych specjalistów z zakresu: neurologii, ortopedii, psychologii oraz psychiatrii oraz na podstawie zeznań wnioskodawcy na okoliczność posiadanych kwalifikacji zawodowych oraz okoliczności wypadku jakiemu uległ w dniu 2 października 2001 roku. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach

właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie wnioskodawcy. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli określili schorzenia występujące u badanego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy. W opiniach uzupełniających dodatkowo biegli neurolog i ortopeda szczegółowo odnieśli się do zgłoszonych przez pełnomocnika wnioskodawcy zarzutów oraz przedłożonej dokumentacji medycznej. Opinie biegłych, co do konkluzji są zbieżne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii i ortopedii. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii tych specjalistów, a kwestia zdolności do pracy odwołującego została dostatecznie wyjaśniona. Biegli sądowi w wydanych w sprawie opiniach uzupełniających szczegółowo odnieśli się do pytań i zarzutów zgłaszanych przez pełnomocnika wnioskodawcę, a także do przedłożonej dokumentacji.

Należy dodać, że 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 1974 roku II CR 817/73, nie publ.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest nie zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie zaś z art. 57 ust. 1 u ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku Nr 748, z późn. 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 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/.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 analizowanej ustawy jeżeli nie ma możliwości ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, natomiast ustalono okres, w którym niezdolność do pracy powstała, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę końcową tego okresu. Jeżeli nie ma możliwości ustalenia ani daty, ani okresu powstania niezdolności do pracy, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie.

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 odwołującego się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów z zakresu: neurologii, ortopedii, psychologii i psychiatrii Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawcy schorzenia obecnie nie powodują niezdolności do pracy.

Jak wynika z opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii rozpoznano u wnioskodawcy przebyty uraz głowy ze stłuczeniem płata skroniowego lewego oraz złamaniem kości czaszki oraz przebyte kompresyjne złamanie kręgu L2 bez istotnych deficytów neurologicznych. Aktualnie badaniem neurologicznym nie stwierdza się objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego ani objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Biegły stwierdził, że ze względu na rozpoznawaną w dokumentacji encefalopatię pourazową, wskazane jest badanie biegłego psychologa, zauważając, że lekarz orzecznik ZUS zlecił to badanie i wynik tego badania wskazuje na występowanie cech zespołu czołowego, ale na poziomie lekkim. Z neurologicznego punktu widzenia wnioskodawca jest zdolny do pracy.

W opinii biegłego specjalisty z zakresu ortopedii w zakresie narządów ruchu rozpoznano u wnioskodawcy wygojone złamanie kompresyjne trzonu kręgu L2 z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym oraz stan po urazie głowy ze złamaniami kości czaszki. Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu wnioskodawcy nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. W rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 roku wnioskodawca nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Skutki wypadku spowodowane urazem głowy ocenić winien biegły neurolog. Biegły nie stwierdził potrzeby wydania opinii przez biegłego innej specjalności, poza wyznaczonymi przez Sąd. Z ortopedycznego punktu widzenia, z uwagi na stan narządów ruchu wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W badaniu sądowo psychologicznym wykorzystano metody kliniczne, test B., test kreślenia drogi, test zdań niedokończonych w opracowaniu B. R., kwestionariusz (...) oraz metody eksperymentalne. Uzyskane wyniki świadczą o silnym napięciu emocjonalnym badanego, obniżonej odporności na sytuacje stresowe, nasilonych objawach somatycznych, tendencjach do okresowo obniżonego nastroju, poczucia bezradności w przypadku nasilonych dolegliwości bólowych. U badanego stwierdzono osłabienie sprawności procesów poznawczych świadczące o zmianach organicznych w mózgu, aktualnie o niewielkim stopniu nasilenia, wzmożone reakcje neurotyczne z dominacją objawów lękowo - depresyjnych powstałe na skutek powyższych zmian, przebytego zdarzenia traumatycznego i utrzymujących się dolegliwości somatycznych, stopień nasilenia powyższych zaburzeń w umiarkowanym stopniu utrudnia codzienne funkcjonowanie.

W badaniu sądowo psychiatrycznym nie rozpoznano u wnioskodawcy istotnych zaburzeń psychicznych. Klinicznie nie stwierdza się istotnych zaburzeń psychicznych, z punktu widzenia psychiatry nie stwierdza się długotrwałej niezdolności do pracy. Biegły psychiatra wskazał, iż decydujące znaczenie w sprawie mają opinie biegłych z zakresu chirurgii urazowo ortopedycznej i neurologii. Z psychiatrycznego punktu widzenia wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego jak i pełnomocnikowi wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich.

Pełnomocnik skarżącego w toku postępowania zgłosił w pismach procesowych dwukrotnie zastrzeżenia do opinii biegłego neurologa i ortopedy oraz opiniach uzupełniających.

W ocenie Sądu zarzuty i wątpliwości te zostały w sposób dostateczny wyjaśnione w pisemnych opiniach uzupełniających przez biegłego neurologa i ortopeda, którzy odpowiedzieli na sformułowane przez pełnomocnika wnioskodawcy zastrzeżenia i pytania. Udzielone przez biegłych dodatkowe wyjaśnienia są spójne i logiczne. Biegli racjonalnie wyjaśnili, dlaczego wnioskodawca w ich ocenie z neurologicznego i ortopedycznego punktu widzenia nie jest osobą niezdolną do pracy.

Pełnomocnik wnioskodawcy początkowo, zakwestionował opinie biegłych w zakresie, w jakim uznali, że odwołujący się jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych z zakresu tych specjalizacji, ewentualnie o zobowiązanie dotychczasowych biegłych do wydania pisemnych opinii uzupełniających, w szczególności ustosunkowania się do zgłoszonych zastrzeżeń, a także udzielenia odpowiedzi na sformułowane pytania. W ocenie pełnomocnika odwołującego się, opinie biegłych sądowych, w szczególności opinia biegłego sądowego ortopedy, zostały wydane w sprzeczności z ustalonym stanem faktycznym, a ich wnioski są bezpodstawne, niespójne i chybione. Podniósł, że biegły nie wziął pod uwagę, że bezpośrednią przyczyną zachowania przez odwołującego się ruchów rotacyjnych, pochyleń na boki i braku wzmożenia napięcia mięśni przykręgosłupowych jest intensywne rehabilitacja, której M. L. jest okresowo poddawany. W związku z czym zadał pytanie, jak przyjmowanie leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych oraz intensywne zabiegi rehabilitacyjne, którym poddaje się odwołujący wpływają na zachowanie ruchów rotacyjnych, pochyleń na boki i napięcie mięśni przykręgosłupowych. Ponadto zarzucił, że stwierdzenia biegłego odnośnie wyników badania pozostają w sprzeczności z faktycznie odczuwanymi przez badanego dolegliwościami, a w konsekwencji w sprzeczności ze stanem faktycznym. Podniósł również, że rozpoznanie lekarskie biegłego ortopedy, pozostaje w sprzeczności z dolegliwościami, jakie odczuwa odwołujący, a także z opiniami lekarza, pod opieką którego pozostaje M. L.. Pełnomocnik postawił pytanie, jak tak silne bóle głowy, powodujące wykruszenie się zębów mają się do zdolności Pana M. L. do pracy zarobkowej, w szczególności pracy w charakterze technika chemika. W odniesieniu do opinii biegłego z zakresu neurologii. Pełnomocnik odwołującego przede wszystkim zarzucił biegłemu, że rozpoznanie oraz uzasadnienie opinii jest sprzeczne z wynikami tomografii komputerowej kręgosłupa z dnia

17 października 2014 roku, która znajduje się w aktach sprawy i której wyniki biegły rzekomo brał pod uwagę wydając przedmiotową opinię. Pełnomocnik sformułował pytanie, jak tzw. przepuklina międzykręgową i odczuwane w związku z tym przez odwołującego dolegliwości wpływają na zdolność odwołującego się do pracy zarobkowej, w szczególności w charakterze technika chemika. Jednocześnie wskazał, że, że z uwagi na stan zdrowia odwołujący nie jest w stanie dźwigać ciężarów powyżej 3 kg, na takim stanowisku stoi też lekarz prowadzący odwołującego. W związku z powyższym pełnomocnik wnosil o wyjaśnienie przez biegłego, jak dolegliwości odczuwane przez odwołującego się wpływają na zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami (technik chemik) w sytuacji, gdy praca w charakterze technika chemika wymaga pozycji wymuszonej i często u ludzi zdrowych wywołuje bóle pleców, ramion, czy też rąk.

Biegły specjalista z zakresu neurologii odnosząc się do zarzutów i pytań skierowanych względem jego opinii wskazał, że uzasadnieniu opinii podał, na jakiej podstawie wydano opinię i podkreślił, że wszystkie badania i dolegliwości zgłaszane przez badanego zostały w niej uwzględnione. Biegły podniósł, że pełnomocnik wnioskodawcy w swoim piśmie opisał własne badanie neurologiczne, które dla biegłego lekarza nie ma znaczenia. Wskazał, że wnioskodawca posiada pewien poziom kwalifikacji i w momencie otrzymania skierowania do pracy lekarz profilaktyk ustali przeciwwskazania do pracy na określonym stanowisku. Wyjaśnił, iż wnioskodawca na rynku pracy jest osobą niepełnosprawną, ale zdolną do wykonywania pracy w myśl ustawy o rentach i emeryturach. Nadto sprecyzował, że zapoznał się z opinią biegłego neuropsychologa z dnia 27 maja 2015 roku, w której biegły w wnioskach stwierdził,

że zmiany organiczne w mózgu spowodowane przebytych urazem głowy w 2001 roku (14 lat temu) są o niewielkim stopniu nasilenia, występują głównie wzmożone reakcje neurotyczne z dominacją objawów lękowo-depresyjnych i że powyższe zmiany

w umiarkowanym stopniu utrudniają codzienne funkcjonowanie, a zatem neuropsycholog nie stwierdził znacznego stopnia zaburzeń w zakresie sfery psychicznej, które by powodowały długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Biegły ostatecznie podtrzymał dotychczasową opinię.

Biegły specjalista z zakresu ortopedii udzielając odpowiedzi na zarzuty skierowane do jego opinii wyjaśnił, że przy wydawaniu opinii wziął pod uwagę stwierdzony w dniu badania stan narządu ruchu wnioskodawcy i niewielkie upośledzenie funkcji kręgosłupa po przebytych złamaniu kompresyjnym kręgu L2 w roku 2001 roku. Biegły nie kwestionuje, że intensywne zabiegi rehabilitacyjne i stosowane leki mają wpływ na stan narządu ruchu wnioskodawcy, jednakże stwierdzony stan kończyn górnych i dolnych wynika z obiektywnego badania ortopedycznego i nie pozostaje w sprzeczności z odczuwanymi przez badanego dolegliwościami. Dolegliwości badanego polegające na odczuciu zaniku czucia w lewej ręce oraz odczucia dotyczące sprawności kończyn dolnych są odczuciami subiektywnymi nie mającymi wpływu na opinię. Rozpoznanie postawione przez biegłego tj. wygojone złamanie kompresyjne trzonu kręgu L2 z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym nie jest jak napisał zarzucił pełnomocnik wnioskodawcy „rzekomym niewielkim upośledzeniem funkcji”, albowiem opis upośledzenia funkcji kręgosłupa znajduje się w opinii biegłego. Natomiast podnoszone przez pełnomocnika wnioskodawcy „silne bóle głowy powodujące wykruszenie się zębów” nie podlegają ocenie biegłego ortopedy. Biegły podtrzymał dotychczasową opinię.

Pełnomocnik skarżącego ponownie zakwestionował opinie wydane przez biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz biegłego sądowego z zakresu neurologii w zakresie, w jakim ww. biegli uznali, że odwołujący się jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej i podtrzymał wniosek o powołanie innych biegłych z zakresu neurologii i chirurgii urazowo-ortopedycznej. Dodatkowo, wniósł o dopuszczenie dowodu z dokumentów w postaci dokumentacji medycznej M. L. załączonych do pisma. W ocenie odwołującego się biegli nie zapoznali się szczegółowo z dokumentacją medyczną załączoną do akt sprawy, a jedynie pobieżnie ją przejrzyli, co było bezpośrednią przyczyną wysnucia przez biegłych błędnych wniosków i uznania, że M. L. jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej. Odwołujący ponownie podniósł, że jest poddawany intensywnym zabiegom rehabilitacyjnym, zażywa duże ilości leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, które działają także rozluźniająco na mięśnie, redukując napięcie mięśniowe, w tym napięcie mięśni przykręgosłupowych. W ocenie odwołującego się biegły neurolog i biegły ortopeda nie wzięli tegoż faktu pod uwagę, oceniając stan M. L. i w konsekwencji błędnie uznali, że nie jest on niezdolny do wykonywania pracy zawodowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Podniesiono, iż biegli neurolog i ortopeda winni wziąć pod uwagę fakt, że od trzynastu lat organ rentowy przyznawał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, zaś jego dysfunkcja organizmu pozostaje nieprzerwanie na takim samym poziomie, jak w poprzednim okresie rentowym.

Biegły specjalista z zakresu neurologii podniósł, że dokumentacja medyczna załączona do pisma procesowego była znana biegłemu w dacie przeprowadzenia badania, albowiem znajduje się w aktach rentowych, w opinii nie wymienia się natomiast wszystkich analizowanych dokumentów. Badany zgłasza liczne dolegliwości, które w większości mają charakter subiektywny i nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej. Przebyty 14 lat temu uraz głowy spowodował naruszenie sprawności organizmu badanego, ale nie w stopniu znacznym, który aktualnie byłby podstawą do przyznania dalszego świadczenia rentowego. Świadczenie rentowe przyznawane jest z uwagi na naruszenie sprawności organizmu, a nie w związku z wynikami badań diagnostycznych. Biegły ponownie podtrzymał dotychczasowe opinie.

Biegły specjalista z zakresu ortopedii również wskazał, że przy wydawaniu opinii wzięto pod uwagę dokumentację medyczną przedłożoną w toku postępowania tj. historię choroby z poradni ogólnej, poradni neurologicznej i rehabilitacyjnej (w poradni rehabilitacyjnej wnioskodawca odbył w 2014 roku 3 wizyty i w 2015 roku 1 wizytę - zalecono zabieg fizjoterapeutyczne). Nie kwestionuje się opisywanych dolegliwości wnioskodawcy, jednak dolegliwości te nie powodują istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy. Biegły podniósł, że w latach 2008, 2010, 2012 podstawą uznania częściowej niezdolności do

pracy wnioskodawcy była encefalopatia pourazowa oraz jako schorzenie współistniejące przewlekły zespół bólowy po przebytych złamaniu L2. Przewlekły zespół bólowy nie powoduje sam w sobie niezdolności do pracy. Biegły ponownie podtrzymał dotychczasowe opinie.

Sąd podzielił opinie biegłych specjalistów właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca tj. z zakresu neurologii, ortopedii, psychologii oraz 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.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty podniesione w stosunku do opinii biegłego neurologa i ortopedy są nietrafne. Biegli dwukrotnie odnieśli się do wszystkich zastrzeżeń pełnomocnika wnioskodawcy, podtrzymując wydane opinie. Sąd podzielił opinie biegłych, że wymienione schorzenia skarżącego nie powodują obecnie i nie powodowały w przeszłości niezdolności do pracy, nawet w stopniu częściowej niezdolności. Schorzenia wnioskodawcy mają bowiem taki charakter i występują z takim nasileniem, że nie przekładają się na zdolność świadczenia przez niego pracy. Opinie zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia i badania skarżącego zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania, a przede wszystkim jednoznacznie wypowiedzieli się, co do sprawności organizmu wnioskodawcy i wpływu dolegliwości na jego zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

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, wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy .21.12.2015