

Sygn. akt VI U 2982/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2020 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Janusz Madej

Protokolant – st.sekr.sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2020 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

odwołania: U. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 10 lipca 2019 r. znak : (...)

w sprawie: U. T.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 2982/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 lipca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpatrzeniu wniosku U. T. z dnia 26 czerwca 2018 r. – odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy – powołując się na art. 57 w związku z art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 5 lipca 2019 r. uznała, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona U. T. wносиła o uznanie jej roszczenia o rentę, argumentując iż od złożenia wniosku o rentę stan jej zdrowia uległ pogorszeniu oraz jest ona pod stałą opieką: neurologa, ortopedy, reumatologa i ginekologa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną uprzednio w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Ponadto organ ten wskazał, iż ubezpieczona - na podstawie wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych - uzyskała prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 23 stycznia 2018 r. do 19 września 2018 r.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczona U. T. (urodz. (...)) w dniu 26 czerwca 2018 r. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w B. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W okresie od 1 sierpnia 2002 r. do 18 kwietnia 2018 r. ubezpieczona zatrudniona była w banku na stanowiskach: asystenta bankowego, asystenta, starszego asystenta, młodszego konsultanta, konsultanta i starszego konsultanta.

Orzeczeniem z dnia 5 czerwca 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej od tego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 lipca 2019 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stanowiło dla organu rentowego podstawę do wydania zaskarżonej decyzji.

(dowody z dokumentów w aktach rentowych, w tym świadectwo pracy z dnia 18 kwietnia 2018 r. – k. 7)

W okresie od 25 września 2017 r. do 19 września 2018 r. U. T. pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

(okoliczność niesporna, potwierdzona dowodami z dokumentów z akt sprawy Sądu Rejonowego w Bydgoszczy o sygn. akt VII U 402/18)

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego – opartego na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS – Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych.

W opinii z dnia 21 listopada 2019 r. zespół biegłych sądowych w składzie: internista – reumatolog, neurolog, specjalista psychiatra oraz psycholog kliniczny, rozpoznał u ubezpieczonej:

- przebytą operację dyskopatii szyjnej C5-C6 i C6-C7 w 2014 r.;
- zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego C3-C4 i C4-C5 z okresowym zespołem bólowym szyjno – barkowym w okresie remisji;
- przebytą operację dyskopatii lędźwiowej L4-L5, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa w okresie remisji;
- zaburzenia depresyjne o niewielkim nasileniu;
- zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn dolnych, bez istotnego upośledzenia sprawności.

Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego oraz zebranego w sprawie materiału lekarskiego biegli sądowi nie stwierdzili niezdolności do pracy ubezpieczonej, zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych i wykonywanym zawodem. Zgodzili się oni z orzeczeniami Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS. Podczas badania biegli ci nie stwierdzili u ubezpieczonej objawów neurologicznych – podrażnieniowych i ubytkowych, natomiast stwierdzili niewielkie tylko ograniczenie ruchomości kręgosłupa. W ich ocenie napięcie mięśni przykręgosłupowych ubezpieczonej było prawidłowe, a chód na palcach i piętach zachowany. Występuje u niej niewielkie ograniczenie bólowe w stawie biodrowym lewym. Kolana o pełnej ruchomości z tarciami torebkowym. Stwierdzone u ubezpieczonej zgrubienie na zewnętrznej powierzchni stopy prawej jest niewielkie, bez odczynu zapalnego i bez zmian skórnych, tkliwe przy palpacji. Zaburzenia nastroju ubezpieczonej są o nieznacznym nasileniu i nie powodują niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych sądowych – po analizie dokumentacji medycznej oraz bezpośrednim zbadaniu ubezpieczonej – obecny stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej nie uzasadnia orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy.

(dowód: opinia pisemna zespołu biegłych sądowych z dnia 21 listopada 2019 r. – k. 21-22 a.s.)

W opinii z dnia 30 lipca 2020 r. biegły sądowy specjalista chirurg - opierając się na zebranej w aktach sprawy dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonym badaniu sądowo – lekarskim ubezpieczonej z dnia 29 lipca 2020 r. – nie stwierdził u niej schorzeń chirurgicznych, w szczególności w zakresie zaburzeń krążenia obwodowego

tętniczego i żylnego. Biegły ten podkreślił, iż ubezpieczona nie leczyła się i nie leczy chirurgicznie, przeżyła operację mięśniakowatości macicy, stwierdzono u niej także łagodne guzki piersi. Biegły specjalista chirurg nie stwierdził u U. T. schorzeń chirurgicznych, mogących mieć wpływ na ograniczenie sprawności, czyniących ubezpieczoną niezdolną do pracy.

(dowód: pisemna opinia z dnia 30 lipca 2020 r. – k. 47 – 65 a.s.)

W piśmie procesowym z dnia 23 września 2020 r. ubezpieczona wskazała, iż nie zgadza się z opinią zespołu biegłych sądowych z dnia 21 listopada 2019 r. oraz podnosiła, że od czasu złożenia wniosku o rentę stan jej zdrowia nie polepszył się. Ponadto oświadczyła, iż dokumentację medyczną prześle w późniejszym terminie.

(pismo ubezpieczonej z dnia 23 września 2020 r. – k. 72 a.s.)

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał, iż posiada on taką moc dowodową, która umożliwia merytoryczne rozstrzygnięcie sporu bez potrzeby kontynuowania postępowania dowodowego. Ponadto spełnione zostały także warunki procesowe rozstrzygnięcia niniejszej sprawy na posiedzeniu niejawnym, zgodnie z art. 148¹ §1 Kodeksu postępowania cywilnego albowiem całokształt przytoczonych przez strony procesu twierdzeń i wniosków dowodowych oraz moc dowodowa zebranego materiału, wskazywały, iż przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Nie wystąpiła również negatywna przesłanka rozstrzygnięcia niniejszej sprawy na posiedzeniu niejawnym, gdyż strony nie wniosły w pierwszych pismach procesowych o wyznaczenie rozprawy (art. 148¹ § 3 K.p.c.)

Dowody z opinii biegłych sądowych, w szczególności opinia zespołu biegłych z dnia 21 listopada 2019 r., pozwalały na dokonanie ustalenia, zgodnie z którym ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Stan zdrowia ubezpieczonej oceniło łącznie 4 biegłych z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają jej schorzeniom oraz specjalista chirurg. Biegli wydali opinie po analizie zebranej w sprawie dokumentacji medycznej i badaniu przedmiotowym ubezpieczonej, jak również na podstawie posiadanej specjalistycznej wiedzy i doświadczenia orzeczniczego. Ich opinia z dnia 21 listopada 2019 r. zawiera szczegółowy opis badań przedmiotowych poszczególnych biegłych, zostały w jej treści przedstawione w sposób logiczny i czytelny ustalenia i wnioski, a ponadto dowód ten nie zawierał wad argumentacyjnych, które uzasadniałyby dalsze kontynuowanie postępowania rozpoznawczego. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych, gdy zachodzi taka potrzeba ze względu np. na istotne braki dotychczasowych opinii czy niewyjaśnienie przez biegłych wszystkich istotnych okoliczności (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74 – LEX nr 7607).

Biegli sądowi neurolog i reumatolog nie stwierdzili takiego nasilenia schorzeń, które uzasadniałoby orzeczenie długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonej. W szczególności:

- biegły neurolog – mimo iż rozpoznał u niej ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym na boki oraz niewielkie ograniczenie kręgosłupa w odcinku L-S, to jednak stwierdził także: próby mózdkowe ujemne, napięcie mięśni przykręgosłupowych w normie, brak zaburzeń czucia w kończynach dolnych i brak objawów rozciągowych z kończyn dolnych i tylko śladowe objawy rozciągowe z kończyny górnej lewej, obecne odruchy ścięgniste z kończyn górnych i dolnych P=L;

- internista reumatolog stwierdził zachowane krzywizny fizjologiczne kręgosłupa, prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych, prawidłową budowę stawów barkowych, łokciowych i nadgarstkowych o pełnej ruchomości, dłonie budowy prawidłowej bez obrzęków i stanów zapalnych, prawy staw biodrowy o pełnej ruchomości, bóle w lewym stawie biodrowym podczas ruchów, ale z zachowanymi ruchami, kolana z obustronnymi tarciami torebkowymi podczas ruchów, zgrubienia na paluchach stóp oraz zewnętrznej stronie stopy prawej tkliwe przy palpacji, jednak bez odczynu zapalnego i zmian skórnych, chód samodzielny i sprawny.

Z kolei biegli sądowi specjalista psychiatra i psycholog kliniczny – stwierdzając u ubezpieczonej zaburzenia depresyjne tylko o niewielkim nasileniu – podkreślili, iż nigdy nie uczestniczyła ona w terapii psychologicznej i – mimo leczenia

psychiatrycznego od 2016 r. z powodu zaburzeń depresyjnych po śmierci matki – nie była hospitalizowana. W ocenie tych biegłych ubezpieczona posiada pełną orientację, jej nastrój jest lekko tylko obniżony sytuacyjnie, afekt dostosowany, funkcje uwagi i pamięciowe w granicach normy, nie ujawnia ona zaburzeń psychotycznych (omamów i urojeń), sen po lekach jest unormowany, aktywność codzienna w normie.

Zastrzeżenia ubezpieczonej do opinii zespołu biegłych z dnia 21 listopada 2019 r., zgłoszone w jej piśmie procesowym z dnia 23 września 2020 r., ograniczyły się do wyrażenia przez nią twierdzenia o niezgadzaniu się z tą opinią oraz braku poprawy jej stanu zdrowia od czasu złożenia wniosku o rentę. Ubezpieczona nie zgłosiła merytorycznych argumentów natury medycznej, które podważałyby ustalenia biegłych sądowych i końcowe wnioski ich opinii. Natomiast deklaracja ubezpieczonej co do nadesłania w późniejszym terminie dokumentacji medycznej była spóźniona, gdyż dokumentację taką miała ona obowiązek dostarczyć najpóźniej przed przebadaniem przez biegłych sądowych. Z kolei ewentualna dokumentacja medyczna z okresu po wydaniu zaskarżonej decyzji i po sporządzeniu przez biegłych sądowych opinii w sprawie, może zostać złożona wraz z nowym wnioskiem o rentę.

Dokonując subsumpcji ustalonego powyżej stanu faktycznego pod właściwe przepisy prawa materialnego Sąd Okręgowy wskazuje, iż zgodnie art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. z 2020 r., poz. 53 ze zm.) 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 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów; 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania. W myśl art. 12 ustawy emerytalnej 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 za całkowicie niezdolną do pracy uznaje się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zgodnie natomiast z treścią art. 13 ust. 1 tej ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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.

Biegli sądowi analizowali stan zdrowia ubezpieczonej z punktu widzenia powyższych kryteriów ustawowych oraz przy uwzględnieniu posiadanych przez ubezpieczoną kwalifikacji. Zebrany w sprawie materiał dowodowy w sposób nie budzący wątpliwości wykazał, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Powyższe motywy uzasadniały zatem oddalenie odwołania na podstawie art. 479¹⁴ § 1 K.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami ustawy emerytalnej.

Na oryginale właściwy podpis.