

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19.01.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpoznaniu wniosku z dnia 24.09.2020 r. odmówił Z. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20.11.2020 r. ustaliła, że Z. O. nie jest niezdolny do pracy.

/decyzja k. 55 akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji złożył Z. O. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swego stanowiska podniósł że jego stan zdrowia uzasadnia stwierdzenie iż jest osobą niezdolną do pracy.

/odwołanie k. 3-5/

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k. 21./

Ustanowiony w toku procesu pełnomocnik z urzędu wnioskodawcy poparł odwołanie i wniósł o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w maksymalnej wysokości powiększonej o należny podatek VAT, jednocześnie oświadczając, że powyższe nie zostały uiszczone ani w całości ani w części. Nadto wniósł o zwrot wydatków w kwocie 38,40 zł powiększonej o podatek VAT poniesionych w związku z reprezentacją ubezpieczonego w niniejszym postępowaniu.

/ pismo k. 124-125 , pismo k. 166-168, pismo k. 181-183/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca Z. O. urodził się (...) z wykształcenia jest informatykiem. Był kierownikiem wydziału inwestycji w firmie telekomunikacyjnej. Obecnie nie pracuje.

/bezsporne/

Wnioskodawca miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 2016 r. do dnia 31.10.2020 r. na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 10.10.2017 r.

/ bezsporne/

W dniu 24.09.2020 r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/ wniosek k. 50-51 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS, po konsultacji z lekarzem psychiatrą ZUS, rozpoznał u wnioskodawcy zaburzenia depresyjne nawracające – obecnie epizod depresji łagodnej. Nadciśnienie tętnicze poddające się farmakoterapii. Omdlenie i zawroty głowy w wywiadzie.

Orzeczeniem z dnia 09.11.2020 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że z uwagi na posiadane schorzenia, wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska k. 139-140 dokumentacji medycznej ZUS, orzeczenie k. 52 akt ZUS/

W dniu 24.09.2020 r. do ZUS wpłynął sprzeciw wnioskodawcy od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i żądanie rozpatrzenia sprawy przez Komisję Lekarską ZUS. Wnioskodawca podniósł, że z uwagi na stan zdrowia wbrew zapatrywaniu lekarza orzecznika jest niezdolny do pracy.

/sprzeciw – k. 142 -150 dokumentacji medycznej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 20.11.2020 r., zaocznie, rozpoznając u wnioskodawcy zaburzenia depresyjne nawracające – obecnie epizod depresji łagodnej, nadciśnienie tętnicze w całości podtrzymała wnioski Lekarza Orzecznika nie stwierdzając u ubezpieczonego ograniczenia sprawności organizmu dającego podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy na poziomie posiadanych kompetencji.

/opinia lekarska k. 151 dokumentacji medycznej akt ZUS, orzeczenie k. 54 akt ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 20.11.2020 r. organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 19.01.2021 odmówił Z. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja k. 55 akt ZUS/

U Z. O. w sądowym badaniu przez biegłego kardiologa rozpoznaje się nadciśnienie tętnicze wyrównane oraz inne schorzenia depresję, zawroty głowy w wywiadzie, omdlenie o nieustalonej przyczynie w wywiadzie (2020r.), przerost gruczołu krokowego.

Wnioskodawca jest relatywnie dobrego ogólnego stanu zdrowia. Dominują problemy psychiatryczne. Jest obciążony schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe). Ma rozpoznane nadciśnienie tętnicze. Nie był jednak kwalifikowany do inwazyjnego leczenia (tj. zabiegi angioplastyki tętnic wieńcowych). Na chwilę obecną brak danych na zaawansowaną niewydolność serca, czy cechy znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego. Ostatnio wnioskodawca miał wykonaną też rozszerzoną diagnostykę kardiologiczną w ramach pobytu szpitalnego w Klinice (...) (S.. im. WAM, pobyt od 4.05 do 8.05.2020 r.). Hospitalizacja z dobrym wynikiem - nie stwierdzono istotnych odchyłeń od normy w zakresie schorzeń internistyczno-kardiologicznych. W badaniu USG serca (ECHO 7.05.2020 r.) - stwierdzono prawidłową kurczliwość mięśnia lewej komory serca (oszacowana frakcja wyrzutowa EF 68%) tj. norma. Miał także wykonywane badanie (...) tj. 24 godzinna rejestracja zapisu EKG z dnia 5.05.2020 r. - nie stwierdzono istotnych zaburzeń rytmu serca. Całościowo wnioskodawca leczy się więc obecnie z powodu nadciśnienia tętniczego. Wg dostępnych danych jest ono kontrolowane lekami (z dobrym zakresem kontroli, jedynie okresowe skoki). Na chwilę obecną uzyskano dość optymalną jego kontrolę - (co ważne jednak na relatywnie niedużej ilości leków). Przy braku należytego wyrównania konieczna kontrola i zmiana leczenia w poradni kardiologicznej. Mając na uwadze poziom kwalifikacji oraz całościowy stan kliniczny należy uznać, iż z punktu widzenia biegłego z zakresu kardiologii nie stwierdza się niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej - pracy zawodowej, w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. Ocena zgodna z oceną Komisji Lekarskiej ZUS.

Ewentualne zaostżenia chorobowe winny być realizowane w ramach czasowego zasiłku chorobowego.

/ pisemna opinia biegłego kardiologa R. G. k. 46-48/

Ze względów psychiatrycznych u wnioskodawcy rozpoznaje się zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, aktualnie wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy zarobkowej z powodu problemów zdrowia psychicznego, w dacie składania wniosku oraz w dacie wydania decyzji ZUS nie był niezdolny do pracy.

Nie stwierdza się u badanego choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego oraz organicznego uszkodzenia o.u.n. Podawane przez Z. O. objawy, zarówno podczas badania przez biegłego kardiologa, w badaniach orzeczników, jak i w dokumentacji leczniczej przyjmują kliniczny zaburzeń depresyjnych i lekowych mieszanych. Analizując dokumentację medyczną biegły psychiatra stwierdził, że w zapisach chorobowych dominują opisy objawów lękowych, wzmożonego napięcia emocjonalnego i związaną z nimi chwiejność emocjonalną oraz będącymi skutkiem powyższych objawów

zaburzeniami nastroju z dominującymi depresyjnymi, ale i dysforycznymi stanami. Objawy te są charakterystyczne dla diagnozowanego przez biegłego klinicznego zespołu chorobowego.

W chwili badania Z. O. był w stabilnej i dość wyrównanej kondycji psychicznej i nie ujawniał objawów chorobowych o większym nasileniu, niż łagodne.

Niewątpliwym jest (w czym zgadzają się lekarze leczący i orzecznicy), że powodem rozwoju zaburzeń psychicznych Z. O. były problemy zawodowe - poważne zagrożenie utratą pracy i wg powoda bardzo zła atmosfera - mobbing. Wówczas pojawiły się objawy wskazujące na nieprawidłową adaptację powoda do tej sytuacji życiowej, a źródłem problemów psychicznych był lęk o zabezpieczenie swojej sytuacji materialno-zawodowo-życiowej.

Wg biegłego, jak i lekarzy leczących oraz orzeczników, u wnioskodawcy wystąpiły zaburzenia adaptacyjne. Ich nasilenie było niewielkie i znacząco nie utrudniało badanemu wykonywania dotychczasowej pracy, co potwierdził konsultant psychiatra ZUS w 2013r. Leczenie wówczas stosowane miało charakter przede wszystkim uspokajająco-nasenny i przynosiło pożądany efekt. W zasadzie przez większość 2013 r. nie uległo ono istotnym zmianom. Po zakończeniu zwolnienia lekarskiego Z. O. wrócił na krótko do pracy i potem ponownie był na zwolnieniu lekarskim. Objawy znowu miały taki sam charakter. Podobne nasilenie objawów chorobowych obserwował lekarz konsultant psychiatra ZUS w 2014 r.

Następnym problemem życiowym, który wpływał na funkcjonowanie psychiczne Z. O. były problemy z synem i jego rodziną, skutkujące przejściem opieki nad 3-letnim wnukiem. Wywołały one przejściowe pogorszenie stanu psychicznego, skutkujące utrwaleniem się dotychczasowych - dezadaptacyjnych objawów chorobowych, które ostatecznie przybrały postać diagnozowanych zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych. Od drugiej połowy 2014r. włączono leczenie lekiem przeciwdepresyjnym, który zasadniczo stosowano do 2020 r.

W ocenie biegłego istotnym jest, że od tego czasu badany w zasadzie zawsze powtarzał te same skargi (zarówno u lekarzy leczących, jak i orzekających) :na brak poprawy, że nie ma koncentracji, że najchętniej siedzi i nic nie robi, że nie odczuwa żadnego zadowolenia, że nie może się skupić, źle śpi, nic go nie interesuje, że jest wycofany, że unika ludzi, nie sypia. Z dokumentów można odnieść wrażenie, że u badanego przez 7 lat trwają nieprzerwanie objawy chorobowe.

Jednak zdaniem biegłego objawy te nie znajdują potwierdzenia w rzeczywistym funkcjonowaniu Z. O.. Bowiem w 2015 r. był aktywnym uczestnikiem procesu sądowego, w wyniku którego przejął opiekę nad 4-letnim wnukiem, a od 2015 r. sprawował także opiekę nad swoją żoną (stwierdzenia pacjenta podczas badania przez orzecznika). Z jego wypowiedzi wynika, że regularnie odbywa z wnukiem wyjazdy wakacyjne.

Takie funkcjonowanie powoda wymaga od niego zdolności koncentracji uwagi, umiejętności organizacji i planowania, cierpliwości, konsekwencji, wykonywania szeregu czynności życiowych np. karmienie, ubieranie dziecka, zaprowadzanie do przedszkola, szkoły itp. Trudno sobie wyobrazić, że osoba funkcjonująca psychicznie tak, jak opisuje siebie Z. O. jest zdolna do aktywnego uczestniczenia w procesie sądowym, że opiekuje się 3 - 4-letnim wnukiem, opiekuje się chorą na padaczkę i zaburzenia psychiczne żoną i prowadzi dom. Nadto jest w stanie myśleć, planować i organizować wyjazdy wakacyjne wnukowi.

Trudno sobie wyobrazić również, że Sąd powierzyłby opiekę na 3- 4-letnim dzieckiem osobie, którą nic nie interesuje, unika ludzi, najchętniej siedzi i nic nie robi, i jest mu wszystko obojętne. A nadto drugi opiekun dziecka (żona powoda) jest osobą, która także wymaga opieki. Czy tak funkcjonująca osoba może efektywnie opiekować się inną chorą osobą i małym dzieckiem, prowadzić gospodarstwo domowe, organizować wyjazdy wakacyjne. Odpowiedź jest oczywista - nie.

Zdaniem biegłego psychiatry deklarowane objawy badanego nie miały takiego nasilenia, jak podawał badany. Agrawację stwierdzono u badanego również w trakcie badania w ZUS w 2020r.

W ocenie biegłego na fakt, że nasilenie objawów chorobowych u Z. O. miało znacznie mniejsze nasilenie wskazuje również sposób jego leczenia. Otóż przez 6 lat stosowano u niego jeden lek przeciwdepresyjny - E., a jego dawki były niskie, a rzadko średnie. Poza tym stosowano również głównie różne leki nasenne i niewielkie dawki leków uspokajających. Od 2020r. do dziś stosuje się inny lek przeciwdepresyjny - D. w dawce zwykle 60 mg / d. (okresowo 90 mg / d.). Nadto po 2015r. (kiedy badany miał już przyznane świadczenia rehabilitacyjne) spadła częstotliwość wizyt psychiatrycznych i zwykle miały one od tego czasu miejsce co 3 ince. Taka intensywność wizyt również wskazuje na niewielkie nasilenie objawów.

Nawet poważna choroba może nie powodować długotrwałej niezdolności do pracy. Bowiem o ocenie niezdolności do pracy nie decyduje fakt zdiagnozowania choroby, ale stopień nasilenia jej objawów, długość ich trwania, intensywność nawrotów i skuteczność leczenia. Skoro przez większość czasu trwania problemów psychicznych powoda nie zmieniano podstawowego leku, zmiany dawek były nie wielkie, to taki tryb leczenia świadczy o stabilnym stanie psychicznym i skuteczności stosowanego leczenia. Wskazane wnioski orzecznicze byłyby identyczne także, gdybym rozpoznał zaburzenia depresyjne nawracające. Bowiem, to nie diagnoza decyduje o orzeczeniu, a przebieg choroby. Należy podkreślić, że przez 6 z 9 lat leczenia psychiatrycznego stan psychiczny Z. O. był stabilny.

Pobyty szpitalne badanego miały ewidentny związek z badaniami orzeczniczymi lub badaniem psychiatrycznym przez biegłego - kwiecień 2015r. kwiecień 2017r., luty 2020r. i czerwiec 2021r. Badany nie leżał w szpitalu psychiatrycznym w okresie 3 lat na jakie miał przyznane świadczenia rentowe. Pobyty w szpitalach były krótkie 3 - 4 tygodnie (poza pierwszym). Z rozpoznaniami stawianym w szpitalu kontrastuje stosowane tam leczenie - albo w ogóle nie zmieniano wcześniej stosowanych leków w leczeniu ambulatoryjnym, a nawet stosowanych dawek, a w ostatnim pobycie dołączono jedynie niezbyt silny lek nasenny i niewielkie dawki leków uspokajających, a rozpoznano epizod depresji ciężki.

W ocenie biegłego to zadziwiające postępowanie - pacjent trafia do szpitala z powodu nieskuteczności dotychczasowego leczenia ambulatoryjnego i epizodu ciężkiej depresji, a w leczeniu szpitalnym nie zmienia się leku przeciwdepresyjnego - jedyne, który może poprawić samopoczucie pacjenta. Podobnie rzecz się ma z długością pobytu szpitalnego - 3 - 4 tygodnie jest okresem zbyt krótkim do uzyskania poprawy w leczeniu przeciwdepresyjnym. Bowiem leki przeciwdepresyjne działają w pełni dopiero po 3 - 5 tygodniach, a pełna poprawa samopoczucia następuje po 6 - 8 tygodniach. Brak zmian podstawowego leczenia (przeciwdepresyjnego) i krótki pobyt szpitalny, wskazuje na to, że lekarz leczący albo postawił błędną diagnozę, albo nie zna diagnostyki psychiatrycznej, albo nie zna farmakodynamiki leków. Jednak sposób leczenia podważa stawianą diagnozę (podobnie opis objawów w epikryzie) i odwrotnie osób z takimi chorobami nie wolno leczyć w ten sposób, bowiem można doprowadzić do stanów zagrożenia życia np. próby samobójcze. Przy tym zarówno diagnoza, jak i leczenie nie są zgodne z żadnymi standardami w takich sytuacjach. Sposób leczenia podczas pobytów w szpitalu psychiatrycznym bez żadnego problemu mógł być przeprowadzony w warunkach ambulatoryjnych. W ocenie biegłego psychiatry pobyty w szpitalu powoda nie były konieczne, a stosowane wówczas leczenie, albo wcale, albo w nieznacznym stopniu różniło się od leczenia ambulatoryjnego. Rzadka częstotliwość wizyt psychiatrycznych, stosowanie przez okres 8 lat leczenia jedynie 2 leków przeciwdepresyjnych generalnie w niskich-średnich dawkach terapeutycznych wskazuje na to, że zarówno lekarze leczący, jak i sam badany nie traktowali jego problemów zdrowia psychicznego nadmiernie poważnie, gdyż trudno sobie wyobrazić, że osoba cierpiąca nie szuka poprawy swojego samopoczucia, nie szuka zmian leczenia, nie szuka efektywnego leczenia. Świadczy również o ogólnie dobrym funkcjonowaniu wnioskodawcy.

Podkreśleni wymaga, że powód w dniu 31.05.21 r. miał już zaplanowany wyjazd wakacyjny na 14.07.21r. z wnukiem i tego samego dnia został wypisany ze szpitala. Który pacjent z objawami depresyjnymi (rozpoznanymi jako ciężkie), które podawał powód, planuje wakacje, skoro nie ma na nic ochoty, nie ma energii i nic go nie interesuje. Zadziwiający jest również efekt leczenia szpitalnego -uzyskano go właśnie w momencie zaplanowanego wyjazdu wakacyjnego, nie zmieniając w zasadzie leczenia.

W ocenie biegłego powyższy sposób leczenia wskazuje na niewielkie nasilenie objawów depresyjnych, a dominujące objawy na tle lękowym oraz niską intensywność objawów, które nie zakłócały istotnie funkcjonowania życiowego

powoda. Bowiern trudno sobie wyobrazić, że w sytuacji stałego utrzymywania się objawów chorobowych (jakie podaje powód), znacznego ich nasilenia (jak diagnozuje się w szpitalu) nikt nie zmienia istotnie stosowanego leczenia, nie stosuje w leczeniu zasad farmakodynamiki lekowej, wypisuje ze szpitala w dniu wyjazdu urlopowego bez zmiany leku przeciwdepresyjnego.

Zaniechanie koniecznych działań, nie leczenie zgodnie ze standardami, nie uwzględnianie farmakodynamiki leków może świadczyć o 2 rzeczach: o rażącej niekompetencji lekarzy leczących i z tego powodu działaniu na szkodę pacjenta (narażenie jego życia i zdrowia) lub źle pojętej (świadomej lub nie) chęci pomocy powodowi, poprzez rozpoznawanie nie występujących u niego zaburzeń, a rzeczywistej ocenie jako zaburzeń o łagodnym nasileniu. W ocenie biegłego ma miejsce ta druga sytuacja.

Jeśli nawet przyjąć, że badany cierpi na zaburzenia depresyjne nawracające (wg biegłego nie ma to miejsca), to nasilenie objawów chorobowych Z. O. nigdy nie było duże, a okresowe pogorszenia nie przeszkadzały mu w wypełnianiu trudnych i obciążających psychofizycznie obowiązków opiekuńczych nad dzieckiem w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, uczestnictwie w postępowaniach sądowych, administracyjnych (w sprawie wnuka), opiece nad chorą żoną i nie przeszkadzały mu długotrwale wykonywać pracy zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi.

Zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane -F 41.2, ale także zaburzenia depresyjne nawracające - F 33 nie stanowią z zasady podstawy do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Objawy F 41.2. nie wpływają bowiem istotnie na funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne, nawet nieleczone. Powodują przede wszystkim obniżenie komfortu życia. Natomiast w F 33 długotrwałą niezdolność do pracy wywołuje jedynie występowanie częstych, nawracających objawów depresyjnych, słabo reagujących na leczenie, co skutkuje częstymi i długotrwałymi hospitalizacjami, co jak u Z. O. nie miało miejsca.

W ocenie biegłego z zachowań i wypowiedzi badanego wynika, że ma on negatywną strategię działania - jest zorientowany na uzyskanie renty i nie jest skłonny do powrotu do pracy, co implikuje konieczność bycia osobą chorą.

/ pisemna opinia biegłego psychiatry R. Ż. k. 76-86, pisemna opinia uzupełniająca k. 136-151/

Ze względów neurologicznych u wnioskodawcy rozpoznaje się zawroty głowy kręgowo pochodne i naczyniowo pochodne, omdlenia w wywiadzie oraz zespół bólowy kręgosłupa odcinka lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych.

Wnioskodawca od 2012 roku jest leczony z powodu zaburzeń depresyjnych przez psychiatrę. Z tego powodu był często hospitalizowany oraz pobierał świadczenie rentowe z przyczyn psychiatrycznych. Od 2014 roku zgłaszał zawroty głowy i szumy w uszach. Był diagnozowany przez laryngologa, który nie znalazł przyczyny laryngologicznej powyższych dolegliwości. Badanie CT kręgosłupa odcinka szyjnego ujawniło zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa. Z powodu zawrotów głowy i omdleń był hospitalizowany w Oddziale Chorób Wewnętrznych w maju 2020 roku. W czasie hospitalizacji wykonano TK mózgowia, które zmian patologicznych nie ujawniło. Konsultujący pacjenta neurolog nie stwierdzał cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Nie widział wskazań do leczenia w Klinice (...). Wnioskodawca od 20.05.2020 r. jest pod opieką Poradni Neurologicznej. Neurolog rozpoznał zawroty głowy kręgowo pochodne i naczyniowo pochodne, omdlenia w wywiadzie, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego objawowy i zaburzenia depresyjne nawracające. Zgłaszane przez wnioskodawcę dolegliwości mają związek z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. Wymagają leczenia, ale nie ograniczają z przyczyn neurologicznych zdolności do pracy zarobkowej.

Stwierdzone w badaniu naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w myśl ustawy o rentach i emeryturach. Wnioskodawca posiada stwierdzone schorzenia neurologiczne ale nie powodują one objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, ani uszkodzenia układu obwodowego. Przyczyną przyznania świadczenia rentowego były zaburzenia psychiatryczne.

Wnioskodawca powinien wystąpić o ustalenie stopnia niepełnosprawności. Badany jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

/ pisemna opinia biegłego neurologa J. B. k. 105-108, pisemna opinia uzupełniająca 134-135/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumentację lekarską w tym dokumentację przedłożoną przez wnioskodawcę w toku procesu, opinie biegłych: kardiologa, neurologa i psychiatry.

Opinie biegłych Sąd uznał za wiarygodne, zostały bowiem one sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca. Biegli nadto w sposób wyczerpujący określili schorzenia, jakie występują u Z. O. i kompleksowo ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych. Wydane w sprawie opinie są logiczne, spójne i rzetelnie opisują stan zdrowia ubezpieczonego, stanowiąc tym samym wiarygodne źródło dowodowe. Opinie te zostały wydane w oparciu o pełną dokumentację medyczną wnioskodawcy oraz po uprzednim zbadaniu ubezpieczonego.

Sąd ma przy tym na uwadze, iż ubezpieczony po zapoznaniu się z treścią opinii i treścią opinii uzupełniających w przypadku biegłych neurologa i psychiatry, wskazał iż nie zgadza się z ich wnioskami w zakresie braku stwierdzenia jego niezdolności do pracy i w przypadku biegłego psychiatry wnioskował o wydanie opinii przez innego biegłego tej specjalności, jednakże jednocześnie poza własną oceną swojego stanu zdrowia i krytyką oceny biegłego psychiatry nie przedstawił do nich jakichkolwiek merytorycznych zarzutów pozwalających na uznanie, iż opinie wydano w sposób nierzetelny a wynikające z nich wnioski nie mają oparcia w rzeczywistym stanie rzeczy.

Wskazać należy, iż opiniujący w sprawie biegli specjaliści w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisali stan zdrowia wnioskodawcy z uwzględnieniem wszelkiej dostępnej dokumentacji medycznej ponadto z uwzględnieniem schorzeń wnioskodawcy ocenili poziom i stopień naruszenia sprawności jego organizmu rzutuujący na brak stwierdzenia jego niezdolności do pracy odnosząc to do poziomu kwalifikacji i kompetencji zawodowych. Analiza opinii biegłych pozwala uznać, iż biegli wnikliwie zapoznali się z dokumentacją medyczną ubezpieczonego i dokumentacją przedłożoną w procesie, historią jego choroby, i wyciągnęli z zebranej dokumentacji medycznej oraz z osobistego badania ubezpieczonego stanowcze wnioski w zakresie oceny jego zdolności do pracy, które zostały umotywowane w sposób niebudzący wątpliwości. Biegli neurolog i psychiatra w opiniach uzupełniających także szczegółowo odnieśli się do stawianych przez wnioskodawcę zastrzeżeń i zarzutów. To natomiast, iż wnioskodawca inaczej niż biegli ocenia dokumentację medyczną i stan własnego zdrowia, ocenę procesu jego leczenia bez przedstawienia konkretnych i jednoznacznych zarzutów, które dyskwalifikowałyby opinie zwłaszcza opinię biegłego psychiatry jako nierzetelne stanowi jedynie polemikę z wnioskami końcowymi tych opinii i co za tym idzie nie może odnieść skutku tylko z tego powodu, że strona powodowa jest niezadowolona z dokonanej przez biegłych oceny. Wnioski wypływające z opinii biegłych kardiologa, neurologa, i psychiatry należy więc uznać za kompletne i miarodajne dla rozstrzygnięcia.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc pominął wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry, jako zmierzający do przedłużania postępowania.

Sąd Okręgowy w Łodzi 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 2022 r. poz. 504.) 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.

Zgodnie z art. 58 ust. 1 i 2 w/w ustawy warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony jeżeli wynosi on łącznie co najmniej 5 lat dla osób u których niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Okres ten powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed dniem złożenia wniosku o świadczenie lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 58 ust.4 warunku powyższego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny i 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 odwołującego się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego w tym opinii biegłych z zakresu kardiologii. Neurologii i psychiatrii skarżący przy uwzględnieniu posiadanych przez niego schorzeń, jest jednak zdolny do wykonywania pracy zgodnie z kwalifikacjami. W ocenie Sądu biegli w swoich opiniach wyczerpująco wyjaśnili dlaczego w taki właśnie sposób ocenili zdolność wnioskodawcy do wykonywania pracy zarobkowej. Opinie biegłych oceniające stan zdrowia wnioskodawcy szczegółowo tłumaczyły dlaczego naruszenie sprawności organizmu skarżącego nie przekłada się na zdolność świadczenia przez niego pracy. Brak jest przy tym, w ocenie Sądu, podstaw by kwestionować rzetelność i merytoryczną poprawność wskazanych opinii. Zostały one bowiem sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia i badania wnioskodawcy 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. Przy tym zarówno biegły neurolog jak i biegły psychiatra szczegółowo odnieśli się też do prezentowanych przez wnioskodawcę twierdzeń i zrzutów. Sąd podzielił opinie biegłych uznając, że były pełne, jasne i nie prowadziły do sprzecznych wniosków.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. (por wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...) Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r. III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314). 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 (tak postanowienie SN z 27

listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). Tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430). Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.).

Znamiennym jest, iż wnioski wynikające z wydanych w sprawie opinii dotyczące zdolności do pracy odwołującego nie zostały skutecznie merytorycznie zakwestionowane przez stronę powodową. Wnioskodawca, któremu doręczono wskazane opinie i pouczone o konieczności przedstawienia ewentualnych do nich zarzutów nie zgadzając się z ich treścią zwłaszcza opinią psychiatry wyłącznie polemizował z ich wnioskami subiektywnie opisując własny stan zdrowia nie przedstawiając argumentów podważających wartość dowodową tych opinii co do meritum prezentując jedynie swój własny pogląd na temat własnego stanu zdrowia i przedstawiając własną ocenę faktów związanych z leczeniem.

O nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. /III AUa 12/21 - wyrok SA Szczecin z dnia 21-04-2021/ Jeśli w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy przedmiotem sporu jest ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o to świadczenie, to taka ocena jako wymagająca wiadomości specjalnych musi być dokonywana z udziałem biegłych lekarzy reprezentujących odpowiednie specjalności medyczne (art. 278 § 1 i następne KPC) i opierać się przede wszystkim na wnioskach wynikających ze sporządzonych przez tych biegłych opiniach. Specyfika dowodu z opinii biegłego (biegłych) polega zaś m.in. na tym, że jeżeli taki dowód (dowody) został już przez sąd dopuszczony, to stosownie do art. 286 KPC, opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Zarzuty dotyczące nieuwzględnienia wniosków o przeprowadzenie dowodów z opinii kolejnych biegłych nie mogą natomiast odnieść skutku, jeżeli wydane już przez biegłych opinie wyjaśniają istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a ich fachowość i rzetelność nie została w żaden sposób podważona. Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nie przewidują również obowiązku uzupełnienia już sporządzonej opinii czy to na piśmie, czy też w formie ustnej do protokołu rozprawy w każdym wypadku. Pozostawiają one sądowi decyzję, czy opinia wymaga dodatkowych wyjaśnień ze strony jej autora, a także, czy wyjaśnienia te powinny być złożone w formie ustnej czy w formie pisemnej. Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydźwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii /III UK 478/18 - postanowienie SN - Izba Pracy z dnia 29-01-2020 r./ Ocena niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wymaga wiadomości specjalnych, które posiadają biegli lekarze specjaliści z zakresu schorzeń wcześniej rozpoznanych u wnioskodawcy. Sąd zarazem nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii od tych samych biegłych lub innych biegłych, jeżeli już sporządzone w sprawie opinie są jednoznaczne i tak przekonujące, że określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną. Potrzeba powołania innego biegłego nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z dotychczas złożonych opinii, lecz musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowych opinii. Nie ma uzasadnienia wniosek o powołanie kolejnego biegłego jedynie w sytuacji, gdy złożone opinie są niekorzystne dla strony. Dopuszczenie dodatkowej opinii w takiej sytuacji prowadziłoby bowiem do uwzględnienia kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne. /III AUa 575/19 - wyrok SA Lublin z dnia 11-03-2020/

Na gruncie rozpoznawanego przypadku wydający w sprawie opinie biegli kardiolog, neurolog, psychiatra zgodnie stwierdzili, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, złożenia wniosku stwierdzone u wnioskodawcy naruszenie sprawności organizmu nie powoduje jego niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Wnioskodawca wskazanych wniosków nie podważył, podtrzymując wyłącznie własną subiektywną opinie co do swojego stanu zdrowia.

Sąd przy tym nie neguje – wynika to bowiem zarówno z opinii biegłych iż wnioskodawca jest osobą obciążoną poważnymi schorzeniami kardiologicznymi, neurologicznymi a przede wszystkim schorzeniem natury psychiatrycznej jednakże powyższe samo w sobie żadną miarą nie może być utożsamiane z nieudolnością do pracy (art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Biologiczny stan kalectwa lub choroba, które nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądzają o braku prawa do świadczenia rentowego. /III AUa 812/20 - wyrok SA Lublin z dnia 21-10-2020/ Sam fakt występowania dysfunkcji organizmu w związku ze schorzeniami wnioskodawcy nie determinuje istnienia jego niezdolności do pracy, istotne jest czy i w jakim zakresie schorzenia te wpływają na utratę zdolności do pracy. Oceny w tym przedmiocie dokonują biegli, posiadający odpowiednie wiadomości specjalne, w oparciu o dokumentację medyczną oraz wyniki badania odwołującego się. /III AUa 128/21 - wyrok SA Lublin z dnia 01-07-2021/

Wnioskodawca, w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów z uwagi na posiadane schorzenia nie jest osobą niezdolną do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W konsekwencji wobec braku dowodów potwierdzających stanowisko ubezpieczonego, żądanie odwołania zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania wnioskodawcy prawa o renty nie mogło zostać zaakceptowane.

Natomiast względnie nowe okoliczności, dotyczące stanu zdrowia, które ujawnią się po wydaniu decyzji/ wyroku, upoważniają jedynie osobę ubiegającą się o świadczenie rentowe do złożenia w organie rentowym nowego wniosku o rentę. /II UK 385/19 - postanowienie SN - Izba Pracy z dnia 22-10-2020

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc oddalił odwołanie wnioskodawcy jako bezzasadne.

O zwrocie kosztów pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni z urzędu orzeczono na podstawie z § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 68) uwzględniając zwrot poniesionych przez pełnomocnika kosztów i stawki podatku VAT.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy –PI.

25 VII 2022 roku.