

Sygn. akt VI U 2235/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant – st. sekr. sądowy Marzena Sobiecka

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2019 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołań M. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 24 czerwca 2016r. znak:(...)

z dnia 6 lipca 2016r. r. znak: (...)

z dnia 7 marca 2017r. znak: (...)

w sprawach M. B.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej M. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 24 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2020 roku,

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn.akt VI U 2235/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 czerwca 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. - po rozpatrzeniu wniosku M. B. z dnia 15 stycznia 2016r. - odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 4 marca 2016r. wnioskodawczyni uznana została za częściowo niezdolną do pracy, a za datę powstania niezdolności przyjęto datę 3 sierpnia 2014r. Jednak w 10- leciu przed powstaniem niezdolności do pracy t.j. od 3 sierpnia 2004 r. wnioskodawczyni winna udokumentować 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych. Organ wskazał w związku z tym, iż wnioskodawczyni nie udowodniła 5 lat okresów składkowych (łącznie udowodniła 4 lata 7 miesięcy i 17 dni) i dlatego wniosek załatwiony został decyzją odmowną. Organ rentowy wskazał także okresy składkowe i nieskładkowe,

które zaliczył do stażu ubezpieczeniowego wnioskodawczyni w powyższym dziesięcioleciu oraz nadmienił, że do tego stażu nie uwzględnił okresu urlopu wychowawczego, ponieważ brak aktu urodzenia dziecka.

Po przedłożeniu przez wnioskodawczynię (ubezpieczoną) w dniu 30 czerwca 2016r. do akt sprawy rentowej odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 6 lipca 2016r. - po rozpatrzeniu wniosku M. B. z dnia 15 stycznia 2016r. (uprzednio rozpoznanego decyzją odmowną z dnia 24 czerwca 2016r.) - przyznał wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od 14 stycznia 2016r. (t.j. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 31 lipca 2016r.). W punkcie II tej decyzji organ rentowy wskazał m.in., iż renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosi 75 % renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i wynosi 280 zł 13 gr, przy czym rentę tę podwyższono do kwoty najniższej renty od 24 stycznia 2016r. - do 675 zł 12 gr.

Odwołanie od powyższych dwóch decyzji wniosła ubezpieczona M. B., domagając się uchylenia tych decyzji i przyznania jej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz zasądzenia od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu zaskarżenia ubezpieczona podnosiła, iż od wielu lat znajduje się pod opieką lekarską, a od 2011r. rozpoczęły się u niej problemy zdrowotne - zdiagnozowano zmiany związane z dyskopatią leczoną operacyjnie z zespołem bólowym i ograniczeniem ruchomości co potwierdza dokumentacja medyczna. Ubezpieczona nie zgadzała się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, które uznało ją za częściowo niezdolną do pracy. Twierdziła też, że stan jej zdrowia nie uległ poprawie.

Odnosząc się do kwestii udowodnienia okresów ubezpieczenia i nieuwzględnienia przez organ rentowy okresu urlopu wychowawczego ubezpieczona podnosiła, iż przed wydaniem decyzji organ rentowy winien wezwać ją do przedstawienia aktu urodzenia dziecka, a dopiero gdyby nie przedstawiła ona tego dowodu organ mógłby wydać decyzję odmowną.

Po wniesieniu powyższego odwołania - w toku niniejszego procesu- Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. - po rozpoznaniu wniosku M. B. z dnia 21 września 2016r. - wydał decyzję z dnia 7 marca 2017r. przyznającą wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 września 2016r., t.j. od miesiąca w którym zgłoszono wniosek do dnia 31 sierpnia 2018r.. Organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, którym ustalono, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy od 31 marca 2018r..

Także od tej decyzji M. B. wniosła odwołanie, domagając się jej uchylenia i przyznania jej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz zasądzenia od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. W treści odwołania podała ona błędną datę decyzji - 1 marca 2017r. (była to data orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, uznającego ją za częściowo niezdolną do pracy). Odnośnie meritum sporu ubezpieczona podniosła te same argumenty, przywołane uprzednio w odwołaniu wniesionym od decyzji z dnia 24 czerwca 2016r. i 6 lipca 2016r. i zaznaczyła, iż sprawa o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy toczy się w Sądzie Okręgowym w Bydgoszczy pod sygnaturą akt VI U 2235/16.

Sprawa z odwołania ubezpieczonej od decyzji z dnia 7 marca 2017r. została zarządzeniem przewodniczącego z dnia 25 maja 2017r. połączona do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą niniejszą (zarządzenie - k. 21 akt sprawy VI U 650/17).

W odpowiedzi na odwołania ubezpieczonej z dnia 11 lipca 2016r. oraz z dnia 23 marca 2017r. organ rentowy wnosił o ich oddalenie, powołując się na orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 4 marca 2016r. oraz z dnia 1 czerwca 2017r., które nie stwierdzały jej całkowitej niezdolności do pracy.

### **Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje :**

M. B. ( urodz. (...) ) w dniu 15 stycznia 2016r. oraz w dniu 21 września 2017r. złożyła wnioski o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy. Do dnia 23 stycznia 2016r. pobierała ona świadczenie rehabilitacyjne.

(okoliczności niesporne)

Decyzja odmawiająca ubezpieczonej prawa do renty z dnia 24 czerwca 2016r. - mimo że nie została przez organ rentowy uchylona – została w istocie zmieniona decyzją z dnia 6 lipca 2016r. poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W tej sytuacji spór ograniczał się do kwestii stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonej oraz wysokości należnej jej renty.

W postępowaniach administracyjnych poprzedzających wydanie tych decyzji najpierw orzekł Lekarz Orzecznik ZUS, który orzeczeniem z dnia 12 lutego 2016r. ustalił, że :

- ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do 28 lutego 2017r.
- data powstania całkowitej niezdolności do pracy : 21.01.2016r.,
- całkowita niezdolność do pracy pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu.

Następnie - w wyniku zgłoszenia zarzutu wadliwości tego orzeczenia - orzekła Komisja Lekarska ZUS, która orzeczeniem z dnia 4 marca 2016r. ustaliła, że :

- ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy do 31 lipca 2016r. ;
- data powstania częściowej niezdolności do pracy : 3 sierpnia 2014r.;
- ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

W kolejnym postępowaniu administracyjnym, zainicjowanym wnioskiem o rentę z dnia 21 września 2016r., Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 7 lutego 2017r. ustalił, że :

- ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy do 29 lutego 2018r.;
- data powstania całkowitej niezdolności do pracy : 27 lipca 2016r..

W wyniku zgłoszenia zarzutu wadliwości tego orzeczenia orzekła Komisja Lekarska ZUS, która w orzeczeniu z dnia 1 czerwca 2017r. ustaliła, iż ubezpieczona :

- jest częściowo niezdolna do pracy do 31 marca 2018r.;
- nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na orzeczeniach Komisji Lekarskich ZUS Sąd Okręgowy dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych : specjalisty neurologa i specjalisty medycyny przemysłowej.

W opinii z dnia 15 marca 2017r. (k.30 – 31 a.s.) biegli rozpoznali u ubezpieczonej następujące schorzenia :

- wielopoziomową dyskopatię lędźwiową leczoną operacyjnie ;
- przewlekły zespół bólowy L – S z objawami ubytkowymi i częstymi zaostrzeniami ;
- dysfunkcję cewkowo – pęcherzową.

Na podstawie przeprowadzonych badań sądowo – lekarskich i po analizie dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach sprawy biegli sądowi stwierdzili, że stan zdrowia ubezpieczonej upośledza sprawność jej organizmu w stopniu powodującym okresową, całkowitą niezdolność do pracy.

Zaznaczyli oni, iż powódka była dwukrotnie leczona operacyjnie z powodu dyskopatii L 4/L 5 w 2015r., a z powodu utrzymujących się dolegliwości bólowych w lutym 2016r. wykonano kolejny zabieg operacyjny na tym poziomie. Ubezpieczona podlega systematycznej opiece neurologa i poradni walki z bólem oraz oczekuje na kontrolne badanie MRI kręgosłupa L – S (12.04.2017r.), ponadto oprócz przewlekłych dolegliwości bólowych zgłasza obecnie stałe wysiłkowe nietrzymanie moczu, bolesne parestezje w obrębie obu stóp i porusza się przy pomocy kul łokciowych.

W badaniu neurologicznym biegły sądowy stwierdził istotny deficyt: ruchomość kręgosłupa ograniczona w odcinku lędźwiowym, obecne objawy rozciągowy w zakresie kończyn dolnych - zwłaszcza prawej, odruchy głębokie z kończyn dolnych zniesione, niedoczulica w zakresie korzenia S1 i niewielki deficyt siły prostowników stopy prawej.

We wnioskach końcowych biegli sądowi wskazali, iż ubezpieczona jest okresowo całkowicie niezdolna do pracy od daty ustania świadczenia rehabilitacyjnego t.j. od 24 stycznia 2016r. do grudnia 2017r., a przyczyną tej niezdolności jest stan narządu ruchu z deficytem neurologicznym. Biegli zgodzili się z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS, natomiast nie zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zaznaczając dodatkowo, iż dysponowali tymi samymi dowodami co organ rentowy.

W piśmie procesowym z dnia 23 maja 2017r. (k. 41 a.s.) organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do powyższej opinii, wskazując że podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS z neurologiem w składzie nie stwierdzono takiego stopnia zaburzeń funkcjonalnych ze strony kręgosłupa, uzasadniających orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. W badaniu neurologicznym Komisji Lekarskiej stwierdzono: „ruchomość kręgosłupa L – S ograniczona, nie pochyła się, chód sprawny, odruchy głębokie symetryczne, kolanowe i skokowe osłabione, bez zaników mięśniowych, napięcie mięśni prawidłowe, bez zaburzeń czucia, objaw Romberga ujemny, bez zaburzeń zwieraczy – co przeczyło istnieniu całkowitej niezdolności do pracy”. Zdaniem organu rentowego z badania biegłego neurologa nie wynika takiego stopnia upośledzenia sprawności badanej, które powodowałoby całkowitą niezdolność do pracy.

Zniesienie odruchów głębokich z kończyn dolnych, niedoczulica w zakresie korzenia S1 i niewielki deficyt siły prostowników stopy prawej – bez zaników mięśniowych – nie uzasadnia całkowitej niezdolności do pracy. Z badania neurologicznego wynika, że badana podaje, iż ma okresowe nietrzymanie moczu, a obecnie stałe wysiłkowe nietrzymanie moczu – nie jest poparte obiektywnymi badaniami i nie powoduje to całkowitej niezdolności do pracy.

Organ rentowy wnosił o przekazanie powyższych zastrzeżeń biegłym lekarzom sądowym celem ustosunkowania się do nich w opinii uzupełniającej, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku - organ wnosił o oddalenie odwołania.

W związku z powyższymi zastrzeżeniami oraz koniecznością rozpoznania wniosku powódki o rentę za okres przypadający po dniu orzeczonej przez biegłych sądowych w opinii z dnia 15 marca 2017 r. całkowitej niezdolności do pracy ( t.j. po 31 grudnia 2017r.) Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej.

W opinii tej ( z dnia 25 października 2017r. – k.57 a.s.) biegli sądowi wyjaśnili, iż w przypadku ubezpieczonej wdrożone leczenie operacyjne dyskopatii lędźwiowej nie przyniosło poprawy stanu zdrowia .Obok ograniczeń ruchowych kręgosłupa, istotnym elementem tej choroby jest utrzymujący się przewlekły zespół bólowy o znacznym nasileniu. Z tego powodu między innymi ubezpieczona miała wykonany zabieg krioblacji z miernym rezultatem i przez cały ten czas pozostaje pod opieką poradni do walki z bólem. Rozwijają się też deficyty neurologiczne w postaci osłabienia siły prostowników stopy prawej i okresowo nasilone zaburzenia zwieraczy pęcherza moczowego. Orzekana z powodu chęci odciążenia kręgosłupa i tym samym zmniejszenia dolegliwości bólowych porusza się przy pomocy kuli łokciowej. Wszystkie te przesłanki świadczą o przewlekłości i postępie niekorzystnych zmian chorobowych, a co za tym idzie ograniczeń w zatrudnieniu.

Z kolei w odpowiedzi na pytanie Sądu co do dalszego rokowania

całkowitej niezdolności do pracy biegli uznali, że wskazana będzie ponowna ocena stanu zdrowia i opiniowanie dalszej niezdolności do pracy i jej stopnia w grudniu 2017r.

W piśmie procesowym z dnia 19 grudnia 2017r. (k.69 a.s.) organ rentowy nadal nie podzielił opinii biegłych sądowych o całkowitej niezdolności do pracy z powodu schorzenia kręgosłupa. Zdaniem organu stwierdzony przez biegłych deficyt neurologiczny pod postacią osłabienia siły prostowników stopy prawej, nie upośledza sprawności badanej w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy, może jedynie powodować częściową niezdolność do pracy, natomiast zaburzenia w oddawaniu moczu nie są udokumentowane obiektywnymi badaniami urodynamicznymi i nie uzasadniają całkowitej niezdolności do pracy. Używanie podczas chodzenia kuli łokciowej także nie może być argumentem przemawiającym za całkowitą niezdolnością do pracy.

Organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii II zespołu biegłych sądowych celem obiektywizacji rozpoznania, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania.

W celu stosownego wypowiedzenia się przez biegłych sądowych co do tego, czy od dnia 1 stycznia 2018r. i do kiedy ubezpieczona jest częściowo czy też całkowicie niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i jakie schorzenia powodują tę niezdolność, czy po dniu 31 marca 2018r. ubezpieczona jest nadal niezdolna do pracy i w jakim stopniu, Sąd dopuścił dowód z drugiej opinii uzupełniającej biegłych sądowych neurologa i specjalisty medycyny pracy.

W opinii uzupełniającej z dnia 8 lutego 2018r. (k. 82 a.s.) biegli ci stwierdzili, że do oceny stanu zdrowia i stopnia niezdolności do pracy konieczne będzie kolejne badanie sądowno-lekarskie ubezpieczonej poszerzone o biegłego neurochirurga (ubezpieczona złożyła dodatkową dokumentację w postaci leczenia szpitalnego – k. 73 a.s.).

W opinii z dnia 13 lipca 2018r. (k.102 – 103 a.s.) biegły sądowy specjalista neurochirurg rozpoznał u ubezpieczonej przewlekły zespół bólowy lędźwiowy z komponentą korzeniową, w przebiegu zmian zwyrodnieniowo –dyskopatycznych i bliznowatych śródkanałowych, przebyte dwukrotnie discektomie, wielokrotne operacje przeciwbólowe (krioablacja, wszczepienie stymulatora rdzeniowego przeciwbólowego).

Zdaniem biegłego neurochirurga obecny stan powódki uwarunkowany jest nie tylko zmianami zwyrodnieniowymi i dyskopatycznymi wielopoziomowymi, ale przede wszystkim zmianami bliznowatymi wewnątrzkanałowymi w następstwie wielokrotnych manipulacji chirurgicznych. To one są – zdaniem biegłego – przyczyną zgłaszanych obecnie przez ubezpieczoną stałych bólów, nie poddających się leczeniu. Biegły uważał przy tym, iż proces jest utrwalony, gdyż nawet podjęcie kolejnej operacji mającej na celu uwolnienie drażnionych i uciskanych struktur nerwowych, jak wskazują doświadczenia kliniczne jest/będzie praktycznie nieefektywne.

Mając powyższe na uwadze biegły neurochirurg uznał, iż od dnia 1 stycznia 2018r. ubezpieczona jest okresowo całkowicie niezdolna do pracy i niezdolność tę uznawał także w okresie od 1 września 2016r., na trzy lata t.j. do 31 grudnia 2020r. z prawdopodobieństwem prolongaty tego okresu z uwagi na możliwość braku późniejszego efektu terapeutycznego. Ciąg zabiegów wyżej wymienionych, nie dających istotnej poprawy, uzasadnia tego rodzaju wnioski. Biegły zgodził się z wnioskami i argumentacją zawartymi w opiniach biegłych sądowych: specjalisty medycyny pracy i neurologa (k.31, 57 i 82), z tym że zmienił on okres niezdolności do pracy. Biegły neurochirurg nie zgodził się z opinią organów orzeczniczych ZUS uznających ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy. Podniesiony w pismach procesowych ZUS wyrzutowy brak objawów neurologicznych w badaniu poprzedniego zespołu biegłych sądowych nie może być - zdaniem biegłego – dyskwalifikującym w tym względzie.

Po zapoznaniu się z opinią biegłego sądowego neurochirurga z dnia 13 lipca 2018r. organ rentowy – w piśmie procesowym z dnia 14 sierpnia 2018r. (k. 113 a.s.) - podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko. Organ rentowy argumentował, że skoro biegły neurolog stwierdził całkowitą niezdolność do pracy od 1 stycznia 2018r. lub od 1 września 2016r., to oznacza, że w dacie badania Komisji Lekarskiej t.j. w dniu 4 marca 2016r. taka niezdolność do

pracy nie istniała i do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej doszło podczas postępowania sądowego. Ponadto biegły dysponował nową dokumentacją medyczną, niedostępną podczas badania przez Komisję Lekarską, we wrześniu 2017r. wszczepiono ubezpieczonej stymulator przeciw bólowy rdzenia kręgowego oraz w maju 2018r. wykonano krioablację.

W związku z tym organ rentowy wnosił o przekazanie powyższych zastrzeżeń biegłemu celem ustosunkowania się do nich w opinii uzupełniającej, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania.

W opinii uzupełniającej z dnia 31 października 2018r. (k. 118 a.s.) biegli sądowi : specjalista medycyny pracy i neurolog – po zapoznaniu się z dodatkową dokumentacją, w tym opinią biegłego z zakresu neurochirurgii z dnia 13 lipca 2018r. (k.102 – 103 ) – podtrzymali swoje uprzednie opinie, zgodnie z którymi stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją całkowicie niezdolną do pracy. Głównym powodem tej niezdolności jest – według nich – schorzenie układu kostno – stawowego wraz z jego następstwami dotyczącymi układu nerwowego. Zastosowane leczenie nie przyniosło istotnej poprawy stanu zdrowia, a w opinii neurochirurga dalsze postępowanie, w tym zabiegi neurochirurgiczne, również nie rokują zdecydowanej poprawy z uwagi na wtórne zmiany bliznowate w obrębie kanału kręgowego.

Biegli podzielili również opinię biegłego neurochirurga, że niezdolność ta będzie trwała dłużej do 31 grudnia 2020r., ale jednocześnie uważali, iż istnieje ona od daty zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego, to jest od 24 stycznia 2016r., w czym byli zgodni z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 12 lutego 2016r. (k. 38 akt ZUS).

W piśmie procesowym z dnia 12 grudnia 2018r. organ rentowy podtrzymał swoje poprzednie stanowisko i nadal nie podzielił opinii biegłych sądowych o całkowitej niezdolności do pracy istniejącej od 4 stycznia 2016r. Podczas badania przez Komisję Lekarską w dniu 4 marca 2016r. nie stwierdzono niedowładów, zaników mięśniowych i zaburzeń zwieraczy.

Zdaniem organu z opinii neurochirurga z dnia 13 lipca 2018r. również nie wynikało, że całkowita niezdolność do pracy powstała 24 stycznia 2016r. i istniała w dacie badania przez Komisję Lekarską ZUS.

Organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii II zespołu biegłych sądowych celem obiektywizacji rozpoznania, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania.

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego na podstawie dyrektyw wskazanych w art. 233 paragraf 1 K.p.c. Sąd Okręgowy uznał iż materiał ten pozwala na dokonanie istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń w zakresie stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonej i okresu tej niezdolności. Za w pełni merytoryczne i wiarygodne Sąd uznał opinie biegłych sądowych specjalisty medycyny pracy i neurologa z dnia 15 marca 2017r., z dnia 25 października 2017r., z dnia 27 lutego 2018r. oraz z dnia 31 października 2018r. Dowody te były in extenso logicznie argumentowane i spójne z dowodami z zaświadczeń o stanie zdrowia ubezpieczonej z dnia 17 grudnia 2015r. ( k.31 dokumentacji med. ZUS), z dnia 3 marca 2016r. ( k.40 dok. med. ZUS) , z dnia 19 września 2016r. (k.43 dok. med. ZUS) oraz z dnia 1 lutego 2017r. (k.44 dok. med. ZUS). W zaświadczeniach tych lekarze leczący potwierdzili poważne schorzenie neurologiczne, na które cierpi ubezpieczona, znaczne ograniczenia funkcjonalne jej organizmu, od lat bóle odcinka L-S kręgosłupa, jak również dwukrotnie przeprowadzone zabiegi operacyjne w roku 2015 i 2016 i wieloletnie leczenie w poradni walki z bólem, wymagającym stałego leczenia farmakologicznego i rehabilitacji o rokowaniu niepewnym, ze wskazaniem na złe. Okoliczności te potwierdzili biegli sądowi specjalista medycyny pracy i neurolog. W badaniu neurologicznym specjalista neurolog rozpoznał u ubezpieczonej istotny deficyt neurologiczny: ograniczoną ruchomość kręgosłupa ograniczoną w odcinku lędźwiowym, obecne objawy rozciągowe w zakresie kończyn dolnych, zwłaszcza prawej, zniesione odruchy głębokie z kończyn dolnych, niedoczulicę w zakresie korzenia S1 i niewielki deficyt prostowników stopy prawej.

Ustalenia biegłych co do całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej od 24 stycznia 2016r. (t.j. od dnia zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) do 31 grudnia 2020r. potwierdziło w toku procesu dalsze

leczenie ubezpieczonej, w tym przebyte wszczepienie stymulatora przeciwbólowego (we wrześniu 2017r.) oraz kolejny zabieg krioablacji w maju 2018r., po którym nie było większej poprawy.

Zwrócić w tym miejscu należy uwagę, iż także Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniach z 12 lutego 2016r. i 7 lutego 2017r. dwukrotnie potwierdzał całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonej. Co istotniejsze, także dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty neurochirurga także potwierdził całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy uznał tę opinię za wiarygodny dowód całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonej, z tym iż Sąd nie podzielił oceny tego biegłego co do okresu powstania tej niezdolności w dniu 1 września 2016r. oraz niestwierdzenia jej istnienia w okresie od 24 stycznia 2016r. do 31 sierpnia 2016r. ( co potwierdziły dowody z opinii specjalisty medycyny pracy i specjalisty neurologa ). W tym zakresie opinia ta była oczywiście niewiarygodna. Nie zawierała bowiem jakiegokolwiek wyjaśnienia stanowiska biegłego, w tym argumentów natury medycznej. Biegły specjalista neurochirurg ograniczył się jedynie do stwierdzenia, iż zmienił okres orzeczonej przez pozostałych biegłych niezdolności do pracy.

W kontekście pozostałego materiału dowodowego, ustalenie daty powstania całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy przez specjalistę neurochirurga dopiero od 1 września 2016r. budziło poważne wątpliwości i tworzyło trudno wytłumaczalną przerwę w niezdolności do pracy ubezpieczonej (od 24 stycznia 2016r. do 31 sierpnia 2016r. ) , w sytuacji w której jej schorzenia miały przewlekły charakter i występowały u ubezpieczonej już wiele lat wcześniej ( zabiegi operacyjne w październiku 2014r. (pierwszy zabieg krioblacji) i w maju 2015r., leczenie operacyjne dyskopatii oraz ponowne krioablacje w lutym 2016r. i maju 2018r. bez większej poprawy i przebyte wszczepienie stymulatora przeciwbólowego we wrześniu 2017r.

W pozostałym zakresie opinia biegłego neurochirurga była jednak w pełni merytoryczna i szczegółowo i logicznie wyjaśniała stanowisko tego biegłego, zgodnie z którym ubezpieczona była całkowicie niezdolna do pracy „obecny stan zdrowia powódki uwarunkowany jest nie tylko zmianami zwyrodnieniowymi i dyskopatycznymi wielopoziomowymi, ale przede wszystkim zmianami bliznowatymi wewnątrz kanałowymi w następstwie wielokrotnych manipulacji chirurgicznych”

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2018r., poz. 1270) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

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

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

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą bądź częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). 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 (wyr. SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, legalis nr 65041).

Rozróżnia się dwa stopnie niezdolności do pracy – całkowitą i częściową. Zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy 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 (art. 12 ust. 2 ustawy).

Jak wykazało postępowanie dowodowe ubezpieczona była niezdolna do pracy całkowicie od dnia 24 stycznia 2016r. ( przed tą datą pobierała świadczenie rehabilitacyjne ) i niezdolność ta będzie trwała w ciągłości do dnia 31 grudnia 2020r.

Zastrzeżenia organu rentowego zgłoszone w toku procesu miały charakter wyłącznie polemiczny z ustaleniami biegłych sądowych, bez precyzyjnego ich uzasadnienia argumentami natury medycznej. Organ rentowy konstruował swoje zastrzeżenia jedynie na podstawie wybiórczych fragmentów opinii biegłych sądowych, z pominięciem istotnych ustaleń biegłych decydujących o końcowych wnioskach ich opinii.

Ubezpieczona nie jest zdolna do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji ( w zakresie świadczenia usług kosmetycznych, kasjera, telemarketera czy specjalisty do spraw zamówień) , ale również do jakiegokolwiek innej pracy. Dlatego na podstawie art.477<sup>14</sup> paragraf 2 K.p.c. oraz powołanych wyżej przepisów prawa materialnego Sąd zmienił zaskarżone decyzje i orzekł o przyznaniu ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres orzeczony przez biegłych sądowych. Rozpoznając wniosek ubezpieczonej z dnia 15 stycznia 2016r. Sąd miał na uwadze, iż wniosek ten zachował skuteczność prawną przez cały okres niniejszego procesu.

W punkcie II wyroku Sąd na podstawie art.118 ust. 1a ustawy emerytalnej stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W opinii z dnia 15 marca 2017r. ( która była pierwszą opinią w sprawie) biegli sądowi - ustalając całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonej- wskazali, iż dysponowali tymi samymi dowodami co organ rentowy. Wydanie zatem zaskarżonych decyzji z dnia 24 czerwca 2016r., z dnia 6 lipca 2016r. oraz z dnia 7 marca 2017r. na podstawie wadliwych w ujęciu obiektywnym orzeczeń Komisji Lekarskiej ZUS kreuje w sposób oczywisty powyższą odpowiedzialność, a wniosek ten nasuwa się ze szczególną siłą przy uwzględnieniu faktu, iż Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził w swoich orzeczeniach jej całkowitą niezdolność do pracy. Dokumentacja medyczna dotycząca leczenia ubezpieczonej w okresie po wniesieniu przez nią odwołania i złożona w toku procesu do akt sprawy nie może być uznawana za dowody, które mogłyby zwolnić organ rentowy od odpowiedzialności za wydanie wadliwych decyzji. Dokumentacja poświadczająca jedynie wieloletnie schorzenia ubezpieczonej, które czyniły ją całkowicie niezdolną do pracy już w momencie ustania jej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w ciągłości, aż do 31 grudnia 2020r.