

Sygn. akt IV U 1393/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 lipca 2018r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Jerzy Zalasinski

Protokolant	st. sekr. sądowy Marta Żuk
-------------	----------------------------

po rozpoznaniu w dniu 31 lipca 2018r. w Siedlcach na rozprawie

odwołania Z. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 9 listopada 2015 r. (Nr (...))

w sprawie Z. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

**oddala odwołanie.**

Sygn. akt IV U 1393/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 lutego 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015r. poz. 748) odmówił Z. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 października 2015 r., nie jest ona niezdolna do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła Z. Z. działająca przez profesjonalnego pełnomocnika. Pełnomocnik ubezpieczonej wniosła zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie Z. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ponadto, zaskarżonej decyzji zarzuciła naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 57 w zw. z art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), poprzez błędna wykładnię tych przepisów polegającą na przyjęciu, iż ubezpieczonej nie przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu pełnomocnik wskazała, iż orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 października 2015r. rozbiega się z przedłożoną dokumentacją medyczną, z której jednoznacznie wynika, że u ubezpieczonej z uwagi na schorzenia neurologiczne i ortopedyczne, doszło do naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje ona odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Ponadto, ubezpieczona wymaga dalszego leczenia neurologicznego, farmakologicznego oraz rehabilitacyjnego (odwołanie k. 1-5 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie wskazując, że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 października 2015r., która nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy, a zatem ubezpieczona nie spełniła przesłanek do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Nadto, organ rentowy podkreślił, iż odwołanie nie wnosi do prawy żadnych nowych dowodów faktycznych i prawnych, które uzasadniałyby zmianę zaskarżonej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k. 8-8v akt sprawy).

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Ubezpieczona Z. Z., ur. (...), posiada wykształcenie zawodowe- krawcowa. Ubezpieczona nie pracuje zawodowo od 2011r., ostatnio była zatrudniona, jako szwaczka. Należy wskazać, iż Z. Z. była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 7 sierpnia 2012r. do 31 stycznia 2013 r. W dniu 31 sierpnia 2015r. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek ubezpieczonej z dnia 31 sierpnia 2015r. k. 1-4 akt rentowych). Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 6 października 2015 r. stwierdził, iż nie jest ona niezdolna do pracy (orzeczenie z dnia 6 października 2015r., k. 9-9v akt rentowych). Na skutek złożonego sprzeciwu, sprawa została przekazana do rozpoznania Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 30 października 2015 r. uznała Z. Z. za zdolną do pracy (orzeczenie z dnia 30 października 2015r. k. 11-11v akt rentowych). Powyższe orzeczenie stanowiło podstawę wydania zaskarżonej decyzji z dnia 9 listopada 2015 r., na mocy której odmówiono ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z dnia 9 listopada 2015 r., k. 13 akt rentowych).

W niniejszej sprawie Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch zespołów biegłych lekarzy sądowych. Pierwszy zespół biegłych lekarzy: neurolog, pulmonolog, kardiolog, dermatolog, a także biegły z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej opinią łączną z dnia 29 lutego 2016r. rozpoznali u Z. Z. następujące schorzenia: zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i LS, dyskopatię lędźwiową L-5 S-1, stan po przebytej operacji dyskopatii szyjnej C-5/6 w 2013r., łagodne nadciśnienie tętnicze- bez odchyień w badaniu internistycznym, a także przebytą odmę opłucnową prawostronna leczoną drenażem w 2008r. Biegli wskazali, iż ubezpieczona leczy się z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. W badaniu neurologicznym – bez objawów korzeniowych, bez ubytków neurologicznych. Niewielkie usztywnienie kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowego. Biegła pulmonolog w badaniu nie stwierdziła odchyień od normy. W ocenie biegłej dermatolog- stwierdzony łupież pstry- w postaci łagodnej, jest schorzeniem dającym się całkowicie wyleczyć. Wszyscy biegli zgodnie uznali, iż aktualny stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia orzeczenia niezdolności do pracy (opinia łączna biegłych z dnia 29 lutego 2016r. k. 17-17v akt sprawy). Ponadto, biegły neurolog , a także biegły z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej opinią uzupełniającą z dnia 27 września 2016r. podtrzymali swoje pierwotne stanowisko, iż ubezpieczona jest zdolna do pracy na zajmowanym stanowisku (krawcowa). Biegli po zapoznaniu się z uzupełnioną dokumentacją medyczną wskazali, że wpisy trzech wizyt u lekarza neurologa nie wnoszą nic nowego do sprawy. Badanie CT mózgu oraz EEG- w normie, USG naczyń mózgowych- drobne blaszki miażdżycowe (k. 46-48 akt sprawy). W ocenie w/w biegłych stan wydolności ruchowej ubezpieczonej jest dobry, a stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe nie korespondują z obecnym stanem klinicznym, który jest dobry (opinia uzupełniająca biegłego neurologa oraz specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej z dnia 27 września 2016r. k. 50 akt sprawy).

Drugi zespół biegłych lekarzy: neurologa, ortopedy-traumatologa i specjalisty medycyny pracy opinią łączną z dnia 6 lutego 2017r. wskazali na następujące schorzenia: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią C5-C6 oraz L3-L4-L5-S1, przebyte w 2013r. leczenie operacyjne dyskopatii C5-C6, zespół bólowy kręgosłupa bez cech czynnego drażnienia korzeni nerwowych i objawów ubytkowych, nadciśnienie tętnicze, a także przebytą odmę opłucnową prawostronną- leczoną drenażem. W ocenie biegłych zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości bólowe nie mają cech czynnego drażnienia korzeni nerwowych, objawów ubytkowych oraz istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa i narządu ruchu. Zobrazowane dyskopatie kręgosłupa oraz jego zmiany zwyrodnieniowe nie wywołują obecnie uchwytnych badanie objawów klinicznych. Badania MRI głowy i kręgosłupa (z dnia: 26 stycznia 2015r.,

25 kwietnia 2015r., 26 stycznia 2015r.) obrazują korzystny efekt przebytego leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej, nie uwidaczniają nieprawidłowości oraz patologii mogącej czynić długotrwałą niezdolność do pracy. Biegli w łącznej i zespołowej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej nie znaleźli upośledzenia funkcji ustroju, które czyniłoby przeciwwskazania do podjęcia przez nią zatrudnienia zgodnego z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (opinia biegłych: neurologa, ortopedy-traumatologa oraz specjalisty medycyny pracy z dnia 6 lutego 2017r. k. 76 akt sprawy). Ponadto, biegli z zakresu neurologii oraz ortopedii i traumatologii po ponownym kilkukrotnym zapoznaniem się z całością dokumentacji medycznej, w tym z dołączoną do akt sprawy dokumentacją medyczną (k. 87, 91, 105-110, a także 126-129 akt sprawy,) opiniami uzupełniającymi z dnia 25 lipca 2017r., 2 grudnia 2017r., a także 26 marca 2018r. w pełni podtrzymali pierwotną opinię z dnia 6 lutego 2017r., w której uznali brak niezdolności do pracy ubezpieczonej. Biegli wskazali, iż wyniki obrazowania MRI kręgosłupa szyjnego oraz L-S z dnia 17 lutego 2017r. nie wnoszą do sprawy nowych i istotnych danych. Nadto, badanie MRI w pełni obiektywizuje wynik badania fizykalnego przeprowadzonego przez biegłych w dniu 6 lutego 2017r. Biegli stwierdzili, iż wyniki obrazowania MRI z 2017r. nie dają podstaw do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy. Zdaniem biegłych dołączona przez ubezpieczoną do akt sprawy dokumentacja medyczna przemawia za zespołem cieśni kanału nadgarstka prawego, wyklucza zespół de Guyona, a także raportuje obecność trzech drobnych ganglionów troczka zginaczy. Jednakże, ostatecznie biegli wykluczyli zespół cieśni kanału prawego nadgarstka wskazując, iż przewodnictwo ruchowe i czuciowe w tym nerwie jest w granicach normy (opinie uzupełniające biegłych: neurologa i ortopedy-traumatologa z dnia 25 lipca 2017r., 2 grudnia 2017r., a także z dnia 26 marca 2018r. k. 95, 115, 132 akt sprawy).

Ponadto, biegła neurochirurg- neurotraumatolog opinią z dnia 4 czerwca 2018r. rozpoznała u ubezpieczonej chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym bez istotnych ubytkowych objawów neurochirurgicznych oraz stan po leczeniu operacyjnym przepukliny dysku na poziomie C5-C6 w 2013r. Biegła wskazała, iż z dokumentacji nie wynika, żeby u Z. Z. po leczeniu operacyjnym występowało nasilenie dolegliwości wymagające intensywnego leczenia neurologicznego. W ocenie biegłej ubezpieczona może wykonywać pracę zawodową zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Istnienie cech choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w badaniach MRI oraz przebycie leczenia operacyjnego z powodu dyskopatii szyjnej w 2013r., w którym nie stwierdza się niedowładów kończyn, obecności objawów korzeniowych, zaburzeń chodu, objawów wskazujących na zaburzenia krążenia w zakresie układu kręgowo-podstawnego nie jest jednoznaczne z orzeczeniem długotrwałej niezdolności do pracy (opinia biegłej neurochirurg- neurotraumatolog z dnia 4 czerwca 2018r. k. 155-156 akt sprawy).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie nie jest uzasadnione.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który:

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

Niezdolną do pracy, zgodnie z art. 12 ust. 1 tej samej 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. Częściowo niezdolną do pracy, w myśl art. 12 ust. 3 przywołanej ustawy, jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Rozstrzygnięcie o zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymagało ustalenia, czy u ubezpieczonej jest niezdolna do pracy. W tym celu Sąd zasięgnął opinii kilku specjalistów, tj.: neurologa, pulmonologa, kardiologa, dermatologa, biegłego z zakresu chirurgii

ogólnej, urazowej i urazowo-ortopedycznej, a także neurologa, ortopedy-traumatologa i specjalisty medycyny pracy. Dodatkowo w przedmiotowej sprawie opinię wydała biegła neurochirurg- neurotraumatolog.

Wszystkie sporządzone na potrzeby procesu opinie biegłych z w/w specjalności zgodnie wskazują, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Biegli podali, iż stan wydolności ruchowej ubezpieczonej jest dobry, a stwierdzone zmiany zwyrodnieniowe nie korespondują z obecnym stanem klinicznym, który jest dobry. W ocenie biegłych zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości bólowe nie mają cech czynnego drażnienia korzeni nerwowych, objawów ubytkowych oraz istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa i narządu ruchu. Zobrazowane dyskopatie kręgosłupa oraz jego zmiany zwyrodnieniowe nie wywołują obecnie uchwytanych objawów klinicznych. Ponadto, badania MRI z dnia: 26 stycznia 2015r., 25 kwietnia 2015r., 26 stycznia 2015r. obrazują korzystny efekt przebytego leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej, nie uwidaczniają nieprawidłowości oraz patologii mogącej czynić długotrwałą niezdolność do pracy. Biegli w łącznej i zespołowej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej nie znaleźli upośledzenia funkcji ustroju, które czyniłoby przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia zgodnego z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi przez ubezpieczoną. Sąd podzielił opinie biegłych, ponieważ zostały wydane przez lekarzy odpowiednich specjalności po bezpośrednim zbadaniu ubezpieczonej i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską. Wnioski wyrażone w opiniach są logiczne i jasne oraz zawierają uzasadnienie. Reasumując, stwierdzić należy, iż opinie wywołane w sprawie stanowią miarodajny dowód stanu zdrowia ubezpieczonej i dlatego też są one wystarczające do wydania rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku pełnomocnik ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, między innymi specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych i alergologa, a także oddalił wnioski o przesłuchanie świadków oraz wnioski o wydanie opinii instytutu naukowego. W ocenie Sądu zebrany w przedmiotowej sprawie materiał dowodowy jest wystarczający, o czym świadczy, iż kilka wywołanych opinii biegłych z zakresu różnych specjalności.

Podkreślić należy, iż w orzecznictwie jednoznacznie przyjmuje się, iż Sąd nie może rozstrzygnąć sprawy z pominięciem dowodu z opinii biegłych lekarzy. Sąd nie posiada bowiem wiadomości specjalnych z zakresu medycyny i nie może samodzielnie, tj. bez odniesienia się do opinii biegłych, oceniać stanu zdrowia ubezpieczonego.

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, PiZS 1988/7/62) przyjmuje się, że przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Powyższe stanowisko Sądu Najwyższego, Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne.

W tej sytuacji wobec ustalenia, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, stwierdzić należy, iż nie spełnia ona podstawowego warunku do nabycia renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc, orzekł jak w wyroku.