

Sygn. akt III U 640/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2013r.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ostrołęce Wydział III

w składzie:

Przewodnicząca: SSO Bożena Bielska

Protokolant: st.sekr.sądowy Małgorzata Laskowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 maja 2013r. w O.

sprawy z odwołania D. R. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania D. R. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P.

z dnia 28 czerwca 2011 r. **nr** (...)

orzeka:

oddala odwołanie.

Sygn. akt IIIU 640/11

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28.06.2011r. znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. odmówił D. R. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odwołaniu od tej decyzji D. R. (1) wniosła o jej zmianę wskazując, że występujące u niej schorzenia kręgosłupa, nadciśnienie, bóle w klatce piersiowej, mostek mięśniowy, ubytek czynności kończyny i depresja powodują niezdolność do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania wskazując, że decyzją z dnia 30.07.2009r. odmówiono D. R. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a odwołanie od tej decyzji zostało oddalone przez Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z dnia 07.10.2010r. w sprawie IIIU 727/09. Na skutek apelacji odwołującej Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z dnia 19.01.2011r. oddalił apelację, natomiast wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zawarty w apelacji, przekazał do rozpoznania do ZUS. D. R. (1) w związku z powyższym została skierowana na badanie lekarskie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 20.04.2011r. ustalił, że nie jest ona niezdolna do pracy. Odwołująca złożyła sprzeciw od tego orzeczenia lekarza orzecznika ZUS do Komisji Lekarskiej ZUS. Ponieważ także Komisja w orzeczeniu z dnia 19.05.2011r. ustaliła, że nie jest ona niezdolna do pracy, zaskarżoną decyzją z dnia 28.06.2011r. odmówiono D. R. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Zaskarżoną decyzją z dnia 28.06.2011r. ZUS odmówił D. R. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy uznając, iż nie jest ona niezdolna do pracy. Jest to druga decyzja odmawiająca jej renty.

Z akt rentowych wynika, że D. R. (1) pierwszy wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy złożyła w dniu 30.10.2008r., a po jego rozpoznaniu decyzją z dnia 30.07.2009r. odmówiono jej prawa do tego świadczenia. Odwołanie D. R. (1) od w/w decyzji zostało oddalone przez Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z dnia 07.10.2010r. w sprawie IIIU 727/09. Na skutek apelacji odwołującej Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z dnia 19.01.2011r. oddalił apelację, natomiast wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zawarty w apelacji z dnia 15.11.2010r., przekazał do rozpoznania do ZUS. Po rozpoznaniu tego wniosku organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję z dnia 28.06.2011r.

W ocenie Sądu odwołanie od decyzji ZUS z dnia 28.06.2011r. nie jest zasadne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 162, poz. 1118 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonej, która spełnia łącznie następujące przesłanki:

1. jest niezdolna do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała we wskazanych w ustawie okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (art. 57 ust. 2 ustawy).

Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera art. 12 ust. 1-3 w/w ustawy, który stwierdza, że jest nią 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, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS i Komisja lekarska ZUS.

W świetle w/w przepisów zasadniczą kwestią wymagającą rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie, od której zależała skuteczność odwołania D. R. (1) było ustalenie, czy jest ona niezdolna do pracy, jeśli tak, to w jakim stopniu i jaki jest przewidywany okres trwania niezdolności oraz w jakim okresie ta niezdolność powstała.

Na okoliczność występowania niezdolności do pracy odwołującej Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii, psychiatrii, diabetologii i kardiologii.

Biegli z zakresu: neurologii – W. T., ortopedii – G. K., psychiatrii A. K., diabetologii M. Ż. i kardiologii M. C. - w opinii nadesłanej w dniu 04.10.2011r., po przeprowadzonym w dniu 03.09.2011r. badaniu odwołującej oraz zapoznaniu się z dokumentacją medyczną dotyczącą stanu jej zdrowia, zdiagnozowali u niej: pourazową artrozę kolana prawego z zadowalającą funkcją stawu kolanowego, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych bez objawów korzeniowych i ubytkowych, nadciśnienie tętnicze, anomalię wieńcową pod postacią mostka mięśniowego nad GPZ, cukrzycę typu 2 bez przewlekłych powikłań u osoby otyłej, zaburzenia gospodarki lipidowej, hiperurikemię oraz zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Zdaniem biegłych w/w schorzenia nie powodują niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu biegli wskazali, że nadciśnienie tętnicze i stwierdzona anomalia wieńcowa pod postacią mostka mięśniowego nie skutkują u badanej uszkodzeniem mięśnia sercowego, niewydolnością serca ani zaburzeniami rytmu, co mogłoby powodować niezdolność do pracy. Zgłaszane bóle w klatce piersiowej nie są typowe dla choroby wieńcowej, została ona wykluczona w badaniu angioCT, a ponieważ bóle wystąpiły po raz pierwszy gdy były wysokie wartości ciśnienia tętniczego, mogą mieć charakter czynnościowy. Nigdy w sposób obiektywny nie udowodniono też niedokrwienia mięśnia sercowego. Zdaniem biegłych zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa są odpowiedzialne za zespoły bólowe, jednak nie stwierdza się objawów korzeniowych, objawów ubytkowych ruchowych ani czuciowych, funkcja ruchowa kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego jest zachowana. Podobnie pourazowe zmiany zwyrodnieniowe kolana prawego nie powodują jego istotnej dysfunkcji, jedynie w czasie nasilenia dolegliwości wskazane jest leczenie farmakologiczne i/lub rehabilitacja w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Biegli również wskazali, iż cukrzyca typu 2 leczona lekiem doustnym, jest względnie wyrównana, bez przewlekłych powikłań i nie powoduje niezdolności do pracy.

Odnosząc się do schorzenia psychiatrycznego podnieśli, że u odwołującej występują zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Odwołująca dotychczas nie wymagała hospitalizacji psychiatrycznych, nie wymagała również intensywnego leczenia ambulatoryjnego - w PZP kilka wizyt w ciągu około roku, średnio co 2-3 miesiące, stosowano leki przeciwdepresyjne odnotowując poprawę stanu psychicznego (również poprawę koncentracji uwagi, bez stosowania leków prokognitywnych mimo sugestii masywnego zespołu degradacyjnego), co wskazuje bardziej na wtórne obniżenie funkcji poznawczych w przebiegu zaburzeń nerwicowych czy afektywnych niż na proces otepienny. Biegli wskazali, iż badanie psychologiczne opisuje wynik ilościowy, sięgający jedynie poziomu inteligencji niższej niż przeciętna, nie osiągając nawet poziomu upośledzenia w stopniu lekkim, który samodzielnie, bez weryfikacji w kontekście obrazu klinicznego, nie może stanowić diagnozy klinicznej, obraz kliniczny nie wskazuje na otepienie.

W konkluzji biegli wskazali, iż D. R. (1) jest zdolna do wykonywania pracy.

Zastrzeżenia do w/w opinii biegłych wniosła D. R. (1) podnosząc, iż biegli nie wyjaśnili, jakie znaczenie ma ustalenie, że test wysiłkowy był niediagnostyczny, skoro badanie było ponad 2 lata temu, dlatego zachodzi konieczność ponownego zbadania tej kwestii a nie opierania się na starej dokumentacji, badanie echokardiograficzne zostało wykonane w dniu 29.04.2009r., dlatego brak jest oceny aktualnego wyniku badania, skoro w 2009r. następował początek przerostu lewej komory to należy ustalić jak wygląda sytuacja obecnie; co może oznaczać cichy szmer skurczowy nad koniuszkiem oraz czy stan serca pozwala na pracę bez ograniczeń. Zarzuciła również, że biegli nie wyjaśnili, czy ilość przyjmowanych leków przeciwbólowych może wpływać na wydolność organizmu, bóle głowy i zaniki pamięci, czy zaburzenia depresyjne i lękowo mieszane mogą wpływać na koncentrację w tym na powierzone zadania w pracy, czy chód utykający, zanik mięśnia czworogłowego prawego pozwala na pracę bez ograniczeń, co oznacza stwierdzenie „zadowolająca funkcja stawu kolanowego”, czy jest to tożsame ze 100% sprawnością, a jeśli nie, to jaka jest ta sprawność procentowa oraz czy wysiłek fizyczny może wpływać na pogłębienie anomalii wieńcowej (k. 28a.s.).

Biorąc pod uwagę w/w zastrzeżenia Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych, celem ustosunkowania się do zastrzeżeń D. R. (1).

W opinii uzupełniającej, nadesłanej w dniu 19.01.2012r., biegli podtrzymali swoją opinię. Wskazali, że przerost przegrody międzykomorowej, jaki stwierdzono u odwołującej, występuje często w przebiegu choroby nadciśnieniowej, przy dobrej kontroli ciśnienia tętniczego przy pomocy farmakoterapii nie postępuje a nawet cofa się, w tym stadium nie daje też żadnych objawów. Ponieważ w badaniu echokardiograficznym nie stwierdzono wad zastawkowych cichy szmer skurczowy na koniuszku należy wiązać z podwyższonym ciśnieniem tętniczym (170/110 mmHg) w dniu badania. Dodali, iż w 2009r. badanie angio TK nie ujawniło istotnych zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, mało prawdopodobne jest ich powstanie w tak krótkim okresie (2 lata), wykonywanie kolejnych badań obciążeniowych przy niezmiennym obrazie klinicznym (dane z wywiadu) jest bezcelowe. Biegli wyjaśnili też, że wysiłek fizyczny nie ma żadnego wpływu na stwierdzoną anomalię wieńcową (mostek mięśniowy), ma ona charakter wrodzony i nie postępuje. Zdaniem biegłych zanik mięśnia czworogłowego ogranicza pracę wymagającą długotrwałego wysiłku fizycznego

podczas stania i chodzenia. Zadowolająca funkcja stawu kolanowego nie oznacza pełnej tj. 100% sprawności, określa zdolność do zapewnienia podstawowej statyczno-motorycznej funkcji kończyny, trudno określić w jakim procencie. Podnieśli, że w przebiegu zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych może występować przemijające osłabienie pamięci i koncentracji uwagi, nie mające charakteru trwałego, ustępujące w toku leczenia (co też badana zgłasza - poprawa funkcji poznawczych w wyniku leczenia przeciwdepresyjnego), nie skutkuje to jednak na tyle istotnym osłabieniem pamięci aby zaburzało to jej funkcjonowanie zawodowe. Nadużywanie leków przeciwbólowych może powodować przejściowe czynnościowe osłabienie pamięci, nie ma to charakteru długotrwałego (k. 40-41a.s.).

D. R. (1) w dalszym ciągu podtrzymywała swoje zastrzeżenia do opinii biegłych. Na rozprawie w dniu 28.02.2012r. wyjaśniła, że w przeszłości pracowała jako sprzedawca w sklepie spożywczym i w obuwniczym, jako księgowa i jako szwaczka szyjąc obicia do sofy i foteli. Podniosła, że jest niezdolna do pracy, ponieważ chodzi w pasie – sznurówce ortopedycznej.

Na rozprawie tej Sąd dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii, diabetologii, kardiologii i medycyny pracy celem wskazania czy w okresie od marca 2011r. odwołująca była chociażby częściowo niezdolna do pracy, a jeśli tak, to czy jest to niezdolność stała czy okresowa i czy odwołująca jest zdolna do wykonywania pracy szwaczki, księgowej, sprzedawcy.

Biegły kardiolog J. K. w opinii z dnia 07.05.2012r. stwierdził, że D. R. (1) nie jest niezdolna do pracy. W uzasadnieniu wskazał, że w wykonywanych kontrolnych badaniach dodatkowych kontrolne, spoczynkowe elektrokardiogramy są prawidłowe. Wykonana w marcu 2009r. elektrokardiograficzna próba wysiłkowa przy niewielkim obciążeniu fizycznym 2,8 MET została przerwana, nie ujawniła cech niedomogi wieńcowej. Radiogram klatki piersiowej wykazał prawidłową sylwetkę serca i wyrównane krążenie płucne. Wykonane w VIII 2009r. CT serca wykazało obraz podejrzanego o śródmięśniowy przebieg części gałęzi przedniej zstępującej lewej tętnicy wieńcowej, przy prawidłowych tętnicach wieńcowych, nie zweryfikowano go koronarograficznie.

Biegły dodał, iż w badaniu przedmiotowym stwierdził istotną nadwagę i graniczne ciśnienie tętnicze, nie obserwował natomiast innych przedmiotowych odchyłeń w zakresie swojej specjalności, a odwołująca jest wydolna krążeniowo. Po zapoznaniu się dokumentacją sądowo-lekarską i po zbadaniu odwołującej stwierdził, że w okresie od marca 2011r. nie była ona choćby częściowo niezdolna do pracy szwaczki, księgowej czy sprzedawcy z przyczyn kardiologicznych.

Również biegły z zakresu neurologii, W. Ż., w opinii z dnia 07.05.2012r. stwierdził, iż z punktu widzenia neurologicznego wnioskodawczyni nie spełnia kryterium przynajmniej częściowej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu wskazał, że D. R. (1) nie jest leczona z powodu schorzeń neurologicznych. Analiza dokumentacji wskazuje, że ma ona dolegliwości ze strony układu krążenia z powodu nadciśnienia na tętniczego oraz od kilku lat leczona jest z powodu cukrzycy typ II. Biegły dodał, że w 2009r. odwołująca doznała złamania nasady bliższej kości piszczelowej prawej i z tego powodu leczona była operacyjnie, jednak brak było powikłań neurologicznych. Wykonane badanie rtg kręgosłupa lędźwiowego wskazuje na niewielkie zmiany zwyrodnieniowe oraz zwężenie przestrzeni międzykręgowej na poziomie L5-S1, w dniu badania w Sądzie odwołująca skarżyła się na bóle i zawroty głowy, drętwienia rąk, bóle w okolicy lędźwiowej i szyjnej. Biegły dodał, że badaniem neurologicznym nie stwierdził objawów klinicznych uszkodzenia funkcji ośrodkowego układu nerwowego, istniejące nadciśnienie tętnicze nie daje objawów powikłań mózgowych, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego nie powodują objawów podrażnienia korzeni nerwowych oraz tzw. ubytków neurologicznych, cukrzyca typ II również nie daje objawów uszkodzenia układu nerwowego w postaci neuropatii cukrzycowej. U wnioskodawczyni istnieją podmiotowe bóle okolicy lędźwiowej typu lumbalgii przeciążeniowej, natomiast operacja z powodu złamania kości piszczelowej prawej nie powoduje uszkodzenia nerwów obwodowych na tym poziomie. W jego ocenie odwołująca ma zachowane funkcje manualne i motoryczne, a ruchomość tułowia jest tylko nieznacznie upośledzona. Z tych względów zdaniem biegłego z przyczyn neurologicznych odwołująca nie jest niezdolna do pracy.

Biegła z zakresu diabetologii J. M. w opinii z dnia 07.05.2012r. wskazała, że odwołująca od 2009r. choruje na cukrzycę typu 2 i jest leczona przez lekarza POZ jednym lekiem doustnym, tj. M. 850mg 2x 1 tabl. Wg relacji ustnej odwołującej glikemie na czczo mieszczą się w granicach od 117 do 130mg% a po posiłkach nie wykonuje oznaczeń.

Biegła dodała, iż u D. R. (1) nie stwierdza późnych powikłań charakterystycznych dla cukrzycy, na dłoniach, łokciach i kolanach stwierdza natomiast zmiany skórne o charakterze hiperkeratozy z tendencją do pęknięcia i krwawienia. **Biegła rozpoznała u odwołującej** cukrzycę typu 2, skojarzoną z otyłością, leczoną jednym lekiem doustnym, bez cech powikłań narządowych.

W ocenie biegłej stan diabetologiczny D. R. (1) nie powodował w przeszłości, ani nie powoduje obecnie niezdolności do pracy w jakimkolwiek stopniu.

Również biegły ortopeda A. D. w opinii z dnia 22.05.2012r. wskazał, iż odwołująca nie jest niezdolna do pracy. W uzasadnieniu wskazał, iż RTG kręgosłupa lędźwiowego z dnia 19.11.2009r. wykazał u D. R. (1) zmiany zwyrodnieniowe tego odcinka oraz zwężenie tarczy międzykręgowej L5-S1.

Biegły wskazał również, że odwołująca jest otyła, chodzi z lekkim utykaniem na kończynę dolną prawą. Biegły w kończynach górnych nie stwierdził niekorzystnych zmian i objawów. Wskazał, że kręgosłup, bez wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, wykazuje prawie pełną ruchomość, nie stwierdził też objawów podrażnienia lub ucisku korzeni nerwowych. Wskazał, że kończyna dolna lewa jest sprawna a kończyna dolna prawa bez wyraźnych zaników mięśni, z blizną pooperacyjną na bocznej powierzchni stawu kolanowego, staw kolanowy prawy bez obecności płynu w jamie stawowej, z niewielką niestabilnością boczną, z ruchomością w granicach 0-110 st.

Biegły stwierdził, iż przeprowadzone przez niego badanie przedmiotowe wykazało, iż naruszenie funkcji i wydolności narządu ruchu odwołującej nie jest duże, występuje jedynie niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa bez objawów neurologicznych oraz niewielkie ograniczenie zgięcia i niewielka niestabilność stawu kolanowego prawego, dlatego D. R. (1) jest zdolna do pracy.

Biegła z zakresu medycyny pracy M. K. w opinii z dnia 07.05.2012r. wskazała, iż z wydaniem opinii musi się wstrzymać do ewentualnego kontrolnego badania przez psychologa, szczególnie w aspekcie oceny leczonego psychiatry i braku opinii biegłego specjalisty psychiatry. Biegła wskazała, iż biegły psychiatra nie wydał ostatecznej opinii, wnioskując o poddanie odwołującej ponownemu badaniu przez psychologa, celem określenia stopnia ewentualnych zmian organicznych i ich progresji w OUN.

Biegły z zakresu psychiatrii S. K. w opinii z dnia 23.07.2012r. wskazał, iż D. R. (1) jest pacjentką (...) w W. od 02 czerwca 2010r. Początkowo była leczona z rozpoznaniem **zaburzeń depresyjno-lękowych a** następnie rozpoznano zespół psychoorganiczny. Badanie psychologiczne z 2011r. wykazało obniżenie sprawności intelektualnej (**II** skala słowna = 78, **II** skala bezsłowna = 71, **II** skala bezsłowna 75). Leczona P., D.. Biegły wskazał, iż psycholog T. J. z PZP w W. w dniu 17.01.2011r. stwierdził masywny zespół degradacyjny w **OUN** - szacowane **wtórne obniżenie II o ok. 25-30 pkt II** i zalecił kontrolne badanie za 2 lata, dlatego w celu wydania ostatecznej opinii wnioskuje o poddanie D. R. (1) ponownemu badaniu przez biegłego psychologa celem określenia stopnia ewentualnych zmian organicznych i ich progresji w OUN.

Biorąc pod uwagę w/w opinie biegłych z zakresu psychiatrii i medycyny pracy Sąd zobowiązał D. R. (1) do wykonania badania psychologicznego, o którym pisze w opinii biegły psychiatra S. K. i biegła z zakresu medycyny pracy M. K..

Po złożeniu przez odwołującą takiego badania Sąd dopuścił dowód z łącznej opinii uzupełniającej biegłego psychiatry S. K. i biegłej z zakresu medycyny pracy M. K. celem wskazania, czy w okresie od marca 2011r. odwołująca była chociażby częściowo niezdolna do pracy.

W opinii uzupełniającej nadesłanej 01.03.2013r. biegli wskazali, iż D. R. (1) jest częściowo niezdolna do pracy a ponowną ocenę jej stanu zdrowia należy przeprowadzić za 2 lata.

Uzasadniając swoje stanowisko biegli wskazali, iż psycholog T. J.z PZP w W.stwierdził w dniu 17.01.2011r. masywny zespół degradacyjny w **OUN** - szacowane wtórne obniżenie **II** o ok. 25-30 pkt **II i** zalecił kontrolne badanie za 2 lata. Badanie psychologiczne z 2011r. wykazało obniżenie sprawności intelektualnej - m **asywny zespół degradacyjny w OUN** - do (**II** skala słowna = 78, **II** skala bezsłowna = 71, **II** skala pełna 75). Ponowne badanie w grudniu 2012r. przez psychologa T. J.wykazało wtórne obniżenie intelektu w granicach 25-30 pkt JJ i brak zmian od stycznia 2011r.

Zastrzeżenia do w/w opinii biegłych złożył ZUS. W piśmie datowanym na 29.03.2013r. wskazał, iż w dokumentacji medycznej, złożonej do akt w ZUS, nie ma żadnej dokumentacji z PZP potwierdzającej dotychczasowy przebieg schorzeń natury psychicznej, nie ma także testów diagnostycznych wykonywanych przez psychologa, który jakoby badał ubezpiezoną dwukrotnie testami psychologicznymi, a aktualnie biegli neurolog i medycyny pracy opisują testy psychologiczne, których nie ma w aktach.

Organ rentowy podniósł nadto, iż D. R. (1) była już w październiku 2009r. badana w Sądzie Okręgowym przez biegłych z zakresu kardiologii, neurologii, diabetologii i ortopedii, którzy nie stwierdzili niezdolności do pracy. Wówczas nie była badana przez psychiatrę i psychologa bo nie było takiej potrzeby. Odwołująca dopiero po wyroku Sądu Okręgowego z dnia 07.10.2010r. i wyroku Sądu Apelacyjnego z 19.01.2011r., oddalających odwołanie i apelację, po raz pierwszy przedstawiła wypis z Poradni Zdrowia Psychicznego. Wynika z niego, że do PZP ubezpieczona zgłosiła się po raz pierwszy dopiero 02.06.2010r. z powodu zaburzeń depresyjnych.

W konkluzji ZUS wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii, z jednoczesnym wykonaniem badania psychologicznego diagnostycznego, potwierdzającego aktualny stan psychofizyczny.

Sąd na rozprawie w dniu 08.05.2013r. na podstawie art. 217 § 3 kpc oddalił w/w wniosek organu rentowego. Uznał bowiem, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na ocenę odwołania.

W ocenie Sądu D. R. (1) nie spełnia przesłanek do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dlatego jej odwołanie od decyzji z dnia 28.06.2011r. nie jest zasadne.

Podstawową przesłanką wymaganą do przyznania prawa do renty jest stwierdzenie niezdolności do pracy oraz powstanie tej niezdolności we wskazanych w ustawie okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zaskarżona decyzja została wydana wskutek wniosku D. R. (1), złożonego w dniu 15.11.2010r.

Z treści zaskarżonej decyzji z dnia 28.06.2011r. wynika, iż podstawą odmowy przyznania odwołującej renty było stwierdzenie przez lekarza orzecznika ZUS i komisję lekarską ZUS, iż nie jest ona niezdolna do pracy. Z dokumentacji zawartej w aktach ZUS wynika, iż D. R. (1) nie prowadziła działalności gospodarczej i nie miała zawartych umów cywilnoprawnych.

Dla uwzględnienia odwołania D. R. (1) zobowiązana była więc wykazać, iż jest osobą niezdolną do pracy, a jej niezdolność powstała w okresie zatrudnienia, okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych. W ocenie Sądu odwołująca nie wykazała żadnej z tych przesłanek.

Na okoliczność stanu zdrowia D. R. (1) Sąd w toku postępowania dwukrotnie dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii, psychiatrii, diabetologii i kardiologii.

Biegli z pierwszego zespołu, tj. biegły z zakresu neurologii W. T., ortopedii G. K., psychiatrii A. K., diabetologii M. Ż. i kardiologii M. C. - w opinii nadesłanej w dniu 04.10.2011r., stwierdzili, że żadne ze schorzeń występujących u odwołującej nie powoduje niezdolności do pracy.

Również wchodzący w skład drugiego zespołu biegli z zakresu: kardiologii J. K., neurologii W. Ż., diabetologii J. M. i ortopedii A. D. stwierdzili, iż występujące u D. R. (1) schorzenia: pourazowa artroza kolana prawego, zespół bólowy

kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, nadciśnienie tętnicze, mostek mięśniowy nad (...) i cukrzyca typu 2 nie powodują niezdolności do pracy.

Sąd podziela w/w wnioski biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, diabetologii i kardiologii. Zostały one sformułowane przez dwa niezależne zespoły biegłych. Przez pierwszy zespół biegłych D. R. (1) była badana w dniu 03.09.2011r., a przez drugi w dniu 07.05.2012r., a więc po upływie kilku miesięcy. Wnioski biegłych opierają się na wynikach badań przedmiotowych odwołującej oraz wynikach badań znajdujących się w złożonej do akt dokumentacji medycznej. Biegli powołują się w szczególności na fakt, iż w badaniu przedmiotowym nie stwierdzili objawów korzeniowych, objawów ubytkowych ruchowych ani czuciowych, funkcja ruchowa kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego jest zachowana. Podobnie pourazowe zmiany zwyrodnieniowe kolana prawego nie powodują jego istotnej dysfunkcji, cukrzyca jest leczona lekiem doustnym i jest względnie wyrównana, bez przewlekłych powikłań. W zakresie schorzenia kardiologicznego biegli powoływali się wyniki próby wysiłkowej, radiogram klatki piersiowej, które nie wykazały istotnych odchyłań oraz na fakt, iż odwołująca jest wydolna krążeniowo. Wprawdzie D. R. (1) kwestionowała opinie biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, diabetologii i kardiologii, jej zastrzeżenia nie zostały jednak potwierdzone żadnymi wynikami badań, dlatego zdaniem Sądu wynikają z subiektywnych odczuć odwołującej.

Ponieważ biegli uwzględnili zarówno rodzaj występujących u D. R. (1) schorzeń i ich nasilenie, Sąd podzielił w/w wnioski i uznał, że schorzenia kardiologiczne, schorzenie kręgosłupa i kolana oraz cukrzyca nie powodują niezdolności do pracy odwołującej.

Poza sporem jest, że D. R. (1) leczy się także psychiatrycznie. W zakresie tego schorzenia Sąd dysponował dwiema odmiennymi opiniami biegłych. Wchodząca w skład pierwszego zespołu biegłych psychiatra A. K. stwierdziła, że u odwołującej występują zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, nie powodują one jednak niezdolności do pracy. W uzasadnieniu biegła wskazywała, iż odwołująca dotychczas nie wymagała hospitalizacji psychiatrycznych i intensywnego leczenia ambulatoryjnego, stosowano leki przeciwdepresyjne odnotowując poprawę stanu psychicznego, bez stosowania leków prokognitywnych mimo sugestii masywnego zespołu degradacyjnego, co wskazuje bardziej na wtórne obniżenie funkcji poznawczych w przebiegu zaburzeń nerwicowych czy afektywnych niż na proces otępienny. Zdaniem biegłej badanie psychologiczne T. J. opisuje wynik ilościowy, sięgający jedynie poziomu inteligencji niższej niż przeciętna, nie osiągając nawet poziomu upośledzenia w stopniu lekkim, który samodzielnie, bez weryfikacji w kontekście obrazu klinicznego, nie może stanowić diagnozy klinicznej, obraz kliniczny nie wskazuje na otępienie.

Wchodzący w skład drugiego zespołu biegłych psychiatra S. K. i biegła z zakresu medycyny pracy M. K. stwierdzili natomiast, iż D. R. (1) jest częściowo niezdolna do pracy. Biegli wskazali w opinii, że odwołująca cierpi na organiczne zaburzenia osobowości ze zmianami otępiennymi miernego stopnia i dlatego jest częściowo niezdolna do pracy od marca 2011r. Biegli w tym zakresie powoływali się na wyniki badań psychologa T. J., który w badaniu z dnia 17.01.2011r. stwierdził u odwołującej masywny zespół degradacyjny w OUN - szacowane wtórne obniżenie II o ok. 25-30 pkt II i zalecił kontrolne badanie za 2 lata, a ponowne badanie w grudniu 2012r. wykazało wtórne obniżenie intelektu w granicach 25-30 pkt JJ i brak zmian od stycznia 2011r.

Mimo istnienia w/w sprzecznych opinii Sąd nie dopuszczał kolejnej opinii biegłych z zakresu psychiatrii. Uznał bowiem, że nawet gdyby kolejna opinia stwierdzała niezdolność do pracy odwołującej, nie spowodowałoby to przyznania jej renty.

Biegli psychiatra S. K. i biegła z zakresu medycyny pracy M. K. stwierdzili, iż D. R. (1) jest częściowo niezdolna do pracy, a jako datę początkową niezdolności wskazali marzec 2011r., a więc 31.03.2011r. (art. 14 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

Wprawdzie Sąd w tezie dowodowej dla biegłych omyłkowo wskazał, że biegli mają się wypowiedzieć co do okresu od marca 2011r., a nie co do okresu od 08.10.2010r., lecz okoliczność ta nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wskazać bowiem trzeba, iż biorąc pod uwagę w/w stanowiska biegłych w sprawie można byłoby rozważać co najwyżej częściową niezdolność do pracy odwołującej, a nawet ustalenie takiej niezdolności od 08.10.2010r. nie będzie mogło spowodować zmiany zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 28.06.2011r. i przyznania D. R. (1) renty.

W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz rozstrzygnięcia sądu (wyrok SN z dnia 6 września 2000r., II UKN 685/99).

Z akt rentowych odwołującej wynika, iż decyzja z dnia 28.06.2011r. jest drugą w kolejności decyzją odmawiającą D. R. (1) renty.

D. R. (1) pierwszy wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy złożyła w dniu 30.10.2008r., a po jego rozpoznaniu decyzją z dnia 30.07.2009r. odmówiono jej prawa do tego świadczenia. Odwołanie D. R. (1) od tej decyzji zostało oddalone przez Sąd Okręgowy w Ostrołęce wyrokiem z dnia 07.10.2010r. w sprawie IIIU 727/09. Na skutek apelacji odwołującej Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z dnia 19.01.2011r. oddalił apelację, natomiast wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zawarty w apelacji z dnia 15.11.2010r., przekazał do rozpoznania do ZUS. Po rozpoznaniu tego wniosku organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję z dnia 28.06.2011r.

Biorąc pod uwagę w/w niesporny stan faktyczny należy uznać, iż w niniejszym postępowaniu IIIU 640/11 najwcześniejszą datą powstania niezdolności do pracy może być dzień 08.10.2010r., tj. pierwszy dzień po wyroku Sądu Okręgowego w Ostrołęce.

Przepis art. 316 § 1 kpc stanowi bowiem, iż Sąd wydaje wyrok, biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy.

W sprawach o rentę Sąd może także przyznać świadczenie jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji. W sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy nie jest wyłączone orzekanie o świadczeniu za okres późniejszy na podstawie nowych okoliczności sprawy, niż te które były przedmiotem orzekania organu rentowego w decyzji (tak SN m.in. w wyroku z dnia 22.04.2008r., IIIUKJ 223/07, LEX nr 837069).

Z akt ZUS (k. 100- 114 t. II dokumentacji lekarskiej ZUS) wynika, że w sprawie IIIU 727/09 Sąd Okręgowy w Ostrołęce wydając w dniu 07.10.2010r. wyrok dysponował opiniami biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, diabetologii i kardiologii, stwierdzającymi zdolność do pracy D. R. (1), co skutkowało oddaleniem odwołania i odmową przyznania renty. Sąd Apelacyjny w Białymstoku, oddalając apelację od wyroku Sądu Okręgowego podzielił to stanowisko. Zgodnie z art. 365 § 1 kpc orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej.

Oddalenie odwołania w sprawie IIIU 727/09 oznacza zaś, że obecnie Sąd Okręgowy musi przyjąć, iż w dacie 7.10.2010r. D. R. (1) nie była niezdolna do pracy a kwestia jej niezdolności do pracy przed tą datą nie może być obecnie ponownie badana. W apelacji od wyroku z dnia 07.10. (...) odwołująca powoływała się na schorzenie psychiatryczne, do apelacji załączyła po raz pierwszy dokumentację z leczenia psychiatrycznego (k. 159-165 akt I-5993187) a z dokumentacji tej wynika, że psychiatrycznie zaczęła leczyć się w czerwcu 2010r., a więc jeszcze przed wyrokiem Sądu Okręgowego. D. R. (1) nie wносиła skargi o wznowienie postępowania w sprawie IIIU 727/09, wyrok wydany w tej sprawie jest więc obecnie wiążący i przesądza o tym, iż do dnia 07.10.2010r. nie była ona niezdolna do pracy. Zauważyć trzeba, iż Sąd Apelacyjny oddalając apelację od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 07.10.2010r. przekazał do ZUS wniosek D. R. (1) z dnia 15.11.2010r. o przyznanie renty.

Z akt ZUS dotyczących D. R. (1) wynika również, że ostatnim okresem ubezpieczenia odwołującej był okres pobierania zasiłku dla bezrobotnych od dnia 04.12.2007r. do dnia 02.12.2008r. (k. 13 akt I-5993187). Z akt tych wynika nadto, iż w okresie od dnia 03.12.2008r. aż do dnia wyrokowania w niniejszej sprawie odwołująca już nie pracowała, nie miała też zawartej umowy zlecenia, nie ma więc nowych okresów ubezpieczenia i opłacania składek.

W tej sytuacji, zgodnie z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dla przyznania prawa do renty, niezdolność do pracy odwołującej musiałaby powstać w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych albo w okresie 18 miesięcy od dnia zaprzestania pobierania tego zasiłku, tj. do 02.06.2010r.

Warunek ten nie jest możliwy do spełnienia w niniejszym postępowaniu, bowiem jak już wskazano wyżej, wyrok Sądu Okręgowego w sprawie IIIU 727/09 zapadł w dniu 07.10.2010r. i do tej daty odwołująca musi być uznawana – zgodnie z tym wyrokiem - za zdolną do pracy.

Jej nowy wniosek o przyznanie renty, zawarty w apelacji z dnia 15.11.2010r. nie może więc skutkować przyznaniem tego świadczenia, gdyż najwcześniejszą datą powstania niezdolności w niniejszej sprawie IIU 640/11 mógłby być dzień 08.10.2010r., a przypada on już po upływie 18 miesięcy od ustania ostatniego okresu ubezpieczenia. Podkreślić też trzeba, że w niniejszej sprawie IIIU 640//11 żaden z zespołów biegłych nie stwierdził całkowitej niezdolności do pracy odwołującej.

Mając powyższe na uwadze należało uznać, że D. R. (1), zarówno w dacie składania wniosku (15.11.2010r.) jak i po tej dacie nie spełnia przesłanek do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy prawidłowo odmówił jej prawa do tego świadczenia, dlatego odwołanie od decyzji ZUS z 28.06.2011r. zostało oddalone w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.