

Sygn. akt IV U 207/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jacek Liszka

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Houda

po rozpoznaniu w dniu 23 kwietnia 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania A. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 21 grudnia 2012 roku nr (...)

w sprawie A. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 207/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 23 kwietnia 2014 roku

Decyzją z dnia 21 grudnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił A. L. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 13.12.2012 r. ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła A. L., domagając się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona podniosła, iż przedmiotowa decyzja ZUS jest niesłuszna, dla niej krzywdząca i niezgodna ze stanem faktycznym, dlatego też domaga się ponownego rozpatrzenia sprawy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia i wskazując, iż wobec stwierdzenia w toku postępowania orzeczniczego braku niezdolności do pracy po stronie ubezpieczonej, odmowa przyznania jej renty była zgodna z przepisami ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę orzeczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. L. urodzona w dniu (...) posiada wykształcenie wyższe (mgr socjologii), ostatnio pracowała na stanowisku kierowniczym jako dyrektor MOPS (od 1990 r.) do dnia 31 marca 2012 roku.

Dowód: akta ZUS

W dniu 20.09.2012 r. ubezpieczona złożyła do ZUS wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zarówno orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 7.11.2012 r., jak i orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 13.12.2012 r. ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy.

Wobec powyższego przedmiotową decyzją ZUS odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Od tej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie.

Dowód: akta ZUS

W toku niniejszego postępowania sądowego u odwołującej się stwierdzono:

- zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego kręgosłupa z przepukliną jądra miazdzystego na poziomie C6-C7, dyskopatią C3-C4, C6-C7 z nawracającymi zespołami bólowymi bez upośledzenia funkcji,
- rwę barkową prawostronną przebytą w 2010 r.,
- migrenowe bóle głowy,
- zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa z dyskopatią L2-L3, L3-L4 z nawracającymi zespołami bólowymi bez upośledzenia funkcji, jak również bez objawów korzeniowych w kończynach dolnych,
- nadciśnienie tętnicze I/II stopnia PTNT, pierwotne, łagodne,
- chorobę zwyrodnieniową stawów dłoni bez upośledzenia funkcji,
- stan po resekcji esicy i przedniej resekcji odbytnicy,
- przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka,
- neurastenię,
- subkliniczną niedoczynność tarczycy w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia tarczycy,
- klimakterium.

Obecnie w badaniu stwierdza się podwyższone wartości ciśnienia tętniczego, badana zgłasza bolesność uciskową odcinka szyjnego kręgosłupa. Poza tym nie stwierdza się zmian patologicznych. Ruchomość kręgosłupa jest prawidłowa, objawy rozciągowe ujemne, siła mięśniowa w kończynach prawidłowa, bez cech zaników mięśniowych, chód prawidłowy. Stwierdzone u badanej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie powodują aktualnie znacznego ograniczenia jej sprawności ruchowej. Nadciśnienie tętnicze pierwotne, łagodne, bez udokumentowanych zmian narządowych, nie powoduje niezdolności do pracy. W dokumentacji medycznej brak wyników badań świadczących o istotnych schorzeniach kardiologicznych, które mogłyby powodować długotrwałą niezdolność do pracy. Nie stwierdzono obręków w stawach obwodowych, stwierdzono niewielki przykurcz zgięciowy w stawach międzypaliczkowych IV i V palca obu dłoni i przeprost w stawach międzypaliczkowych dalszych tych palców. Ruchomość w stawach biodrowych i kolanowych zachowana.

Zabieg operacyjny w postaci resekcji esicy i przedniej resekcji odbytnicy został wykonany z powodu przepuszczającej niedrożności jelita w wyniku obecności guza zagięcia esiczo – prostopadłego. Usunięcie polipów i zabieg operacyjny były postępowaniem w pełni leczniczym. Badania radiologiczne układu kostno-stawowego, sonograficzne i biochemiczne nie wykazały żadnych podstaw do sugestii ewentualnych cech i możliwości hipotetycznych przerzutów. Przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka bez progresji do choroby wrzodowej żołądka.

Aktualne objawy psychopatologiczne mają łagodne nasilenie oraz subiektywny charakter, pozostają na poziomie nerwicowym o obrazie łagodnego zespołu lękowo-depresyjnego, zaostrzają się reaktywnie w związku z trudną sytuacją życiową i orzecznictwem, nie powodują jednak znacznego ograniczenia sprawności organizmu i nie czynią badanej niezdolną do pracy zarobkowej z przyczyn psychiatrycznych.

Autoimmunologiczne przewlekłe zapalenie tarczycy jest chorobą z autoagresji związaną z obecnością przeciwciał przeciwciarczycowych. W przypadku ubezpieczonej nie występuje jawna niedoczynność tarczycy. Schorzenie jest stałe, wymaga suplementacji tyroksyny, nie powoduje jednak ograniczenia sprawności organizmu badanej do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem.

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz dokumentacji medycznej brak jest podstaw do uznania odwołującej za niezdolną do pracy.

Dowód: - opinia sądowno – lekarska z dnia 9.04.2013 r. – k. 23-27,

- opinia sądowno – lekarska z dnia 28.05.2013 r. – k. 33-35,

- opinia sądowno – lekarska z dnia 19.06.2013 r. – k. 49-51,

- opinia sądowno - psychiatryczna z dnia 27.08.2013 r. – k. 55-56,

- opinia sądowno – lekarska z dnia 9.12.2013 r. – k. 77-80,

- opinia uzupełniająca z dnia 7.01.2014 r. – k. 84-85,

- opinia uzupełniająca z dnia 14.02.2014 r. – k. 87,

- opinia uzupełniająca z dnia 20.01.2014 r. – k. 90-91,

- dokumentacja medyczna przedłożona przez odwołującą – k. 7-9, 14-21, 42-48, 57-61, 72-75.

- dokumentacja lekarska – akta ZUS.

Sąd, ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie, podzielił wnioski płynące z opinii biegłych z zakresu neurologii, kardiologii, reumatologii, gastroenterologii, psychiatrii i endokrynologii uznając, iż zawierają one kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu zdrowia odwołującej się, a nadto uwzględniają wpływ wszystkich rozpoznanych u niej schorzeń na jej zdolność do pracy. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzeń została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej, popartej doświadczeniem zawodowym. Zważyć przy tym należy, iż opinie zostały wydane przez biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zdiagnozowanych u opiniowanej, zaś opiniujący swe ustalenia i wnioski wywiedli po bezpośrednim badaniu oraz szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej złożonej w aktach sprawy.

Nie podważyły wartości dowodowej wydanych opinii zastrzeżenia zgłoszone przez odwołującą w pismach z dnia 28.11.2013 r. (k. 68-71) i z dnia 10.02.2014 r. (k. 99-102) w których domagała się między innymi ustalenia procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu twierdząc, że wydane opinie są niepełne.

W wydanych opiniach uzupełniających biegli wnikliwie, szczegółowo odnieśli się do przedstawionych zarzutów i w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnili słuszność swojego stanowiska w oparciu o aktualny stan wiedzy

medycznej (patrz k. 84-85, 87, 90-91). Odwołująca bezzasadnie domagała się ponadto ustalenia procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu, skoro rozważanie tej kwestii nie może być w ogóle przedmiotem niniejszego postępowania. W omawianej sprawie nie chodzi bowiem o wysokość odszkodowania, lecz o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Opinie biegłych spełniły nadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych określone w art.278 kpc. i art.285 kpc., zaś w toku postępowania nie ujawniły się żadne okoliczności, które mogłyby podważać zaufanie do wiedzy czy bezstronności biegłych.

Oddalił Sąd pozostałe wnioski dowodowe odwołującej się dotyczące opinii biegłych z zakresu neurochirurgii, ortopedii i opinii łącznej uznając, że sprawa została dostatecznie wyjaśniona do rozstrzygnięcia, odwołująca została gruntownie przebadana przez kilku biegłych i przeprowadzanie dowodu z następnych przyczyniłoby się li tylko do przewlekłości postępowania. Nadto w orzecznictwie wskazuje się słusznie, że nie uzasadnia potrzeby powołania kolejnego biegłego jedynie ta okoliczność, iż opinia powołanego już biegłego jest dla strony – w jej odczuciu niekorzystna (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 22.07.1997 r., I CKN 174/97, nie publ.).

Dowody z dokumentów zalegających w aktach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz z dokumentacji medycznej dostarczonej przez odwołującą nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności, a ponadto nie były kwestionowane przez strony postępowania.

Sąd Okręgowy rozważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie art.57 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2013 roku, poz. 1440 ze zmianami) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki:

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 1-4, 5 lit.a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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 (art. 12 ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art.12 ust.2), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

Zgodnie z art.13 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości 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.

W niniejszej sprawie sporną stała się przesłanka z art. 57 ust.1 pkt 1 ustawy, dotycząca niezdolności do pracy.

Dla rozstrzygnięcia, czy w przypadku ubezpieczonej mamy do czynienia z niezdolnością do pracy, koniecznym stało się zasięgnięcie opinii biegłych specjalistów z zakresu dziedzin medycyny związanych z jej dolegliwościami, to jest z zakresu neurologii, kardiologii, reumatologii, gastroenterologii, psychiatrii i endokrynologii.

Z opinii wymienionych specjalistów wynika, iż zdiagnozowane schorzenia nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy. Ubezpieczona cierpi co prawda na: zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego kręgosłupa z przepukliną jądra miażdżystego na poziomie C6-C7, dyskopatią C3-C4, C6-C7 z nawracającymi zespołami bólowymi bez upośledzenia funkcji, rwę barkową prawostronną przebytą w 2010 r., migrenowe bóle głowy, zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa z dyskopatią L2-L3, L3-L4 z nawracającymi zespołami bólowymi bez upośledzenia funkcji, jak również bez objawów korzeniowych w kończynach dolnych, nadciśnienie tętnicze I/II stopnia PTNT, pierwotne, łagodne, chorobę zwyrodnieniową stawów dłoni bez upośledzenia funkcji, stan po resekcji esicy i przedniej resekcji odbytnicy, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, neurastenię, subkliniczną niedoczynność tarczycy w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia tarczycy, klimakterium, to jednak schorzenia te nie rzutują na zdolność funkcjonowania jej organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy.

Obecnie w badaniu ruchomość kręgosłupa jest prawidłowa, objawy rozciągowe ujemne, siła mięśniowa w kończynach prawidłowa, bez cech zaników mięśniowych, chód prawidłowy. Stwierdzone u badanej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie powodują aktualnie znacznego ograniczenia jej sprawności ruchowej. Nadciśnienie tętnicze pierwotne, łagodne, bez udokumentowanych zamian narządowych, nie powoduje niezdolności do pracy. Nie stwierdzono obrzęków w stawach obwodowych, stwierdzono niewielki przykurcz zgięciowy w stawach międzypaliczkowych IV i V palca obu dłoni i przeprost w stawach międzypaliczkowych dalszych tych palców. Ruchomość w stawach biodrowych i kolanowych zachowana.

Zabieg operacyjny w postaci resekcji esicy i przedniej resekcji odbytnicy został wykonany z powodu przepuszczającej niedrożności jelita w wyniku obecności guza zagięcia esiczo – prostniczego. Usunięcie polipów i zabieg operacyjny były postępowaniem w pełni leczniczym.

Aktualne objawy psychopatologiczne mają łagodne nasilenie oraz subiektywny charakter, pozostają na poziomie nerwicowym o obrazie łagodnego zespołu lękowo-depresyjnego, zaostrzają się reaktywnie w związku z trudną sytuacją życiową i orzecznictwem, nie powodują jednak znacznego ograniczenia sprawności organizmu i nie czynią badanej niezdolną do pracy zarobkowej z przyczyn psychiatrycznych.

Autoimmunologiczne przewlekłe zapalenie tarczycy jest chorobą z autoagresji związaną z obecnością przeciwciał przeciwtarczycowych. W przypadku ubezpieczonej nie występuje jawna niedoczynność tarczycy. Schorzenie jest stałe, wymaga suplementacji tyroksyny, nie powoduje jednak ograniczenia sprawności organizmu badanej do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem.

Na podstawie przeprowadzonych badań oraz dokumentacji medycznej brak jest podstaw do uznania odwołującej za niezdolną do pracy.

Z powyższych względów uznać należało, iż decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych była prawidłowa, zaś odwołanie należało oddalić jako bezzasadne, przyjmując za podstawę wymienione wyżej przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴§1 k.p.c.