

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 23 września 2015 r. odmówił E. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że decyzja została wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 12 lutego 2016 r., która orzekła, że E. A. nie jest niezdolna do pracy, wobec czego brak jest podstaw prawnych do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła E. A. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała, że orzeczenie komisji lekarskiej pozostaje w sprzeczności z jej wynikami badań oraz dokumentacją medyczną.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona E. A. urodziła się (...) Ubezpieczona z zawodu jest technikiem ekonomistą. Ostatnio pracowała jak sprzedawca. Aktualnie nie pracuje.

(okoliczności bezsporne)

W dniu 23 września 2015 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k.1 – 2 akt ZUS)

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonej: przepuklinę jądra miazdżystego C6-C7 oraz zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne w okolicy szyjnej i piersiowej z zespołem bólowym z wywiadu, skręcenie kręgosłupa szyjnego we wrześniu 2015 r. bez następstw, nadciśnienie tętnicze, przepuklinę rozworu przełykowego. Orzeczeniem z dnia 15 stycznia 2016 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy

(opinia lekarska – k.12-13 dokumentacji medycznej, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k.19)

Od powyższego orzeczenia E. A. w dniu 20 stycznia 2016 r. wniosła sprzeciw.

(sprzeciw – k.26 – 27)

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonej oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niej: przepuklinę jądra miazdżystego C6-C7 oraz zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne w okolicy szyjnej i piersiowej z zespołem bólowym z niewielkim ograniczeniem sprawności, skręcenie kręgosłupa szyjnego we wrześniu 2015 r. bez następstw. Nadciśnienie tętnicze. Przepuklinę rozworu przełykowego. Zaburzenia depresyjne w wywiadzie. Orzeczeniem z dnia 12 lutego 2016 r. komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

(opinia lekarska – k.43 - 45 dokumentacji medycznej, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS – k.22)

U ubezpieczonej rozpoznano: zespół bólowy całego kręgosłupa na podłożu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych, aktualnie bez objawów korzeniowych, przebyte w 2015 r. skręcenie odcinka szyjnego kręgosłupa, napadowe bóle i zawroty głowy, depresję w wywiadzie. Stwierdzone schorzenia neurologiczne nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które stanowiłyby przyczynę całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. W badaniu neurologicznym – bez objawów ogniskowych i ubytkowych z (...), bez objawów korzeniowych oraz bez istotnego

pogorszenia funkcji. Ewentualne zaostrzenia dolegliwości bólowych kręgosłupa mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich.

Schorzenia neurologiczne nie powodują u ubezpieczonej niezdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji.

(opinia biegłego sądowego neurologa - k.62, pisemna opinia uzupełniająca – k.84 - 85)

U ubezpieczonej rozpoznano: nadciśnienie tętnicze bez zajęcia serca, przebyte zapalenie mięśnia serca z zaburzeniami rytmu serca, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego. Stan po dawno 1996 r. przebytym zapaleniu mięśnia serca obniżają sprawność organizmu.

Schorzenia kardiologiczne nie powodują niezdolności do pracy.

(opinia biegłego sądowego kardiologa – k 64 - 66)

U ubezpieczonej stwierdzono: chorobę refleksową przełyku, przepuklinę rozworu przełykowego przepony, polipy pęcherzyka żółciowego i naczyniak wątroby. Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia dotyczące przewodu pokarmowego wymagają w trybie ambulatoryjnym okresowej konsultacji gastrologicznej (w tym okresowego wykonywania, jako badania monitorującego, usg jamy brzusznej) i skorygowana ewentualnego leczenia farmakologicznego, w zależności od zgłaszanych i stwierdzonych objawów chorobowych. Z gastroenterologicznego punktu widzenia ubezpieczona jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej.

(opinia biegłego sądowego gastroenterologa – k.128 – 132; pisemna opinia uzupełniająca – k.185)

U ubezpieczonej rozpoznano: wielopoziomowe dyskopatyczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, szczególnie w odcinku szyjnym i piersiowym, bez istotnego upośledzenia funkcji z subiektywnym zespołem bólowym, rozpoczynające się zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego z niewielkim upośledzeniem funkcji, subiektywny zespół bólowy wielostawowy, stan po skręceniu kręgosłupa w odcinku szyjnym w roku 2015. Ubezpieczona nie utraciła w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z ortopedycznego punktu widzenia ubezpieczona jest zdolna do pracy i była zdolna do pracy w dacie wydania decyzji przez organ rentowy.

(opinia biegłego sądowego ortopedy – k.172 – 175)

Ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji.

(opinia biegłego sądowego gastroenterologa – k.128 – 132, k. 185; opinia biegłego sądowego kardiologa – k.64 – 66; opinia biegłego sądowego neurologa - k. 62, k.84 – 85; opinia biegłego sądowego ortopedy – k.172 – 175)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy oraz opinii biegłych sądowych ortopedy, neurologa, kardiologa i gastrologa.

Złożone w sprawie opinie są jasne, zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczona, w oparciu analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie ubezpieczonej. Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie oraz opinie uzupełniające nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej. Określili schorzenia występujące u niej oraz ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu opinie biegłych są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Ubezpieczona zgłaszała wątpliwości, co do opinii biegłej neurolog, jednakże Sąd uznał po przedstawieniu przez biegłą opinii uzupełniającej, w której szczegółowo odpowiada na zarzuty, iż wątpliwości te są nieuzasadnione.

Podkreślenia wymaga fakt, iż Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego neuropsychologa i psychiatry. Biegły neuropsychologa L. S. początkowo złożył do akt sprawy opinię, która nie zawierała danych ubezpieczonej. W dalszym toku postępowania biegły złożył kolejną już właściwą opinię. Ubezpieczona zgłaszała zastrzeżenia co do rzetelności biegłego L. S. i nie poddała się badaniu przez biegłego lekarza psychiatrę szczegółowo wyjaśniając swoją decyzję.

Wobec stanowiska ubezpieczonej Sąd zobowiązał ubezpieczoną do podania czy podda się badaniu psychiatrycznemu. Ubezpieczona w piśmie z dnia 9 lutego 2017 roku (k.120) podała, iż będzie wnosila o wyznaczenie innych biegłych psychologa i psychiatry, że nie uchylała się od badań oraz iż nie podda się badaniu przez biegłego psychiatrę.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych specjalistów w dziedzinie radiologii, neurochirurgii oraz innego biegłego ortopedy, jako niezasadny i zamierzający do przedłużenia postępowania. W ocenie Sądu dotychczasowe opinie nie zawierają żadnych braków, a co istotne biegli w opiniach uzupełniających odnieśli się szczegółowo do zgłoszonych zarzutów, co więcej żaden z biegłych nie wskazał potrzeby wydania opinii przez biegłych z zakresu innych dziedzin medycyny.

Podkreślić należy w tym miejscu, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, 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, niepubl.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. z dnia 7 lipca 2017 r. Dz.U. z 2017 r. poz. 1383 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 jakiegokolwiek pracy, a 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 oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) 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 ww. ustawy).

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej, jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi, zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko, jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało, zatem ustalić, czy ubezpieczona jest zdolna do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, czy jej kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy też konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie, co do przekwalifikowania jest pozytywne). Oczywiście niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu. W wyroku z dnia 8 września 2014 roku (I UK 431/14, Legalis nr 1330112) Sąd Najwyższy wskazał, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”.

Należy wskazać, iż o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Przekonanie ubezpieczonej co do stanu zdrowia nie może stanowić podstawy do orzeczenia o niezdolności do pracy. W wyroku z dnia 20 maja 2013 r. Sąd Najwyższy w sprawie o sygn.. akt I UK 650/12 (Lex 1341963) wskazał, iż podstawą do przyznania świadczenia jest przygotowana przez biegłych ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie. Nie są brane pod uwagę subiektywne odczucia zainteresowanego. Pogląd ten w pełni podziela Sąd orzekający. Stan zdrowia ubezpieczonej niewątpliwie uzasadnia konieczność leczenia czy okresowej kontroli lekarskiej, co wynika z treści opinii biegłych. Niezdolności do pracy pojawiające się okresowo np. w wyniku wystąpienia zaostrzenia dolegliwości uzasadniają podjęcie leczenia, ale ubezpieczona może to czynić w ramach udzielanych zwolnień lekarskich. Samo tylko istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich.

Upośledzenie sprawności organizmu nie jest wystarczającą przesłanką przyznania renty, w sytuacji, gdy mimo tego upośledzenia możliwe jest podjęcie dotychczasowej pracy i systematyczne leczenie schorzenia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 5 marca 2013 r. w sprawie III AUa 1208/12 Lex 1294800, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 2013 r. w sprawie II UK 65/13 Lex nr 1363198).

Zebrany w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy nie pozwolił zakwestionować prawidłowości zaskarżonej przez ubezpieczoną decyzji. W złożonych opiniach biegli szczegółowo odnieśli się jej do stanu zdrowia i możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

Podkreślić w tym miejscu należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, (...)). Jednakże opinię innego biegłego sądowego Sąd może dopuścić jedynie wtedy, gdy opinia, która została już złożona do sprawy zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, niepubl).

Złożone w niniejszej sprawie opinie jak wyżej wskazani są wyczerpujące, jasne i nie zawierają braków. Ubezpieczona, pomimo błędów w opinii neuropsychologa, nie skorzystała z możliwości poddania się badaniu psychiatrycznemu ani badaniu przez innego biegłego psychologa.

Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art.3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art.227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne. Przedstawienie dowodów w niniejszym postępowaniu należało do obowiązków ubezpieczonej. Strona, na której spoczywa ciężar dowodu, ponosi ryzyko ujemnych skutków niedopełnienia swoich obowiązków w tym zakresie. Sąd dopuścił z urzędu dowody z opinii biegłych – neuropsychologa, psychiatry, neurologa, kardiologa, gastroenterologa i ortopedy. Na skutek błędów w opinii biegłego neuropsychologa ubezpieczona odmówiła poddania się badaniu przez innego biegłego psychologa. Opinia psychologiczna może być wydana tylko po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej, bowiem jej istotnym elementem jest wywiad i ocena wykonanych testów. Wnioski biegłego psychologa są brane pod uwagę przez biegłego psychiatrę. Zważyć, należy na fakt, że pomimo schorzeń, jakie zostały rozpoznane u ubezpieczonej, to jednak z zebranego w sprawie materiału dowodowego – opinii biegłych z zakresu: neurologii, kardiologii, gastroenterologii, ortopedii jednoznacznie wynika, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia nie ograniczają jej sprawności w stopniu znacznym, powodującym niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli ci byli zgodni w swoich opiniach i brak jest jakichkolwiek rozbieżności, co więcej opinie te są zgodne z opiniami lekarza orzecznika i komisji lekarskiej organu rentowego.

Ponad wszelką wątpliwość stwierdzić należy, zatem że ubezpieczona może wykonywać prace adekwatne do swoich kwalifikacji i posiadanego wykształcenia.

W konsekwencji brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

A.L.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć ubezpieczonej z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji.

5.12.2017 r.