

Sygn. akt VU 792/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2013 roku

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

Przewodniczący SSO Magdalena Marczyńska

Protokolant st. sekr. sądowy Ilona Królikiewicz

po rozpoznaniu w dniu 1 sierpnia 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku **W. S.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania W. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 3 czerwca 2011 r. sygn. (...)

**oddala odwołanie.**

**Sygn. akt VU 792/11**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 czerwca 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił W. S. 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.

W odwołaniu pełnomocnik skarżącej W. S. wnosił o zmianę tej decyzji i przyznanie prawa do renty.

Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania.

**Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił, co następuje:**

W. S. urodziła się w dniu (...). Z zawodu jest rolnikiem i zdobnikiem szkła. W okresie aktywności zawodowej pracowała jako piekarz-pomocnik (1975-1976), zdobnik szkła (1977-1985), sprzątaczką (1985-1987), robotnik gospodarczy przy pracy ciężkiej, gospodarz domów (1987-1993 i 1993-1995), pomoc szwaczki (2000-2003), prasowaczka (kwiecień 2002 – lipiec 2002), przy obsłudze guzikarki (2002-2007), brakarz (2007-2010).

(dowód: wniosek o rentę k. 1-2 akt rentowych, świadectwa pracy k. 3-6, 24, 282, 284 akt rentowych, zaświadczenie k. 332 akt rentowych, oświadczenie wnioskodawczyni nagranie 00:13:40-00:13:44 koperta k. 178)

Wnioskodawczyni od 18 marca 1995 roku tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do 31 marca 1999 roku uprawniona była do renty inwalidzkiej i została zaliczona do drugiej grupy inwalidów. Następnie w okresie od 1 kwietnia 1999 roku do 31 stycznia 2010 roku uprawniona była do renty w tytułu częściowej niezdolności do pracy,

ostatnio z powodu niedowładu spastycznego lewostronnego lekkiego po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu (1994) , cukrzycy typu 2, jaskry i otyłości.

(dowód: decyzja z dnia 1.05.1995 r.k.30 akt rentowych, decyzja z dnia 23.03.1999 r. k. 74, decyzja z dnia 1.03.2000 r. k. 86, decyzja z dnia 14.02.2002 r. k. 119, decyzja z dnia 6.02.2004 r. k. 172, odpis wyroku SO z dnia 25.05.2005 r., k. 219, decyzja z dnia 20.01.2006 r. k. 232, decyzja z dnia 8.08.2006 r. k. 249, decyzja z dnia 9.08.2007 r. k. 296, decyzja z dnia 22.01.2009 r. k. 314 akt rentowych, dokumentacja medyczna koperta 14 plik II akt rentowych)

Decyzją z dnia 10 marca 2010 roku organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podstawę wydania powyższej decyzji stanowiło orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, która po rozpoznaniu przebitego incydentu mózgowego z przemijającym niedowładem lewostronnym, nadciśnienia tętniczego stabilnego, zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa bez objawów korzeniowych, cukrzycy typu II wyrównanej oraz jaskry, nie uznała wnioskodawczyni za niezdolną do pracy.

(dowód: decyzja z dnia 10.03.2010 r. k. 328 akt rentowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej k. 358 akt rentowych, dokumentacja medyczna k. 18 plik II akt rentowych).

Od powyższej decyzji w dniu 19 marca 2010 roku odwołanie złożyła W. S..

(dowód: odwołanie k. 344 akt rentowych)

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim postanowieniem z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie sygn. akt VU 445/10 uchylił zaskarżoną decyzję i sprawę przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.i umorzył postępowanie w sprawie.

(dowód: odpis postanowienia SO z dnia 2.02.2011 r. k. 360 akt rentowych)

Wykonując postanowienie Sądu W. S. została wezwana do Lekarza Orzecznika ZUS, który po rozpoznaniu u niej zespołu piramidowego połowiczego lewostronnego z niedoczulicą po przebytych w 1994 roku udarach niedokrwiennym mózgu, zawrotów z zaburzeniami równowagi, okresowych zespołach dysfunkcyjno-bólowych kręgosłupa na podłożu dyskopatii, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy typu II, orzeczeniem z dnia 29 marca 2011 roku nie uznał wnioskodawczyni za niezdolną do pracy.

(dowód: orzeczenie LO z dnia 29.03.2011 r. k. 28 akt rentowych plik II wraz z dokumentacją medyczną)

Od powyższego orzeczenia W. S. złożyła sprzeciw, w wyniku czego wnioskodawczynię skierowano na badania przez Komisję Lekarską, która po rozpoznaniu tych samych schorzeń, wydała w dniu 31 maja 2011 roku orzeczenie zgodne z orzeczeniem Lekarza Orzecznika.

(dowód: orzeczenia KL z dnia 31.05.2011 r. k. 36 akt rentowych plik II wraz z dokumentacją medyczną)

Orzeczeniem z dnia 15 maja 2012 roku W. S. została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P..

(dowód: orzeczenie k. 174)

Aktualnie u wnioskodawczyni występują następujące schorzenia:

- stan po przebytych udarach niedokrwiennych mózgu (1994 r. i 2006 r.),
- objawowa niedoczulica lewostronna i niewielkiego stopnia niedowład połowiczy lewostronny,

- zawroty głowy pochodzenia naczyniowego,
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego,
- przewlekły objawowy zespół bólowy bez wyraźnych objawów korzeniowych i bez ubytków,
- cukrzyca typu 2,
- nadwzroczność małego stopnia i starczowzroczność obu oczu,
- jaskra prosta w trakcie diagnostyki,
- zawężone nieznacznie granice obwodowe pola widzenia,
- zaburzenia depresyjno-lękowe o nasileniu łagodnym.

(dowód: opinia biegłego neurologa E. L. k. 64-67,

opinia pisemna biegłego neurologa A. P. k. 111-115, opinia ustna nagranie 00:01:13-00:24:00 k.178,

opinia pisemna biegłego neurologa A. N. k. 146-150, opinia ustna nagranie 00:24:25-00:37:10 k. 178,

opinia pisemna biegłego neurologa B. S. k. 97-99verte, opinia ustna nagranie 00:01:05-00:04:19 k. 220,

opinia biegłego kardiologa M. M. k. 77-78,

opinia biegłego diabetologa M. S. k. 82,

opinia biegłego okulisty R. M. k. 86-87,

opinia biegłego psychiatry A. R. k. 189-190)

Stopień zaawansowania powyższych schorzeń nie czyni wnioskodawczyni niezdolną do pracy zarobkowej.

(dowód: opinia biegłego neurologa E. L. k. 64-67,

opinia pisemna biegłego neurologa A. P. k. 111-115, opinia ustna nagranie 00:01:13-00:24:00 k.178,

opinia pisemna biegłego neurologa A. N. k. 146-150, opinia ustna nagranie 00:24:25-00:37:10 k. 178,

opinia biegłego kardiologa M. M. k. 77-78,

opinia biegłego diabetologa M. S.k. 82,

opinia biegłego okulisty R. M. k. 86-87,

opinia biegłego psychiatry A. R. k. 189-190)

**Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje:**

**Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.**

Zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. 2009, Nr 153, poz. 1227) 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 jakiegokolwiek 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.

Częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Należy podkreślić, że w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego), (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 roku, I UK 103/06 OSNP 2007/17-18/26).

Należy zaznaczyć, iż wnioskodawczyni z zawodu jest rolnikiem i zdobnikiem szkła, jednak w okresie aktywności zawodowej pracowała w głównie w odmiennych zawodach tj. piekarz-pomocnik (1975-1976), sprzątaczką (1985-1987), robotnik gospodarczy przy pracy ciężkiej, gospodarz domów (1987-1993 i 1993-1995), pomoc szwaczki (2000-2003), prasowaczka (kwiecień 2002 –lipiec 2002), przy obsłudze guzikarki (2002-2007), brakarz (2007-2010). Jako zdobnik szkła pracowała tylko w latach 1977-1985. Tym samym częściową niezdolność do pracy wnioskodawczyni należy analizować w odniesieniu zarówno do jej kwalifikacji formalnych ale i również rzeczywistych.

Dla ustalenia, czy W. S. jest niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów cyt. ustawy Sąd dopuścił dowód z pisemnych opinii biegłych neurologów, kardiologa, diabetologa, okulisty i psychiatry a więc biegłych z zakresu dziedziny medycyny, w ramach których mieszczą się rozpoznane u niej schorzenia.

Oceniając opinie biegłych, którzy wypowiedzieli się w toku sprawy, Sąd Okręgowy przyjął za podstawę rozstrzygnięcia opinie sporządzone przez biegłych neurologów E. L. (2), A. P. (2) i A. N. (1), kardiologa M. M. (4), diabetologa M. S., okulistę R. M. (2) i psychiatrę A. R. (2) uznające wnioskodawczynię za zdolną do pracy. Tym samym Sąd nie podzielił stanowiska biegłej neurolog B. S., która stwierdziła, że wnioskodawczyni jest częściowo i okresowo niezdolna do pracy. Należy podkreślić, że w opiniach, na których oparł się Sąd zostało jednoznacznie wykazane, że nasilenie schorzeń i dolegliwości występujących u wnioskodawczyni aktualnie nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy. Tezę tę biegli uzasadnili w sposób spójny, logiczny i przekonujący. Każdy biegły wydał swoją opinię po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawczyni i wynikami badań dodatkowych, jak również po przeprowadzeniu jej

osobistego badania i w konsekwencji był zdania, iż stopień zaawansowania schorzeń nie powoduje u wnioskodawczynie niezdolności do pracy zarobkowej.

Decydujące znaczenie w sprawie miały opinie sporządzone przez biegłych neurologów, bowiem wnioskodawczynie z powodu schorzeń neurologicznych pobierała dotychczas rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy i te opinie, za wyjątkiem opinii biegłej B. S. kwestionowała.

Biegła neurolog E. L. (2) rozpoznała u wnioskodawczynie m.in. zaburzenia krążenia mózgowego z przebytych w 1994 i 2006 udarem niedokrwiennym mózgu

z niedoczulicą lewostronną i śladowym niedowładem lewostronnym, naczyniopochodne zawroty głowy, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z okresowym zespołem bólowym, obecnie bez objawów korzeniowych i ubytkowych. W ocenie biegłej te schorzenia nie powodują znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu, który powodowałby niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. W uzasadnieniu swojej opinii biegła neurolog wskazała, że w 1994 roku u W. S. wystąpił niedowład połowiczny lewostronny o początku udarowym. W wykonanym w 2000 roku badaniu tomografii komputerowej głowy nie stwierdzono zmian ogniskowych, w tym podarowych, w obrębie tkanki mózgowej. W 1998, 2000 i 2002 roku wnioskodawczynie była hospitalizowana w oddziale neurologii z powodu nasilenia zawrotów głowy i zaburzeń równowagi. W 2006 roku podczas hospitalizacji w oddziale neurologii, w wykonanym badaniu tomografii komputerowej głowy stwierdzono obecność drobnego ogniska niedokrwiennego w moście. Kolejna hospitalizacja w oddziale neurologicznym w maju 2011 roku była związana z nasileniem zawrotów głowy i zaburzeń równowagi, ale w wykonanym badaniu tomografii komputerowej głowy (z kontrastem) nie stwierdzono obecności zmian ogniskowych w tkance mózgowej ani innych zmian patologicznych. W. S. miała wykonane w 2006 roku badanie USG tętnic doczaszkowych, w którym poza zwężeniem prawej tętnicy kręgowej nie stwierdzono obecności istotnych zaburzeń hemodynamicznych. Ponownie badanie przeprowadzono w 2011 roku i również ono nie potwierdziło obecności istotnych zmian hemodynamicznych. Biegła w przedmiotowym badaniu neurologicznym stwierdziła połowiczą niedoczulicę lewostronną, śladowy niedowład lewostronny u osoby praworęcznej, co skutkuje niewielkim osłabieniem uchwytu siłowego lewej ręki i nieco wolniejszymi ruchami precyzyjnymi. Natomiast kończyna dolna lewa spełnia dobrze funkcje podórczo-lokomocyjne. Jak wskazała biegła w badaniach obrazowych wykonanych w 2007, 2008 i 2011 roku nie opisywane są zmiany ogniskowe w tkance mózgowej, w tym nie opisywane są zmiany niedokrwienne. Biegła E. L. (2) w obrębie obwodowego układu nerwowego nie stwierdziła cech uszkodzenia lub podrażnienia korzeni nerwowych, nie stwierdziła również typowych dla cukrzycy powikłań w obwodowym układzie nerwowym. W czerwcu 2010 roku biegła badała wnioskodawczynię i uznała ją wówczas również za zdolną do pracy zarobkowej.

Tożsame rozpoznanie i tożsame wnioski w zakresie oceny zdolności wnioskodawczynie do pracy zarobkowej postawiła biegła neurolog A. P. (2).

W swojej opinii pisemnej wskazała, że wnioskodawczynie przeżyła dwukrotnie incydenty udaru niedokrwiennego mózgu, które pozostawiły po sobie ubytki neurologiczne w postaci niedoczulicy lewej połowy ciała i dyskretnego osłabienia lewych kończyn. W. S. była kilkakrotnie hospitalizowana z powodu bólów i zawrotów głowy będących, jak wynika z kart informacyjnych, objawami niewydolności tętnic kręgowo podstawnych. Mimo, że zdarzały się już kilkakrotne nawroty objawów chorobowych to nie skutkowały one odchyleniami w badaniach neuroobrazowych. W ostatnim badaniu CT głowy z kwietnia 2012 roku nie stwierdzono praktycznie żadnych uszkodzeń ogniskowych tkanki mózgowej. Incydenty niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego można w ocenie biegłej, uznać za odwracalne. Biegła wskazała, że objawy podawane w trakcie badania przez wnioskodawczynię nie znajdują w dużej części odzwierciedlenia w przedmiotowym badaniu neurologicznym i mają charakter zaburzeń funkcjonalnych.

Również biegły neurolog A. N. (2) w swojej opinii pisemnej był zdania, iż wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy zarobkowej. W badaniu neurologicznym stwierdził u niej śladowy niedowład lewostronny i połowiczą lewostronną niedoczulicę, które jednak nie upośledzają w istotny sposób sprawności ruchowej. Biegły wskazał, że sprawa diagnostycznie nie jest jasna. Z dokumentacji medycznej wynika bowiem, że objawy niewielkiego niedowładu lewostronnego pojawiły się u wnioskodawczynie pierwszy raz w 1988 roku a więc w wieku 31 lat, czyli w wieku, w którym udar mózgu występuje rzadko i to w określonych sytuacjach klinicznych np. wada serca, zaburzenia rytmu

serca, zaburzenia hematologiczne uwarunkowane genetycznie. Żadnej z tych sytuacji u wnioskodawczynie nie było i nie ma. Przyczyną niedowładu lewostronnego, jak i późniejszych incydentów mogła być np. migrena połowiczoporażna, w której niedowład występujący podczas napadów staje się czasami utrwalony. Biegły zaznaczył jednak, że rozważania etiopatogenetyczne w tym przypadku nie mają znaczenia, bowiem z punktu widzenia orzeczniczego istotny jest tylko stopień istniejącego deficytu neurologicznego i jego wpływ na zdolność do pracy. Biegły wskazał, że w badaniach TK i NMR głowy nigdy nie opisywano półkulowych zmian niedokrwiennych. Zmiana opisana w badaniu z 2006 roku podczas pobytu w oddziale Neurologii w P., jako „drobne ognisko hipodensyjne w moście – niedokrwienne”, jest klinicznie bez znaczenia, bowiem w rozpoznaniu wypisowym i epikryzie nie odnotowano objawów mogących być wynikiem uszkodzenia mostu. Zmiany tej nie znaleziono w późniejszych badaniach TK głowy (13.07.2007r., 20.09.2010 r. i w 2012 r.) oraz w badaniu NMR głowy (03.09.2008 r.). Jednorazowe badanie USGD wykazuje wprawdzie asymetrię tętnic kręgowych, ale jest to najpewniej wariant normy anatomicznej występujący u około 30 % zdrowej populacji i nie ma znaczenia klinicznego. Biegły nie stwierdził również objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego a więc cech polineuropatii cukrzycowej ani objawów korzeniowych i ubytkowych. Badania obrazowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego nie ujawniają istotnej ciasnoty wewnątrzkanałowej. Dodatkowo biegły wskazał, że u wnioskodawczynie występują dość znaczne nawarstwienia czynnościowe, związane głównie z sytuacją rozszczeniową.

W ocenie Sądu Okręgowego ww. opinie sporządzonych przez trzech różnych biegłych neurologów nie zostały skutecznie zakwestionowane przez wnioskodawczynię i jej pełnomocnika na rozprawie w dniu 10 września 2012 roku i 19 grudnia 2012 roku. Biegła A. P. (2) oraz biegły A. N. (1) w dniu 8 lutego 2013 roku złożyli opinie ustne, w których ustosunkowali się do zarzutów pełnomocnika wnioskodawczynie, odpowiadali na zadawane pytania oraz odnieśli się do opinii sporządzonych przez biegłą neurolog B. S. w grudniu 2010 roku (w sprawie VU 445/10) i marcu 2012 roku. Biegła A. P. (2) w opinii ustnej podkreśliła, że swoją opinię pisemną wydawała opierając się na uzyskanym od wnioskodawczynie wywiadzie, badaniu przedmiotowym i na analizie dokumentacji medycznej, w tym zapoznała się z wynikami wszystkich badań. Kiedy wydawała opinię, u W. S. nie było niezdolności do pracy. W badaniach obrazowych nie było żadnych śladów po przebyłym niedokrwieniu mózgu, co może świadczyć, że incydent ten miał charakter przemijający i odwracalny. Przeprowadzone badanie przedmiotowe nie wykazało zmian narządu ruchu, niedowładu, który utrudniałby ruch wnioskodawczynie. Zarzuty W. S., że nie została przez biegłą zbadana i nie rozbierała się, w ocenie Sądu Okręgowego, pozostają gołosłowne. Jak bowiem biegła wskazała, badanie neurologiczne jest charakterystycznym badaniem i różni się znacząco od badań przeprowadzanych przez lekarzy rodzinnych. Biegły neurolog obserwuje badanego i bada odruchy przy wykonywaniu poszczególnych czynności, takich jak chodzenie, zdejmowanie spodni, butów (wnioskodawczynie ostatecznie potwierdziła na rozprawie w dniu 8 lutego 2013 roku, że podczas badania przez biegłą rozbierała się tj. zdejmowała buty i spodnie) i dzięki temu uzyskuje obraz neurologiczny osoby badanej. W swojej opinii ustnej biegła szczegółowo określiła jak wygląda badanie poszczególnych elementów ciała ubezpieczonego. Natomiast opisane w opinii schorzenia takie jak: „osłabienie czucia na lewej połowie twarzy”, „osłabienie czucia na kończynie górnej lewej, osłabienie uścisku lewej dłoni” oraz „osłabienie czucia na kończynie dolnej lewej” są to subiektywne odczucia wnioskodawczynie, które jednak nie zostały potwierdzone ani badaniem przedmiotowym ani wynikami badań dodatkowych.

Również biegły A. N. (1) w swojej opinii ustnej (złożonej na rozprawie w dniu 8 lutego 2013 roku) wskazał, iż co do rozpoznania wydał opinię zgodną

z opinią biegłej B. S., ale różnił się co do wniosków końcowych.

W jego ocenie skargi i wnioski W. S. nie znajdują potwierdzenia

w przeprowadzonych dotychczas badaniach tj. w kilku badaniach tomograficznych oraz

w badaniu rezonansem magnetycznym. W jednym tylko badaniu pokazały się ogniskowe zmiany podejrzane jako niedokrwienie w pniu mózgu, ale nie stwierdzono żadnego odpowiadającego temu uszkodzenia neurologicznego. W pozostałych badaniach wyniki były w normie. Biegły wskazał, iż badanie rezonansem magnetycznym jest badaniem bardzo szczegółowym i w większości wypadków może potwierdzić zgłaszane dolegliwości.

W świetle powyższych opinii biegłych neurologów E. L. (2), A. P. (2) i A. N. (1) oraz zarzutów organu rentowego zawartych w piśmie z dnia 10 maja 2012 roku (k. 105) do opinii pisemnej biegłej B. S., Sąd uznał, iż opinia tej właśnie biegłej, jako odosobniona, nie może stanowić podstawy do uznania, iż wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy. W tym miejscu wskazać należy, iż Sąd Okręgowy na wniosek W. S. dopuścił dowód z opinii ustnej biegłej B. S.. Na rozprawie w dniu 1 sierpnia 2013 roku wnioskodawczyni nie miała jednak żadnych pytań do biegłej odnośnie wydanej opinii oraz ewentualnego jej stanowiska w odniesieniu do opinii wydanych przez pozostałych neurologów. Chciała tylko, aby biegła potwierdziła swoją opinię.

W przedmiotowej sprawie również biegli kardiolog M. M. (4), diabetolog M. S., okulista R. M. (2) i psychiatra A. R. (2) byli zdania, iż wnioskodawczyni jest zdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

W konkluzji stwierdzić należy, iż występujące u wnioskodawczyni schorzenia, na obecnym etapie zaawansowania, nie prowadzą do istotnego naruszenia sprawności organizmu będącego przesłanką orzeczenia niezdolności do pracy. Mimo ich występowania W. S. zachowała zdolność do wykonywania pracy zarobkowej.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.