

Sygn. akt VII U 463/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu w dniu 29 grudnia 2016 r. w Warszawie

sprawy M. K.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 30 stycznia 2015 r. znak: (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy  
od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia 11 stycznia 2014 r.

Sygn. akt VII U 463/15

## UZASADNIENIE

W dniu 25 lutym 2015 r. **M. K.** złożyła za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. odwołanie od decyzji

ww. organu rentowego z dnia 30 stycznia 2015 r. znak: (...). Odwołująca zaskarżyła powyższą decyzję organu rentowego w całości i wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie jej stałej renty z tytułu trwałej niezdolności do pracy w związku

ze stanem zdrowia od dnia 1 lipca 2013 r., zasądzenie wypłaty zaległych świadczeń

za okres od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia 12 stycznia 2014 r. wraz z odsetkami do dnia zapłaty, odsetek ustawowych od przyznanych świadczeń za okres od 12 października 2014 r. do dnia 28 lutego 2015 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania wg. norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania M. K. zaznaczyła, że w okresie

od 3 września 2012 r. do 19 lipca 2013 r. przebywała na rencie w związku ze stanem zdrowia. W ocenie odwołującej niezdolność ta ma charakter trwały, gdyż stan

jej zdrowia nie uległ polepszeniu i w dalszym ciągu nie pozwala na podjęcie pracy

w pełnym zakresie. Odwołująca nie zgodziła się z uzasadnieniem lekarza orzecznika, który podał, że jej niezdolność do pracy powstała w okresie od 12 stycznia 2014 r.,

tj. w dacie hospitalizacji, gdyż w jej ocenie rozbiega się do z załączoną do odwołania dokumentacją lekarską. Wskazała, że w okresie pomiędzy zakończeniem pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy a hospitalizacją w styczniu 2014 r. stan jej zdrowia uległ pogorszeniu w związku z chorobą nowotworową, czego konsekwencją był wspomniany pobyt w szpitalu. Tym samym zdaniem odwołującej orzeczenie o niezdolności do pracy winno obejmować również ten okres.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 24 marca 2015 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania M. K. na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że odwołująca już wcześniej ubiegała się o prawo świadczenia rentowego, co skutkowało wydaniem decyzji odmownej w dniu 17 lipca 2013 r. Sprawa była przedmiotem postępowania przed tutejszym Sądem Okręgowym (sygn. akt VII U 2215/13), które zakończyło się uchynieniem zaskarżonej decyzji, przekazaniem sprawy organowi rentowemu

do ponownego rozpoznania i umorzeniem postępowania na podstawie art. 477<sup>14</sup>

§ 4 k.p.c. Organ rentowy powołał się na opinię biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii, który nie znalazł podstaw do stwierdzenia u odwołującej dysfunkcji narządów ruchu na dzień wydania zaskarżonej decyzji z dnia 17 lipca 2013 r. i orzekł niezdolność do pracy odwołującej do 2014 r. Na tej podstawie organ rentowy skierował odwołującą na badania przez komisję lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2015 r. uznała ją za niezdolną do pracy w okresie od 12 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2015 r., co skutkowało wydaniem zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji.

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny**

M. K. pobierała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 20 października 2011 r. do 30 czerwca 2013 r. (decyzje ZUS: z 13.01.2012 r. k. 181 a.r. tom I, z 13.06.2012 r. k. 227 a.r. tom I, z 30.11.2012 r. k. 252 a.r. tom I).

W dniu 27 maja 2013 r. M. K. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w związku z czym została skierowana na badania do lekarza orzecznika ZUS, a następnie przed komisję lekarską ZUS. W oparciu o orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS organ rentowy decyzją z dnia 19 lipca 2013 r. odmówił ponownego przyznania odwołującej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z 27.05.2013 r. k. 255 a.r., orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS k. 259 i 271 a.r. tom I, decyzja ZUS z 19.07.2013 r. k. 273 a.r. tom I).

M. K. odwołała się od powyższej decyzji do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie. Sprawie nadano sygnaturę VII U 2215/13 (zarządzenie k. 1 a.s., odwołanie k. 2-4 a.s. – akt sprawy VII U 2215/13).

W toku postępowania przed Sądem Okręgowym odwołująca została zbadana przez trzech biegłych specjalistów z zakresu: psychiatrii, neurologii oraz ortopedii, którzy nie stwierdzili u odwołującej niezdolności do pracy w dniu wydania skarżonej decyzji z 19 lipca 2013 r. Biegły ortopeda w opinii z dnia 20 maja 2014 r. wskazał, że odwołująca w związku z przebytą w okresie od 12 do 24 stycznia 2014 r. hospitalizacją w celu leczenia stabilizacyjnego stenozy kanału kręgowego L3/S1 i rwy kulszowej jest niezdolna do pracy od początku hospitalizacji do końca 2014 r.

W oparciu o wnioski opinii biegłego ortopedy oraz na zgodny wniosek stron postępowania Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 9 września 2014 r. uchylił zaskarżoną decyzję, przekazał sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umorzył postępowanie w sprawie (opinie biegłych k. 34-35, 50-51, 54-56 a.s., wniosek ZUS z 13.06.2014 r. k. 68 a.s., protokół rozprawy z 09.09.2014 r. k. 78 a.s., postanowienie z 09.09.2014 r. k. 80 a.s. – akt sprawy VII U 2215/13).

Wykonując postanowienie Sądu Okręgowego z dnia 9 września 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. skierował odwołującą na badania

do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 29 grudnia 2014 r. uznał odwołującą za częściowo niezdolną do pracy w okresie od 12 stycznia 2014 r.

do 30 czerwca 2014 r. W wyniku wniesienia przez odwołującą sprzeciwu

od ww. orzeczenia M. K. została skierowana na badania przed komisją lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 28 stycznia 2015 r. podzieliła stanowisko lekarza orzecznika. W oparciu o orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS w dniu 30 stycznia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał skarżoną decyzję znak (...), na mocy której przyznał odwołującej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 12 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2015 r. (orzeczenia lekarskie/komisji lekarskiej k. 315 i 321 a.r. tom I, skarżona decyzja ZUS z 30.01.2015 r. k. 323 a.r. tom I).

M. K. odwołała się od powyższej decyzji inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie k. 2-4 a.s.).

W toku postępowania, na podstawie dokumentacji medycznej odwołującej załączonej do akt sprawy oraz opinii biegłych sądowych Sąd Okręgowy ustalił następującą historię leczenia M. K.:

- w czasie leczenia szpitalnego w Klinice (...) w (...) Instytutu w W. w okresie od 20 kwietnia 2011 r. do 25 kwietnia 2011 r. u odwołującej rozpoznano raka piersi lewej T2NoMx oraz depresję. Zastosowano leczenie operacyjne w dniu 22 kwietnia 2011 r. w postaci tumorektomii piersi lewej z biopsją węzła wartowniczego pachy lewej. Podczas kolejnych jednodniowych wizyt w dniach 17 czerwca 2011 r.

i 2 września 2011 r. rozpoznano u odwołującej nowotwór złośliwy sutka – ćwiartaka górna zewnętrzna sutka, zastosowano chemioterapię oraz promieniowanie pooperacyjne piersi lewej i usuniętym guzie. Odwołująca została skierowana do Poradni Genetycznej ze względu na mutacje BRCA1, pozostaje pod kontrolą Poradni.

- odwołująca korzystała z rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS

w A. w okresie od 26 stycznia 2013 r. do 18 lutego 2013 r. z rozpoznaniem: stan po przebytej tumorektomii raka piersi lewej, stan po przebytej chemio

i radioterapii, stan po wycięciu przydatków obustronnie w 28 maja 2012 r., choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, stan po złamaniu kompresyjnym Th12 oraz zaburzenia czucia powierzchniowego lewej stopy. Rehabilitacja prowadziła do zmniejszenia obrzęku w kończynie górnej lewej, jednakże nadal utrzymywały się dolegliwości bólowe w okolicy biodra lewego i w związku z tym odwołująca została skierowana przez neurologa do pracowni diagnostycznej celem poddania się badaniu MRI kręgosłupa w odcinku L/S.

- od czerwca 2013 r. odwołująca leczyła się neurologicznie w związku z rwą kulszową, zaburzeniami czucia oraz z powodu bólów kończyn dolnych o charakterze korzeniowym i polineuropatycznym. W lipcu 2013 r. odwołująca była poddawana leczeniu w (...) Instytutu w W. w związku z dolegliwościami kręgosłupa. Badanie MRI kręgosłupa L/S w dniu 5 lipca 2013 r. ujawniło u odwołującej obniżenie wysokości krążków nasilone najbardziej na odcinkach L3/L4 i L4/L5, szerokopodstawne przepukliny krążków L3/L4 i L4/L5 ze zwężeniem zachyłków bocznych i stenozę otworów międzykręgowych ze znacznym uciskiem obustronnym

na worek oponowy i korzenie nerwowe, uwypukliny krążków L1/L2 i L2/L3 z uciskiem na worek oponowy i niedużą kompresję na korzenie boczne w zachyłkach. Ponadto badanie wykazało nasilone zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze na kręwdziach trzonów oraz w obrębie stawów międzykręgowych uciskające struktury wewnątrzkanałowe.

- w sierpniu 2013 r. podczas kontroli w (...) w W. stwierdzono u odwołującej przewlekły zespół bólowy związany z rwą kulszową lewostronną oraz przepukliną krążków międzykręgowych L3/L4 i L4/L5 wymagający systematycznego leczenia T. oraz okresowych kontroli lekarskich. Podczas wizyty ambulatoryjnej w Centrum Neurochirurgii dnia 30 sierpnia 2013 r. rozpoznano

u odwołującej wielopoziomową dyskopatię lędźwiową i stenozę kanału kręgowego, objawiające się bardzo znacznym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa lędźwiowego oraz silnym bólem przy ruchach rotacyjnych. Odwołująca została

skierowana do Kliniki (...) celem leczenia operacyjnego z zaleceniem zaniechania wykonywania prac fizycznych, dźwigania i przebywania w pozycji siedzącej przez dłuższy czas.

- w okresie od 12 stycznia 2014 r. do 24 stycznia 2014 r. odwołująca przebywała na Oddziale Neurochirurgii w (...) Szpitalu (...) z powodu stenozy kanału kręgosłupa L3/S1. W dniu 16 stycznia 2014 r. została poddana operacji polegającej na stabilizacji L3/S1 z implantacją implantu międzytrzonowego L4/L5 TLIF z fascetomią L3/L4 i L4/L5 obustronnie oraz L5/S1 lewostronnie.

(dokumentacja medyczna odwołującej: załączniki do odwołania k. 5-13 a.s., w kopercie k. 82 a.s., w aktach rentowych – tomy I i II)

W opinii z dnia 14 lipca 2015 r. biegła sądowa z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. rozpoznała u odwołującej chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym, stan po stabilizacji przenasadowej L3-S1 w styczniu 2014 r., przewlekły stan bólowy kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym w przebiegu choroby zwyrodnieniowej bez istotnych ubytków w stanie neurologicznym oraz stan po leczeniu operacyjnym, radio i chemioterapii nowotworu piersi. W ocenie biegłej stan zdrowia odwołującej w dniu wydania zaskarżonej decyzji nie kwalifikował jej do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w charakterze rentowym. Biegła zwróciła uwagę, że dokumentacją leczenia ambulatoryjnego nie wskazywała na potrzebę intensywnego leczenia neurologicznego z powodu zespołu korzeniowego odcinka lędźwiowo-krzyżowego a sam fakt kwalifikacji odwołującej do planowanego leczenia operacyjnego z powodu zwyrodnieniowej przy braku istotnych odchyłeń w stanie neurologicznym nie jest równoznaczny z orzeczeniem świadczenia rentowego (opinie biegłej neurochirurg: główna z 14.07.2015 r. k. 30-31 a.s., uzupełniająca z 25 stycznia 2016 r. k. 69 a.s.).

W opinii z dnia 22 września 2015 r. oraz opinii uzupełniającej z dnia 15 lutego 2016 r. biegły sądowy z zakresu ortopedii M. G. ocenił, że odwołująca nie była niezdolna do pracy w okresie od lipca 2013 r. do stycznia 2014 r., o czym świadczy brak odchyłeń w badaniu neurologicznym w lutym 2013 r., badanie MRI kręgosłupa z dnia 5 lipca 2013 r. oraz konsultacja z lekarzem neurochirurgiem z dnia 30 sierpnia 2013 r. W ocenie biegłego ortopedy leczenie rehabilitacyjne w ramach prewencji rentowej ZUS miało dobre efekty i dało poprawę zdrowia odwołującej. Jednocześnie wskazał, że stan jej zdrowia uległ pogorszeniu w styczniu 2014 r., co skutkowało koniecznością poddania jej hospitalizacji oraz leczeniu operacyjnemu. Biegły podzielił wnioski lekarza orzecznika co do niezdolności do pracy odwołującej od dnia jej hospitalizacji, tj. 12 stycznia 2014 r., jak również wskazał, że stan zdrowia odwołującej uzasadnia stwierdzenie niezdolności od dnia 30 stycznia 2015 r. do 30 kwietnia 2016 r. (opinie biegłego ortopedy: główna z 22.09.2015 r. k. 40-42 a.s., uzupełniająca z 15.02.2016 r. k. 71 a.s.).

W opinii z dnia 5 września 2016 r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy D. M. stwierdziła, że schorzenia odwołującej i stopień ich zaawansowania powodują u niej trwałą częściową niezdolność do pracy w okresie od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia wydania zaskarżonej decyzji. W ocenie biegłej zaostrzenie stanu zdrowia odwołującej nastąpiło w lipcu 2013 r. z powodu współistniejącego schorzenia narządu ruchu oraz nowotworu rdzeniastego atypowego BRCA(+). Biegła podzieliła stanowisko neurochirurga leczącego odwołującą, który w dniu 30 sierpnia 2013 r. rozpoznał u odwołującej istotne schorzenia narządu ruchu i skierował ją do Kliniki (...) celem leczenia operacyjnego. Na tej podstawie biegła uznała, że stan zdrowia odwołującej nie uległ poprawie na przełomie lipca 2013 r. i stycznia 2014 r. Zdaniem biegłej w przypadku odwołującej wskazana jest praca na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności od dnia 1 września 2012 r. do 30 września 2017 r. (opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy k. 134-142 a.s.)

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentów oraz z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii oraz medycyny pracy.

Dowody z dokumentów obejmowały akta organu rentowego oraz dokumentację medyczną M. K.. Dokumentacja medyczna przyczyniła się do ustalenia przez biegłych stanu zdrowia odwołującej w spornym okresie, momentu ich powstania oraz trwałego charakteru, a także wpływu tych schorzeń na jej zdolność do pracy.

Sąd nie znalazł żadnych podstaw do nieuwzględnienia załączonych do akt dokumentów, a strony nie kwestionowały ich wartości jako dowodów w sprawie, wobec czego Sąd uznał je za w pełni wiarygodne.

Mając na uwadze charakter schorzeń wskazanych przez odwołującą oraz informacje płynące z zebranych w sprawie dokumentów Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych – z zakresu neurochirurgii A. M. oraz ortopedii M. G.. Sąd powziął jednak wątpliwości co do wartości dowodowej rzeczonych opinii. W pierwszej kolejności należy wskazać, że sporządzone przez biegłych opinie główne nie zawierają dokładnej odpowiedzi na wskazaną przez Sąd tezę dowodową. Zgodnie z treścią postanowienia z dnia 15 kwietnia 2015 r. (k. 21 a.s.) o dopuszczeniu dowodu z opinii ww. biegłych biegli byli zobowiązani do udzielenia odpowiedzi

na pytanie, czy odwołująca w okresie od 1 lipca 2013 r. do dnia wydania skarżonej decyzji była zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy,

ze wskazaniem daty powstania tej niezdolności oraz ewentualnego określenia,

czy niezdolność ta ma charakter trwały bądź okresowy. Tymczasem biegli stwierdzili jedynie, że odwołująca była zdolna do pracy w dniu wydania zaskarżonej decyzji.

Z tej też przyczyny Sąd zlecił uzupełnienie przez biegłych sporządzonych przez nich opinii o odpowiedź na postawione pytanie dotyczącego okresu od 1 lipca 2013 r.

(k. 63 a.s.). W ocenie Sądu opinia uzupełniająca biegłej A. M. nie daje klarownej odpowiedzi na postawioną przez Sąd tezę dowodową. Biegła ograniczyła swój wniosek praktycznie do dwuzdaniowego stwierdzenia, że w spornym okresie odwołująca była zdolna do pracy, odnosząc się przy tym do analizy dokumentacji medycznej przeprowadzonej w opinii głównej. Zdaniem Sądu takiemu określeniu brak jest precyzji – biegła nie wskazuje do jakich fragmentów analizy się odwołuje, sama zaś analiza ogranicza się jedynie do przytoczenia treści poszczególnych dokumentów medycznych odwołującej załączonych do akt sprawy. Również opinia uzupełniająca biegłego M. G. nie mogła stanowić podstawy do stwierdzenia stanu zdrowia odwołującej w spornym okresie w kontekście jej zdolności do pracy. Biegły wskazał co prawda, że fakt, iż odwołująca była zdolna do pracy wynika m. in.

z dokumentacji przedstawiającej historię leczenia i konsultację odwołującej w spornym okresie, przy czym na poparcie swoich wniosków wskazuje, że z dokumentacji tej nie wynikają żadne odchylenia w zakresie neurologicznym, a nie ortopedycznym, co mając

na względzie specjalność biegłego (ortopedia) budzi zastrzeżenia. Także i w przypadku tej opinii uzupełniającej odwołanie się przez biegłego do dokumentacji medycznej

ma charakter bardziej ogólnego stwierdzenia, niż wnikliwej analizy, gdyż biegły

nie przytoczył żadnych okoliczności medycznych uzasadniających formułowane przez niego wnioski.

Powyższe wątpliwości, jak również zastrzeżenia do opinii zgłoszone przez odwołującą w piśmie procesowym z dnia 14 marca 2016 r. (k. 83 a.s.) i wobec uzupełnienia przez odwołującą dokumentacji medycznej o dokumenty obejmujące historię jej leczenia z przełomu lipca 2013 r. i stycznia 2014 r. przychylił się

do wniosku o powołanie dalszych biegłych celem kompleksowej oceny stanu zdrowia odwołującej w spornym okresie i dopuścił dowód z opinii biegłej z zakresu medycyny pracy D. M.. Opinii tej Sąd przyznał charakter wiodący – opinia została sporządzona w sposób szczegółowy, w oparciu o całość dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy, z wyszczególnieniem całej historii leczenia i konsultacji specjalistycznych, którym odwołująca była poddana w okresie ostatnich kilku lat. Biegła dokonała wszechstronnej analizy stanu zdrowia odwołującej biorąc pod uwagę całość dolegających jej w spornym okresie schorzeń oraz w kontekście posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych.

Do powyższej opinii zastrzeżenia złożył w dniu 27 września 2016 r. organ rentowy (k. 149 a.s.), utożsamiając swoje stanowisko ze stanowiskiem przewodniczącej komisji lekarskich ZUS M. Ł. (k. 150-151 a.s.). Przewodnicząca

kwestionowała rzeczoną opinię ze względu na niezgodność jej wniosków z opiniami innych biegłych o specjalnościach właściwych w stosunku do istniejących schorzeń oraz fakt, że wszyscy biegli wydali swoje opinie w oparciu o ten sam materiał dowodowy. Sąd nie podzielił tej argumentacji: po pierwsze, biegła D. M., jako specjalista z zakresu medycyny pracy, wzięła w swojej opinii pod uwagę wszelkie okoliczności zdrowotne wynikające z dokumentacji medycznej odwołującej w kontekście zdolności odwołującej do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami. Po drugie, dokumentacja medyczna odwołującej została w toku postępowania uzupełniona o dodatkowe dokumenty załączone w kopercie k. 82 a.s., obejmujące m. in. zaświadczenia neurologa prowadzącego leczenie odwołującej na przełomie sierpnia i września 2013 r. Zarówno biegła neurochirurg, jak i ortopeda, nie dysponowali tą dokumentacją na dzień wydania swoich opinii. Po trzecie, wspomniana przez przewodniczącą nieścisłość (stwierdzenie trwałości niezdolności do pracy i jednocześnie wskazanie daty jej trwania) nie stanowią zdaniem Sądu nieścisłości mogącej skutkować obniżeniem waloru dowodowego opinii, w szczególności, że biegła dokładnie określiła czas trwania tej niezdolności, a z treści uzasadnienia opinii jasno wynika, że wnioski co do stanu zdrowia odwołującej dotyczą okresu spornego w niniejszej sprawie.

Sąd nie znalazł również podstaw do uwzględnienia wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dodatkowego dowodu z opinii innej biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy. W ocenie Sądu wszelkie okoliczności sporne dotyczące aktualnego stanu zdrowia odwołującej zostały więc wyjaśnione w stopniu wystarczającym dla rozstrzygnięcia sprawy. Dalsze prowadzenie postępowania dowodowego w zakresie stanu zdrowia odwołującej było w takim stanie rzeczy bezprzedmiotowe i prowadziłoby do bezzasadnego wydłużenia postępowania, wobec czego wniosek dowodowy podlegał oddaleniu na podstawie art. 217 § 3 k.p.c.

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

Odwołanie M. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 30 stycznia 2015 r. znak: (...), jest zasadne i jako takie zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 887; ze zm. – dalej jako ustawa emerytalna) 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 składkowych wymienionych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W treści wskazanej powyżej regulacji zostały określone warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie.

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) (wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03). Prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje zatem w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 pkt. 1 ustawy emerytalnej.

Przepis art. 12 powołanej wyżej ustawy rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 w/w 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 jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek 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. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 roku, II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79).

Istotą sporu w niniejszym postępowaniu było ustalenie, czy stan zdrowia M. K. od 1 lipca 2013 r. uzasadniał stwierdzenie, że jest ona niezdolna do pracy. Ustalenie powyższej okoliczności wymagało zasięgnięcia przez Sąd informacji specjalnych z zakresu medycyny – ortopedii, neurochirurgii oraz medycyny pracy.

Wobec powyższego Sąd ocenił jako zasadne przyjęcie za podstawę rozważań prowadzących do wydania orzeczenia dowodu z opinii biegłych powołanych w sprawie, przy czym mając na względzie wspomniane przy ocenie dowodów okoliczności

za wiodącą w sprawie uznał opinię biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy.

W ocenie Sądu należy mieć na uwadze, że medycyna pracy stanowi w specjalizacjach medycznych o tyle szczególną kategorię, że w jej zakresie dokonuje się wszechstronnej analizy zdrowia badanego pod kątem wykonywania danej pracy zgodnie

z kwalifikacjami. Analiza ta opiera się o całokształt wiadomości specjalistycznych

z różnych dziedzin medycyny. Zadaniem lekarza medycyny pracy jest więc stwierdzenie, czy w przypadku konkretnego pacjenta istnieją przeciwwskazania

do świadczenia pracy danego rodzaju. Z tego też względu Sąd Okręgowy stoi

na stanowisku, zgodnie z którym opinie biegłych lekarzy medycyny pracy –

o ile faktycznie są oparte na całokształcie okoliczności dotyczących zdrowia odwołującego – powinny mieć pierwszeństwo przed opiniami biegłych lekarzy specjalistów. Stąd też Sąd oceniając walor dowodowy omawianych opinii uznał opinię biegłej D. M. za wiodącą w sprawie, gdyż opinia ta – w przeciwieństwie

do opinii ortopedy M. G. oraz neurochirurga A. M. – miała charakter kompleksowy i stanowi wszechstronną oraz szczegółową analizę historii leczenia odwołującej. Biegła sporządziła rzeczoną opinię w sprawie jako ostatnia,

w efekcie czego wywiodła zawarte w niej wnioski przy uwzględnieniu najbardziej aktualnych danych medycznych obejmujących przede wszystkim dokumentację obrazującą leczenie i kontrolę stanu zdrowia odwołującej w Poradni Neurochirurgicznej

na przełomie czerwca 2013 r. i stycznia 2014 r. W ocenie opinia ta pozwoliła

na poczynienie stosownych ustaleń co do możliwości wykonywania przez odwołującą pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami w kontekście dolegających jej w spornym okresie schorzeń.

Jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, przede wszystkim dokumentacji medycznej oraz opinii biegłej z zakresu medycyny pracy, zasadniczym schorzeniem odwołującej jest schorzenie onkologiczne z powikłaniem

w postaci obrzęku limfatycznego kończyny górnej lewej. Na przełomie lat 2011 i 2012 odwołująca była leczona w (...) w W. w związku z dwukrotnym zdiagnozowaniem u niej raka piersi, leczonego poprzez tumorektomię oraz chemio-

i radioterapię. W związku z przebytych leczeniem oraz powikłaniami w postaci obrzęku limfatycznego lewej kończyny górnej odwołująca pobierała świadczenie rentowe z ZUS oraz przebywała na turnusie rehabilitacyjnym.

Zaostrzenie stanu zdrowia odwołującej nastąpiło w lipcu 2013 r. z powodu schorzenia narządu ruchu – w czerwcu 2013 r. odwołująca zgłosiła się do Poradni Neurologicznej w związku z intensywnym bólem kończyn dolnych. Wykonane na przełomie lipca i sierpnia 2013 r. badania narządów ruchu odwołującej prowadziły do rozpoznania u odwołującej szerokie i istotne zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze kręgosłupa w odcinku L1/L2 i L3/L4 oraz lewostronną rwę kulszową. Kolejne badania

i konsultacje neurologiczne prowadzone w sierpniu 2013 r. prowadziły stwierdzenia

u odwołującej dodatkowo wielopoziomowej dyskopatii lędźwiowej, stenozy kanału kręgowego, ucisku na struktury wewnątrzkanalowe kręgosłupa, zaburzenia czucia

w kończynach dolnych oraz przewlekłego zespołu bólowego, co skutkowało zakwalifikowaniem odwołującej do leczenia operacyjnego, a w konsekwencji hospitalizacją odwołującej w (...) Szpitalu (...) w okresie

od 12 stycznia 2014 r. do 24 stycznia 2014 r.

W ocenie Sądu stopień zaawansowania występujących u odwołującej

na przełomie czerwca 2013 r. i stycznia 2014 r. schorzeń o charakterze ortopedyczno-neurologicznym, objawiające się silnym bólem oraz ograniczeniem ruchomości ciała, jak również powikłania po leczeniu onkologicznym powodowały naruszenie sprawności organizmu odwołującej w stopniu uzasadniającym stwierdzenie, że w spornym okresie nie była ona zdolna do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W związku z dolegającymi jej schorzeniami odwołująca od czerwca 2013 r. wielokrotnie była poddawana badaniom oraz uczęszczała do specjalistów, przede wszystkim neurologów, korzystała również z konsultacji w Poradni Neurochirurgicznej, co ostatecznie prowadziło do skierowania jej na leczenie operacyjne w styczniu 2014 r. W ocenie Sądu sama okoliczność stwierdzenia przez lekarzy prowadzących leczenie odwołującej w sierpniu 2013 r. konieczności leczenia operacyjnego odwołującej świadczy o stopniu zaawansowania dolegających jej wówczas schorzeń związanych z istotnymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa. Trudno zgodzić się

z argumentacją zakładającą, że odwołująca przed poddaniem się operacji na początku 2014 r. była w pełni zdolna do wykonywania pracy, skoro zakwalifikowanie

jej do leczenia operacyjnego musiało mieć istotne podstawy. Bogata dokumentacja medyczna odwołującej załączona do akt sprawy pozwala wywnioskować,

że odwołująca w spornym okresie była osobą schorowaną, cierpiącą na poważne dolegliwości bólowe oraz niemogącą wykonać pełnego zakresu ruchów. Schorzenia

te w ocenie Sądu miały istotny wpływ na możliwość świadczenia przez odwołującą pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, jak wynika bowiem z akt sprawy, odwołująca posiada przede wszystkim kwalifikacje jako pracownik fizyczny – odwołująca wykonywała zawody takie jak tapicer, monter pojazdów i urządzeń drogowych, magazynier, a ostatnio jako sprzątaczką. Nie sposób w ocenie Sądu przyjąć, aby odwołująca w spornym okresie była w stanie wykonywać pracę fizyczną w pełnym zakresie, mając zwłaszcza na uwadze, że lekarze z którymi odwołująca konsultowała się w sierpniu 2013 r. jako przeciwwskazania zaznaczali właśnie wysiłek fizyczny

oraz wymuszoną pozycję ciała. Jednocześnie należy podkreślić brak podstaw

do uznania, że ówczesny stan zdrowia odwołującej nie eliminował jej całkowicie

z rynku pracy – materiał dowodowy nie dostarczył żadnych informacji odnośnie przeciwwskazań do wykonywania pracy w sposób odmienny niż wskazany wyżej,

np. pracy lekkiej, niezwiązanej z wysiłkiem i niewymagającej przebywania w pozycjach wymuszonych. Stąd też należało wysnuć wniosek, zgodnie z którym ubezpieczona jest istotnie ograniczona w wykonywaniu pracy zgodnej z jego kwalifikacjami, co pozwala przyjąć, że jest częściowo niezdolna do pracy.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie M. K. od decyzji organu rentowego z dnia



30 stycznia 2015 r. znak: (...) i orzekając co do istoty zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał jej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za wskazany przez nią okres, o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

(...)

(...)