

*Sygn. akt VII U 4496/19*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 28 marca 2024r.**

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 28 marca 2024r. w W.

sprawy J. P.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. P.

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

z dnia 22 sierpnia 2019 roku, znak: (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

J. P. w dniu 27 września 2019r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. z dnia 22 sierpnia 2019r., znak: (...), odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że przysługuje jej prawo do ww. świadczenia, a uzasadniając swoje stanowisko wskazała, że organ rentowy przy wydawaniu zaskarżonej decyzji nie tylko nie odniósł się do jej faktycznych dolegliwości i schorzeń, ale również nie wskazał podstawy prawnej, na której oparł decyzję, co znacznie utrudniło sporządzenie odwołania. Ubezpieczona wskazała dalej, że komisja lekarska nie odniosła się w ogóle do zgłaszanych przez nią dolegliwości bólowych, faktu diagnozowania schorzenia lewej ręki, w szczególności bólów lewego nadgarstka oraz okoliczności podjęcia leczenia w poradni zdrowia psychicznego, wynikającego z niemożliwego do zniesienia bólu kręgosłupa . Pomimo braku faktycznej poprawy stanu zdrowia oraz nasilających się dolegliwości bólowych i szeregu prowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych, komisja lekarska, a na podstawie jej orzeczenia organ rentowy, uznały, że jest zdolna do pracy, opierając się na lakonicznym stwierdzeniu lekarza prowadzącego rehabilitację sanatoryjną, iż zauważa niewielką poprawę zakresu ruchów odcinka L-S i C kręgosłupa, pomijając natomiast pozostałe stwierdzenia wskazujące na utrzymywanie się dolegliwości bólowych . Ubezpieczona podkreśliła ponadto, że niezależnie od rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, nie jest w stanie podjąć pracy fizycznej, w szczególności wrócić do wykonywanego przez lata zawodu krawcowej, wykonującej abażury. W jej przypadku na dzień wydania zaskarżonej decyzji ZUS występowały następujące schorzenia: 1. zespół bólowy kręgosłupa; 2. dyskopatia szyjna; 3. wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych; 4. ograniczenie ruchomości w odcinku C i L-S kręgosłupa; 5. dolegliwości bólowe lewej ręki (w szczególności lewego nadgarstka); 6. zaburzenia depresyjne. Na dzień sporządzenia odwołania dołączyły również problemy bólowe z kręgosłupem związane z zapaleniem korzonków. W chwili obecnej dolegliwości te powodują, że nie jest w stanie wykonywać żadnej pracy fizycznej, nawet o charakterze lekkim, z uwagi na znacząco przeszkadzające jej w codziennym życiu upośledzenie układu ruchu oraz ogromne dolegliwości bólowe towarzyszące nawet codziennym zajęciom. W dalszej części odwołania ubezpieczona wskazała, że z opinii komisji lekarskiej wynika, że jej schorzenia

naruszają sprawność organizmu w stopniu lekkim, zaś naruszenie sprawności ma charakter przewlekły, nie zaś chwilowy. Opinia ta nie wskazuje, aby odzyskała zdolność do pracy. Według ubezpieczonej, obiektywnie jej schorzenia i dolegliwości nie zmniejszyły się od czasu, kiedy organ rentowy stwierdzał jej niezdolność do pracy. Leczenie operacyjne sprzed dwóch lat przyniosło chwilową poprawę, natomiast obecnie dolegliwości bólowe są nawracające, co doprowadziło do stwierdzenia depresji o podłożu bólowym. Tym samym komisja lekarska ZUS oraz sam organ rentowy popełnili błąd logiczny w rozumowaniu, pomijając zgłaszane dolegliwości, czy też dane wynikające z dostępnej dokumentacji medycznej, przez co orzekli o braku niezdolności do pracy. Ubezpieczona podniosła, że komisja lekarska nie wskazała, czy przy wymienionych w opinii dolegliwościach w dalszym ciągu będzie mogła wykonywać ten rodzaj pracy, jaki wykonywała do tej pory. Wskazała, że nie odniesiono się również zupełnie do zgłaszanych przez nią dolegliwości, które w chwili obecnej znacząco postępują. Jednocześnie nie określono żadnego kierunku postępowania celem diagnostyki, co oznacza niepełne rozpoznanie jej przypadku. Stanowisko zarówno komisji lekarskiej ZUS, jak i organu rentowego, oparte zostało w zasadzie o jedno zdanie zawarte w wyniku sanatoryjnej rehabilitacji leczniczej, z całkowitym pominięciem pozostałych stwierdzeń w nim zawartych, jak również innych zgłaszanych dolegliwości. To oznacza, że stwierdzenie, na którym oparł swoją decyzję organ rentowy nie zostało wydane w oparciu o wszechstronną analizę jej stanu zdrowia, w oparciu o konkretne schorzenia, jak również nie uwzględnia genezy chorób i ich wpływu na funkcjonowanie w codziennym życiu, co skutkowało błędną oceną zdolności do pracy. Dodatkowo ubezpieczona podkreśliła, że orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, a w ślad za nim decyzja ZUS, w ogóle nie wskazują na fakt ustalenia przez lekarzy, czy w świetle istniejących schorzeń jest zdolna do pracy na stanowisku, jakie dotychczas zajmowała (ręczne szycie abażurów - 25 lat oraz 3 ostatnie lata niezdolności do pracy), czy też schorzenia te czynią ją nadal co najmniej częściowo niezdolną do pracy, przy czym jej zdolność do pracy powinna być odniesiona do stanowisk fizycznych na wolnym rynku pracy, w pełnym wymiarze czasu pracy. W przeciwnym wypadku lekarze powinni szczegółowo określić, na czym polega poprawa w zdolności do pracy na wymienionych wyżej stanowiskach. Natomiast komisja lekarska ZUS i organ rentowy nie rozpatrywali w ogóle kwestii ustalenia wykonywanych przez nią czynności na poszczególnych stanowiskach pracy, które dotychczas zajmowała. Komisja lekarska ZUS w ogóle nie odniosła się do tego, że zmiany jakie nastąpiły w jej kręgosłupie nie ulegną poprawie, a być może ewentualna poprawa stanu zdrowia jest możliwa wyłącznie w sytuacji, w której nie będzie się narażała na pozycje i zachowania, skutkujące dalszymi schorzeniami kręgosłupa, w tym długotrwałym pozostawianiem w pozycji wymuszonej, dźwiganiem, czy schylaniem się. Zdaniem ubezpieczonej dopiero analiza zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej wraz z wywiadem lekarskim oraz zgłaszanymi dolegliwościami, które znajdują odzwierciedlenie w prowadzonej diagnostyce oraz analiza jej rzeczywistych kwalifikacji zawodowych, mogą doprowadzić do pełnej analizy jej stanu zdrowia, a tym samym właściwej oceny istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia, co jednak nie miało miejsca w sprawie. Ubezpieczona wskazała, że organ rentowy nie wyjaśnił także dlaczego w odniesieniu do jej kwalifikacji zawodowych, decydujące znaczenie przypisał formalnemu wykształceniu krawca, pomijając dotychczasowe doświadczenie zawodowe, które wskazuje na to, że od 25 lat nie pracuje w tym zawodzie.

Podsumowując odwołanie, J. P. wskazała, że organ rentowy przy wydaniu zaskarżonej decyzji dopuścił się szeregu zaniechań oraz pominął procedury wynikające wprost z przepisów prawa. W szczególności (w ślad z komisją lekarską ZUS) nie uwzględnił przy ocenie jej stanu zdrowia całości dokumentacji lekarskiej oraz wniosków z niej płynących, całkowicie pominął zgłaszane przez nią dolegliwości bólowe, które są w fazie diagnozowania, jak również nie uwzględnił jej rzeczywistych kwalifikacji zawodowych, które nie pokrywają się z jej wykształceniem z uwagi na niewykonywanie zawodu od ponad 25 lat. Tym samym organ rentowy nie uwzględnił wymagań dla wykonywania przez nią faktycznego zawodu (szycie abażurów) wobec jej możliwości zdrowotnych, jak również faktu, że pomimo rozległej rehabilitacji, w wyniku podjętej pracy w zawodzie, po operacji w 2012r., schorzenia i dysfunkcje układu ruchu wróciły ze zdwojoną siłą w bardzo krótkim czasie. Natomiast obecnie, mimo upływu niemal 2 lat od drugiej operacji i braku podjęcia zatrudnienia w tym czasie, jej stan zdrowia wciąż się pogarsza (odwołanie z dnia 27 września 2019r., k. 3-7 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., a w uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie wskazał, że J. P. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie przysługiwało jej do 31 lipca 2019r. W dniu 19 czerwca 2019r. ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne

ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania została ostatecznie skierowana na badanie do komisji lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z 19 sierpnia 2019r. uznała, że J. P. nie jest niezdolna do pracy. W oparciu o powyższe organ rentowy zaskarżoną decyzją z 22 sierpnia 2019r., mając na uwadze art. 107 w zw. z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, omówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 23 października 2019r., k. 9 a.s.).

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

J. P., urodzona (...), ukończyła zawodową szkołę krawiecką. Przed 2016r. pracowała jako krawcowa, sprzedawca oraz przy wytwarzaniu abażurów i opraw oświetleniowych (świadczenia pracy, zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu – nienumerowane karty akt organu rentowego). Od 1 października 2014r. prowadziła działalność gospodarczą, zajmując się ręczną produkcją abażurów. Szyła abażury z różnych tkanin na indywidualne zamówienia klientów. Wykonywanie tego zawodu wiązało się z ręcznym przyszywaniem przy użyciu igły i nici fragmentów tkanin do odpowiednio przygotowanego stelaża, przy zapewnieniu stałego i równomiernego napięcia podstawy abażura (stelaża) i napięcia tkaniny. Ponadto ubezpieczona obsługiwała maszyny przemysłowe. Wskazane prace wykonywane są w pozycji wymuszonej – siedzącej bądź stojącej oraz wymagają skupienia uwagi i wiążą się z napięciem mięśni (wywiad zawodowy – nienumerowana karta akt rentowych).

Od 14 marca 2017r. do 28 lutego 2018r. ubezpieczonej przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy ( decyzja ZUS z dnia 16 marca 2017r., znak:(...)- nienumerowana karta akt rentowych). W dniu 17 stycznia 2018r. J. P. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych ponowny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z 17 stycznia 2018r. - nienumerowane karty akt rentowych). W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie z 7 lutego 2018r., w którym wskazał, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do 31 sierpnia 2018r., natomiast niezdolność ta powstała 30 października 2017r. Tym samym decyzją z 23 lutego 2018r. ZUS przyznał prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 31 sierpnia 2018r. ( orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, decyzja z dnia 23 lutego 2018r. – nienumerowane karty akt rentowych). W dniu 17 lipca 2018r. J. P. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych ponowny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z 17 lipca 2018r. - nienumerowane karty akt rentowych). W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie z 14 sierpnia 2018r., w którym wskazał, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 stycznia 2019r. Organ rentowy decyzją z 30 sierpnia 2018r. przyznał więc ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 stycznia 2019r. ( orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, decyzja z dnia 30 sierpnia 2018r. – nienumerowane karty akt rentowych). W dniu 18 grudnia 2018r. ubezpieczona złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych ponowny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z 18 grudnia 2018r. - nienumerowane karty akt rentowych). W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie z 22 stycznia 2019r., w którym wskazał na częściową niezdolność do pracy do 31 lipca 2019r. Wobec tego decyzją z 6 lutego 2019r. organ rentowy przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do wskazanej daty ( orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, decyzja z dnia 6 lutego 2019r. – nienumerowane karty akt rentowych). W dniu 19 czerwca 2019r. J. P. wystąpiła z ponownym wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z 19 czerwca 2019r. - nienumerowane karty akt rentowych). W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie z 18 lipca 2019r., w którym wskazał, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Następnie również komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z 19 sierpnia 2019r. ustaliła brak niezdolności do pracy. W związku z powyższym Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. wydał decyzję z 22 sierpnia 2019r. odmawiającą prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 sierpnia 2019r. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 18 lipca 2019r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 sierpnia 2019r.; decyzja ZUS z 22 sierpnia 2019r. – nienumerowane karty akt rentowych).

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, inicjując toczące się postępowanie. Sąd postanowieniem z 19 listopada 2019r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych neurologa, psychiatry i neurochirurga celem ustalenia, czy J. P. jest zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, a także z oznaczeniem czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to

na jaki okres, jeżeli zaś nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 19 listopada 2019r., k. 11 a.s.).

W opinii z 2 stycznia 2020r. biegła sądowa psychiatra M. P. (1), w oparciu o dokumentację medyczną oraz bezpośrednie badanie, rozpoznała u J. P. zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. Odnośnie stanu psychicznego wskazała, że ubezpieczona jest zorientowana prawidłowo, w dość swobodnym kontakcie. Jej wypowiedzi są rzeczowe, a tok myślenia niezaburzony. Nastroj płytko obniżony z tendencją do płaczliwości. Afekt dostosowany. Biegła nie stwierdziła objawów psychozy, czy zauważalnych zaburzeń funkcji poznawczych. W odpowiedzi na pytania Sądu wskazała, że J. P. nie jest ze względu na stan psychiczny całkowicie ani częściowo niezdolna do pracy. Również w przeszłości jej stan psychiczny nie powodował długotrwałej niezdolności do pracy. Całkowitą lub częściową niezdolność do pracy orzekano wyłącznie z powodu schorzenia kręgosłupa szyjnego (opinia biegłej sądowej psychiatry M. P. (1), k. 38-40 a.s.).

W opinii z 15 lipca 2020r. biegła sądowa neurochirurg A. M., opierając się na dokumentacji medycznej oraz wynikach badania, rozpoznała u J. P. chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym bez istotnych ubytkowych objawów neurologicznych. Wskazała na stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii C5-C6 w 2012 roku i C6-C7 w 2017 roku, jak również stwierdziła, że w jej ocenie J. P. z przyczyn neurochirurgicznych jest zdolna do pracy z zachowaniem zasad BHP i ergonomii pracy. Podkreśliła, że w badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych ubytkowych objawów neurologicznych. Również z przedstawionej dokumentacji leczenia neurologicznego nie wynika, żeby występowały długotrwałe istotne ubytkowe objawy neurologiczne uniemożliwiające podjęcie pracy zawodowej. Przebieg dwóch zabiegów z powodu dyskopatii szyjnej z dobrym rezultatem klinicznym, obecność zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w badaniach (...) kręgosłupa i subiektywne zgłaszane dolegliwości, według biegłej sądowej, nie oznaczają długotrwałej niezdolności do pracy w znaczeniu rentowym. Biegła podkreśliła zarazem, że o takiej niezdolności do pracy decyduje stan neurologiczny i długotrwałe utrzymywanie się istotnych ubytkowych objawów neurologicznych. U J. P. w styczniu 2019 roku, kiedy przyznawano jej świadczenie rentowe, w badaniu neurologicznym stwierdzono lewostronny zespół korzeniowy z odcinka szyjnego ze znacznym ograniczeniem ruchomości kręgosłupa szyjnego i osłabieniem lewej kończyny górnej, natomiast na dzień wydawania opinii objawy te nie występowały (opinia biegłej sądowej specjalistki neurochirurgii A. M., k. 65-67 a.s.).

W opinii z dnia 18 stycznia 2021r. biegła sądowa neurolog J. B., po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, wskazała że z przyczyn neurologicznych brak jest u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Biegła opisała schorzenia, na jakie ubezpieczona cierpi, a także streściła dane z dokumentacji medycznej, zaś odpowiadając na pytania sądu, wskazała, że obecnie nie występują u J. P. objawy, które były stwierdzane w 2018r. w ZUS i były przyczyną przedłużenia niezdolności do pracy. Podczas badania, jakie zostało przeprowadzone 4 sierpnia 2018r. stwierdzono zespół korzeniowy szyjny lewostronny z niewielkim osłabieniem siły i czucia. Natomiast w badaniu przeprowadzonym w ZUS w 2019r. oraz podczas pobytu w sanatorium takie objawy nie zostały stwierdzone. Biegła neurolog wskazała dalej, że sama nie badała ubezpieczonej – co miało miejsce z uwagi okres pandemii – ale biegła neurochirurg dokładnie zbadała J. P.. Uwzględniając wyniki tego badania, biegła J. B. wskazała, że zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa i przebyte dwa zabiegi na odcinku szyjnym, bez objawów ubytkowych i bez zespołu neurologicznego, nie dają podstawy do uznania u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy. Zdaniem biegłej okresowe nasilenia dolegliwości mogą być leczone w ramach (...) (opinia biegłej sądowej specjalistki neurologii J. B., k. 92-94 a.s.).

Sąd postanowieniem z 22 lutego 2021r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy na takie okoliczności jak w postanowieniu z 19 listopada 2019 roku (postanowienie z dnia 22 lutego 2021r., k. 111 a.s.).

W opinii z 17 czerwca 2021r. biegła sądowa specjalista medycyny pracy A. S., po zapoznaniu się z aktami sprawy, podkreśliła, że zarówno w ocenie lekarzy orzeczników ZUS, jak i biegłych z zakresu neurochirurgii i psychiatrii, schorzenia i dolegliwości występujące u opiniowanej w obecnym stanie zaawansowania nie prowadzą do niezdolności do pracy. Biegła z zakresu medycyny pracy nie znalazła podstaw, aby nie zgodzić się z opiniami ww. specjalistów. Podkreśliła przy tym, że opiniowana jest niewątpliwie osobą chorą i wymaga okresowo leczenia rehabilitacyjnego i

wsparcia psychiatrycznego, ale schorzenia i dolegliwości u niej występujące nie spowodują długotrwałej niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. Zdaniem biegłej nie ma przeciwskażeń, aby w obecnym stanie zdrowia ubezpieczona kontynuowała pracę w warunkach zgodnych z zasadami BHP oraz na stanowisku zapewniającym ergonomię pracy. Wobec tego, zdaniem biegłej sądowej, brak jest podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami i dotychczas wykonywanym zatrudnieniem. Zaostrzenia istniejących schorzeń mogą być leczone w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy (opinia biegłej sądowej specjalistki medycyny pracy A. S., k. 127-128 a.s.).

Z uwagi na okoliczność, że J. P. nie zgodziła się z opinią biegłej sądowej specjalistki medycyny pracy, to postanowieniem z 26 października 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego tej samej specjalności (postanowienie z dnia 26 października 2021r., k. 155 a.s.). Następnie postanowienie to zostało uchylone i Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy M. P. (2) na takie same okoliczności, jak wcześniej opiniujących w sprawie biegłych (postanowienie z dnia 21 grudnia 2021r., k. 168 a.s.).

W opinii z 24 stycznia 2021r. biegła sądowa specjalistka medycyny pracy M. P. (2), streściła dane z dokumentacji medycznej, poza tym opisała wyniki badania, jakie przeprowadziła, które wykazało: stan psychiczny wyrównany, kontakt werbalny dobry, ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym, bez obwodowych objawów korzeniowych, niewielkie osłabienie siły mięśniowej lewej kończyny górnej, a także stawy bez obrzęków i wysięków, o zachowanej ruchomości czynnej i biernej. W rozpoznaniu, jakie postawiła, wskazała na zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, wielopoziomą chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, a także stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii C5-C6 w 2012 roku i C6-C7 w 2017 roku. Dodatkowo biegła zaznaczyła, że J. P. na badanie przyniosła abażur i szczegółowo opowiedziała i pokazała, na czym polega jej praca. Dalej, odpowiadając na pytania Sądu, M. P. (2) wskazała, że praca ubezpieczonej, związana z szyciem abażurów, przez wiele godzin wykonywana była w wymuszonej pozycji siedzącej lub stojącej, wymagała siły i pełnej zdolności manipulacyjnej kończyn górnych. Biegła, biorąc pod uwagę przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz osłabienie siły mięśniowej kończyny dolnej lewej, stwierdziła, że J. P. jest częściowo niezdolna do poprzednio wykonywanej pracy zarobkowej. Niezdolność ta powstała w 2016 roku i jest trwała. Dodatkowo biegła zaakcentowała, że nie stwierdziła istotnej zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonej w porównaniu do 2019 roku (opinia biegłej sądowej specjalistki medycyny pracy M. P. (2), k. 178-183 a.s.).

Z uwagi na okoliczność, że organ rentowy nie zgodził się z opinią biegłej sądowej M. P. (2) oraz ze względu na rozbieżność opinii biegłych z zakresu medycyny pracy, Sąd postanowieniem z 1 sierpnia 2022r. dopuścił dowód z opinii kolejnego biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy (z wyłączeniem M. P. (2) i A. S.) (postanowienie z dnia 1 sierpnia 2022r., k. 197 a.s.).

W opinii z dnia 31 stycznia 2023r. biegła sądowa specjalistka medycyny pracy D. S., w oparciu o dane wynikające z dokumentacji medycznej oraz wyniki bezpośredniego badania ubezpieczonej, rozpoznała u J. P. chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym bez istotnych ubytkowych objawów neurologicznych, stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii C5/C6 w 2012r. i C6/C7 w 2017r., niedoczynność tarczycy w okresie leczenia substytucyjnego, a także zaburzenia depresyjne i lękowo mieszane. Ponadto szeroko opisała dane z dokumentacji medycznej oraz wyniki badania biegłych sądowych, a odpowiadając na pytania Sądu stwierdziła, że wskazane schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują u J. P. niezdolności do pracy. W podsumowaniu opinii biegła zaznaczyła, że podziela opinie poprzednich biegłych: neurochirurga, psychiatry, neurologa i pierwszego biegłego z zakresu medycyny pracy, iż schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy ubezpieczonej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami u osoby prowadzącej ostatnio własną działalność gospodarczą jako krawcowa (opinia biegłej sądowej specjalistki medycyny pracy D. S., k. 233-239 a.s.).

Z uwagi na okoliczność, że J. P. nie zgodziła się z opinią specjalistki medycyny pracy D. S., to postanowieniem z 27 lutego 2023r. Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii wskazanej biegłej celem ustosunkowania się do zarzutów, jakie zgłosiła ubezpieczona w piśmie z 20 lutego 2023r. oraz do dołączonych do tego pisma dokumentów oraz celem wskazania, czy w stosunku do okresu, kiedy ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy,

nastąpiła zmiana stanu jej zdrowia (poprawa lub pogorszenie) i na czym polegała (postanowienie z dnia 27 lutego 2023r., k. 259 a.s.).

W opinii uzupełniającej z 23 maja 2023r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy D. S., po ponownym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną oraz zastrzeżeniami J. P., w całości podtrzymała swoją poprzednią opinię. Uzasadniając swoje stanowisko, wskazała, że wszystkie schorzenia ubezpieczonej zostały opisane z najwyższą starannością i zgodnie z wiedzą specjalistyczną biegłego oraz według informacji podawanych przez ubezpieczoną w badaniu podmiotowym. Koreluje to w pełni z poprzednimi opiniami biegłych i orzeczników ZUS oraz z oceną lekarzy leczących, udokumentowaną w aktach sprawy. Odnosząc się natomiast do zarzutu J. P. dotyczącego braku wykonania ryzyka zawodowego na stanowisku szycia abażurów podczas badania sędowo-lekarskiego, biegła wskazała, że takie ryzyko sporządza pracodawca lub zleca to zadanie inspektorowi ds. bezpieczeństwa i higieny pracy, a nie biegłemu sądowemu z dziedziny medycyny pracy. Dalej biegła dokonała szczegółowej analizy przebiegu zatrudnienia oraz specyfiki wykonywanej przez ubezpieczoną pracy i stwierdziła, że dane z przedstawionego w subiektywnym opisie ryzyka zawodowego badanej o istnieniu ciężkiej pracy fizycznej, oddziaływującej na jej organizm, na stanowisku szycia abażurów, nie znajdują odzwierciedlenia w badaniach neuroobrazowych kręgosłupa. Jako przykład braku takich ciężkich fizycznych obciążeń, poza tym, że ubezpieczona nie pracuje na stanowisku od 2016 roku, według biegłej, może być podany obecny zapis RTG kręgosłupa L/S z 7 stycznia 2022r. (k. 225 akt), który wykazał lumbalizację S1, drobne zmiany wytwórcze na krawędzi trzonów L, a poza tym kręgosłup L/S i stawy krzyżowo – biodrowe bez zmian. Biegła stwierdziła, że w stosunku do okresu, kiedy ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, nastąpiła zmiana stanu jej zdrowia (poprawa) i obrazują to aktualne badania biegłych. Biegła w podsumowaniu podkreśliła, że podziela opinie poprzednich biegłych: neurochirurga, psychiatry, neurologa i pierwszego biegłego z medycyny pracy, iż schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami u osoby prowadzącej ostatnio własną działalność gospodarczą jako krawcowa (opinia uzupełniająca biegłej sądowej specjalistki medycyny pracy D. S., k. 275-282 a.s.).

Postanowieniem z 27 czerwca 2023r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego neurologa, z wyłączeniem J. B., na takie same okoliczności jak w przypadku innych opiniujących w sprawie biegłych (postanowienie z dnia 27 czerwca 2023r., k. 307 a.s.).

W opinii z 20 października 2023r. biegła sądowa neurolog B. A., powołując się na dokumentację medyczną oraz bezpośrednie badanie ubezpieczonej, rozpoznała u J. P. nawracający zespół bólowy kręgosłupa szyjnego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej i dyskopatii, bez istotnych powikłań neurologicznych, stan po operacji dyskopatii C5/C6 z odbarczeniem worka oponowego i korzeni nerwowych, z implantacją (...) w 2012 roku i po operacji dyscektomii C6/C7 z implantacją (...) w 2017 roku, a także zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, zaburzenia depresyjne w wywiadzie i niedoczynność tarczycy. Biegła stwierdziła brak niezdolności do pracy ubezpieczonej ze względu na stan neurologiczny obecnie, jak i w dniu wydania zaskarżonej decyzji. Wskazała, że w jej opinii przemawiają za tym brak objawów ogniskowego uszkodzenia (...), brak niedowładów kończyn i istotnych objawów korzeniowych, a także brak cech objawów zespołu piramidowego i objawów patologicznych. Biegła w związku z powyższym nie stwierdziła ewidentnych dysfunkcji w zakresie układu nerwowego. Podkreśliła, że zastosowane leczenie farmakologiczne, operacyjne i rehabilitacja pozwoliły na uzyskanie poprawy stanu J. P., u której stwierdzone schorzenia przebiegają z okresami zaostrzeń i remisji objawów, wymagają dalszego leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości, ale mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasilenia objawów nie powodują one znaczącego trwałego upośledzenia funkcji organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie trwałej bądź okresowej częściowej czy też całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu rentowym, z wyłączeniem ciężkich prac fizycznych. W ocenie biegłej J. P. w dacie wydania zaskarżonej decyzji także nie spełniała przesłanek długotrwałej niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. Biegła wskazała, że opinia, jaką wydała, jest zgodna z opinią wydaną przez komisję lekarską ZUS oraz wcześniej opiniujących biegłych sądowych (opinia biegłej sądowej specjalistki neurologii B. A., k. 319-322 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną J. P., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg

postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń i nie została zakwestionowana przez strony. Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych specjalistów z dziedziny psychiatrii M. P. (1), neurochirurgii A. M., neurologii J. B. i B. A. oraz medycyny pracy A. S. i D. S..

Opinia biegłej specjalistki medycyny pracy M. P. (2) nie została przez Sąd uwzględniona, ponieważ przedstawiona w niej argumentacja i wnioski – mimo tego, że ubezpieczona w obecności wskazanej biegłej przedstawiła sposób wykonywania pracy polegającej na szyciu abażurów – nie są zgodne nie tylko z tym, co wynika z dokumentacji medycznej, ale również ze zgodnym stanowiskiem pozostałych opiniujących w sprawie biegłych, których ocena stanu zdrowia ubezpieczonej jest odmienna i przekonująca. Sąd na wskazanej opinii nie oparł więc wydanego rozstrzygnięcia, co szerzej będzie jeszcze przedmiotem analizy.

Wszystkie pozostałe opinie, zdaniem Sądu, należało ocenić jako sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz wyników badań J. P., jakie większość biegłych przeprowadziła. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski, dotyczące braku występowania u ubezpieczonej całkowitej czy częściowej niezdolności do pracy, są zbieżne oraz mają charakter stanowczy i jednoznaczny. Przy tym zostały należycie i przekonująco uzasadnione. Uwzględniając powołane okoliczności, Sąd zaaprobował wskazane opinie biegłych, mimo zastrzeżeń ubezpieczonej, o których będzie mowa w dalszej części.

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

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12 albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów,
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

W przypadku ubezpieczonej, z uwagi na to, że pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przyznana do 31 lipca 2019r., Sąd nie badał przesłanek warunkujących przyznanie świadczenia rentowego, określonych w art. 57 ust. 1 pkt 2 - 4 ustawy emerytalnej. W oparciu o art. 61 wskazanej ustawy prawo do renty, które ustaliło z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. Przez ustąpienie prawa do renty należy rozumieć sytuację określoną w art. 102 ust. 1 ustawy emerytalnej, czyli upływ okresu czasu, na jaki świadczenie zostało przyznane. W przypadku postępowania o przywrócenie prawa do renty koniecznym i jedynym warunkiem jej ponownego przyznania jest zatem ustalenie tylko jednej z przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia, tj. niezdolności do pracy. Tę przesłankę zatem Sąd w przedmiotowej sprawie badał jako jedyną. Konieczne jest w związku z tym przypomnienie, 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 2004r., 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 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. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., 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 jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., I UK 28/04). 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 2006r., 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 2009r., II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008r., I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007r., II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006r. (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 zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., 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 1999r., 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.

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 dnia 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Badając istnienie analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie J. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd dopuścił zatem dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu psychiatrii, neurochirurgii, neurologii i medycyny pracy. Ich ocena została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, ale konieczne jest, by raz jeszcze przypomnieć, że wszyscy opiniujący w sprawie biegli - poza biegłą M. P. (2) – przedstawili tożsame wnioski i argumentację, uzasadniając zaprezentowane stanowisko. Do opinii biegłej sądowej M. P. (1) ani ubezpieczona, ani organ rentowy nie zgłosili zastrzeżeń. Sąd uwzględniając argumenty przedstawioną przez biegłą z zakresu psychiatrii, nie miał więc podstaw, by opinii psychiatrycznej nie uwzględnić. Jeśli chodzi zaś o opinie biegłych neurologów, neurochirurgów oraz specjalistów medycyny pracy, za wyjątkiem opinii M. P. (2), to J. P. wносиła do nich uwagi (k. 82-83, k. 108 – 109, k. 147 – 148, k. 251, k. 302-304 i 336-337). W głównej mierze w składanych pismach koncentrowała się na kwestiach dolegliwości, jakie u niej występują, ponadto podkreślała uwzględnienie przez biegłych wyników badań tylko częściowo oraz opisywała charakter wykonywanej pracy oraz czynności, jakie kolejno realizowała w procesie szycia abażurów. Przy tym podkreślała, że choć chciała przedstawić biegłym, w jaki sposób wygląda jej praca, biegli na to nie zezwolili.

Sąd, odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu dotyczącego braku możliwości przedstawienia przez ubezpieczoną biegłym sądowym procesowi szycia abażura, wskazuje że praca biegłego sądowego obejmuje nie tylko samo badanie i sporządzenie opinii, co jest bezpośrednio widoczne dla osoby ubezpieczonej, ale również dokładną analizę akt sprawy. W przedmiotowej sprawie biegli sądowi fakt dokładnego zapoznania się z aktami, na co poświęcili dużą część swojego czasu pracy, odnotowali w kartach pracy. Akta zawierają natomiast szeroki i szczegółowy opis ubezpieczonej procesowi szycia abażurów. Ubezpieczona przedstawiła go już w odwołaniu z 27 września 2019r., zatem argument, jakoby biegli nie mieli pojęcia o procesie szycia abażurów, jest zdaniem Sądu nietrafiony. Oczywiście prawdą jest, że ubezpieczona w obecności biegłych nie prezentowała, jak wygląda jej praca (wyjątkiem jest biegła M. P. (2)), ale opis jej pracy został umieszczony w aktach sprawy. W tej sytuacji nie było konieczności, by ubezpieczona podczas badania sądowo – lekarskiego dodatkowo prezentowała czynności, które powinna wykonać, aby stworzyć abażur. Ponadto podkreślić należy, że nie jest praktykowane, by osoba poddana badaniu przez biegłego sądowego jakiegokolwiek specjalności - podobnie jak w przypadku badań wstępnych czy kontrolnych prowadzonych przez lekarzy medycyny pracy w odniesieniu do pracowników, których pracodawca na takie badania kieruje – prezentowała sposób wykonywania pracy. Lekarz, uwzględniając powszechną wiedzę, która w rozpatrywanej sprawie jest uzupełniona o opis pracy, jaki przedstawiła ubezpieczona, a także opierając się na dokumentacji medycznej, ocenia zdolność do wykonywania pracy. Natomiast kwestia ustalenia ryzyka zawodowego na danym stanowisku należy do pracodawcy lub osób specjalizujących się w bezpieczeństwie i higienie pracy, co podkreśliła w opinii uzupełniającej D. S.. Jeśli praca ubezpieczonej z takimi ryzykami się wiązała, to inicjatywa dowodowa w zakresie wykazania tego należała do ubezpieczonej. Kwestia tego, czy biegły zażądał przedstawienia odpowiedniego dokumentu, czy też nie, nie ma więc w sprawie znaczenia, szczególnie że zadaniem biegłego sądowego jest wydanie opinii na podstawie tego, co przedstawi strona wnioskująca o świadczenie, którą w zakresie wykazania swojego stanu zdrowia i innych związanych z tym okoliczności, obciąża obowiązek dowodzenia. W rozpatrywanej sprawie biegła sądowa D. S. w opinii uzupełniającej nie tylko odniosła się szczegółowo do zarzutów, na jakie wskazała J. P., ale także podkreśliła, że dane z przedstawionego

w subiektywnym opisie ryzyka zawodowego badanej o istnieniu ciężkiej pracy fizycznej oddziaływującej na jej organizm na stanowisku szycie abażurów nie znajdują odzwierciedlenia w badaniach neuroobrazowych kręgosłupa. Biegła podała także przykład tego. Ubezpieczona mimo tego nadal wносиła uwagi do opinii biegłej D. S.. Przytaczała fragmenty wyników badań, jakie wskazują na występujące u niej schorzenia i zarzuciła, że biegła niedostatecznie dokładnie uwzględniła to na co wskazuje dokumentacja. Zdaniem Sądu zarzuty ubezpieczonej nie są słuszne. Zadaniem biegłego sądowego nie jest cytowanie czy streszczanie informacji, na jakie wskazują kolejne dokumenty medyczne. Biegły sądowy powinien dokonać interpretacji tych dokumentów i tego co z nich wynika w kontekście pytań postawionych przez sąd. W opinii opisuje więc schorzenia, na jakie dana osoba cierpi, wyniki przeprowadzonego badania, a także wnioski i ich uzasadnienie. W przypadku biegłej D. S. i innych lekarzy, którzy wydali opinie, wymogi te zostały spełnione. Choć biegli nie cytowali, tak jak ubezpieczona, opisu (...) kręgosłupa czy innych badań, to – jak wskazują opinie – uwzględnili je. Jeśli zaś przywoływali określone fragmenty tego, na co badania wskazują, to dla poparcia wniosków i stanowiska, jakie zaprezentowali. Dodatkowo zaakcentowania wymaga, że w żadnym fragmencie opinii biegłych nie ma informacji, że ubezpieczona jest osobą zdrową. Biegli potwierdzili fakt schorzeń ubezpieczonej, przebytych operacji, a także konieczności dalszego leczenia i rehabilitacji. Biegli podkreślili przy tym, że w znaczeniu rentowym ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, a stan jej zdrowia od czasu, gdy pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, poprawił się. Na taką poprawę wskazali wszyscy biegli, zdaniem Sądu także M. P. (2), która jednak wprost tego nie wyartykułowała i nie zinterpretowała należycie. O opinii wskazanej biegłej będzie jeszcze mowa. Na razie, pozostając przy opiniach pozostałych specjalistów z dziedziny neurologii, neurochirurgii i medycyny pracy, Sąd wskazuje, że opinie te potwierdzają, że kiedy ubezpieczona uzyskała prawo do ww. świadczenia, podczas badania w ZUS został stwierdzony zespół korzeniowy szyjny lewostronny z niewielkim osłabieniem siły i czucia. Natomiast kiedy ubezpieczona ubiegała się o rentę w roku 2019 lekarze w ZUS takich objawów nie stwierdzili. Również podczas pobytu w sanatorium takich objawów nie odnotowano. Na taki fakt, na podstawie przeprowadzonych badań, wskazali również biegli sądowi. W opisie badania, jakie przeprowadzili, ww. objawów nie stwierdzili, a wyniki późniejszych badań ubezpieczonej, choćby z roku 2022, także na to wskazują. Oceniając więc stan ubezpieczonej obiektywnie, nastąpiła poprawa jej stanu zdrowia, która nie uzasadnia stwierdzenia niezdolności do pracy w znaczeniu, na jakie wskazuje art. 12 ustawy emerytalnej. Takiemu stanowisku nie przeczy okoliczność, że ubezpieczona, z uwagi na charakter schorzeń, w okresach zaostrzeń objawów i dolegliwości, może mieć potrzebę skorzystania ze zwolnienia lekarskiego. To jednak nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy, jaka jest wymagana do przyznania świadczenia rentowego.

W związku z powyższym, zdaniem Sądu, nie są słuszne zarzuty ubezpieczonej, pojawiające się w jej pismach, zawierających stanowisko wobec opinii, że biegli nie wskazali na czym polegała poprawa jej stanu zdrowia. Niesłuszne jest wreszcie i to, że istotną wagę – według ubezpieczonej – należy przypisać temu, że nie świadczy ona pracy od 2016r. Odnosząc się do tego Sąd zwraca uwagę, że czasowe zwolnienia lekarskie czy też okresy, kiedy osoba ubezpieczona pobiera rentę z zasady, ze swojej natury zmierzają do uzyskania poprawy stanu zdrowia. Wówczas w związku z niewykonywaniem pracy, brakiem narażenia na czynniki szkodliwe czy uciążliwe, oraz prowadzonym procesem leczenia i/lub rehabilitacji, może choć nie musi nastąpić poprawa stanu zdrowia. Jeśli do takiej poprawy dojdzie, prawo do świadczenia rentowego może nie przysługiwać w dalszym okresie, jak w przypadku ubezpieczonej, choć oczywiście nie jest wykluczone, że w sytuacji przystąpienia do pracy proces chorobowy pogłębi się. Nie można jednak na tej tylko podstawie – jak argumentuje ubezpieczona – przez cały czas, nawet w razie poprawy stanu zdrowia, pobierać świadczenia rentowego. W przypadku J. P. wskazana poprawa jest faktem, na jaki wskazali biegli. Zdaniem Sądu również biegła M. P. (2) taką okoliczność odnotowała, choć tak tego nie nazwała. W wynikach badania, jakie sama przeprowadziła, odnotowała w zakresie nieprawidłowości tylko to, że występuje u J. P. ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinku szyjnym, bez obwodowych objawów korzeniowych oraz niewielkie osłabienie siły mięśniowej lewej kończyny górnej. Biegła nie wskazała, by stwierdziła u badanej inne niepokojące objawy, co po porównaniu z badaniami lekarzy orzeczników ZUS, którzy wskazywali do 31 lipca 2019r. na niezdolność ubezpieczonej do pracy oraz z dokumentami, które w tamtym czasie wskazywały na znacznie gorszy stan ubezpieczonej, wskazuje na poprawę jej stanu zdrowia. Analizując opinię M. P. (2) sąd zwrócił uwagę także i na to, że wskazana biegła w części obejmującej wnioski i uzasadnienia, tam gdzie opisywała wyniki badań i odbyte przez ubezpieczoną leczenie, ograniczyła się tylko do tego, co miało miejsce do czerwca 2019r. Biegła – poza odnotowaniem hospitalizacji w lipcu 2021r., co nie było

podstawą orzeczenia niezdolności do pracy – nie wskazała na badania, które zostałyby wykonane w późniejszym czasie, z których wynikałoby albo pogorszenie stanu ubezpieczonej, albo co najmniej zachowanie tego stanu, który istniał w czasie, gdy ubezpieczona pobierała świadczenie rentowe. Z kolei odpowiadając na pytania sądu biegła M. P. (2) lakonicznie wskazała, że przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz osłabienie siły mięśniowej kończy dolnej lewej, które w badaniu oceniła jako niewielkie, powodują częściową niezdolność do pracy. Według biegłej jest ona trwała, przy czym wniosku o trwałości tego stanu biegła w ogóle nie uzasadniła, podobnie jak stwierdzenia o tym, że w porównaniu do 2019r. poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej nie nastąpiła. Dodatkowo Sąd zwraca uwagę, że choć wskazana biegła widziała proces szycia przez ubezpieczoną abażura, w żadnej części opinii nie scharakteryzowała, że praca ubezpieczonej jest ciężka, podkreśliła to tylko, że praca przez wiele godzin jest wykonywana w wymuszonej pozycji siedzącej lub stojącej i wymaga pełnej sprawności i siły manipulacyjnej kończyn górnych.

Biorąc pod uwagę wskazane okoliczności, jak i to, że opisane wnioski biegłej są sprzeczne z oceną innych, opiniujących w sprawie biegłych sądowych, których oceną jest uzasadniona, spójna z dokumentami i wynikami badań oraz zbieżna, Sąd opinii M. P. (2) nie uwzględnił. Uwzględnieniu podlegały natomiast pozostałe opinie, których J. P. skutecznie nie zakwestionowała, a z których wynika brak jej niezdolności do pracy po dniu 31 lipca 2019r. Z tego względu odwołania podlegało oddaleniu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.