

Sygn. akt VII U 836/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 listopada 2017 r. w Warszawie

sprawy M. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 31 marca 2016 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

**M. S.** w dniu 4 maja 2016 roku złożyła, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 31 marca 2016 roku, znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że zaskarżona decyzja nie jest adekwatna do jej rzeczywistego stanu zdrowia, który uniemożliwia jej podjęcie pracy. Podniosła, że pobierała już świadczenie rentowe. Dodała, że wbrew twierdzeniom Komisji Lekarskiej ZUS nie nastąpiła u niej poprawa stanu zdrowia. Wobec tego wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy (odwołanie z dnia 29 kwietnia 2016 roku, k. 2-3 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** w odpowiedzi na odwołanie z dnia 27 maja 2016 roku wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że ubezpieczona do dnia 31 marca 2016 roku miała przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 20 stycznia 2016 roku złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 22 marca 2016 roku stwierdziła brak niezdolności do pracy.

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 31 marca 2016 roku, odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że ubezpieczona nie spełnia

warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 27 maja 2016 roku, k. 10 a.s.).

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

M. S., urodzona w dniu (...), posiada wykształcenie średnie (kaletnik), a pracowała na różnych stanowiskach – chałupnik przy produkcji kaletniczej, specjalista ds. technologii, fakturzystka, wędliniarz, sprzątaczką, pracownik pomocniczy przy prostych pracach ręcznych, a ostatnio jako pracownik pakowania (zaświadczenie z dnia 30 kwietnia 2014r., k. 25 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15, świadectwa pracy, k. 9 – 17 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15, zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 19 – 24 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15, świadectwo pracy z dnia 30 stycznia 2014r., k. 15 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15).

Ubezpieczona w dniu 10 maja 2010r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek, k. 1 – 5 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15). Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. w dniu 31 sierpnia 2010r. wydał decyzję odmowną (decyzja z dnia 31 sierpnia 2010r., k. 73 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15). M. S. złożyła odwołanie od tej decyzji, ale Sąd Okręgowy Warszawa – Praga wyrokiem z dnia 19 sierpnia 2011r. oddalił je (wyrok z dnia 19 sierpnia 2011r., k. 103 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15).

Z kolejnym wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczona wystąpiła w lutym 2014r. Wówczas organ rentowy, tak jak poprzednio, wydał decyzję odmowną, od której M. S. złożyła odwołanie (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 3 – 13 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15, decyzja ZUS z dnia 15 maja 2014r., k. 37 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15, odwołanie M. S., k. 40 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15). Sąd Okręgowy Warszawa – Praga postanowieniem z dnia 15 maja 2015r. uchylił zaskarżoną decyzję, przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzył postępowanie (postanowienie z dnia 15 maja 2015r., k. 63 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15). Organ rentowy po ponownym rozpoznaniu sprawy decyzją z dnia 13 października 2015 roku, znak: (...), przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 5 maja 2015 roku, tj. od powstania częściowej niezdolności do pracy, do 31 marca 2016 roku (decyzja z dnia 13 października 2015 roku, k. 33-36 a.r.).

Ubezpieczona w dniu 20 stycznia 2016 roku złożyła w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 20 stycznia 2016 roku, k. 39 a.r.). W związku z tym została skierowana do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia do 2016 roku i zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 29 grudnia 2015 roku, ustalił, że M. S. nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 16 lutego 2016 roku, k. 49-50 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczona została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych leczenia szpitalnego z 2013 roku, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 29 grudnia 2015 roku oraz wyników badań dodatkowych zawartych w dokumentacji medycznej - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 marca 2016 roku, k. 55-56 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 31 marca 2016 roku, znak:(...), odmówił M. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu podjętej decyzji wskazał, że ubezpieczona nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (decyzja z dnia 31 marca 2016 roku, znak: (...), k. 59-60 a.r.).

M. S. złożyła odwołanie od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 29 kwietnia 2016 roku, k. 2-3 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: neurologa, ortopedy, psychiatry i otolaryngologa celem ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna, czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej, to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 10 czerwca 2016 roku, k. 15 a.s.).

W opinii z dnia 4 sierpnia 2016 roku biegły sądowy z zakresu neurologii i psychiatrii dr n. med. B. Z. wskazał, że po analizie orzeczeń neurologicznych znajdujących się w dokumentacji medycznej nie stwierdza poprawy stanu zdrowia neurologicznego po 31 marca 2016 roku. Dodał, iż całkiem nowym schorzeniem występującym u ubezpieczonej jest uraz kończyny górnej lewej. W ocenie biegłego, uwzględniając wiek i zawód ubezpieczonej należy uznać, iż jest ona nadal częściowo niezdolna do pracy trwale (opinia biegłego sądowego dr n. med. B. Z. z dnia 4 sierpnia 2016 roku, k. 27v a.s.).

Biegła sądowa z dziedziny laryngologii dr n. med. E. J., w opinii z dnia 10 października 2016 roku wskazała, że rozpoznała u ubezpieczonej niedosłuch obustronnie odbiorczy. Wyjaśniła, że najważniejszym zadaniem narządu słuchu jest obiór i rozumienie mowy. Słuch, który spełnia tę rolę jest u ubezpieczonej w pełni społecznie wydolny, co oznacza, iż nie upośledza funkcji jej organizmu w stopniu upoważniającym do ustalenia inwalidztwa z tego tytułu. Biegła dodała również, że badanie specjalistyczne laryngologiczne oraz analiza dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu narządu ruchu u ubezpieczonej, wykazały, że średni ubytek słuchu z częstotliwości pasma mowy wynosi w uchu prawym 31 dB, a w uchu lewym 36 dB. Powyższe oznacza, iż u ubezpieczonej słuch jest społecznie wydolny. Z tych względów, w ocenie biegłej, ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy z przyczyn laryngologicznych (opinia biegłej sądowej dr n. med. E. J. z dnia 10 października 2016 roku, k. 41-43 a.s.).

W opinii z dnia 5 grudnia 2016 r. biegły sądowy z zakresu ortopedii K. K. stwierdził u ubezpieczonej stan po dyskopatii C5C6, stan po operacji zespołu cieśni kanału nadgarstka ( (...)) po stronie lewej oraz stan po złamaniu kości trójgraniastej nadgarstka lewego. Po przeanalizowaniu stanu zdrowia ubezpieczonej i po zapoznaniu się z wynikami badań obrazowych biegły nie stwierdził obecnie niezdolności do pracy zarobkowej. Wskazał, iż po operacji dyskopatii szyjnej dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego zmniejszyły się, a stan pozostałych odcinków układu ruchu nie powoduje niezdolności do pracy, uzasadniającej przyznanie prawa do renty. Konieczne może być ewentualne leczenie rehabilitacyjne w ramach zasiłku chorobowego. Biegły dodał, iż po operacji zespołu cieśni nadgarstka i złamaniu kości trójgraniastej M. S. mogła wymagać zasiłku chorobowego przez 2-3 miesiące. Natomiast obecnie nie ma podstaw ortopedycznych do orzeczenia niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2016 roku (opinia biegłego sądowego K. K. z dnia 5 grudnia 2016 roku, k. 79v a.s.).

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. L. w opinii z dnia 3 kwietnia 2017 roku wskazała, że ubezpieczona od 2 lat jest leczona psychiatrycznie. Biegła rozpoznała u niej łagodny epizod depresyjny na podłożu reaktywnym. Zdaniem biegłej stan zdrowia M. S. umożliwia jej podjęcie pracy zawodowej, bowiem okresowe pogorszenia nastroju związane z sytuacją życiową ubezpieczonej nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy zawodowej. Z dokumentacji leczenia psychiatrycznego wynika, że uzyskano poprawę stanu zdrowia psychicznego. Zaburzenia nastroju występujące u ubezpieczonej przez większość czasu mają charakter łagodny. Z tych względów biegła nie stwierdziła niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych (opinia biegłej sądowej M. L., k. 120-122 a.s.).

Postanowieniem z dnia 28 lutego 2017r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza ortopedy, z wyłączeniem K. K., na takie same okoliczności jak wskazane poprzednio (postanowienie z dnia 28 lutego 2017 roku, k. 90 a.s.).

W opinii z dnia 26 kwietnia 2017r. biegły sądowy specjalista ortopeda- traumatolog M. G. w rozpoznaniu ortopedycznym wskazał na występujące u ubezpieczonej: dyskopatię kręgosłupa, stan po leczeniu operacyjnym kręgosłupa szyjnego, stan po leczeniu kanału nadgarstka lewego, bóle stawów oraz przebyte złamanie kości

łódeczkowatej nadgarstka lewego. Zdaniem biegłego analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie pozwalają stwierdzić, że ubezpieczona nie utraciła zdolności do pracy. Dodał, iż wprawdzie wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, ale wynik leczenia operacyjnego kręgosłupa szyjnego jest dobry, bowiem badanie MR nie wykazało przepukliny nawrotowej, a ustawienie implantu jest prawidłowe. Przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawniło jakiegokolwiek dysfunkcji narządu ruchu. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie. Nadto brak jest obiektywnych objawów zespołu bólowego. Biegły podkreślił, że w zakresie kończyn nie występują istotne dysfunkcje, a jedynie dyskretne ograniczenie ruchów nadgarstka po złamaniu. Poza tym ruchy w stawach, siła mięśniowa, chwytność i wydolność chodu są prawidłowe. Biegły zaakcentował, iż poprawa w sensie ortopedycznym polega na uzyskaniu prawidłowego zakresu ruchu i niewystępowaniu objawów zespołu bólowego. Z tych względów, z przyczyn ortopedycznych, biegły nie stwierdził ani częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego M. G., k. 135-137 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego neurologa, zgłoszone przez organ rentowy, Sąd dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego sądowego tej specjalności, z wyłączeniem B. Z., na takie same okoliczności jak wskazane poprzednio (pismo procesowe organu rentowego z dnia 24 lutego 2017r., k. 88-89 a.s., postanowienie z dnia 31 maja 2017 roku, k. 141 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu neurologii B. A. w opinii z dnia 9 września 2017 roku nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. Biegła wprawdzie rozpoznała u ubezpieczonej: zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, bez powikłań neurologicznych, stan po leczeniu operacyjnym z powodu zespołu cieśni nadgarstka lewego bez upośledzenia czynności manualnych w 2014 r., a także stan po operacji dyskopatii C5/C6 w 2013 roku, ale dodała, że przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasileniu objawów, nie występuje znaczące trwale upośledzenie funkcji organizmu. Stwierdzone schorzenia wymagają dalszego leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości i mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. W aktualnym badaniu neurologicznym biegła nie stwierdziła istotnych odchyłeń od normy. Ponadto, opierając się na dokumentacji medycznej M. S., wskazała, że w przeszłości również brak było podstaw do stwierdzenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych (opinia biegłej sądowej neurolog B. A. z dnia 9 września 2017 roku, k. 178-179 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, obejmującego przede wszystkim dowody z dokumentów, jak również dowody z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny: ortopedii, neurologii, psychiatrii i laryngologii.

W skład dokumentów zebranych w sprawie wchodziły przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna M. S., która przyczyniła się do ustalenia przez biegłych aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej oraz występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości.

Opinie biegłych sądowych, za wyjątkiem opinii biegłego sądowego B. Z., zostały ocenione przez Sąd jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonej, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów opinie te nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia M. S. potwierdziła jej zdolność do pracy. Sąd przyjął zatem opinie biegłych sądowych B. A., K. K., M. G., E. J. i M. L. jako podstawę dokonanych ustaleń, uznając, że brak jest podstaw do ich negowania.

Sąd nie uwzględnił opinii biegłego sądowego neurologa B. Z., ponieważ jego wnioski są sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, w tym z opinią biegłej neurolog B. A.. Biegły B. Z. odnotował w swej opinii brak poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej podczas, gdy pozostali biegli, nie tylko z dziedziny neurologii, ale także ortopedii, laryngologii i psychiatrii wskazywali na inne spostrzeżenia w tym zakresie. Dodatkowo ocena B. Z., poza tym, że biegły opisał przebieg leczenia i swoje spostrzeżenia po przeprowadzonym badaniu, nie zawiera

argumentacji przemawiającej za stanowiskiem o wciąż trwającej niezdolności do pracy. Biegły odnotował jedynie brak poprawy stanu neurologicznego i odwołał się do opinii biegłych, którzy w poprzednim postępowaniu sądowym zainicjowanym odwołaniem M. S., orzekali odnośnie jej zdolności do pracy. Sąd dla oceny stanowiska biegłego B. Z., wyrażonego w opinii wydanej na potrzeby przedmiotowej sprawy, sięgnął do opinii biegłego neurologa z września 2014r. (wspomina o niej w opinii B. Z.), która znajduje się w aktach rentowych (k. 57 kserokopii a.r. ze sprawy VIIU 1843/15). Wynika z niej, że orzeczona wówczas niezdolność do pracy miała związek z operacją z powodu zespołu cieśni nadgarstka i upośledzoną istotnie funkcją dłoni lewej, co wymagało leczenia uprawniającego. Takie leczenie – jak wskazali biegli z dziedziny ortopedii M. G. i K. K. – zostało przeprowadzone i mogło wymagać okresowego stwierdzenia niezdolności do pracy. Ww. biegli nie stwierdzili jednak, by w późniejszym czasie doszło do istotnych nieprawidłowości zarówno jeśli chodzi o narząd ruchu, jak i kręgosłup. Wobec tego ocena dokonana przez biegłego B. Z., jako sprzeczna ze stanowiskiem pozostałych biegłych, a przy tym w zasadzie nie umotywowana w sposób logiczny i przekonujący, nie została przez Sąd uwzględniona.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie M. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. z dnia 31 marca 2016 roku, znak: (...), jako niezasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1383) – zwaną dalej: „ustawą emerytalną”, 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 okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej przepisu ust. 1 pkt 3 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.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. W rozpoznanej sprawie zasadniczo sporne było spełnienie przez ubezpieczoną pierwszego ze wskazanych warunków, tj. niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS 2004r., Nr 19, poz. 340).

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, która dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok SN z dnia 12 stycznia

2001r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, a także z celowością przekwalifikowania.

Niepodważalną okolicznością w sprawach, choćby o rentę, jest to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń stanowią dowody z opinii biegłych, posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

Dodatkowo istotne jest i wymaga podkreślenia, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego ma charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest więc ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Badanie owej zgodności z prawem i legalności decyzji oraz orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego oraz prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest zatem postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy, a biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, tylko zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 maja 2004 roku, II UK 395/03, OSNAPiUS 2005, Nr 3, poz. 43).

Badając w przedmiotowej sprawie istnienie spornej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: psychiatry M. L. i laryngologa E. J. oraz ortopedów: K. K. i M. G., a także neurologów: B. Z. i B. A.. W związku z powyższym ocena stanu zdrowia M. S. nie ograniczyła się do oceny tylko jednego specjalisty.

Biegła sądowa z zakresu laryngologii w sposób jednoznaczny wskazała, że pomimo opisanych w opinii ubytków, słuch ubezpieczonej jest społecznie wydolny, zatem nie można uznać, by z przyczyn laryngologicznych była ona niezdolna do pracy. Z kolei z opinii biegłych z zakresu ortopedii wynika wniosek, że M. S. nie jest osobą niezdolną do pracy z przyczyn ortopedycznych. Biegli rozpoznali co prawda u ubezpieczonej: stan po dyskopatii kręgosłupa, stan po operacji zespołu cieśni kanału nadgarstka ( (...)) po stronie lewej oraz stan po złamaniu kości trójgraniastej nadgarstka lewego, jednakże zgodnie stwierdzili, że dotychczasowe leczenie w zakresie tych schorzeń było skuteczne i przyniosło znaczną poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej. Z tych względów biegli jednomyślnie uznali, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Do podobnych wniosków doszła biegła z zakresu psychiatrii, która zaprzeczyła temu, aby ubezpieczona była niezdolna do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Biegła podkreśliła, że wprawdzie M. S. ma za sobą epizod depresji, jednak w wyniku leczenia uzyskano poprawę stanu zdrowia psychicznego, która wyklucza uznanie ubezpieczonej za niezdolną do pracy. Biegła sądowa neurolog B. A. również nie znalazła podstaw do uznania ubezpieczonej za choćby częściowo niezdolną do pracy. Sąd miał jednocześnie na uwadze odmienną opinię biegłego neurologa B. Z., jednak jej wnioski – z przyczyn, które zostały opisane – nie zostały podzielone.

Treść opinii wskazanych biegłych, za wyjątkiem opinii B. Z., nie jest zgodna z oczekiwaniami ubezpieczonej, czemu ubezpieczona dała wyraz na rozprawie, nie znaczy to jednak, że zostały popełnione przez biegłych błędy odnośnie oceny stanu zdrowia bądź w zakresie argumentowania. Jeśli chodzi o depresję, to biegła z dziedziny psychiatrii potwierdziła występowanie łagodnego epizodu depresyjnego o podłożu reaktywnym, ale wskazała, że zaburzenia nastroju – jak wynika z dokumentacji leczenia psychiatrycznego – mają przez większość czasu charakter łagodny i nie

powodują niezdolności do pracy. Wobec tego, stanowisko odnośnie przebiegu i skutków tej choroby, określonej przez ubezpieczoną jako „głęboka”, zaprezentowane podczas rozprawy, jest oparte wyłącznie na subiektywnych odczuciach i ocenie ubezpieczonej. Z kolei zarzuty wobec neurologa, zdaniem Sądu, nie mają potwierdzenia w wydanej opinii. Biegła B. A., choć miała zarzucać ubezpieczonej symulację, odnotowała nasilenie bólów kręgosłupa w okresie 3 tygodni przed badaniem, ale wskazała, że w powiązaniu z obrazem schorzenia wynikającym z dokumentacji i stwierdzonym w przeprowadzonym badaniu, M. S. – nawet przy zaawansowaniu i nasileniu objawów, które prezentowała podczas badania - nie jest trwale niezdolna do pracy z przyczyn neurologicznych. W ocenie Sądu, takiemu wnioskowaniu biegłej nie można zarzucać braku logiki i uzasadnienia. B. A., poza owymi nasilonymi okresowymi objawami, na podstawie wyników badań, stwierdziła brak występowania istotnych odchyśleń od normy, brak cech ogniskowego i obwodowego uszkodzenia (...), brak niedowładów i ataksji, brak zaburzeń funkcjonalnych czy wreszcie brak objawów ubytkowych i korzeniowych.

Konkludując, z zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentów oraz opinii biegłych sądowych wynika, że M. S. nie spełnia ustawowych przesłanek niezbędnych do otrzymania świadczenia rentowego. Nie jest osobą niezdolną do pracy w myśl art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ani częściowo, ani całkowicie, a to, że w przeszłości pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy nie ma znaczenia przesądzającego, podobnie jak okoliczność, że lekarze prowadzący, leczący ubezpieczoną oceniają jej stan zdrowia jako uniemożliwiający podjęcie pracy zarobkowej. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 12 września 2017r., co Sąd Okręgowy w pełni aprobuje, w postępowaniu sądowym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego, którzy nie odnoszą istniejących schorzeń do niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (III AUa 11/17).

W rozpatrywanej sprawie Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22 marca 2016 roku uznała M. S. za zdolną do pracy. Postępowanie przeprowadzone przed Sądem Okręgowym potwierdziło trafność tego stanowiska, choć wykazało, że ubezpieczona istotnie cierpi na różne schorzenia i leczy się u lekarzy specjalistów. Nie czyni to jej jednak osobą niezdolną do pracy. Występujące schorzenia wymagają kontroli, a nawet leczenia, ale nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym przyznanie renty, choćby z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Zaakcentowania wymaga, że biegli sądowi podkreślili poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej. W tym kontekście wniosek biegłych sądowych co do braku niezdolności do pracy w sensie rentowym, jest uzasadniony i nie ma podstaw, aby go negować. Prawidłowości takiego wniosku nie przeczy podniesiona w odwołaniu okoliczność, że ubezpieczona okresowo może wymagać korzystania ze zwolnień lekarskich oraz to, że musi być leczona. Permanentność leczenia nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 roku, II UK 288/04). Niezdolność do pracy powodująca konieczność korzystania ze zwolnień lekarskich jest bowiem inaczej kwalifikowaną przesłanką prawną, niż niezdolność do pracy będąca podstawą przyznania prawa do renty i każda z nich wymaga samoistnych ustaleń, dokonywanych z udziałem biegłych lekarzy specjalistów i samoistnej oceny prawnej (wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2010 roku, I UK 22/10, LEX nr 607130).

W rozpatrywanej sprawie biegli sądowi niemalże zgodnie nie stwierdzili u ubezpieczonej niezdolności do pracy jako przesłanki przyznania świadczenia rentowego. Wobec tego, mając na uwadze powołaną argumentację, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

## ZARZĄDZENIE

(...)