

Sygn. akt VII U 183/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2023 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia SO Renata Gąsior

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 28 lipca 2023 r. w Warszawie

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o prawo renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową

na skutek odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 13 listopada 2020 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

A. K. w dniu 14 grudnia 2020 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 13 listopada 2020 r., znak: (...) odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczona podniosła, że na skutek chorób, które powstały w związku z wykonywaną pracą jest całkowicie niezdolna do pracy i potrzebuje pomocy osób trzecich do wykonywania różnych prac domowych. Ma uszkodzone barki na skutek dźwigania w pracy ciężkich rzeczy. Prawy bark miała operowany, a następnie przechodziła długą rekonwalescencję. Lewy bark został również zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Czekają ją skomplikowana operacja, a potem długa rehabilitacja. Ma również chory kręgosłup lędźwiowy, który nie kwalifikuje się już do operacji. Podkreśliła, że wszystkie te schorzenia powstały w związku z wykonywaną pracą. Do leczenia operacyjnego jest zakwalifikowany u niej również kręgosłup szyjny. Ma również reumatoidalne zapalenie stawów oraz choroby ginekologiczne zakwalifikowane do operacji.

Odwołująca podniosła, że nie zgadza się z decyzją ZUS, ponieważ wszystkie jej choroby powstały w związku z wykonywaniem ciężkiej pracy fizycznej. Ma orzeczony długotrwały uszczerbek na zdrowiu z powodu choroby zawodowej stwierdzonej decyzją nr (...)4.2019 oraz orzeczenie lekarskie nr (...) o rozpoznaniu choroby zawodowej.

Wskazała, że zaskarżoną decyzję wydano jedynie na podstawie dokumentacji z przebiegu leczenia, zaświadczeń lekarzy leczących w 2019 r., wyników badań dodatkowych i w oparciu o opinie konsultanta. Przy podejmowaniu decyzji nie uwzględniono bezpośredniego badania przez lekarza orzecznika ani aktualnej dokumentacji medycznej. Podkreśliła, że cały czas jest w trakcie leczenia. Zdaniem odwołującej obecnie jej stan zdrowia nie pozwala na podjęcie żadnej pracy (odwołanie, k. 3-47 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że w toku postępowania odwołująca została skierowana na badanie do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 5 listopada 2020 r. ustaliła, że nie jest

ona niezdolna do pracy. Wobec powyższego organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 13 listopada 2020 r. zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2019r., poz. 1205) w związku z przepisami ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 53) odmówił odwołującej się prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. (odpowiedź na odwołanie, k. 48-48v. a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. K. ur. (...) z zawodu jest kelnerem, sprzedawcą.

Pracę w wyuczonym zawodzie kelnera wykonywała przez około 15 lat, następnie pracowała jako ekspedientka w sklepie przez około 15 lat do 2017 r. Decyzją nr H(...) wydaną przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w W. z dnia 14 marca 2019 r. stwierdzono u odwołującej chorobę zawodową – przewlekłą chorobę układu ruchu wywołaną sposobem wykonywania pracy – przewlekłe zapalenie okołostawowe barku, wymienioną w poz. 19 pp. 4 wykazu chorób zawodowych określonych w przepisach w sprawie chorób zawodowych wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3 – 6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. W uzasadnieniu ww. decyzji stwierdzono, że A. K. od lipca 2016 r. zaczęła odczuwać nasilone dolegliwości bólowe w zakresie stawu barkowego prawego, promieniujące do ramienia, nasilające się podczas pracy zawodowej po dużym obciążeniu w pracy z ograniczeniem ruchomości, neguje natomiast urazy stawów barkowych.

Z dokumentacji (...) wynika, że najpierw była ona leczona z powodu zespołu bolesnego barku lewego, a w 2015r. z powodu dolegliwości w zakresie barku prawego i lewego. Wskazano, że przebywa pod opieką ortopedy, rehabilitanta i reumatologa, w wykonanym USG barku prawego stwierdzono przewlekłe zmiany zapalne, stosowano leczenie zachowawcze (infekcje przeciwzapalne w okolice stawu barkowego, rehabilitację, leczenie farmakologiczne). W związku z wynikiem badania MR bark i prawego, w którym stwierdzono uszkodzenie stożka rotatorów barku prawego została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego. Na podstawie przeprowadzanego postępowania diagnostyczno-orzeczniczego w Poradni Chorób Zawodowych wraz z badaniami dodatkowymi i konsultacjami specjalistycznymi po analizie dokumentacji dostarczonej przez badaną stwierdzono deficyt ruchomości obu stawów barkowych. Stwierdzono, że dolegliwości bólowe u ubezpieczonej wystąpiły w związku z wykonywanymi czynnościami w pracy (decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w W. z dnia 14 marca 2019 r. nr H(...), k. 8 – 10 a.s., orzeczenie lekarskie nr (...) o rozpoznaniu choroby zawodowej z dnia 1 lutego 2019 r., k. 6 – 7 a.s.).

W związku z wydaniem powyższej decyzji, A. K. w dniu 24 lipca 2019 r. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o ustalenie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Orzeczeniem z dnia 19 lipca 2019 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i w dniu 24 lipca 2019 r. wydała decyzję odmawiającą przyznania jej renty z tego tytułu (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 lipca 2019 r. k. 46 a.r., decyzja z dnia 24 lipca 2019 r. k. 47 a.r.)

Od powyższej decyzji ubezpieczona złożyła odwołanie, inicjując postępowanie przed tutejszym Sądem o sygnaturze akt VII U 4242/19. Wyrokiem z dnia 2 maja 2020 r. Sąd Okręgowy uchylił decyzję organu rentowego z dnia 24 lipca 2019 r. i przekazał sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w W. oraz umorzył postępowanie w sprawie na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. (wyrok z dnia 2 maja 2020 r. w sprawie o sygnaturze akt VII U 4242/19 – akta rentowe).

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy przez organ rentowy lekarz orzecznik w orzeczeniu z dnia 30 września 2020 r. stwierdził, że A. K. nie jest niezdolna do pracy. Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia, zaświadczeń o stanie zdrowia oraz w oparciu o opinię konsultanta ZUS z 16 września 2020 r. lekarz orzecznik nie stwierdził istotnego naruszenia funkcji i wydolności narządu ruchu i wskazał, że zmiany chorobowe w obrębie kręgosłupa i stawów barkowych nie ograniczają możliwości wykonywania pracy przez ubezpieczoną. Tożsame orzeczenie wydała Komisja Lekarska ZUS

w dniu 5 listopada 2020 r., również wskazując, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W uzasadnieniu Komisja podniosła, że dysfunkcja układu ruchu ubezpieczonej stwierdzona na podstawie dokumentacji medycznej, narusza sprawność organizmu w stopniu niewielkim. Naruszenie sprawności ma charakter przewlekły, jednak nie powoduje utraty zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, a przekwalifikowanie zawodowe nie jest celowe (orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 30 września 2020 r., Komisji Lekarskiej ZUS z 5 listopada 2020 r. – nienumerowane karty tomu IV a.r.).

Na tej podstawie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 13 listopada 2020 r., decyzję znak: (...) mocą, której odmówił A. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskutek choroby zawodowej (decyzja ZUS z dnia 13 listopada 2020 r. – nienumerowane karty tomu IV a.r.).

Od powyższej decyzji A. K. złożyła odwołanie, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie, k. 3-47 a.s.).

W toku postępowania, Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 18 lutego 2021 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy na okoliczność ustalenia czy odwołująca się jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, a jeżeli tak, to czy niezdolność ta powstała w związku z chorobą zawodową, a także czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres (postanowienie z dnia 18 lutego 2021 r., k. 50 a.s.).

W opinii z dnia 13 kwietnia 2021 r. biegły sądowy ortopeda traumatolog M. G. rozpoznał u ubezpieczonej przewlekłe zapalenie około barkowe jako chorobę zawodową, stan po rekonstrukcji stożka rotatorów w listopadzie 2019 r., zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa, reumatoidalne zapalenie stawów. Biegły wskazał, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie, pozwalają stwierdzić, że badana nie utraciła zdolności do pracy.

Nie stwierdził ani częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową. Biegły wskazał, że wprawdzie wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, a w obrębie barków zmiany okołostawowe. Jednak przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawnia takiej dysfunkcji narządu ruchu, w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w zakresie zbliżonym do prawidłowego, bez jakichkolwiek obiektywnych objawów zespołu bólowego. Po przeprowadzonej operacji barku prawego i po rehabilitacji uzyskano zakres ruchu barków pozwalający na uniesienie i odwiedzenia ramion znacznie powyżej linii barków, czyli odwiedzenie i uniesienie do 170 stopni i z zachowanymi ruchami rotacyjnymi na zewnątrz i do wewnątrz. Reasumując, w zakresie kończyn dzięki zastosowanemu leczeniu nie występuje w ocenie biegłego istotna dysfunkcja, ograniczenia są śladowe. Siła mięśniowa jest prawidłowa. Nie występują objawy stanu zapalnego stawów. Chwytność i wydolność chodu są prawidłowe. Wobec powyższego biegły stwierdził, że ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami. Poprawa w sensie ortopedycznym polega na uzyskaniu wystarczającego dobrego - submaksymalnego zakresu ruchu i niewystępowaniu objawów zespołu bólowego i stanu zapalnego (opinia biegłego ortopedy traumatologa, k. 86-89 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosiła odwołująca wraz z wnioskiem o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej oraz z opinii lekarza neurochirurga i reumatologa. Odwołująca wskazała, że opinia biegłego jest wewnętrznie sprzeczna. Odniosła się do stwierdzenia biegłego, że odcinek lędźwiowy jej kręgosłupa nie nadaje się do operacji przy jednoczesnym wskazaniu przez niego na zdolność do pracy ubezpieczonej. Odwołująca podniosła, że dowodem występowania u niej schorzeń jest rezonans kręgosłupa LS I odcinka szyjnego, w którym są opisane dolegliwości barku oraz stan zapalny dłoni, łokci i nadgarstków. Podkreśliła, że biegły nie uwzględnił tego oraz zgłaszanych przez nią dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego, pachwiny, kolan i łydek (pismo odwołującej z dnia 14 maja 2021 r., k. 98-99 a.s.).

Postanowieniem z dnia 26 maja 2021 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy neurochirurga, reumatologa na okoliczność ustalenia czy odwołująca się jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, a jeżeli tak, to czy niezdolność ta powstała w związku z chorobą zawodową, a także czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres (postanowienie z dnia 26 maja 2021 r., k. 103 a.s.).

W opinii z dnia 31 sierpnia 2021 r. biegła sądowa neurochirurg A. M. wskazała na rozpoznanie u ubezpieczonej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym bez istotnych ubytkowych objawów neurologicznych oraz nadciśnienie tętnicze bez powikłań neurologicznych. Ponadto, biegła w przeprowadzonym przez nią badaniu stwierdziła, że ubezpieczona była w stanie ogólnym bardzo dobrym, w logicznej kontakcie sławnym, o prawidłowej orientacji auto i allopsychicznej, bez zaburzeń mowy. Nie stwierdzono widocznych uszkodzeń nerwów czaszkowych. Ruchomość kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego była prawidłowa bez cech wzmożenia napięcia mięśni przykręgosłupowych. Objawy korzeniowe z odcinka szyjnego i z odcinka lędźwiowego były ujemne. Kończyny górne były o prawidłowej sile mięśniowej, prawidłowym napięciu mięśniowym, symetrycznych, prawidłowych odruchach. Sprawność dłoni bardzo dobra. W zakresie kończyn dolnych siła mięśniowa była prawidłowa, odruchy były prawidłowe, napięcie mięśniowe było prawidłowe. Nie stwierdzono zaburzeń zborności kończyn górnych i dolnych. Próba Romberga była prawidłowa. Chód był sprawny, bez pomocy ortopedycznych. Ubezpieczona stała na palcach i piętach. Przysiad wykonała sprawnie. Pozycję ciała zmieniała sprawnie. Biegła wskazała, że w badaniach lekarza konsultanta ZUS i lekarza biegłego sądowego ortopedy nie stwierdzano istotnych dysfunkcji narządu ruchu.

Po analizie przedstawionej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzeniu badania neurologicznego w ocenie biegłej z zakresu neurochirurgii, naruszenie stanu zdrowia opiniowanej jest niewielkie i nie powoduje ono niezdolności do pracy w zgodzie z posiadanymi kwalifikacjami. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono obecności istotnych ubytkowych objawów neurologicznych uniemożliwiających wykonywanie pracy zawodowej. Zdaniem biegłej istnienie cech choroby zwyrodnieniowej w badaniach obrazowych, subiektywne zgłaszane objawy nie oznaczają niezdolności do pracy. Z dokumentacji nie wynika, żeby dochodziło do długotrwałych zaostrzeń zespołu bólowego wymagającego intensywnego leczenia neurologicznego. Biegła wskazała, że podziela opinię ZUS. (opinia biegłej z zakresu neurochirurgii, k. 118-120 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosiła odwołująca, wskazując, że nie zgadza się z nią, ponieważ jest nierzetelna i nie odzwierciedla jej stanu zdrowia. Odwołująca opisała swoje schorzenia, których jej zdaniem biegła nie uwzględniła. Ponadto, podniosła, że została skierowana do poradni neurochirurgicznej na operację (pismo odwołującej z dnia 9 marca 2022 r., k. 133-134 a.s.).

W dniu 15 października 2022 r. biegły sądowy reumatolog B. L. po przeanalizowaniu dostępnej dokumentacji akt sprawy, z pominięciem badania bezpośredniego sporządził opinię dotyczącą stanu zdrowia odwołującej. Biegły wskazał na rozpoznanie u ubezpieczonej choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa, stanu po operacyjnym leczeniu dyskopatii L4/L5 w dniu 4 lipca 2022 r., stanu po artroskopowej rekonstrukcji stożka rotatorów prawego barku w 2019 r., reumatoidalnego zapalenia stawów. Biegły wskazał, że stwierdzone schorzenia z zakresu narządu ruchu nie powodują całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. Podkreślił, że w możliwej do przeanalizowania dokumentacji, w tym również orzecznictwa ZUS, nie odnalazł informacji świadczących o niezdolności odwołującej się do pracy. Z opisów przeprowadzonych badań wynika, że dominują dolegliwości subiektywne. Nie ma natomiast informacji wskazujących na istotne ograniczenia sprawności w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa jak również stawów obwodowych. Leczenie operacyjne uszkodzonego stożka rotatorów prawego barku przyniosło pozytywne efekty. Aktualnie odwołująca się przeżyła operację dyskopatii L4/L5. Biegły podniósł, że na odległe efekty zabiegu trzeba jeszcze przez pewien czas czekać. Dalsze leczenie i rehabilitacja mogą być prowadzone w ramach zwolnienia lekarskiego. Stan ten, w chwili obecnej nie kwalifikuje zdaniem biegłego do stwierdzenia niezdolności do pracy.

Następnie biegły podkreślił, że odrębnym zagadnieniem jest rozpoznane reumatoidalne zapalenie stawów. Z przeanalizowanej dokumentacji leczenia reumatologicznego nie można określić stopnia zaawansowania choroby, ponieważ odpowiednich badań w tym zakresie odwołująca się nie miała. Z dokumentacji poradni reumatologicznej nie wynika, aby aktywność kliniczna choroby była duża, mimo zapisów przy każdej wizycie „postać aktywna rzs”. Należy jednak w ocenie biegłego wnioskować, że stosowany przez szereg lat M. skutecznie hamował postęp procesu reumatoidalnego, skoro w badaniach obiektywnie opisujących stan narządu ruchu nie wykazywano cech zapalenia stawów. W związku z tym dla biegłego niezrozumiałą jest zapis z ostatniej możliwej do przeanalizowania wizyty z dnia

4 marca 2022 r., w którym na początku napisano: „Pacjentka z rzs przyjmuje (...) 20 mg - dobra tolerancja leczenia”. Następnie zaś: „Zła tolerancja formy doustnej, zamiana na formę Sc, aktywna postać rzs” (nie wiadomo, kiedy). W końcowych zdaniach napisano, że w maju 2021 r. odstawiono (...), a następnie w sierpniu 2021 r. włączono (...) (prawdopodobnie L.). Zapisy z owej wizyty są tak niejasne, że ostatecznie nie wiadomo, jaki lek modyfikujący przebieg choroby odwołująca się otrzymuje. Można się jedynie domyślać, że L..

Biorąc pod uwagę powyższe, z przyczyn reumatologicznych biegły nie znalazł podstaw do uznania A. K. za całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy (opinia biegłego z zakresu reumatologii, k. 203-206 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosiła ubezpieczona, która wskazała, że powyższą opinię uważa za nieuzasadnioną i sprzeczną z dokumentacją medyczną załączoną do akt sprawy, jak i faktycznym stanem jej zdrowia. Podkreśliła, że jest po czterech przebytych operacjach: tarczycy, prawego barku, ginekologicznej, usunięcia obu jajników i mięśniaka macicy oraz operacji hemilaminektomii L4 wraz z odbarczeniem struktur nerwowych, mikrodiscektomii L4-L5.

Wskazała, że ma uszkodzony lewy bark, a oba są bolesne, występuje zmniejszenie siły uchwytu w rękach. Ponadto cierpi na zmiany zwyrodnieniowe, stan zapalny, uszkodzenie stożka rotatorów, zmiany degeneracyjne. Lewy bark zakwalifikowany jest do leczenia operacyjnego. Występuje u niej nasilony zespół bólowy w dolnym odcinku piersiowym i górnym lędźwiowym, osłabienie zginaczy grzbietowych stopy lewej, niedoczulica w zakresie L5-S1, kręgosłup szyjny bolesny - kwalifikuje się do leczenia operacyjnego. Kręgosłup piersiowy w trakcie diagnozy, ponieważ występują bóle pleców od kilku lat oraz drętwienie rąk. Ponadto cierpi na takie schorzenia jak osteoporoza, tylna wypuklina krążka m-k: dotykające do rdzenia kręgowego po prawej na wysokości TH7/8, choroba zwyrodnieniowa z możliwością obecności konfliktu zmian zwyrodnieniowych ze strukturami układu nerwowego, występują u niej bóle pleców od kilku lat oraz drętwienie rąk, ma również nadciśnienie tętnicze i bóle głowy, choroba (...) bóle rąk, nadgarstków i kolan, zapalenie palców oraz bóle wielostawowe. Choroby kręgosłupa i urazy obydwu barków spowodowane są sposobem wykonywania pracy. Jej stan zdrowia cały czas się pogarsza i nie rokuje poprawy. Ponadto odwołująca przedłożyła zaświadczenia lekarskie, MR kręgosłupa szyjnego i piersiowego z dnia 22 listopada 2022 r. mające potwierdzić zasadność jej zastrzeżeń co do wydanej opinii o stanie jej zdrowia.

Ubezpieczona podkreśliła, że jej niestawiennictwo na badanie przez biegłego sądowego wynikało z faktu, że znajdująca się w aktach dokumentacja medyczna w sposób jednoznaczny wskazuje, że stan jej zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej i funkcjonowanie w życiu codziennym (pismo z 6 grudnia 2022 r., k. 218-220 a.s.).

Postanowieniem z dnia 27 grudnia 2022 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego reumatologa dr med. B. L., celem ustosunkowania się do zarzutów odwołującej się oraz wydania ostatecznej opinii w sprawie w oparciu o uzupełnioną dokumentację medyczną (postanowienie z dnia 27 grudnia 2022 r., k. 226 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 9 marca 2023 r. biegły sądowy reumatolog B. L. odniósł się do zastrzeżeń odwołującej się. W pierwszej kolejności wskazał, że wydając opinię główną z 15 października 2022 r., wziął pod uwagę wskazywane przez nią operacje dotyczące narządu ruchu. W opinii nie odniósł się do operacji tarczycy oraz zabiegu ginekologicznego, ponieważ te sprawy wykraczają poza kompetencje biegłego reumatologa. Natomiast jako specjalista z zakresu chorób wewnętrznych stwierdził, że przebyta operacja tarczycy i usunięcie jajników nie powoduje niezdolności do pracy. Dla większej pewności ewentualnie należałoby zasięgnąć opinii u endokrynologa i ginekologa.

Biegły podkreślił, że wydając opinię główną, przeanalizował wymienione przez ubezpieczoną dolegliwości i badania. Wskazał, że nowym badaniem jest MRI odcinka szyjnego kręgosłupa z 22 listopada 2022 r. Biegły porównał wynik tego badania z badaniem z 4 sierpnia 2019 r. i stwierdził, że są one praktycznie takie same, bez istotnych różnic. Tak więc w ocenie biegłego dokumentacja ta nie wnosi nic istotnego do orzekania o niezdolności do pracy.

Podniósł, że również nowym badaniem z 22 listopada 2022 r., jest MRI odcinka piersiowego kręgosłupa. Z opisu owego badania wynika, że w odcinku piersiowym stwierdzono niewielkie zmiany typu zwyrodnieniowego oraz guzki S.. Biegły stwierdził, że guzki S. nie są zmianami przewlekłymi jak to ujęto w opisie. Powstają w wyniku przebycia

choroby S. i nie powodują istotnych objawów klinicznych. Tak więc przedstawione badanie również nie wnosi nic nowego do orzekania o niezdolności do pracy i o stanie funkcjonalnym narządu ruchu.

Mimo, że odwołująca się napisała, że stwierdzono osteoporozę, należy zwrócić uwagę, że opisujący radiolog badanie MRI napisał, że nie jest to pewna diagnoza. Z dokumentacji zdaniem biegłego wynika, że A. K. w zakresie rozpoznania osteoporozy nie była w ogóle badana i w oparciu o przypuszczenie radiologa takiej diagnozy nie można postawić.

W przekazanym przez odwołującą się nowym materiale dowodowym jest zaświadczenie lekarskie z 18 października 2022 r. wystawione przez neurologa i zapis z wizyty w dniu 21 października 2022 r. w poradni reumatologicznej. Dokumentacja ta zdaniem biegłego również nie wnosi nic istotnego do sprawy. Biegły uznał, że podczas wizyty w poradni reumatologicznej w wywiadzie występują sprzeczności. Tak więc zapisy te są nielogiczne i niezrozumiałe. Znajdujące się w tej wizycie badanie przedmiotowe, w którym stwierdzono, że nie kwalifikuje się do podjęcia pracy, nie daje jednak podstaw do wyciągnięcia takiego wniosku. Brak jest w tym badaniu obiektywnych przesłanek do podjęcia takiej decyzji.

W ocenie biegłego jakkolwiek przeanalizowana dokumentacja potwierdza rozpoznane choroby, to jednak w żaden sposób nie dowodzi, że odwołująca się jest niezdolna do pracy zarobkowej. Bardzo wnikliwa analiza daje natomiast podstawy do stwierdzenia, że A. K. jest zdolna do pracy. Zawarta dokumentacja w aktach sprawy jest wystarczająca do wydania takiej opinii. Biorąc pod uwagę powyższe, biegły w całości podtrzymał opinię główną wydaną 15 października 2022 r. (opinia biegłego z zakresu reumatologii, k. 239-240 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosiła ubezpieczona, która zakwestionowała wnioski przedstawione przez biegłego z uwagi na niewzięcie pod uwagę całego materiału dowodowego oraz wybiórczej analizy jej schorzeń. Ubezpieczona ponownie opisała swoje schorzenia i dolegliwości, na które cierpi. Wniosła o pominięcie dowodu ze wskazanej opinii biegłego reumatologa oraz dopuszczenie kolejnej opinii biegłego z zakresu reumatologii, ortopedii, neurochirurgii, neurologii i ginekologii-endokrynologii na okoliczność jej stanu zdrowia w tym przesłanek do uznania jej za osobę niezdolną do pracy (pismo z 22 kwietnia 2023 r., k. 255-257 a.s.).

Postanowieniem z dnia 19 maja 2023 r. Sąd Okręgowy na podstawie art.

235

2

§ 1 pkt 5 k.p.c. pominął wniosek dowodowy odwołującej o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych z zakresu reumatologii, ortopedii, neurochirurgii, neurologii i ginekologii-endokrynologii oraz wniosek o pominięcie opinii dotychczas wydanych w sprawie. Sąd uznał zgromadzony materiał dowodowy w sprawie za wystarczający, gdyż zawierał on szczegółowe opinie biegłych specjalistów z zakresu głównych schorzeń, na które cierpi ubezpieczona. Wobec powyższego powoływanie nowych opinii prowadziłyby w ocenie Sądu jedynie do przedłużenia postępowania (postanowienie z dnia 19 maja 2023 r. k. 268 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodu z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, jak również w aktach organu rentowego. Zdaniem Sądu dokumenty, w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dokumenty te nie były przez strony kwestionowane co do ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem należało ocenić je jako wiarygodne.

Podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie stanowiły także opinie wydane przez biegłych sądowych: ortopedę M. G., neurochirurga A. M., reumatologa B. L.. Wymienione opinie zostały ocenione przez Sąd jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonej, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść tych opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych też względów

opinie te nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń. Sąd przyjął zatem opinie biegłych sądowych jako podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, uznając, że brak jest podstaw do ich negowania.

Zastrzeżeń ubezpieczonej do opinii biegłych sądowych Sąd nie uwzględnił orzekając w sprawie, gdyż stanowiły one jedynie polemikę z prawidłowymi wnioskami biegłych, którzy mają odpowiednią wiedzę w odpowiednich dziedzinach medycyny. Wymienieni biegli ocenili stan zdrowia A. K. uwzględniając wyłącznie te schorzenia, które znajdują się w obrębie ich specjalności i opierając się na dostępnej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonych badaniach. W związku z powyższym opinii wymienionych biegłych sądowych Sąd Okręgowy nie negował, oceniając je jako rzetelne i prawidłowo sporządzone, a także jasno i szczegółowo umotywowane. Biegli wszystkich specjalności zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Ubezpieczona wносиła o dopuszczenie dowodów z opinii uzupełniającej biegłego reumatologa z uwzględnieniem dołączonej dokumentacji medycznej. Biegły reumatolog odniósł się do zastrzeżeń ubezpieczonej i przedstawionej dokumentacji i potwierdził wnioski z wydanej wcześniej opinii głównej. Pozostałe wnioski odwołującej o powołanie kolejnych biegłych sąd pominął jako zmierzające jedynie do przedłużenia postępowania. Zdaniem Sądu powołane opinie biegłych różnych specjalności były wystarczające do prawidłowego ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy. Zastrzeżenia ubezpieczonej nie podważyły skutecznie ustaleń biegłych lekarzy specjalistów. Pomijając wnioski odwołującej Sąd Okręgowy miał na względzie również i to, że uzasadniając swe stanowisko w powyższym zakresie nie zawarła ona żadnych nowych argumentów. Odwołująca polemizując z oceną biegłych i domagając się przeprowadzenia kolejnych opinii powinna, zdaniem Sądu, przedstawić konkretne zarzuty do opinii już wydanych, wskazując na wadliwość oceny z medycznego punktu widzenia. Odwołująca powoływała wciąż te same twierdzenia w swoich pismach, do których biegli się odnieśli. W tym kontekście istotne są również poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., sygn. akt I CR 562/74, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., sygn. akt I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2001 r., sygn. akt II CKN 639/99). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., sygn. akt II UKN 446/00).

Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał zgromadzony materiał dowodowy za wystarczający do rozpoznania sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. K. jako niezasadne, podlegało oddaleniu.

Sąd Okręgowy zważył, że organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową oparł się na przepisach ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2189 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą wypadkową”. Przy czym w sprawie nie było sporne, że decyzją nr H(...) wydaną przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w W. z dnia 14 marca 2019 r. stwierdzono u odwołującej chorobę zawodową w rozumieniu art. 4 ustawy. Oś sporu wyznaczało tylko i wyłącznie ustalenie dotyczące tego, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy w związku z chorobą zawodową. Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 5 listopada 2020 r. ustaliła, że A. K. nie jest niezdolna do pracy, co stanowiło podstawę do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 13 listopada 2020 r.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 wskazanej ustawy, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

W myśl art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego,

do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1251), zwanej dalej ustawą emerytalną, wskazuje, że 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. Cytowany przepis określa, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza każdorazowo wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS/komisję lekarską ZUS, dokonujących oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS/komisji lekarskiej ZUS w przedmiocie zmiany stopnia niezdolności do pracy, jej braku lub ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia osoby badanej, jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi.

Sąd rozstrzygając zaistniały pomiędzy stronami spór miał na względzie, że niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 roku, sygn. akt II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwie te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 roku, sygn. akt I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 roku, sygn. akt II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 roku, sygn. akt I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia

lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i 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) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 r., sygn. akt I UK 103/06). 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. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2009 r., sygn. akt II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008 r., sygn. akt I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007 r., sygn. akt II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998 r., sygn. akt II UKN 326/98).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 7 lutego 2006 r. (sygn. akt I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98).

Jednakże trzeba jeszcze zauważyć, że w definicji niezdolności do pracy z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej chodzi o koniunkcję niezdolności do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu i sytuacji, w której nie ma rokowań co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Celowość przekwalifikowania zawodowego według art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej nie odnosi się jednak do jakiegokolwiek stanowiska pracy, ale do takiego, które uwzględnia rodzaj i charakter dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego. Istnieniu częściowej niezdolności do pracy nie przeczy też wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami, choć w rozmiarze odpowiadającym tej nieznaczonej zdolności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., sygn. akt I UK 22/10).

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 1609/15).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpatrywanej sprawy Sąd Okręgowy ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego odmawiająca ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową jest prawidłowa, gdyż odpowiada rzeczywistemu stanowi rzeczy. Sąd, orzekając w sprawie, uwzględnił opinię wydane przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurochirurgii, reumatologii, które były

zgodne z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS. Z opinii tych wynika jednoznacznie, że pomimo schorzeń występujących u odwołującej nie jest ona niezdolna do pracy. Biegli sądowi zapoznali się ze szczegółową dokumentacją medyczną odwołującej i rozpoznali występujące u niej choroby, jednak jednoznacznie przy tym stwierdzili, że stopień naruszenia sprawności organizmu nie powoduje u niej niezdolności do pracy zawodowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Sąd miał na uwadze, że biegli sądowi ww. specjalności przedstawili zgodne wnioski, opierając się na przeprowadzonych badaniach ubezpieczonej i dostępnej dokumentacji medycznej. Biegły reumatolog odniósł się ponadto do zastrzeżeń ubezpieczonej, które stanowiły jedynie jej subiektywne odczucia odnośnie jej stanu zdrowia. Sam fakt występowania u ubezpieczonej choroby zawodowej nie potwierdza jej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu biegli prawidłowo uznali, że u odwołującej z uwagi na jej stan zdrowia nie występuje niezdolność do pracy, pomimo istniejących u niej schorzeń.

Z uwagi na powyższe Sąd ocenił, że przeprowadzone postępowanie potwierdziło zasadność stanowiska organu rentowego wyrażonego w zaskarżonej decyzji i odmowy przyznania A. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Wobec tego, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie A. K..