

Sygn. akt IVU 1913/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2013 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Hanna Cackowska-Frank

Protokolant referent stażysta Ewelina Górna

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2013 r. w Toruniu

sprawy **D. G.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania D. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 21 września 2012 r. nr (...)

**oddala odwołanie.**

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank

**Sygn. akt IVU 1913/12**

## UZASADNIENIE

D. G., reprezentowana przez adwokata, wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z 21.09.2012r., odmawiającej ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, domagając się jej uchylecia w całości i przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Ubezpieczona wskazała, że od 2005r. odczuwała dolegliwość pod postacią drętwienia i mrowienia stóp i rąk, przeczulicę, uczucie palenia i pieczenia rąk, stóp, przedramion i podudzi. Ponieważ leczenie ambulatoryjne nie przyniosło poprawy, w sierpniu 2008r. została przyjęta do Kliniki Neurologii (...)w B., gdzie zdiagnozowano u niej przewlekłą zapalną polineuropatię czuciowo-ruchową, jak również zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz nadciśnienie tętnicze. W lutym 2011r. zdiagnozowano u niej dodatkowo obustronny zespół cieśni nadgarstka i w dniu 20.03.2011r. przeszła operację przecięcia troczka zginaczy. Stan ubezpieczonej po operacji ulegał nadal pogorszeniu, w trakcie badań przeprowadzonych po przyjęciu jej w dniu 31.07.2012r. do regionalnego Szpitala (...) w G. na Oddział Neurologiczny, stwierdzono u niej aksonalną neuropatię czuciową nerwów podszwowych stóp i nieznaczne uszkodzenie aksonalne włókien czuciowych prawego nerwu łokciowego i pośrodkowego oraz niewielkie uszkodzenie jego włókien czuciowych w odcinku dystalnym. Jej choroba jest nieuleczalna i postępująca, stan zdrowia nie polepsza się, dolegliwości są coraz silniejsze, czasami nie może wykonywać nawet najbliższych czynności domowych, przy nasileniu dolegliwości, które są coraz częstsze, nie może chodzić.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w odpowiedzi na odwołanie wnosił o oddalenie odwołania, powołując się na orzeczenie lekarza orzecznika z 31.08.2012r. oraz komisji lekarskiej z 14.09.2012r., w których nie uznano ubezpieczonej niezdolną do pracy.

**Sąd ustalił, co następuje:**

D. G. urodziła się (...) Z zawodu jest technikiem ekonomistą. W trakcie swej aktywności zawodowej pracowała jako księgowa, a przed złożeniem wniosku o rentę jako podinspektor ds. finansowych w Urzędzie Gminy w P..

Dowód: - świadectwo pracy, k – 17 akt rentowych,

- zaświadczenie, k – 19 akt rentowych.

Ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 5.11.2008r. do 31.08.2012r. z powodu przewlekłej zapalnej polineuropatii czuciowo ruchowej oraz dyskopochodnego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego, zmian zwyrodnieniowo dyskopatycznych kręgosłupa l-s i c oraz zespołu cieśni nadgarstka prawego leczonego operacyjnie, nadgarstka lewego do leczenia operacyjnego.

Dowód: - orzeczenia, k- 15,30 i 35 dokumentacji lekarskiej,

- decyzje ZUS, k – 45-46, 62, 76 akt rentowych.

W dniu 10 sierpnia 2012r. D. G. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: - wniosek, k – 93 akt rentowych.

W orzeczeniu z 31.08.2012r. lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u D. G. przewlekłą zapalną polineuropatię czuciowo-ruchową, stan po operacji cieśni nadgarstka prawego, nadciśnienie tętnicze oraz zmiany zwyrodnieniowe narządu ruchu i uznał ubezpieczoną zdolną do pracy.

Komisja lekarska w orzeczeniu z 14.09.2012r. podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika, gdyż stwierdzone schorzenia nie upośledzają funkcjonowania w stopniu ograniczającym zarobkowanie. Komisja wskazała, że aktualnie w badaniu przedmiotowym neurologicznym nie stwierdziła u ubezpieczonej objawów korzeniowych, odruchy głębokie z kończyn górnych i dolnych symetryczne obecne, bez zaników mięśniowych i niedowładów, funkcja chwytna obu rąk zachowana.

Dowód: orzeczenia, k – 39-40 dokumentacji lekarskiej,

W opinii z 31.01.2013r. biegli sądowi internista, ortopeda, neurolog i kardiolog rozpoznali u wnioskodawczynie schorzenia współistniejące w postaci:

- przebytej przewlekłej polineuropatii czuciowo-ruchowej,
- przebytej operacji zespołu cieśni nadgarstka po stronie prawej,
- choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego,
- nadciśnienia tętniczego I WHO,
- zaburzeń lipidowych krwi w wywiadzie.

Biegli nie stwierdzili u ubezpieczonej podstaw do uznania dalszej częściowej niezdolności do pracy. Wskazali, że w badaniu przedmiotowym siła mięśniowa kończyn górnych i dolnych jest prawidłowa, odruchy ścięgniste i okostnowe kończyn są prawidłowe, funkcje palców obu rąk są zachowane, nie stwierdzono zaników mięśniowych. Ubezpieczona przebyła zapalną polineuropatię, ale badanie przedmiotowe wykazało, że wiele objawów obiektywnych, w tym siła

mięśniowa i odruchy uległy poprawie w porównaniu z badaniami z 2010r. i 2011r. Tym samym biegli zgodzili się z orzeczeniem lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS.

Dowód: - protokół badania i opinia, k – 23-24 akt.

Pełnomocnik ubezpieczonej nie zgodził się z opinią i wniósł o jej uzupełnienie poprzez wskazanie przez biegłych, czy choroba ubezpieczonej - polineuropatia czuciowo-ruchowa jest chorobą uleczalną, czy jest możliwa poprawa stanu zdrowia badanej przy ww. chorobie, czy ujawnienie się podczas pobytu ubezpieczonej w szpitalu w lipcu 2012r. aksonalnej neuropatii czuciowej nerwów podszewkowych stóp i nieznaczne uszkodzenie aksonalne włókien czuciowych prawego nerwu łokciowego i pośrodkowego świadczy o pogarszającym się stanie zdrowia badanej. Zdaniem ubezpieczonej stan jej zdrowia nie uległ poprawie. Ponadto podczas badania biegły nakazał ubezpieczonej zgiąć palce u stóp, co było nie do wykonania przez badaną, a pomimo tego w opinii wskazano na prawidłowość odruchów. (vide: pismo pełnomocnika ubezpieczonej z 20.02.2013r., k – 39 akt ).

Biegli w opinii uzupełniającej z 21.03.2013r. wskazali, że z dokumentacji medycznej wynika, iż w latach 2007-2008 ubezpieczona przebyła zapalną polineuropatię czuciowo-ruchową i była leczona sterydami. W 2011r. podczas pobytu w szpitalu w Oddziale Neurologii w G. postawiono rozpoznanie „przebyta przewlekła polineuropatia czuciowo-ruchowa”, a w 2012r. podczas pobytu w tym samym szpitalu w badaniach płynu mózgowo-rdzeniowego nie stwierdzono zmian zapalnych, co świadczy o tym, iż obecnie nie ma odczynów zapalnych, a zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości w postaci drętwień i mrowień są pozostałością po przeżytym przewlekłym zapaleniu nerwów obwodowych. W badaniu EMG po tego typu przeżytym schorzeniu mogą być stwierdzane uszkodzenia aksonalne włókien czuciowych, które są opisywane w karcie informacyjnej. Tym niemniej zdaniem biegłych decydujące jest to, iż biegli nie stwierdzili u ubezpieczonej żadnych zaburzeń funkcji ruchowych w obrębie kończyn górnych i dolnych, zaburzeń funkcji chwytnej obu dłoni, zaburzeń funkcji ruchowej stóp, stwierdzili prawidłową wydolność chodu. Nie stwierdzili też uszkodzeń nerwów w postaci zaników, osłabienia siły mięśniowej czy nawet zaburzeń w odruchach ścięgniastych i okostnowych. Dlatego też biegli nie widzieli podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy. Wskazali, iż schorzenie, które przebyła ubezpieczona jest wyleczone, a zgłaszane dolegliwości są pozostałością po tej chorobie. Obecnie brak jest cech zapalnych świeżych w tej chorobie i z upływem czasu najczęściej objawy ulegają zmniejszeniu albo całkowitemu zanikowi, a nieznaczne uszkodzenie włókien czuciowych i aksonalna neuropatia czuciowa, wspomniana w piśmie procesowym ubezpieczonej, są pozostałością przebitego schorzenia. Przebycie tego schorzenia, bez stwierdzanych aktualnie ubytków funkcji nie daje podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy, podobnie jak schorzenia układu kostno-stawowego, które ograniczają sprawność ustroju w niewielkim stopniu.

Dowód: - opinia uzupełniająca, k – 49 akt.

Pełnomocnik ubezpieczonej nie zgadzał się z opinią i wniósł o powołanie nowego zespołu biegłych lekarzy sądowych z zakresu neurologii i neurochirurgii na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej. W uzasadnieniu swego stanowiska wskazał, że biegli nie odnieśli się do kwestii, czy choroba ubezpieczonej jest uleczalna. Podnosił, iż zdaniem lekarza prowadzącego choroba jest nieuleczalna, a stan zapalny występuje średnio raz do roku, co skutkuje pobyt w szpitalu i często kończy się zabiegiem chirurgicznym. W przypadku występowania stanu zapalnego ubezpieczona ma niedowład palców u rąk i stóp, przy czym ból jest tak silny, iż prowadzi do omdleń. Obecny brak stanu zapalnego wynika stąd, że ubezpieczona często przechodzi zabiegi operacyjne, które niwelują na jakiś czas stan zapalny. Wskazał, iż badanie było lakoniczne, a opinia nie odzwierciedla stanu zdrowia ubezpieczonej, w trakcie badania przez biegłych ubezpieczona nie była w stanie zgiąć palców, a biegli nie dokonali opisu tego w opinii, sprzecznie z rzeczywistym stanem rzeczy wskazali, że odruchy są prawidłowe. (vide: pismo ubezpieczonej z 9.04.2013r., k – 55 akt ).

**Sąd zważył, co następuje;**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych, dołączonych do nich aktach rentowych oraz dokumentacji lekarskiej, albowiem ich treść nie budziła wątpliwości Sądu, a nadto żadna ze stron nie zakwestionowała autentyczności zawartych w nich informacji.

Sąd podzielił wnioski biegłych sądowych zaprezentowane w opinii z 31.01.2013r. i uzupełniającej opinii z 21.03.2013r. Powołani biegli są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom ubezpieczonej. Przedmiotowe opinie zostały sporządzone w oparciu o przedłożoną dokumentację lekarską, informacje uzyskane w trakcie wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań specjalistycznych. Nadto wnioski opinii zostały przez biegłych fachowo, logicznie i wystarczająco uzasadnione. Biegli wyraźnie wskazali, iż ubezpieczona przebyła zapalną polineuropatię czuciowo-ruchową latach w 2007-2008, ale choroba została wyleczona. Ubezpieczona odczuwa pewne dolegliwości związane z przebytą chorobą, ale – w ocenie biegłych - nie są one zbyt nasilone i nie powodują niezdolności do pracy, jako że u ubezpieczonej nie stwierdzono zaburzeń funkcji ruchowych w obrębie kończyn górnych i dolnych, zaburzeń funkcji chwytnej obu dłoni, zaburzeń funkcji chodu i nie stwierdzono uszkodzeń nerwów w postaci zaników, osłabienia siły mięśniowej i zaburzeń w odruchach ścięgniastych i okostnowych.

Argumenty ubezpieczonej – dotyczące kwestionowania opinii - nie zasługiwały na uwzględnienie. Zacząć należy od tego, że rolą biegłych nie było stwierdzanie, czy jej schorzenie jest uleczalne, a jedynie czy z powodu występujących schorzeń ubezpieczona jest nadal częściowo lub całkowicie niezdolna do pracy. Nieuleczalność schorzenia nie musi oznaczać niezdolności do pracy, w sytuacji braku zaburzeń funkcjonalnych skutkujących niezdolnością do pracy (czyli brakiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji).

Podkreślenia zatem wymaga, iż z opinii biegłych wynika, że obecnie nie stwierdzono u ubezpieczonej świeżych cech zapalnych, natomiast samo przebycie schorzenia bez stwierdzenia aktualnie ubytków funkcji nie daje podstaw do uznania niezdolności do pracy. Zaznaczyć też należy, że także brak w opisie badania faktu niemożności zginania palców stóp (co ubezpieczona podnosiła w pismach) nie podważa – w ocenie sądu – opinii biegłych, gdyż biegli oceniając zdolność do pracy ubezpieczonej, mieli na uwadze wydolność chodu, a w tym zakresie nieprawidłowości nie stwierdzono.

W tej sytuacji Sąd uznał opinię za wystarczającą do stanowczego rozstrzygnięcia, bo w ocenie sądu brak było podstaw do przeprowadzenia dowodu z nowego zespoły biegłych. Nie było też potrzeby uzupełnienia składu biegłych o neurochirurga, bo w zespole biegłych wydających opinię uczestniczył biegły neurolog kompetentny do oceny schorzenia ubezpieczonej.

Zgodnie z treścią art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., zwanej dalej ustawą o emeryturach i rentach), prawo do renty 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 tym przepisie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie do art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach).

Należy zatem zauważyć, iż częściowa niezdolność do pracy zarobkowej podlega zawsze ocenie przez pryzmat możliwości wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji osoby ubiegającej się o rentę. Trzeba jednocześnie podkreślić, że rozumienie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami jest pojęciem szerokim i nie sprowadza się wyłącznie do wykonywania pracy zgodnej ze zdobytym zawodem, ale także pracy, którą w rzeczywistości osoba taka przez dłuższy czas wykonywała.

Zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 - 3 ustawy o emeryturach i rentach przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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.

Co do wniosku ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii nowego zespołu biegłych należy wskazać, iż w uznaniu Sądu potrzeba jego przeprowadzenia w ogóle nie istniała. Kwestią uprawnienia żądania dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych zajmowało się orzecznictwo, które stanęło na stanowisku, iż jeżeli opinia biegłego jest jednoznaczna i tak przekonująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (patrz wyrok SN z dnia 21 listopada 1974r. II CR 638/74, OSP 1975/5/108). Stanowisko to podziela również Sąd orzekający w niniejszej sprawie. Dodatkowo w wyroku z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, LEX nr 7404, Sąd Najwyższy przyjął, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mają więc zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 kpc, który stanowi, iż strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów kpc mogą dla niej wyniknąć z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, czy nie wyjaśnia istotnych okoliczności (patrz też wyrok SN z dnia 5 listopada 1974r., I CR 562/74, Lex nr 7607). Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania co strona.

W realiach niniejszej sprawy złożona do akt opinia biegłych sądowych wraz z uzupełnieniem w sposób pełny i wyczerpujący udzieliła odpowiedzi na pytania ujęte w tezie postanowienia dopuszczającego ten dowód. Należy bowiem po raz kolejny podkreślić, że biegli w sposób logiczny, spójny i dokładny przedstawili stan zdrowia badanej oraz ustosunkowali się do wcześniejszych orzeczeń lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS. Z uwagi na powyższe konstatacje brak było uzasadnienia do ponowienia dowodu z opinii biegłych sądowych w innym składzie.

Mając zatem na uwadze powyższe rozważania stwierdzić należy, że ubezpieczona nie spełniła niezbędnej do przyznania prawa do renty przesłanki w postaci niezdolności do pracy. Dlatego Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wobec braku podstaw do jego uwzględnienia.

SSO Hanna Cackowska- Frank