

**Sygn. akt VIII U 1398/18**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 maja 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił B. Z. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28 marca 2018 r. , która stwierdziła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/decyzja k.35 akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła B. Z. (1) wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w oparciu o orzeczenie Kanadyjskiej Instytucji ubezpieczeniowej, gdzie stwierdzono o niej całkowitą niezdolność do pracy do czasu uzyskania prawa do emerytury.

/odwołanie k.3 – 7 odwrót/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie a w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonej wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych.

/odpowiedź na odwołanie k.45 – 46 odwrót/

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

Wnioskodawczyni B. Z. (1) urodziła się (...) W swojej karierze zawodowej pracowała jako salowa, referent d/s statystyki, samodzielny referent d/s zaopatrzenia , kierownik stoiska, zaopatrzeniowiec.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 13 stycznia 2012 r. B. Z. (1) złożyła za pośrednictwem Kanadyjskiej Instytucji Ubezpieczeniowej wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wniosek ten został przekazany do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 22 stycznia 2018r.

/wniosek – k.1 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 22 lutego 2018 r. stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/ orzeczenie – plik II k. 540 akt ZUS/

W związku ze zgłoszonym sprzeciwem od orzeczenia lekarza orzecznika, sprawa została skierowana do komisji lekarskiej ZUS.

/okoliczność bezsporna/

Komisja Lekarska ZUS po analizie nadesłanej dokumentacji lekarskiej stwierdziła u wnioskodawczyni (...) po wypadku komunikacyjnym przebytym w 2009r., nadciśnienie tętnicze oraz zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym. Orzeczeniem z dnia 23 marca 2018 r. Komisja Lekarska ZUS uznała, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska z dnia 28 marca 2018 r. k.543 plik II akt ZUS, orzeczenie – k. 32 akt ZUS/

Powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji.

/decyzja plik I k.35 akt ZUS/

Po przeprowadzeniu analizy dokumentacji lekarskiej B. Z. (1) nadesłanej z Kanady stwierdzono u wnioskodawczynie: nadeśnienie tętnicze chwiejne kontrolowane lekami, bez danych na powikłania ze strony serca, objawy okresu okołomenopauzalnego, otyłość znacznego stopnia, stan po komunikacyjnym urazie wielomiejscowy (16.07.2009r.) ze złamaniem żeber i stłuczeniem klatki piersiowej oraz brzucha, zespół stresu pourazowego ze stanami lękowymi, zaburzeniami depresyjnymi i fobiami, w tym agorafobią, zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa piersiowego i pourazowym zespole bólowym o typie rwy kulszowej, zespół lewego mięśnia gruszkowatego pourazowy, refluks żołądkowo-przełykowy. Brak podstaw do stwierdzenia internistycznych przyczyn uzasadniających orzeczenie częściowej niezdolności do pracy.

/opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. k.146 – 149/

Psychologicznie stwierdza się u wnioskodawczynie nasilone cechy osobowości histrionicznej z tendencjami do reakcji lękowych, w dokumentacji brak jest danych na temat funkcjonowania poznawczego czy intelektualnego, dostępne w dokumentacji wyniki badań testowych świadczą o nasilonych tendencjach agrawacyjnych, jednocześnie brak jest możliwości poprawy w funkcjonowaniu psychicznym, głównie z powodu małej motywacji do zmiany obecnej sytuacji ( opinia biegłego neuropsychologa k.151-151 odwrót).

U wnioskodawczynie rozpoznano agorafobię zespół stresu pourazowego, ze względu na występowanie lęku panicznego oraz (...) już w orzeczeniach lekarskich wydanych w Kanadzie 15 maja 2014r. stwierdzono że wnioskodawczynie jest niezdolna do pracy, podobnej oceny dokonano 28 kwietnia 2014r, z uwagi na dolegliwości fizyczne. Z uwagi na fakt, że te orzeczenia były wydane w oparciu o bezpośrednie badanie B. Z. (1) w ocenie biegłego psychiatry należy się zgodzić z ich opinią i uznać, że wnioskodawczynie jest całkowicie niezdolna do pracy od daty wypadku samochodowego, któremu uległa 16.09.2009r. i niezdolność powinna trwać do osiągnięcia wieku emerytalnego.

( opinia biegłego psychiatry dr n. med. K. K. k.156-158).

Z zakresu schorzeń ortopedycznych u wnioskodawczynie rozpoznano: stan po stłuczeniu klatki piersiowej i brzucha, wygojone złamania żeber VIII i IX po stronie lewej bez przemieszczenia, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego i osteoporozę. Biegły ortopeda nie stwierdził u wnioskodawczynie upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie ją za częściowo lub całkowicie niezdolną do pracy.

/opinia biegłego ortopedy M. S. k.184 – 185/

Wnioskodawczynie w dniu 16.09.2009r. była uczestniczką wypadku samochodowego. W wyniku tego wypadku odniosła liczne obrażenia, których konsekwencją do dnia dzisiejszego pozostają liczne schorzenia, dolegliwości oraz ograniczenia zarówno somatyczne jak i psychiczne. Z powodu tych dolegliwości, urazów oraz schorzeń wnioskodawczynie była leczona i pozostawała pod opieką wysokiej klasy zespołu lekarzy i terapeutów Kanadzie. Mimo intensywnych zabiegów terapeutycznych zarówno farmakologicznych, rehabilitacyjnych jak i psychoterapeutycznych odwołująca nadal odczuwa liczne dolegliwości i ograniczenia zarówno somatyczne ale przede wszystkim natury psychicznej. Z powodu tych ograniczeń, niesprawności i licznych schorzeń ( łącznie około 20 rozpoznań) biorąc pod uwagę holistycznie łączny stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczynie należy uznać, że jest ona osobą całkowicie niezdolną do pracy od dnia wypadku komunikacyjnego tj. 16.09.2009r. do uzyskania wieku emerytalnego – zgodnie z orzeczeniami zespołu ekspertów z Kanady, którzy na podstawie osobistego badania uznali B. Z. (1) nie tylko za osobą całkowicie niezdolną do pracy jak również jest niezdolna do wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego z powodu schorzeń natury psychicznej. W ocenie biegłego z zakresu medycyny pracy holistycznie można jednak jedynie przyjąć, że wnioskodawczynie jest całkowicie niezdolna do pracy do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego

/opinia biegłego sądowego z dziedziny medycyny pracy P. R. k. 161 – 164 odwrót/

Z uwagi na zastrzeżenia organu rentowego do treści opinii biegłych psychiatry i biegłego z zakresu medycyny pracy oraz z uwagi na nadesłanie dalszej aktualnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawczynie, Sąd ustalił, w oparciu o

dowód z uzupełniających opinii biegłych iż odwołująca nadal prezentuje objawy lęku, zespołu stresu pourazowego jak i agorafobii jakie pojawiły się od daty wypadku w 2009r.. Objawy te i nasilenie schorzeń jest na tyle znaczne iż wymaga nie tylko leczenia psychiatrycznego ale również intensywnej psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Na przestrzeni ostatnich lat ze względu na brak skutków leczenia stosowano różne leki antydepresyjne. W grudniu 2019r. konsultujący ubezpieczona biegły psychiatra brał pod uwagę konieczność hospitalizacji w klinice w przypadku braku skuteczności proponowanego przez siebie leczenia. Zdaniem biegłego z zakresu medycyny pracy, nie można się zgodzić z organem rentowym, iż taki opis bezpośredniej konsultacji psychiatrycznej może być dowodem agrawacji odwołującej. Lekarz konsultujący wnioskodawczynię psychiatra dr A. P. jest członkiem Królewskiego Kolegium Lekarskiego w Kanadzie i zapewne rozpoznałby objawy agrawacji podczas bezpośredniego badania wnioskodawczyni i nie włączałby bardzo silnych leków i nie rozważał hospitalizacji. Z dostarczonej dokumentacji lekarskiej jednoznacznie wynika, że wnioskodawczyni nie jest zdolna do pracy i potwierdza w całości rozpoznanie i ocenę stanu zdrowia zawartą w opinii podstawowej ( opinia uzupełniająca biegłego z zakresu medycyny pracy k.273-275 odwrót).

Nadesłana dokumentacja lekarska w pełni potwierdza ocenę lekarza psychiatry zarówno co do rozpoznania jak i oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni. Potwierdza rozpoznane u odwołującej schorzenia i brak poprawy stanu zdrowia o czym świadczy dodatkowe skierowanie do psychiatry mimo, iż podstawową opiekę psychiatryczną sprawują w Kanadzie lekarze rodzinni i zastosowanie coraz silniejszych leków. Dodatkowo należy wskazać, iż agrawacja nie oznacza symulacji lecz wyolbrzymianie objawów chorobowych jednakże z przedstawionej dokumentacji lekarskiej wynika, że objawy chorobowe ubezpieczonej zostały zobiektywizowane przez lekarzy specjalistów leczących ją w Kanadzie. Niewątpliwie dla pełnego zobiektywizowania objawów należałoby zbadać wnioskodawczynię osobiście lecz nie zmienia to treści opinii wskazującej, że wnioskodawczyni jest osobą całkowicie niezdolną do pracy ( opinie uzupełniające biegłego psychiatry k.288-290, k 302.)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty oraz opinii lekarskich.

W toku postępowania wnioskodawczyni zakwestionowała ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS wskazujące, że nie jest ona niezdolna do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawczyni, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych L. P. (2) , ortopedii M. S. (2), psychiatrii K. K. (2) oraz neurologa specjalisty medycyny pracy – holistycznie.

W/w biegli wydali opinie po przeprowadzeniu analizy dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawczyni. Określili schorzenia występujące u wnioskodawcy pod kątem swoich specjalności oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do posiadanych przez niego kwalifikacji zawodowych. Wskazać należy, że w/w biegli oceniali schorzenia występujące u wnioskodawczyni pod kątem swoich specjalności i biegły psychiatra uznała wnioskodawczynię za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Zważywszy jednak na rodzaj oraz ilość występujących u wnioskodawcy schorzeń , Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego specjalisty medycyny pracy celem wydania całościowej opinii , co do występujących u wnioskodawcy schorzeń i ich wpływu na jego zdolność do pracy.

Biegły specjalista medycyny pracy P. R. w obszernej , całościowej opinii szczegółowo przeanalizował występujące u wnioskodawcy schorzenia oraz dokonał ich oceny pod kątem zdolności wnioskodawcy do pracy , a co istotne , odniósł się również do wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych oraz opinii wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS. W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego medycyny pracy nie zawiera zatem żadnych braków i daje pełny obraz , co do możliwości wykonywania przez wnioskodawcę pracy zarobkowej wyjaśniając przy tym wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy i potwierdza także prawidłowość oceny dokonanej przez biegłą psychiatrę.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu medycyny pracy jak i psychiatrii , gdyż w ocenie Sądu przeprowadzenie tego wniosku w niniejszej sprawie było zbędne i zmierzałoby jedynie do wydłużenia postępowania. Sąd nie znalazł zatem podstaw do zakwestionowania , czy też dalszego uzupełnienia złożonych w niniejszej sprawie opinii biegłego sądowego medycyny pracy i psychiatrii

zarówno opinii podstawowej jak i opinii uzupełniających. . Zaznaczyć także należy, że w świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, 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.). Dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy konieczność dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych nie występowała. Wskazać również należy, 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, 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 zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 roku, poz.1270) 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 wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pracy w dotychczasowy pełnym zakresie, czy jego kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej 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). 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 jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy od daty wypadku komunikacyjnego z 2009r. i nie odzyska zdolności do pracy do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego. Potwierdza ten stan opinie biegłego psychiatry zarówno podstawową jak i dwie opinie uzupełniające oraz holistyczna opinia biegłego z zakresu medycyny pracy oraz pośrednio oceny dokonane przez lekarzy leczących wnioskodawczynię w Kanadzie i orzekających o jej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu brak jest podstaw żeby podważać wiarygodność dokumentacji lekarskiej nadesłanej z leczenia wnioskodawczyni w Kanadzie i co prawda raczej ma organ rentowy że najlepiej byłoby zbadać odwołującą osobiście lecz przy braku takiej możliwości dokumentacja lekarska musi wystarczyć do wydania opinii a biegli zarówno psychiatra ja i lekarz medycyny pracy jednoznacznie i zdecydowania wskazali i uzasadnili swoje rozpoznanie i ocenę stopnia niezdolności do pracy u odwołującej.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84, Legalis nr 49256). Przy ocenie biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)).

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§2 k.p.c. w pkt. 1 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał B. Z. (2) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2018 roku do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego. Natomiast w pkt. 2 sąd orzekła o kosztach postępowania stosownie do treści art.98 k.p.c.