

Sygn. akt III U 743/13

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 30 października 2013 r.

**Sąd Okręgowy w Przemyślu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie następującym :

**Przewodniczący** SSO Anna Kicman

**Protokolant** st. sekr. sądowy Katarzyna Maziarczyk - Kotwica

**po rozpoznaniu w dniu** 30 października 2013 r. w Przemyślu

**na** rozprawie

**sprawy** R. G.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

**na skutek odwołania** R. G.

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.

**z dnia** 10 kwietnia 2013 r., **znak:** (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt III U 743/13

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 30 października 2013 r.**

Decyzją z dnia 10 kwietnia 2013 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawcy R. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W podstawie prawnej powołano ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.).

W uzasadnieniu wskazano, iż wnioskodawca nie ma prawa do renty, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 3 kwietnia 2013 r. orzekła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca R. G., wnosząc o uznanie go za osobę trwale niezdolną do pracy i orzeczenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na uzasadnienie swojego stanowiska wnioskodawca podał, że stan jego zdrowia nie pozwala mu na pracę fizyczną i umysłową. Dolegliwości nasiliły się, co nie pozwala mu na sprawne funkcjonowanie, bardzo szybko się męczy, często potrzebuje opieki i pomocy osób bliskich przy podstawowych czynnościach życia codziennego. Często potrzebuje pomocy przy wstawaniu z pozycji leżącej, a czasami także siedzącej. Zmiany chorobowe kręgosłupa nie pozwalają mu

na pracę fizyczną i na dźwiganie, przy podniesieniu niewielkiego ciężaru nasila się ostry ból kręgosłupa, bioder, kolan, odcinka szyjnego. Praca w pozycji siedzącej jest również uciążliwa, a wręcz niemożliwa z uwagi na bóle kręgosłupa, bioder, kolan i szyi. Leczenia szpitalne i ambulatoryjne, zabiegi rehabilitacyjne kręgosłupa, zażywanie leków i zastrzyki przynoszą krótkotrwałą ulgę, ale są uciążliwe

i wpływają negatywnie na stan psychiczny wnioskodawcy. Jego stan psychiczny się pogorszył i nie pozwala na pracę umysłową. Ma kłopoty

z pamięcią, jest rozdrażniony, czuje się niepotrzebny i odrzucony przez najbliższych i społeczeństwo. Leczy się w Poradni Zdrowia Psychicznego.

Z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia psychicznego w okresie od 14 stycznia do 14 marca 2013 r. przebywał na leczeniu szpitalnym na Oddziale Dziennym w Psychiatrycznym (...) Centrum (...) w P.. Zażywane leki wprawdzie uspokoiły emocje, ale powodują, że jest senny, zmęczony, obojętny. Choroby kardiologiczne uniemożliwiają mu normalne funkcjonowanie. Przypadki omdleń z utratą świadomości, ostatnio w grudniu 2012 r., sprawiły strach przed nawrotem,

w związku z tym boi się zostać w domu, ogranicza samodzielne wyjścia

z domu, prześladowają go lęki i strach przed wyjściem na ulicę. Podczas hospitalizacji stwierdzono u niego zaburzenia hormonalne tarczycy oraz okresowy wzrost i nagły spadek ciśnienia krwi. Badania potwierdziły niewydolność zastawek serca. Okresowo nasilają się schorzenia gastrologiczne, tj. zaburzenia żołądkowe, bóle brzucha, częste biegunki,

co jest dodatkową przeszkodą w normalnym funkcjonowaniu i ogranicza możliwość wyjścia z domu. Leczy się w poradni gastrologicznej. Dolegliwości związane z przyrostem prostaty i kamicą nerkową są bardzo dokuczliwe

i utrudniają normalne funkcjonowanie. Leczy się w poradni urologicznej. Przy posiadanych przez niego schorzeniach znalezienie pracy jest niemożliwe. Samo zaś rozwiązanie ostatniej umowy o pracę z (...) S.A. Oddział w P. i sposób jej rozwiązania, pogłębiły u wnioskodawcy depresję oraz zwiększyły dokuczliwość stanów chorobowych, w jakich się znajduje.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko zawarte

w zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu dodatkowo jedynie odwołano się do treści art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

i wskazano, że wnioskodawca pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 28 lutego 2013 r.

### ***Sąd Okręgowy w Przemyślu – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych***

#### ***ustalił następujący stan faktyczny:***

Wnioskodawca R. G., ur. (...), z zawodu – technik rolnik, zatrudniony jako inspektor, kierownik, a ostatnio jako dyrektor oddziału firmy ubezpieczeniowej, pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 21 lutego 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r.

Wnioskodawca został po raz ostatni poddany badaniu w trakcie toczącego się poprzednio sądowego postępowania dowodowego pod sygn. akt III U 1127/12.

W opinii z dnia 30 lipca 2012 r. i 16 października 2012 r. biegły sądowy z zakresu medycyny pracy J. T. stwierdził u wnioskodawcy: zaburzenia lękowo-depresyjne; niedomogę bólową kręgosłupa szyjnego

i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowych

i wielopoziomowych dyskopatii; nadciśnienie tętnicze I/II st.; zaburzenia rytmu serca; zaburzenia krążenia mózgowego; żylaki odbytu. Biegły wskazał przy tym, że w obecnym stanie psychofizycznym badany niezdolny jest

do pracy na stanowiskach decyzyjnych. W obecnej rzeczywistości każda praca o charakterze umysłowym jest pracą na stanowisku decyzyjnym. Być może wdrożenie terapii psychologiczno-psychiatrycznej ustabilizuje istniejące zaburzenia u badanego i będzie on zdolny do powrotu do pracy. Obecnie

z powodów przytoczonych przez psychologa, jak i współistnienia schorzeń somatycznych częściowo zapewne zaostrzonych obecnym stanem psychicznym wnioskodawca niezdolny jest do pracy ostatnio wykonywanej, jak i zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wymagają ponadto wyjaśnienia powody omdleń czy okresowych zawrotów głowy, co obecnie stanowi przeciwwskazanie, np. do prowadzenia pojazdów mechanicznych. Obecnie znakomita większość pracowników umysłowych ma w swoich obowiązkach prowadzenie samochodu służbowego lub prywatnego do celów służbowych. Schorzenia kręgosłupa ograniczają zdolność do pracy wymagającej długotrwałe wymuszonej pozycji ciała, dźwigania czy pracy fizycznej. W ocenie biegłego, opartej również o opinię psychologiczną badany jest długotrwałe niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i ostatnio wykonywanej. Wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy na okres 12 miesięcy.

Ponadto w opinii z dnia 11 października 2012 r. sporządzonej przez biegłego psychologa klinicznego B. W. (badanie przeprowadzone zostało w dniu 3 października 2012 r.) wskazała ona, iż wnioskodawca na badanie zgłasza się w wyznaczonym terminie. Kontakt werbalny nawiązuje prawidłowo. Wypowiada się chętnie, adekwatnie do treści zadawanych pytań. Orientacja auto i allopsychiczna prawidłowa. Nastrój stosowny do sytuacji. Podawane instrukcje rozumie. Tempo pracy prawidłowe. Analiza wyników badań wskazuje na prawidłowy (przeciętny) poziom inteligencji badanego,

w normie pozostają takie jego funkcje poznawcze jak myślenie, pamięć, uwaga. Nie ujawniono u badanego organicznych uszkodzeń CUN. Testy osobowościowe nie ujawniają u badanego zaburzeń o charakterze psychotycznym. Wskazują na występowanie zaburzeń o charakterze neurotycznym i komponentem depresyjno-lękowym. W obrazie klinicznym dominuje uczucie przygnębienia. Skarży się na zmęczenie, utratę energii życiowej, kłopoty z pamięcią i koncentracją uwagi, czuje się nieszczęśliwy, rozdrażniony. Wiele rozmyśla o swoich problemach, pesymistycznie ocenia perspektywę zmiany aktualnej sytuacji na lepszą. W sytuacji stresowej może przejawiać szereg psychofizjologicznych objawów lęku. Często bywa poirytowany, napięty, nerwowy. Odczuwa silny lęk przed porażką w związku z czym unika podejmowania nowych działań. Świat i otoczenie spostrzega jako zagrażające i nie dające mu potrzebnego oparcia. Aktualnie trudno znosi sytuacje wymagające od niego podejmowania decyzji i brania za nie odpowiedzialności. Jego percepcja siebie jest bardzo selektywna, nastawiona na wyłapywanie niedociągnięć, braków, wyolbrzymia porażki, neguje osiągnięcia. Wśród ludzi czuje się źle, jest lękowy, pełen rezerwy.

Biegła wskazała, że wnioskodawca jest osobą o przeciętnym poziomie rozwoju funkcji intelektualnych. Ujawnia zaburzenia neurotyczne

z komponentem lękowo-depresyjnym. Wyniki badania psychologicznego ujawniają u wnioskodawcy zaburzenia neurotyczne z komponentem depresyjno-lękowym aktualnie upośledzające jego ogólną sprawność psychiczną. Badany funkcjonuje poniżej swoich możliwości: jest przygnębiony, odczuwa lęk, ma trudności w podejmowaniu decyzji. Występuje u niego poczucie zmęczenia i brak energii życiowej. Cechuje go obniżona odporność na stres, w sytuacjach trudnych reaguje rozwijaniem symptomów somatycznych. Wymienione wyżej objawy wpływają negatywnie na codzienne funkcjonowanie badanego i obniżają jego zdolność realizowania ról społecznych i zawodowych (praca na stanowisku decyzyjnym). W ocenie psychologicznej odwołujący się jest częściowo niezdolny do pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku (dyrektor) z powodu zaburzeń neurotycznych

z komponentem lękowo-depresyjnym. Nie utracił on jednak zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy po przekwalifikowaniu. W badaniu psychologicznym stwierdza się prawidłowy (przeciętny) poziom inteligencji badanego, nie ujawnia się zmian organicznych CUN, ani zaburzeń

o charakterze psychotycznym. W ocenie psychologicznej nie widzi się przeciwwskazań do przekwalifikowania. Stwierdzone zaburzenia nie mają charakteru trwałego, trudno jednak przewidzieć jak długo będą trwały. Badany wymaga pomocy psychiatryczno-psychologicznej. Wskazane jest leczenie specjalistyczne oraz badanie kontrolne po upływie roku. Trudno ustalić, kiedy powstała niezdolność do pracy. Można przyjąć, że w chwili, gdy badany podjął leczenie w PZP. Z wywiadu i dokumentacji wynika,

że od sierpnia 2011 r. nasiliły się u niego objawy utrudniające mu prawidłowe funkcjonowanie. Komisja Lekarska ZUS w dniu 23 marca 2012 r. stwierdziła u badanego łagodne objawy nerwicowe nie ograniczające sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Wyniki aktualnych badań psychologicznych ujawniają nasilenie takich objawów,

jak przygnębienie, lęk, trudności w podejmowaniu decyzji i braniu za nie odpowiedzialności. Obniżona odporność na stres. W ocenie psychologicznej objawy te w znacznym stopniu uniemożliwiają badanemu wykonywaniu pracy na stanowiskach decyzyjnych.

W dniu 7 lutego 2013 r. wnioskodawca złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 27 lutego 2013 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, rozpoznając u niego: nawracający zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i LA na podłożu zmian zwyrodnieniowych w okresie remisji; zaburzenia tętnicze. W uzasadnieniu lekarz orzecznik wskazał, że od około 10 lat u badanego występuje nadciśnienie tętnicze. Ostatnio miał omdlenia, bóle kręgosłupa. Sprawa nerwicy – z tego powodu leczy się w oddziale dziennym – co nie jest powodem długotrwałej niezdolności do pracy. Hiperlipidemia mieszana – wnioskodawca twierdzi, że ma zaburzenia żołądkowe i niedomykalność zastawki. W oddziale dziennym leczy się obecnie z powodu nerwicy. Dokonano analizy stanu zdrowia ubezpieczonego biorąc pod uwagę jego zdolność do pracy zgodnej z ostatnio wykonywanym zawodem oraz poziomem posiadanych kwalifikacji i w oparciu o tę analizę ustalono, że może on być uznany za osobę zdolną do pracy.

Na skutek sprzeciwu wnioskodawcy od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, sprawę rozpoznała Komisja Lekarska ZUS, która orzeczeniem z dnia 3 kwietnia 2013 r. ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, rozpoznając u niego: zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa bez deficytów neurologicznych; naciśnię tętnicze, przerost prostaty; omdlenia w wywiadzie; otyłość; zaburzenia lękowe. W uzasadnieniu wskazano, że zmiany opisywane z badaniach obrazowych kręgosłupa bez objawów rozciągowych, bez niedowładów, próby mózdzkowe ujemne, chód bez transpozycji tułowia, współistnieje nadciśnienie tętnicze, poza tym badany leczony psychiatrycznie od 18 sierpnia 2011 r., pobyt dzienny od stycznia do marca 2013 r. Badany skierowany na konsultację psychiatryczną. Całość obrazu klinicznego przemawia za neurotycznym podłożem objawów. Stan psychiczny badanego nie powoduje niezdolności do pracy zarobkowej podobnie, jak i pozostałe rozpoznawane schorzenia.

W rezultacie powyższego ZUS wydał zaskarżoną decyzję z dnia 1 kwietnia 2013 r.

Dowód – akta organu rentowego:

- decyzja ZUS z dnia 8.01.2013 r.,
- wyrok Sądu Okręgowego w Przemyślu z dnia 21.11.2012 r., sygn. III U 1127/12,
- opinia biegłych sądowych z dnia 30.07.2012 r. i 16.10.2012 r. oraz z dnia 11.10.2012 r. wydane do sprawy toczącej się pod sygn. akt III U 1127/12,
- wniosek rentowy z dnia 7.02.2013 r.,
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27.02.2013 r.,
- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3.04.2013 r.,
- dokumentacja lekarska,
- zaskarżona decyzja ZUS z dnia 10.04.2013 r.

W toku prowadzonego postępowania Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych - specjalistów: psychiatry, neurologa i medycyny pracy.

W opinii z dnia 29 maja 2013 r. i 12 czerwca 2013 r. biegli sądowi lek. med. T. C., lek. med. H. B. oraz lek. med. J. Ł. rozpoznali

u wnioskodawcy: zaburzenia depresyjno – lękowe; przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo - krzyżowego na te choroby zwyrodnieniowej i dyskopatii wielopoziomowej bez istotnych deficytów w zakresie obwodowego i środkowego układu nerwowego.

W badaniu psychiatrycznym stwierdzono: badany przytomny, świadomość ma jasną, orientacja pełną. Nastroj podstawowy wyrównany

z rysem przygnębiennym, napęd w normie. Bez lęku i niepokoju wewnętrznego. Napięty. Orientacja zachowana. W dobrym kontakcie werbalnym. W wypowiedziach logiczny, skupiony na pesymistycznym nastawieniu do świata, ludzi, czuje się skrzywdzony, odtrącony, zgłasza dolegliwości somatyczne oraz natury depresyjnej o niewielkim nasileniu, z podstawową modulacją w kierunku lękowo - somatyzacyjnym. Afekt dostosowany. Tempo myślowe prawidłowe. Ma wyolbrzymione poczucie choroby i niesprawności psychofizycznej oraz wyrządzonej krzywdy. Funkcje poznawcze sprawne. Nie podlega ostrym objawom psychotycznym. Zaprzecza

myślom i tendencjom „S”. Krytycyzm zachowany.

W badaniu neurologicznym przedmiotowym stwierdzono: bez objawów ogniskowego uszkodzenia OUN, objawy rozciągowe ujemne, Próba Romberga fizjologiczna. Prawidłowy zakres ruchomości w stawach obwodowych. Niedowładów i zaników mięśniowych nie stwierdza się. Odruchy ścięgniste równe. Czucie powierzchowne prawidłowe. Prawidłowa ruchomość kręgosłupa szyjnego. Niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego. Mięśnie przykręgosłupowe wolne. Chód na palcach i piętach wydolny. Duże poczucie choroby.

Z zakresu medycyny pracy stwierdzono: po zapoznaniu się z dostępną dokumentacją dotychczasowego leczenia, analizą zatrudnienia i stanowisk pracy przed rentą chorobową w 2012 r., przeprowadzonym badaniu biegły stwierdził, iż przeciwwskazana jest praca na wysokości i praca ciężka związana z dźwiganiem i przeciążaniem kręgosłupa.

W oparciu o całość materiału, dostępną dokumentację medyczną oraz przeprowadzone badania przedmiotowe biegli zgodnie, jednomyślnie stwierdzili, iż rozpoznawane schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują znacznego upośledzenia sprawności organizmu i uznali wnioskodawcę za zdolnego do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Biegli wskazali, że nastąpiła istotna poprawa stanu zdrowia od daty badania tj. 30 lipca 2012 r. i 3 października 2012 r. Przebyta intensyfikacja leczenia, tj. terapia w (...) w P.

od 14 stycznia 2013 r. do 14 marca 2013 r. przyczyniła się do poprawy stanu psychicznego. Przeprowadzone badanie psychologiczne przez psychologa klinicznego w dniu 25 czerwca 2013 r. potwierdziło istnienie zaburzeń neurotycznych z komponentem depresyjno-lękowym, których nasilenie

w chwili obecnej nie naruszają sprawności organizmu w stopniu, by uznać wnioskodawcę za niezdolnego do pracy. Nastąpiła istotna poprawa stanu psychicznego od daty badania tj. 3 października 2012 r. Potwierdzeniem tego jest również obecnie przeprowadzone badanie psychiatryczne. W aktualnym stanie zdrowia opiniowany nie jest niezdolny do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji i nie utracił zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Zaostrzenia dolegliwości sfery psychicznej w okresach zaostrzenia mogą być leczone w ramach okresowego zasiłku chorobowego. Sam fakt leczenia

w PZP, czy przyjmowanie leków nie jest równoznaczne z długotrwałą niezdolnością do pracy. Ponadto opiniowany powinien kontynuować psychoterapię. W cenie biegłego neurologa i z zakresu medycyny pracy stwierdzane schorzenia nie czynią opiniowanego niezdolnym do pracy. Przeciwwskazana jest praca na wysokości, praca ciężka związana z dźwiganiem i przeciążaniem kręgosłupa.

Biegli zgodzili się z opinią Konsultanta ZUS z zakresu psychiatrii z dnia 27 marca 2013 r., Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 27 lutego 2013 r. i Komisji Lekarskiej ZUS w R. z dnia 3 kwietnia 2013 r.

Ponadto w dniu 1 lipca 2013 r. została sporządzona przez biegłego sądowego psychologa klinicznego B. W. opinia sądowo-psychologiczna. Biegła wskazała, że badany na badanie zgłasza się w wyznaczonym terminie, sam. Kontakt werbalny i wzrokowy nawiązuje prawidłowo. Wypowiada się chętnie, adekwatnie do treści zadawanych pytań. Orientacja pełna. Nastrój stosowny do sytuacji. Podawane instrukcje rozumie. Tempo pracy prawidłowe. Analiza wyników badań wskazuje na prawidłowy (przeciętny) poziom inteligencji badanego, w normie pozostają także jego funkcje poznawcze, jak myślenie, pamięć, uwaga. Wyniki testów i ich analiza nie ujawniły u badanego organicznych uszkodzeń CUN. Na podstawie przeprowadzonego testu ujawniono skłonność badanego do wyolbrzymiania już istniejących problemów. Profil kliniczny charakterystyczny dla zaburzeń neurotycznych z komponentem depresyjno-lękowym - nasilenie objawów umiarkowane. Bez zaburzeń o charakterze psychotycznym. Zgłasza szereg dolegliwości somatycznych, skarży się na uczucie osłabienia. Pesymistycznie nastawiony do świata i innych ludzi. Czuje się odtrącony, nieszczęśliwy.

W wyniku przeprowadzonych badań biegła wskazała, że wnioskodawca jest osobą o przeciętnym poziomie rozwoju funkcji intelektualnych. Ujawnia zaburzenia neurotyczne z komponentem depresyjno-lękowym, nasilenie objawów umiarkowane. Wyniki badania psychologicznego ujawniają

u wnioskodawcy zaburzenia neurotyczne z komponentem depresyjno-lękowym, aktualnie nasilenie objawów w stopniu nie utrudniającym mu prawidłowe funkcjonowanie. W ocenie psychologicznej odwołujący się nie jest niezdolny do pracy i nie utracił zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

W ocenie psychologicznej nastąpiła poprawa stanu zdrowia od czasu badania przeprowadzonego w dniu 3 października 2012 r. W badaniu z dnia 3 października 2012 r. badany szczerze opisał przeżywany dyskomfort, profil kliniczny ujawniał nasilenie takich objawów, jak przygnębienie, lęk, trudności w podejmowaniu decyzji i brania za nie odpowiedzialności, obniżoną odporność na stres, co w ocenie psychologicznej uniemożliwiało badanemu wykonywanie pracy na stanowiskach decyzyjnych. Aktualne wyniki badań ujawniają u badanego skłonność do wyolbrzymiania istniejących problemów, a występujące zaburzenia neurotyczne

z komponentem depresyjno-lękowym (nasilenie objawów umiarkowane)

w chwili obecnej nie naruszają sprawności organizmu w takim stopniu,

aby czynić odwołującego się niezdolnym do pracy. Zaostrzenia dolegliwości mogą być leczone w ramach okresowego zasiłku chorobowego. Badany powinien kontynuować psychoterapię.

Zarzuty do powyższych opinii złożył wnioskodawca wnosząc

o: przeprowadzenie specjalistycznych badań lekarskich, w tym przez specjalistę neurochirurga oraz uznanie go jako osobę trwale niezdolną

do pracy i orzeczenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazał on w szczególności, że schorzenia kręgosłupa ograniczają zdolność do pracy wymagającej długotrwale wymuszonej pozycji ciała, dźwigania czy pracy fizycznej. Zaburzenia kardiologiczne powodujące niestabilne ciśnienie krwi oraz zaburzenia rytmu serca, zawroty głowy oraz lęk przed upadkiem, omdleniem i utratą świadomości, luki w pamięci, depresję lękową, myśli samobójcze oraz brak pewności siebie przy wykonywaniu podstawowych czynności, zaprzeczają ocenie zdrowia wyrażonej przez biegłych. Od września 2011 r. aż do 2013 r. intensywnie leczy się u lekarzy specjalistów, kilkakrotnie przebywał na leczeniu w szpitalu, zażywa lekarstwa,

a przy nasileniu dolegliwości dostaje zastrzyki, co w niewielkim stopniu uśmierza dolegliwości. Cały czas zażywa środki przeciwbólowe przez co może w miarę funkcjonować i poruszać się. Specjaliści neurochirurdzy zalecają operację kręgosłupa. Stan psychiczny jego zdrowia nie uległ zmianie, wprost przeciwnie pogorszył się przez co zmuszony jest zażywać nadal lekarstwa psychotropowe, które to upośledzają sprawność umysłową i sprawiły, że jest otepiały, obojętny, nieuważny, rozkojarzony, zalękniony, ciągle zmęczony

i senny, bezradny i nikomu niepotrzebny. Nadal nie może - boi się, samodzielnie poruszać po mieście, zawsze towarzyszy mu ktoś bliski.

W przekonaniu wnioskodawcy stan jego zdrowia fizycznego i psychicznego wymaga dalszego długotrwałego leczenia, praca zarówno fizyczna, jak i umysłowa w pozycji wymuszonej, wielogodzinne przebywanie w pozycji siedzącej za biurkiem jest wręcz niemożliwe. Podniósł, że trudno znaleźć pracodawcę, który przyjmie go do pracy w wieku trawie 60 lat (w dniu 4 lipca skończył 59 lat życia), skoro na rynku pracy nie ma ofert pracy dla ludzi po pięćdziesiątce. W jego ocenie przekwalifikowanie w tym wieku nie powinno mieć miejsca, a z uwagi na stan zdrowia wydaje się niemożliwe.

Po przeprowadzeniu w dniu 16 października 2013 r. oględzin lekarskich biegły sądowy lek. K. P. rozpoznał u wnioskodawcy: chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią bez objawów ubytkowych i korzeniowych.

W wyniku przeprowadzonych badań biegły stwierdził: chód sprawny, naprzemienny, bez utykania. Postawa ciała dowolna, sylwetka prawidłowa. Do badania przygotowuje się sprawnie, na pytania odpowiada rzeczowo. Krzywizny kręgosłupa prawidłowe. Prawidłowy zakres ruchów i stabilność stawów kończyn dolnych, w tym prawidłowy użyteczny zakres ruchów obu bioder. Objawy korzeniowe i rozciągowe ujemne, próba p-p 20, odruchy symetryczne, napięcie mięśni przykręgowych szyi prawidłowe, lędźwiowego zwiększone, niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego, funkcja chwytana obu dłoni prawidłowa.

Po przeprowadzeniu oględzin sądowo-lekarskich oraz analizie dokumentacji medycznej biegły uznał, że wnioskodawca jest osobą zdolną do pracy. Biegły stwierdził, że schorzenie kręgosłupa może powodować ograniczenia wykonywania przez wnioskodawcę pracy z dźwiganiem, pracy w pozycji wymuszonej, a więc w zawodzie wymagającym ciężkiej pracy fizycznej. Od czasu badania w dniu 13 czerwca 2012 r. - badania w sprawie III U 1127/12 nie nastąpiło istotnie pogorszenie stanu narządu ruchu, podobnie jak w sprawie III U 1127/12 dwukrotne badanie sądowo-lekarskie stwierdziło nieobecność objawów korzeniowych i rozciągowych, co pozwala na podjęcie pracy umysłowej i lekkiej pracy fizycznej w każdym z wyuczonych i wykonywanych przez wnioskodawcę zawodów. Wydolność narządu ruchu wnioskodawcy jest dobra. Opinia lekarza orzecznika ZUS z 27 marca 2013 r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 3 kwietnia 2013 r. jest zgodne z faktycznymi możliwościami zarobkowania wnioskodawcy.

Zarzuty do powyższej opinii ponownie złożył wnioskodawca wnosząc o: przeprowadzenie dodatkowych badań specjalistycznych, w tym przez lekarza psychiatrę oraz psychologa klinicznego, a ponadto uznanie go za osobę trwale niezdolną do pracy i orzeczenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wnioskodawca wskazał, że w całości podtrzymuje swój „sprzeciw” z 30 września 2013 r. Podał, iż bezspornym jest, że lekarze - biegli w powołanej opinii potwierdzili schorzenia, które utrudniają mu życie jednocześnie uznając go za osobę zdolną do pracy i zalecając dalsze leczenie w ramach okresowego zasiłku chorobowego oraz kontynuowanie psychoterapii. W ocenie wnioskodawcy stan jego zdrowia fizycznego i psychicznego nie uległ poprawie, wprost przeciwnie pogorszył się i wymaga długotrwałego leczenia. Praca zarówno fizyczna, jak i umysłowa, wielogodzinne przesiadywanie za biurkiem jest wręcz niemożliwa. Wskazał, że przy jego schorzeniach znalezienie w tej chwili pracy jest wręcz niemożliwe a określenie przez biegłych „nadal zdolny do pracy” jest nielogiczne. Ponadto stwierdzenie biegłych „zaostrome dolegliwości sfery psychicznej w okresach zaostromienia mogą być leczone w ramach okresowego zasiłku chorobowego” jest niedorzeczne.

Dowód:

- dokumentacja medyczna przedłożona przez wnioskodawcę – k. 11 (koperta),
- opinia biegłych sądowych z dnia 29 maja 2013 r. i 12 czerwca 2013 r. – k. 14-16,

- opinia sądowo-psychologiczna sporządzona przez biegłego sądowego z dnia 1.07.2013 r. – k. 24-25,
- zarzuty wnioskodawcy do opinii biegłych sądowych zawarte w piśmie z dnia 30.09.2013 r. – k. 32-33,
- dokumentacja medyczna przedłożona przez wnioskodawcę – k. 34-44,
- opinia biegłego sądowego z dnia 16.10.2013 r. – k. 51-52,
- zarzuty wnioskodawcy do opinii biegłego sądowego zawarte w piśmie z dnia 28.10.2013 r. – k. 57-58.

Dokonując powyższych ustaleń Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron, korzystają więc one z domniemania prawdziwości zawartych w nich danych z mocy art. 244 i nast. k.p.c.

Ustaleń faktycznych dotyczących oceny zdolności wnioskodawcy do pracy Sąd dokonał w oparciu o opinię z dnia 29 maja 2013 r. i 12 czerwca 2013 r. sporządzoną przez biegłych sądowych lek. med. T. C., lek. med. H. B. oraz lek. J. med. Ł.; opinię sądowo-psychologiczną z dnia 1 lipca 2013 r. sporządzoną przez biegłego sądowego psychologa klinicznego B. W.; opinię z dnia 16 października 2013 r. sporządzoną przez biegłego sądowego lek. med. K. P..

Wskazać należy, że opinia biegłych sądowych podlega – jak inne dowody – ocenie według art. 233 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

Sąd uznał, iż wydane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i kompleksowy. Biegli szczegółowo uzasadnili swoje stanowisko wskazując, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia nie czynią go obecnie niezdolnym do pracy. Biegli wydali opinię zarówno w oparciu o badanie przedmiotowe, jak i na podstawie znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej, ponadto dysponowali stanowiskiem orzeczników ZUS. Opinie zostały uzasadnione w sposób przystępny i są zrozumiałe dla osób niedysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie. W konsekwencji powyższego zaś brak było podstaw do uwzględnienia zarzutów wnioskodawcy skierowanych przeciwko przedmiotowym opiniom biegłych.

W rezultacie Sąd postanowił oddalić wnioski dowodowe wnioskodawcy złożone w zarzutach do opinii. Nie może budzić przy tym wątpliwości, że opinia biegłych ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, co miało miejsce w niniejszej sprawie, tym bardziej, że wydawali opinie biegli o specjalnościach, odpowiadających schorzeniom istniejącym u wnioskodawcy, jak również biegły z zakresu medycyny pracy oraz biegły psycholog kliniczny. Zdaniem Sądu potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie wnioskodawcy R. G. należy uznać za nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 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.

Niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 powołanej 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.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2 art. 12).

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3 art. 12).

W myśl art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

W toku niniejszego postępowania sporna okazała się kwestia dalszego istnienia u wnioskodawcy niezdolności do pracy.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem miało charakter sprawdzający ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sądowi zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddali ocenie merytorycznej trafność orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie wykazało, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Okoliczność tę Sąd ustalił na podstawie dowodu z opinii z dnia 29 maja 2013 r. i 12 czerwca 2013 r. sporządzonej przez biegłych sądowych lek. med. T. C., lek. med. H. B. oraz lek. J. med. Ł.; opinii sądowo-psychologicznej z dnia 1 lipca 2013 r. sporządzonej przez biegłego sądowego psychologa klinicznego B. W.; opinii z dnia 16 października 2013 r. sporządzonej przez biegłego sądowego lek. med. K. P..

Wskazać należy, że w sprawie oceny stanu zdrowia wnioskodawcy wypowiedali się specjaliści z zakresu schorzeń rozpoznanych u Z. C. – lekarze biegli z zakresu neurologii, z zakresu laryngologii, z zakresu chorób wewnętrznych oraz z zakresu psychiatrii, a ponadto biegły z zakresu medycyny pracy.

Podstawą zasięgnięcia opinii od biegłych w danej sprawie jest konieczność odwołania się przez Sąd do specjalistów, posiadających wiadomości specjalne z danej dziedziny, a to zgodnie z art. 278 k.p.c. Zatem to biegli muszą się wypowiedzieć, czy i jakie choroby oraz w jakim stopniu powodują naruszenie sprawności organizmu. Tylko oni, na bazie swojej wiedzy i doświadczenia, mogą stwierdzić takie czy inne nasilenie dolegliwości oraz ich wpływ na zachowaną zdolność do pracy.

Opinie w sprawie zostały wydane po wnikliwej analizie dokumentacji z leczenia, przeprowadzonym badaniu, z uwzględnieniem orzeczeń lekarzy-orzeczników ZUS. W wyniku rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń biegli sądowi uznali, że w chwili obecnej nie naruszają one sprawności organizmu w takim stopniu, aby czynić wnioskodawcę niezdolnym do pracy.

Odnosząc się do okresu, w którym wnioskodawca pobierał rentę przyznaną na podstawie wyroku Sądu, biegła sądowa psycholog kliniczny wydająca wówczas opinię na potrzeby toczącego się pod sygn. akt III U 1127/12 postępowania wskazała, że nasilenie dolegliwości jest na tyle duże, że powoduje niezdolność do pracy na dzień wydania opinii. W

obecnie toczącym się postępowaniu sądowym, Sąd również dopuścił dowód z opinii biegłego psychologa klinicznego B. W., która pomimo podobnych rozpoznań stwierdziła, że nasilenie objawów zaburzeń jest umiarkowane i nie powoduje niezdolności do pracy. Istotnym jest również, iż pozostali opiniujący w sprawie biegli sądowi, każdy w swojej dziedzinie, przy dokonanych rozpoznaniach schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, nie uznali, aby ich stopień nasilenia powodował niezdolność wnioskodawcy do pracy.

Podnieść należy, iż w sprawie, której przedmiotem jest prawo do renty z ubezpieczenia społecznego, warunkująca powstanie tego prawa ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego. Z opinii wydanych w sprawie jednoznacznie wynika, że zdiagnozowane u wnioskodawcy schorzenia nie są przeszkodą w wykonywaniu pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Powyższe stanowisko zostało przez opiniujących umotywowane, a przedstawiona przez biegłych argumentacja jest zgodna z zasadami logiki. Wszystko to sprawia, że ocena biegłych sądowych odnośnie stanu zdrowia wnioskodawcy nie budzi wątpliwości. Przeświadczenie R. G., że wbrew opiniom biegłych, jest niezdolny do pracy, nie stanowi w tym względzie wystarczającego argumentu.

Mieć należy na względzie, że istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 2012 r., sygn. III UK 316/11, LEX nr 121515).

Treść opinii, na podstawie których Sąd przyjął, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, odpowiada wymogom określonym w art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którym 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.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami prawa orzeczono, jak w sentencji wyroku.