

Sygn. akt IV U 124/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Kazimierz Kostrzewa

Protokolant: stażysta Sylwia Wardała

po rozpoznaniu w dniu 5 kwietnia 2016 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania J. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 9 grudnia 2013 roku nr (...)

w sprawie J. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt IVU 124/14

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 5 kwietnia 2016 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 09.12.2013 r. odmówił J. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swej decyzji organ rentowy powołując się na art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. 2013 r. poz. 1440 z póź. zm.) wskazał, iż komisja lekarska ZUS - orzeczeniem z dnia 04.12.2013 r. stwierdziła, że odwołujący jest zdolny do pracy.

J. C. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, wskazując, że jest ona całkowicie sprzeczna z zebrany w sprawie materiałem dowodowym dotyczącym jego stanu zdrowia oraz orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS. Nie zgadza się z rozstrzygnięciem bowiem wbrew stanowisku organu rentowego, schorzenia na które choruje przesądzają, iż nie jest w stanie podjąć zatrudnienia zgodnie z kwalifikacjami. Odwołujący domagał się zmiany zaskarżonej decyzji organu rentowego poprzez przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

J. C. urodzony w dniu (...) ma wykształcenie wyższe chemik, pracował jako chemik, urzędnik inspektor ochrony środowiska, kierownik delegatury, główny specjalista. Odwołujący w okresie od 13.06.2013 r. do 30.11.2013 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 27.09.2013 r. odwołujący złożył do organu rentowego wnioski o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/okoliczności bezsporne/

Celem wyjaśnienia istoty sporu tj. istnienia u J. C. niezdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 12, art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu kardiologii, neurologii, chirurgii-ortopedii, interny, diabetologii i psychiatrii.

Na podstawie wyników badań, w tym osobistego badania odwołującej i zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej biegły kardiolog, chirurg-ortopeda, internista i neurolog w zbiorczej opinii pisemnej, rozpoznali u odwołującego:

- przebyte pęknięcie dystalnego paliczka prawego palucha,
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego,
- zespół bólowy szyjno-barkowy obustronny,
- kręgozmyk L5S1 I/II stopnia,
- zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych,
- nawracającą rwę kulszową,
- nadciśnienie tętnicze umiarkowane,
- dławicę piersiową stabilną w wywiadzie,
- cukrzycę typu 2, zaburzenia lipidowe,
- otyłość,
- zaburzenia lękowe w wywiadzie,
- przerost prostaty.

Odwołujący z uwagi na specjalizacje reprezentowane przez biegłych nie jest niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami od dnia 01.12.2013 r.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, schorzenia somatyczne nie czynią odwołującego się długotrwale niezdolnym do pracy umysłowej. U odwołującego wśród rozpoznanych chorób, pod względem klinicznego znaczenia dominują problemy kręgosłupowe o charakterze zwyrodnieniowo-dyskopatycznym zwłaszcza w odcinku szyjnym kręgosłupa. Potwierdzona obecność przepuklin krążków międzykręgowych szyjnych na dwóch poziomach ze stenozą kanału kręgowego i uciskiem na worek oponowy oraz rdzeń kręgowy niosą potencjalne zagrożenie progresji zaburzeń i uszkodzenia rdzenia kręgowego w przyszłości. Mielopatia nie wpływa na zdolność odwołującego do pracy. Mielopatia oznacza stan uszkodzenia rdzenia kręgowego, a mechanizm takiego uszkodzenia bywa różny. W przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa przyczyną uszkodzenia rdzenia bywa ucisk na jego miąższ lub naczynia krwionośne. Stan taki może być stanem trwałym lub przejściowym. uszkodzenie rdzenia pociąga za sobą zespół charakterystycznych objawów neurologicznych, które pozwalają na postawienie rozpoznania. Objawów takich nie stwierdzono w dniu 02.09.2014 r. dlatego nie wskazano tego schorzenia w rozpoznaniu. Sytuacja

taka nie stoi w sprzeczności z faktem rozpoznania w przeszłości mielopatii i przemawia za stanem dokonanej poprawy neurologicznej. Jest to okoliczność zdrowotna korzystna dla odwołującego. Nie zmienia jednak zagrożenia ponownego pojawienia się objawów uszkodzenia rdzenia. W aktualnym stanie zdrowia nie ma objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Odwołujący posiada świadomość i zrozumienie istoty zagrożenia lecz wyklucza zgodę na proponowane leczenie chirurgiczne akceptując sposób postępowania zachowawczego. Nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, forsownych zwrotów głową, długotrwałej pracy w pozycji wymuszonej pochylonej. Aktywność ruchowa powinna być dostosowana do ograniczonych przez chorobę możliwości. Praca urzędnicza nie niesie takich obciążeń układu ruchu jak praca fizyczna w związku z tym mniejsze jest ryzyko pogorszenia klinicznego. Pozostałe schorzenia w aktualnym stopniu nasilenia posiadają mniejsze znaczenie. Zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie lędźwiowym są nieznacznie nasilone i nie powodują obiektywnych objawów ubytkowych i rozciągowych. Początkowe zmiany zwyrodnieniowe kolan nie zaburzają w istotny sposób funkcji lokomocyjnych. Nadciśnienie poddaje się kontroli farmakologicznej, brak jest udokumentowanych powikłań narządowych, krążenie jest wydolne. Choroba niedokrwienna serca nie wymaga leczenia inwazyjnego. Cukrzyca bez istotnych powikłań narządowych leczona ambulatoryjnie preparatami doustnymi bez zaburzeń glikemii wymagających hospitalizacji. pod koniec 2013 r. odwołujący był poddany leczeniu rehabilitacyjnemu w ośrodku uzdrowiskowym w K., gdzie podtrzymano rozpoznania ZUS, a w testach funkcjonalnych różnych aspektów aktywności organizmu stwierdzono normę lub małe nasilenie dysfunkcji /7 na 8 badanych/ oraz większe w jednej, dotyczącej przeżywania bólu. Odwołujący jest osobą chorą i wymagającą przewlekłego leczenia, lecz w aktualnym stanie zdrowia somatycznego nie spełnia ustawowych wymagań warunkujących orzeczenie niezdolności do pracy w charakterze urzędnika, pracownika umysłowego. Rozpoznane schorzenia somatyczne dają szansę poprawy w wyniku prawidłowego leczenia. powołanie biegłego neurochirurga jest niecelowe, odwołujący miał dokonaną ocenę neurochirurgiczną i kwalifikację do leczenia operacyjnego kręgosłupa, ale się na nie nie zgodził. Ocena neurochirurgiczna i płynące z niej zalecenia terapeutyczne są cały czas aktualne, przez co powtarzanie tych badań nie jest celowe.

/dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 7-12 as,

uzupełniająca opinia sądowo-lekarska -k. 38-39 as/

Na podstawie wyników badań i zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej biegły diabetolog stwierdził, że odwołujący choruje na:

- cukrzycę typu 2 z otyłością I stopnia, niewyrównaną metabolicznie, leczoną terapią mieszaną, bez objawów klinicznych,
- podejrzenie polineuropatii czuciowo-ruchowej, symetrycznej, obwodowej bez istotnego upośledzenia funkcji kończyn,
- stabilną dławicę piersiową,
- nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych,
- chorobę zwyrodnieniową stawów szczególnie kręgosłupa, kończyn dolnych barku prawego, mielopatie szyjną,
- hiperlipidemię mieszaną,
- zaburzenia lękowe nieorganiczne,
- łagodny rozrost gruczołu krokowego,
- zaćmę początkową obu oczu,
- stan po przebytej operacji z powodu przepukliny pachwinowej lewostronnej.

Biorąc pod uwagę rozpoznane u odwołującego schorzenia metaboliczne oraz stopień ich nasilenia J. C. jest zdolny do pracy.

Odwołujący leczy się z powodu cukrzycy typu 2 od ok. 10 lat, początkowo tylko leki doustne, ale efekty niezadowalające i obecnie leczony za pomocą terapii mieszanej. Aktualnie odwołujący w okresie ustalania zapotrzebowania na insulinę i stopniowej korekcji dawek, co pozwoli na uzyskanie prawidłowej kontroli cukrzycy. Tego typu terapia wymaga od pacjenta stałego i systematycznego zaangażowania w leczenie i samokontrolę. ten typ terapii umożliwia jednak uzyskanie zadowalającej kontroli metabolicznej w warunkach występujących w miejscu pracy. w związku z podejrzeniem znacznego stopnia insulinooporności wskazana i możliwa jest także korekta trybu życia i żywienia celem redukcji wagi ciała co pozwoli na zmniejszenie zapotrzebowania na insulinę. Odwołujący nigdy nie był hospitalizowany z powodu dekompensacji cukrzycy. Nie występowały epizody ciężkiej hipoglikemii i nie stwierdza się u odwołującego zaawansowanych powikłań późnych typowych dla cukrzycy. Brak powikłań późnych typowych dla schorzenia, które upośledzałyby na tyle funkcję organizmu, aby powodować znacznego stopnia niezdolność do pracy w zakresie kwalifikacji posiadanych przez badanego nie dają podstaw do uznania choćby częściowej niezdolności do pracy.

/dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 21-23 as/.

Na podstawie wyników badań i zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej biegły psychiatra rozpoznał u odwołującego:

- przebyte zaburzenia adaptacyjne,

Odwołujący z uwagi na obecny stan psychiczny jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Opinia jest zgodna z opinią Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 04.12.2013 r.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, u odwołującego w trakcie badania nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego, w tym zaburzeń funkcji poznawczych, zaburzeń nastroju, zaburzeń psychotycznych. Na podstawie całości obrazu klinicznego u odwołującego rozpoznano przebyte zaburzenia adaptacyjne. odwołujący obecnie nie leczy się psychiatrycznie, nie przyjmuje leków psychotropowych. Obecny stan psychiczny i funkcjonowanie nie dają podstaw do uznania odwołującego za nawet częściowo niezdolnego do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji z przyczyn psychiatrycznych.

/dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 53-55 as/

Na podstawie wyników badań, w tym podmiotowych i przedmiotowych i zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej biegły neurochirurg stwierdził, że J. C. choruje na:

- dyskopatię szyjną C5/C6 i C6/C7 ze zmianami mielopatycznymi w odcinku C5-C7,

- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowym,

- kręgoszyk I/II stopnia na poziomie L5/S1 ze zmianami dyskopatycznymi.

Z powodu rozpoznanych schorzeń oraz stopnia ich nasilenia biegły uznał odwołującego za zdolnego do pracy od dnia 01.12.2013 r.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, po wnikliwej analizie przebiegu dotychczasowej choroby i leczenia odwołującego się, oceny wyników badań dodatkowych, w tym oceny „ad okulos” obrazów badania rezonansu magnetycznego kręgosłupa w odcinku szyjnym z dnia 19.07.2012 r., a nade wszystko dokładnego, wielokierunkowego badania neurologicznego nie stwierdza się u odwołującego niezdolności do pracy. Odwołujący podaje skargi na bóle i drętwienia kończyny górnej prawej, występujące głównie w pozycji siedzącej, bóle głowy w okolicy potylicznej, odczucie osłabienia i niesprawności prawej kończyny górnej, bóle i drętwienia prawej kończyny dolnej. Podstawą morfologiczną podawanych dolegliwości są uwidocznione w badaniu rezonansu magnetycznego zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne w odcinku szyjnym

kręgosłupa pod postacią tylnej, pośrodkowo-prawobocznej przepuklina jądra miażdżystego tarczy międzykręgowej C5/C6 oraz masywnej tylnej przepukliny jądra miażdżystego C6/C7, wnikażącej na ok.4-5 mm dokanałowo, z uciskiem worka oponowego i pośrednio rdzenia kręgowego oraz obustronnie korzeni nerwów rdzeniowych, z widoczną w badaniu rezonansu magnetycznego niejednorodnością sygnału rdzenia kręgowego i zniesieniem lordozy szyjnej. Po dokładnym badaniu neurologicznym stwierdza się stosunkowo skąpe objawy kliniczne mimo znacznych zmian w obrazie radiologicznym. poza niewielkiego stopnia ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym w zgięciu w przód w płaszczyźnie strzałkowej oraz nie niosącymi implikacji klinicznych osłabieniem odruchów z kończyn górnych oraz osłabieniem lewego odruchu skokowego i żywymi odruchami podszwowych nie stwierdza się niedowładów, w zakresie kończyn górnych niewielkie, nie ograniczając funkcji ograniczenie ruchomości w prawym stawie łokciowym, w zakresie dłoni bez zaników mięśniowych, z zachowaniem pełnej funkcji manipulacyjnej, bez zaburzeń ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa, bez objawów rozciągowych w zakresie kończyn dolnych, bez cech ataksji kończyn, z ujemną próbą Romberga. Odwołujący podkreśla nasilenie objawów bólowych o charakterze subiektywnym, bez stwierdzonych w badaniu neurologicznym objawów ograniczających sprawność ruchową czy manipulacyjną. Brak podstaw do stwierdzenia u odwołującego objawów neurologicznych ograniczających możliwość wykonywania pracy nie związanej z wysiłkiem fizycznym, znacznym obciążeniem kręgosłupa, nie wymagającej znacznej sprawności ruchowej czy związanej z obciążeniami ponadnormatywnymi, a jak wynika z wywiadu zawodowego odwołujący prac takich nie wykonywał.

/dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 87-88 as/

Odwołujący w piśmie z dnia 13.02.2015 r. podniósł, że żaden z biegłych nie odniósł się do jego podstawowej dolegliwości tj. mielopatii szyjnej, z powodu której w 2013 r. przebywał na rencie z tytułu częściowej niezdolności do pracy. odwołujący domagał się dopuszczenia dowodu z opinii biegłego neurochirurga i Sąd postanowił wniosek ten uwzględnić i dopuścić dowód z opinii biegłego neurochirurga oraz z opinii uzupełniającej biegłych kardiologa, neurologa, chirurga i internisty. Odwołujący kwestionował opinie biegłego neurochirurga podnosząc, że w 2013 r. był kierowany na zabieg operacyjny, z uwagi na znaczne zmiany w obrazie radiologicznym i nawet miał przyznaną rentę z powodu choroby kręgosłupa w części szyjnej. Jednocześnie przyznał, że dba o zdrowie i jest poprawa jeżeli chodzi o część szyjną kręgosłupa. Sąd nie podzielił jego zastrzeżeń do opinii biegłych uznając, iż w pełni zasługuje ona na uwzględnienie jako prawidłowo przeprowadzony dowód sądowo-lekarski zwłaszcza, iż zastrzeżenia odwołującego nie miały merytorycznego charakteru ograniczając się do negacji wniosku biegłego. W przekonaniu Sądu zastrzeżenia zgłoszone przez odwołującego nie znajdują potwierdzenia w świetle analizy przedmiotowych opinii. W opiniowaniu sądowo-lekarskim zdaniem Sądu istotne znaczenie ma bowiem stopień naruszenia funkcji organizmu spowodowany stanem lub procesem chorobowym w odniesieniu do zdolności bądź niezdolności do pracy. Natomiast mnogość rozpoznanych schorzeń, stałe leczenie – nie przekładają się automatycznie na stopień zdolności do pracy. Subiektywne odczucia odwołującej muszą być oceniane w toku badania klinicznego i obiektywnie zweryfikowane. Obiektywna weryfikacja nie zawsze jednak spełnia oczekiwania stron zwłaszcza w postępowaniu w sprawach rentowych - co jednakże nie przesądza automatycznie, że opinia wydana jest z naruszeniem obiektywizmu i bezstronności. Biegli neurochirurg oraz biegli neurolog, kardiolog, chirurg-ortopeda i internista w zbiorczej opinii pisemnej stwierdzili, że nastąpiła poprawa neurologiczna i odwołujący nie jest niezdolny do pracy od dnia 01.12.2013 r.

Wydane w tym zakresie opinie biegłych sądowych Sąd uznał za trafne i dostatecznie wyjaśniające przedmiot sporu, gdyż zostały wydane przez specjalistów z tego rodzaju schorzeń na jakie choruje odwołujący, po wnikliwej analizie aktualnych wyników badań oraz zebranej aktach sprawy dokumentacji lekarskiej.

Opinie biegłych w ocenie Sądu spełniają ponadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych w art. 278 k.p.c. i art. 285 k.p.c., a także w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w związku z art. 12-14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Organ rentowy nie kwestionował opinii.

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

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie J. C. od zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 09.12.2013 r. w świetle ustalonego stanu faktycznego i obowiązujących przepisów prawa nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440, z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie warunki:

- jest niezdolny do pracy,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b), pkt 4,6,7,9, 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, lit. a), pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie do dyspozycji art. 12 powołanej 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. W myśl dyspozycji ustępu 3 powołanego artykułu, częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z dotychczasowym poziomem kwalifikacji.

Równocześnie zgodnie z treścią art. 13 powołanej ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak też możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Dalej w myśl ustępu 3 cytowanego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, zaś gdy rokowania takie istnieją, orzeka się okresową niezdolność do pracy.

Przedmiotem postępowania było ustalenie czy ubezpieczony, ze względu na stan zdrowia był niezdolny do pracy, czy też był zdolny do pracy, jak to wynika z zakwestionowanej opinii komisji lekarskiej i wydanej na jej podstawie decyzji ZUS. W toku postępowania sądowego ubezpieczony został poddany badaniu przez biegłych, którzy wydali opinie na podstawie osobistego badania odwołującego, dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach rentowych i w aktach sprawy. Sąd w oparciu o opinie biegłych kardiologa, neurologa, chirurga-ortopedy, internisty, diabetologa, psychiatry i neurochirurga stwierdził u odwołującego brak niezdolności do pracy jako jednej z niezbędnych przesłanek uzasadniających przyznanie prawa do renty.

Stwierdzone schorzenia tj. przebyte pęknięcie dystalnego paliczka prawego palucha,

dyskopatia szyjna C5/C6 i C6/C7 ze zmianami mielopatycznymi w odcinku C5-C7, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, kręgozmyk I/II stopnia na poziomie L5/S1 ze zmianami dyskopatycznymi, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, nawracającą rwę kulszową, nadciśnienie tętnicze umiarkowane, dławica piersiowa stabilna w wywiadzie, cukrzyca typu 2 z otyłością I stopnia, niewyrównana metabolicznie, leczona terapią mieszaną, bez objawów klinicznych, podejrzenie polineuropatii czuciowo-ruchowej, symetrycznej, obwodowej bez istotnego upośledzenia funkcji kończyn, hiperlipidemię mieszaną, łagodny rozrost gruczołu krokowego, zaćma początkowa obu oczu, stan po przebytej operacji z powodu przepukliny pachwinowej lewostronnej, przebyte zaburzenia adaptacyjne w aktualnym stopniu zaawansowania nie uzasadniają uznania J. C. za nawet częściowo niezdolnego do pracy. niezdolność do pracy ustała od dnia 01.12.2013 r. Odwołujący jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami jako pracownik umysłowy, pracownik biurowy. Biegły neurochirurg po wnikliwej analizie przebiegu

dotychczasowej choroby i leczenia odwołującego się, oceny wyników badań dodatkowych, w tym oceny „ad okulos” obrazów badania rezonansu magnetycznego kręgosłupa w odcinku szyjnym z dnia 19.07.2012 r., a nade wszystko dokładnego, wielokierunkowego badania neurologicznego nie stwierdził u odwołującego niezdolności do pracy. Odwołujący podaje skargi na bóle i drętwienia kończyny górnej prawej, występujące głównie w pozycji siedzącej, bóle głowy w okolicy potylicznej, odczucie osłabienia i niesprawności prawej kończyny górnej, bóle i drętwienia prawej kończyny dolnej. Podstawą morfologiczną podawanych dolegliwości są uwidocznione w badaniu rezonansu magnetycznego zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne w odcinku szyjnym kręgosłupa pod postacią tylnej, pośrodkowo-prawobocznej przepuklina jądra miażdżystego tarczy międzykręgowej C5/C6 oraz masywnej tylnej przepukliny jądra miażdżystego C6/C7, wnikażącej na ok.4-5 mm dokanałowo, z uciskiem worka oponowego i pośrednio rdzenia kręgowego oraz obustronnie korzeni nerwów rdzeniowych, z widoczną w badaniu rezonansu magnetycznego niejednorodnością sygnału rdzenia kręgowego i zniesieniem lordozy szyjnej. Biegły po dokładnym badaniu neurologicznym stwierdził stosunkowo skąpe objawy kliniczne mimo znacznych zmian w obrazie radiologicznym. Poza niewielkiego stopnia ograniczeniem ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym w zgięciu w przód w płaszczyźnie strzałkowej oraz nie niosącymi implikacji klinicznych osłabieniem odruchów z kończyn górnych oraz osłabieniem lewego odruchu skokowego i żywymi odruchami podszwowych nie stwierdził niedowładów, w zakresie kończyn górnych niewielkie, nie ograniczając funkcji ograniczenie ruchomości w prawym stawie łokciowym, w zakresie dłoni bez zaników mięśniowych, z zachowaniem pełnej funkcji manipulacyjnej, bez zaburzeń ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa, bez objawów rozciągowych w zakresie kończyn dolnych, bez cech ataksji kończyn, z ujemną próbą Romberga. U odwołującego w badaniu neurologicznym nie stwierdza się objawów ograniczających sprawność ruchową czy manipulacyjną. Brak podstaw do stwierdzenia u odwołującego objawów neurologicznych ograniczających możliwość wykonywania pracy nie związanej z wysiłkiem fizycznym, znacznym obciążeniem kręgosłupa, nie wymagającej znacznej sprawności ruchowej czy związanej z obciążeniami ponadnormatywnymi, a jak wynika z wywiadu zawodowego odwołujący prac takich nie wykonywał. Biegli neurolog, kardiolog, chirurg-ortopeda i internista w zbiorczej opinii pisemnej również stwierdzili poprawę stanu zdrowia u odwołującego w zakresie schorzeń neurologicznych i wskazali, że mielopatia nie wpływa na zdolność odwołującego do pracy. Mielopatia oznacza stan uszkodzenia rdzenia kręgowego, a mechanizm takiego uszkodzenia bywa różny. W przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa przyczyną uszkodzenia rdzenia bywa ucisk na jego miąższ lub naczynia krwionośne. Stan taki może być stanem trwałym lub przejściowym. Uszkodzenie rdzenia pociąga za sobą zespół charakterystycznych objawów neurologicznych, które pozwalają na postawienie rozpoznania. Objawów takich nie stwierdzono u odwołującego w dniu 02.09.2014 r. co przemawia za stanem dokonanej poprawy neurologicznej. Jest to okoliczność zdrowotna korzystna dla odwołującego. W aktualnym stanie zdrowia nie ma objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Odwołujący nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, forsownych zwrotów głową, długotrwałej pracy w pozycji wymuszonej pochylonej. Aktywność ruchowa powinna być dostosowana do ograniczonych przez chorobę możliwości. Praca urzędnicza nie niesie takich obciążeń układu ruchu jak praca fizyczna w związku z tym mniejsze jest ryzyko pogorszenia klinicznego. Pozostałe schorzenia w aktualnym stopniu nasilenia posiadają mniejsze znaczenie. Zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie lędźwiowym są nieznacznie nasilone i nie powodują obiektywnych objawów ubytkowych i rozciągowych. Początkowe zmiany zwyrodnieniowe kolan nie zaburzają w istotny sposób funkcji lokomocyjnych. Nadciśnienie poddaje się kontroli farmakologicznej, brak jest udokumentowanych powikłań narządowych, krążenie jest wydolne. Choroba niedokrwienna serca nie wymaga leczenia inwazyjnego. schorzenia metaboliczne nie powodują niezdolności do pracy tak jak i schorzenie psychiatryczne (przebyte). Odwołujący od dnia 01.12.2013 r. jest zdolny do pracy zgodnej z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi jako pracownik umysłowy, urzędnik.

Pozostałych warunków z art. 57 ust. 1 ustawy organ rentowy nie kwestionował.

W niniejszym przypadku odwołujący nie spełnia przesłanek z art. 12 w zw. z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴ §1 k.p.c. należało orzec jak w sentencji wyroku.