

Sygn. akt VU 1103/10

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSO Agnieszka Leżańska

Protokolant Cezary Jarocki

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku M. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 17 września 2010r. sygn. (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VU 1103/10

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 17 września 2010 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił M. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy zarobkowej, a zatem brak jest podstaw do przyznania świadczenia.

Wnioskodawczyni wniosła odwołanie od powyższej decyzji w dniu 28 września 2010 roku.

ZUS wnosił o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

M. T. urodziła się w dniu(...) roku, posiada wykształcenie zawodowe w zakresie krawiectwa. W okresie aktywności zawodowej pracowała jako sprzątaczką. W okresie od 1997 roku do 31 lipca 2010 roku wnioskodawczyni była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (okoliczności niesporne). W dniu 22 lipca 2010 roku M. T. złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (dowód: wniosek o rentę k.255 w aktach ZUS).

Orzeczeniem z dnia 16 sierpnia 2010 roku, lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy zarobkowej (dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 16 sierpnia 2010 roku z dokumentacją medyczną k. 20i 36-38 1w aktach ZUS).

M. T. wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia, w wyniku czego sprawę skierowano na **komisję lekarską ZUS**, która w dniu 10 września 2010 roku, wydała orzeczenie zgodne z opinią lekarza orzecznika ZUS. Po ponownym

badaniu i zdiagnozowaniu u wnioskodawcy: zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowego z przebyłym leczeniem operacyjnym: L4/L5, L5/S1 w 1998 roku z utrwalonymi objawami ubytkowymi niewielkiego stopnia bez objawów korzeniowych, otyłości, zmian zwyrodnieniowych drobnych stawów rąk bez upośledzenia sprawności ruchowej, osobowości histrionicznej, przebytego w 2000 roku zespołu depresyjnego, Komisja Lekarska ZUS **nie stwierdziła u wnioskodawcy ni długotrwałej niezdolności do pracy** (dowód: orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 10 września 2010 roku z dokumentacją medyczną k. 23 oraz k. 36-38, sprzeciw z dnia 16 sierpnia 2010 roku k.20 w aktach ZUS).

Aktualnie u wnioskodawcy występują następujące schorzenia:

- choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią, obecnie bez obecności objawów korzeniowych;
- stan po operacji przepukliny jądra miazdżystego L4/L5, L5/S1 w 1998 z utrwalonymi niewielkimi objawami ubytkowymi pod postacią nieznacznego niedowładu strzałkowego prawej stopy i zaburzeniami czucia w zakresie korzenia S1;
- uszkodzenie nerwu skórno-uda bocznego lewego;
- zaczynająca się choroba zwyrodnieniowa stawów ;
- zespół bólowy-przeciążeniowo-dysfunkcyjny kręgosłupa lędźwiowego;
- otyłość;
- zespół depresyjny z objawami somatyzacyjnymi;
- żylaki kończyn dolnych;
- zaburzenia osobowości;
- symulacja choroby psychicznej;
- zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie epizod depresji umiarkowany (udokumentowane dwukrotne epizody depresji ciężkiej z objawami psychotycznymi).
- zespół bólowy uogólniony w przebiegu zmian zwyrodnieniowych wielu stawów głównie rąk, kolan w przebiegu szpotawości;
- choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną C5/C6/C7 i lędźwiową L4/S5/S1 z i osteofitozą;
- utrwalona dysfunkcja nerwu strzałkowego

Stopień zaawansowania powyższych schorzeń **nie czyni wnioskodawcy niezdolną do pracy zarobkowej**, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (dowód: opinie biegłych lekarzy neurologa A. N. (1) k.11-12 verte oraz opinia uzupełniająca k.163, psychiatra J. C. k.16-17, psychologa M. P. k.24-25, psychiatry T. N. k.73-77 oraz ustna opinia uzupełniająca k.117, psychologa J. J. k.146-147, (...) i verte oraz opinia uzupełniająca k.251 oraz opinia biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy J. G. k. 192-194 oraz opinia uzupełniająca k.208-209 -56 w aktach sprawy).

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i zważył, co następuje:

odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Z kolei przepisy art. 12 ust. 2 i 3 stanowią, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz po drugie możliwości 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 (art. 13 ust. 1).

Stosownie do treści art. 57 ust. 1 powyższej ustawy 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.

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do oczywistego wniosku, że wnioskodawczyni nie spełnia przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 powołanego przepisu.

Dla ustalenia, czy M. T. jest niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów cyt. ustawy Sąd dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłych lekarzy: neurologa A. N. (2), psychiatrów : J. C., K. G. i T. N., psychologów: M. P., J. J., ortopedy R. E., a także biegłego z zakresu medycyny pracy J. G., którego zadaniem była całościowa ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni, uwzględniająca wszystkie zdiagnozowane schorzenia i ich wpływ na zdolność do wykonywania M. T. pracy zarobkowej.

Z uwagi na kwestionowanie opinii biegłych: neurologa, psychiatry J. C., psychologa M. P. przez wnioskodawczynię konieczne stało się dodatkowo dopuszczenie w trybie art. 286 k.p.c. dowodu z opinii kolejnych biegłych tych specjalności.

Nadto wobec całkowicie odmiennej opinii biegłego K. G., który uznał wnioskodawczynię za niezdolną do pracy na okres 2 lat, konieczne było powołanie trzeciego biegłego psychiatry T. N.,

Opinie opracowane przez wskazanych wyżej biegłych, Sąd ocenia jako jasne, pełne, logiczne i należycie uzasadnione. Biegli sporządzili opinie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawczyni, jak również po przeprowadzeniu jej osobistego badania. Określili w opiniach, na jakie schorzenia cierpi obecnie wnioskodawczyni.

W ocenie biegłego **neurologa A. N. (1)**, badaniem neurologicznym nie stwierdził u wnioskodawczyni objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, ani objawów korzeniowych i istotnych ubytkowych, jak również istotnej dysfunkcji narządów ruchu - **nie uznał wnioskodawczyni za osobę niezdolną do pracy zarobkowej**. Biegły podkreślił w swej opinii, iż uszkodzenie nerwu skórniego uda bocznego lewego nie powoduje żadnej dysfunkcji ruchowej i nie ma żadnego znaczenia orzeczniczego. Śladowy strzałkowy niedowład prawej stopy nie ma istotnego znaczenia dla sprawności chodu. Badanie NMR kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego wykazuje wprawdzie obecność zmian zwyrodnieniowych, jednakże bez cech ciasnoty wewnątrzkanałowej i bez cech nawrotowej przepukliny w miejscu operowany.

Biegły **psychiatra J. C.** po analizie dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy, dotyczącej stanu zdrowia badanej, po analizie akt sprawy oraz osobistym jednorazowym badaniu w warunkach ambulatoryjnych rozpoznał u wnioskodawczynie zaburzenia osobowości, natomiast zgłaszane przez M. T. objawy wytwórcze tj. halucynacje, wzrokowe i słuchowe **uznał jednoznacznie za symulację.** Wobec powyższego biegły J. C. stwierdził, **że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy zarobkowej.**

Tożsamo stanowisko w sprawie zajęła **biegła psycholog M. P.**, która oceniając stan psychiczny wnioskodawczynie uznała, że sprawność umysłowa M. T. jest w granicach normy. Wnioskodawczynie ma pełną orientację, jasną świadomość, pozostaje w logicznym kontakcie słownym, a jej napęd psychoruchowy i nastrój są w normie.

Wobec kwestionowania opinii biegłego psychiatry J. C. i psychologa M. P., Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego psychiatry K. G., który wydał opinię całkowicie sprzeczną z opinią biegłego psychiatry J. C., uznając badaną za niezdolną do pracy zarobkowej.

Wobec tak odmiennych stanowisk biegłych psychiatrów, Sąd dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego **psychiatry T. N.**, który wydał opinię zbieżną ze stanowiskiem wyrażonym przez biegłego psychiatrę J. C..

Biegły T. N. stwierdził, że wnioskodawczynie **nie jest niezdolna do pracy zarobkowej** oraz wskazał, że wnioskodawczynie prezentuje demonstracyjną postawę chorobową. Reasumując biegły stwierdził u wnioskodawczynie **symulację choroby psychicznej**, co w oczywisty sposób nie ogranicza możliwości do pracy zarobkowej. Biegły w opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie w dniu 22 maja 2012 roku wskazał, iż u M. T. diagnozuje się szerokie spektrum schorzeń, od objawów zaburzeń po zaburzenia urojeniowe z zakresu schizofrenii, które de facto u niej nie występują. Gdyby bowiem faktycznie te jednostki chorobowe występowały u wnioskodawczynie, zostałyby na pewno ujawnione w teście psychologicznym, a tak się nie dzieje (k-17,17v.). Na szczególną uwagę zasługuje fakt zaobserwowany przez biegłego, który po wizycie u niego na badaniu wnioskodawczynie, spotkał ją na zakupach w pobliskim supermarkecie. Wnioskodawczynie poruszała się samodzielnie z wózkiem na zakupy, chodziła szybko, przeglądała gazetkę reklamową, komentując głośno do córki jej zawartość. Zachowanie to skrajnie odbiegało od zachowania M. T. podczas badania w gabinecie biegłego, gdzie została wprowadzona do gabinetu przez córkę, zachowywała się nienaturalnie, przyjmując „posagowa postawę”, wykazywała brak kontaktu z rzeczywistością, albowiem pytana przez biegłego, gdzie się znajduje odpowiedziała szeptem: „nie pamiętam”. Wnioskodawczynie prezentowała się więc jako osoba niezdolna do samodzielnego funkcjonowania, otepiała. Biegły podkreślił, iż wnioskodawczynie w sposób nieudolny prezentuje objawy choroby psychicznej, albowiem zaburzenia psychiczne charakteryzują się mnogością objawów, które układają się w określone zależności, czyli zespoły psychopatologiczne. W ocenie biegłego, wnioskodawczynie jest w stanie zwrócić uwagę jedynie na niektóre, dostrzegalne dla laika objawy, natomiast nie dostrzega tych, które znane są tylko specjalistom, więc ich nie udaje. W rezultacie demonstrowane przez M. T. objawy niekiedy wzajemnie się wykluczają, co podważa wiarygodność badanej (dowód: opinia biegłego k-76).

Biegły **psycholog- J. J.** podniósł w swej opinii, że wnioskodawczynie na obecnym etapie ma problemy z przystosowaniem się do środowiska społecznego, zdaniem biegłego, jeśli nie podejmie ona pracy, zachowania te będą się nasilać. Wynika to głównie z osłabienia lub braku reakcji o wyraźnym zabarwieniu emocjonalnym, z braku lub osłabienia zdolności do korzystania z własnych doświadczeń, z braku zdolności do nawiązywania właściwych relacji emocjonalnych.

Jednakże w ocenie biegłego psychologa J. J. mimo występowania tych wszystkich zaburzeń natury psychologicznej (osobowościowej) wnioskodawczynie może wykonywać prace zarobkową odpowiadającą jej kwalifikacją.

Kolejny biegły- **ortopeda R. E.** ocenił, że z przyczyn ortopedycznych **nie stwierdza się u wnioskodawczynie znacznego naruszenia sprawności narządu ruchu i ograniczeń zdolności do pracy.** Pomimo istnienia choroby zwyrodnieniowej wielomiejscowej z nadwagą, obecna wydolność narządu ruchu wnioskodawczynie jest zadowalająca. Nadto biegły odpowiadając na pytanie postawione przez pełnomocnika wnioskodawczynie podtrzymał

swoje stanowisko, iż w swej dziedzinie nie stwierdza takiego naruszenia sprawności, które powodowałyby niezdolność M. T. do pracy.

Mając na uwadze, iż w zgodnych opiniach biegłych: **neurologa A. N. (2)**, dwóch **psychiatrów: J. T. N.**, dwóch **psychologów J. J. i M. P.** oraz **ortopedy R. E.**, wnioskodawczyni **jest zdolna do pracy zarobkowej zgodnej poziomem posiadanych kwalifikacji**, opinia biegłego psychiatry K. G. nie znalazła akceptacji Sądu, skoro w zgodnej ocenie wszystkich pozostałych biegłych charakter i nasilenie występujących u wnioskodawcy schorzeń nie powoduje niezdolności M. T. do pracy.

Dodatkowo Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z **zakresu medycyny pracy - J. G. (2)**, którego zadaniem była całościowa ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni. W oparciu o przeprowadzone badanie przedmiotowe i podmiotowe wnioskodawczyni biegły stwierdził, iż występujące u wnioskodawczyni schorzenia **nie ograniczają jej zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji**. W swych opiniach (głównej i uzupełniającej), biegły wskazał, iż wnioskodawczyni posiadająca wykształcenie zawodowe (z zawodu jest krawcową), jednak nigdy w tym zawodzie nie pracowała. Biegły J. G. potwierdził w swej opinii, występowanie u wnioskodawczyni schorzeń w postaci: choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią, nieznacznego niedowładu strzałkowego prawej stopy z zaburzeniami czucia w zakresie korzenia S1, znacznego stopnia otyłości, zespołu bólowego przeciężeniowo-dysfunkcyjny kręgosłupa lędźwiowego, bez objawów korzeniowych, zaburzenia osobowości, nadciśnienia tętniczego, stanu po leczeniu operacyjnym przepukliny jądra miazdżystego: L4/L5 i L5/S1 (1998r.). Biegły jednakże po zapoznaniu się z aktami sprawy, dokumentacją ZUS, opiniami wydanymi przez biegłych: neurologa, dwóch biegłych psychologów klinicznych, trzech biegłych lekarzy psychiatrów oraz po osobistym zbadaniu pani M. T. stwierdził, że w aktualnym stanie zdrowia jest ona zdolna do pracy zarobkowej, odpowiadającej posiadanym przez nią kwalifikacjom. Nadto biegły podkreślił, iż potwierdzonym u wnioskodawczyni zmianom zwyrodnieniowo-dyskopatycznym kręgosłupa nie towarzyszą objawy korzeniowe oraz istotne zmiany ubytkowe w zakresie obwodowego układu nerwowego, natomiast nieznaczny niedowład strzałkowy prawej stopy, zdaniem neurologa, nie wpływa w żadnej mierze na sprawność jej narządu ruchu. Kontakt słowno-werbalny z wnioskodawczynią biegły ocenił jako zadowalający. Natomiast biegły z zakresu medycyny pracy, nie będąc psychiatrą, przyjmuje do wiadomości ustalenia poczynione przez dwóch lekarzy powyższej specjalności, iż wnioskodawczyni M. T. w trakcie badania symulowała chorobę psychiczną.

Jednocześnie biegły wskazał, że większe znaczenie mają w jego ocenie ustalenia poczynione przez biegłych psychologów klinicznych na podstawie obiektywnych narzędzi badawczych z których jasno wynika, że stan psychologiczny wnioskodawczyni pozwala na świadczenie przez nią pracy.

Reasumując biegły podzielił stanowisko ZUS, że M. T. jest zdolna do pracy, z profilaktycznym przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej oraz w wymuszonej pozycji ciała. Dowolne lekkie prace fizyczne o charakterze produkcyjnym, handlowym i usługowym może ona wykonywać po krótkotrwałym przeszkoleniu stanowiskowym.

Dowód z opinii biegłych : A. N. (2), J. C., T. N., M. P., J. J. , R. E. oraz J. G. (2) nie został w sposób skuteczny zakwestionowany w toku postępowania. Do podważenia opinii nie mogą prowadzić zarzuty podniesione przez wnioskodawczynię w licznych pismach jakie wpływały w toku całego postępowania oraz na rozprawach, które sprowadzają się w istocie do twierdzenia, iż nie zgadza się on z opiniami biegłych, gdyż inaczej ocenia swój stan zdrowia. Takie zarzuty nie mogą prowadzić do podważenia opinii sporządzonych przez specjalistów o niekwestionowanym poziomie wiedzy, specjalistów praktyków z doświadczeniem klinicznym.

Podkreślenia wymaga, że zgodnie z przepisami art. 12 i nast. Powołanej na wstępie ustawy – renta przysługuje osobom, które całkowicie lub częściowo utraciły zdolność do pracy, przy czym częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożnością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Występuje ona dopiero wówczas, gdy ubezpieczony utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. Sąd Najwyższy

w wyrokach z dnia 13 października 2009 roku, II UK 106/09, LEX nr 558589, z dnia 8 maja 2008 roku, I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238, z dnia 11 stycznia 2007 roku, II UK 156/06, OSNP 2008/3-4/45 oraz z dnia 25 listopada 1998 roku, II UKN 326/98, OSNAP 2000/1/36).

Występujące u 59-letniej wnioskodawczyni schorzenia, na obecnym etapie zaawansowania, nie prowadzą do istotnego naruszenia sprawności organizmu będącego przesłanką orzeczenia niezdolności do pracy. Mimo ich występowania M. T. ma zachowaną zdolność do wykonywania pracy zarobkowej na poziomie posiadanych kwalifikacji.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.