

Sygn. akt VII U 212/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2017 r. w Warszawie

sprawy J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. M.

od decyzji Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 19 grudnia 2014 r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje J. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 listopada 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku,
2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

UZASADNIENIE

W dniu 23 stycznia 2015r. **J. M.** złożyła za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W. odwołanie od decyzji ww. organu rentowego z dnia 19 grudnia 2014r., znak: (...), odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia rentowego.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona zakwestionowała zaprezentowane w skarżonej decyzji stanowisko organu rentowego w zakresie jej zdolności pracy, wskazując, że jej obecny stan zdrowia takiego stanowiska nie potwierdza. Ubezpieczona zaznaczyła, że przebyła liczne operacje kolana prawego oraz lewego, obejmujące m. in. usunięcie łąkotec oraz ustawienie osi nogi przy pomocy blachy i śrub, co skutkuje utratą stabilizacji oraz w konsekwencji groźnymi dla zdrowia upadkami. Skutkiem ubocznym przebytych operacji jest konieczność poruszania się o kulach, bezsenność związana z bolesnym przemieszczaniem pozycji ciała oraz zażywanie środków przeciwbólowych i nasennych. Ubezpieczona wskazała również, że przez okres około dwóch miesięcy była zmuszona poruszać się na wózku inwalidzkim, a ponadto prowadzący leczenie ortopeda aplikuje jej blokady przeciwbólowe do stawu kolanowego. Ubezpieczona zwróciła także uwagę na fakt, że cierpi na schorzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym i szyjnym, co powoduje występowanie u niej m. in. drętwienie kończyn, promieniujące bóle pleców, bóle i zwroty głowy, przykurcz rąk oraz zanik czucia w rękach, nawet kilka razy dziennie, a ponadto dodatkowo utrudnia poruszanie się o kulach. Z innych schorzeń ubezpieczona wskazała takie jak ganglion

w prawym nadgarstku powodujący bolesne usztywnienie kciuka oraz wymagające specjalnej diety uszkodzenie wątroby i układu pokarmowego, wywołane zażywaniem silnych leków przeciwbólowych (ketonal, tramal). Ponadto ubezpieczona oświadczyła, że z powodu depresji, przejawiającej się chwiejnością nastroju i nerwowością, pozostaje pod stałą opieką psychologa i lekarza psychiatrii w Przychodni Zdrowia Psychicznego.

W ocenie ubezpieczonej twierdzenia organu rentowego co do jej zdolności do pracy mijają się z rzeczywistością, gdyż żaden pracodawca nie przyjmie jej na stałą umowę o pracę ze względu na dolegające jej schorzenia, konieczność częstego korzystania ze zwolnień lekarskich oraz utrudnienia komunikacyjne. Wskazała również, że mimo intensywnego leczenia, częstych konsultacji z lekarzami oraz stałej rehabilitacji, stan jej zdrowia nie uległ poprawie, a wręcz pogorszeniu, o czym świadczą skierowania na operacje wszczępienia endoprotezy kolana prawego oraz implantu kręgosłupa szyjnego (odwołanie z dnia 23 stycznia 2015r., k. 2-3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 11 lutego 2015r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania J. M. na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługującą jej do dnia 31 października 2014r. W wyniku wniosku z dnia 16 października 2014r. o ponowne ustalenie uprawnień do renty, została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 16 grudnia 2014r. uznała ją za zdolną do pracy. W oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS organ rentowy wydał skarżoną decyzję odmawiając ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Z tych przyczyn w ocenie organu rentowego odwołanie jest bezzasadne i powinno zostać oddalone (odpowiedź na odwołanie z dnia 11 lutego 2015r., k. 4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. M., urodzona w dniu (...), posiada kwalifikacje do wykonywania pracy administracyjno-biurowej. Zatrudniona była:

- w okresie od 1 czerwca 1987r. do 30 listopada 1990r. w Kuratorium Oświaty i Wychowania w W.;
- w okresie od 17 grudnia 1990r. do 30 września 1992r. w Jednostce Wojskowej (...);
- w okresie od 5 października 1992r. do 29 września 1995r. w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.;
- w okresie od 2 października 1995r. do 31 lipca 1997r. w MSWiA Zakład Emerytalno – Rentowy;
- w okresie od 1 sierpnia 1997r. do 31 maja 2008r. w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. jako inspektor i inspektor kontroli;
- w okresie od 19 sierpnia 2008r. do 31 października 2011r. w Ministerstwie Skarbu Państwa na stanowisku inspektora oraz starszego inspektora (świadczenia pracy ubezpieczonej, k. 7-11 a.r. tom nieoznaczony, kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych, k. 5 a.r. tom nieoznaczony).

Ubezpieczona w 2011 roku zaczęła uskarżać się na dolegliwości bólowe kończyn dolnych oraz kręgosłupa. W okresie od 28 października 2011r. do 26 kwietnia 2012r. pobierała zasiłek chorobowy, a następnie w okresie od 27 kwietnia 2012r. do 21 kwietnia 2013r. świadczenie rehabilitacyjne. Przebywała również na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w okresie od 27 października 2011r. do 16 listopada 2012r. (informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej, k. 95 a.r. tom IV, wniosek o wydanie orzeczenia, k. 16 a.r. tom nieoznaczony).

W związku z występującymi schorzeniami ubezpieczona wystąpiła o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 24 października 2013r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczoną za nadal (tj. po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego) częściowo niezdolną do pracy ze wskazaniem możliwości poprawy. W konsekwencji powyższego ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności od pracy i pobierała ją w

okresie od 1 listopada 2013r. do 31 października 2014r. (wniosek o rentę z 29 marca 2013r. z załącznikami, k. 1-24 a.r. tom nieoznaczony, opinia lekarska z 24 października 2013r., k. 116 a.r. tom IV, decyzje ZUS ws. przyznania renty: z 29 maja 2013r., k. 50 a.r., z 08 listopada 2013r., k. 71 a.r. tom nieoznaczony).

W dniu 16 października 2014r. ubezpieczona złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o rentę z 16 października 2014r., k. 81-84 a.r.). W związku z tym została skierowana na badania do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 13 listopada 2014r. stwierdził, że nie jest niezdolna do pracy. Powyższe stanowisko Lekarza Orzecznika zostało potwierdzone również orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 16 grudnia 2014r. (orzeczenia: Lekarza Orzecznika ZUS z 13 listopada 2014r., k. 85-86 a.r., Komisji Lekarskiej ZUS z 16 grudnia 2014r., k. 87-88 a.r.).

W oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wydał w dniu 19 grudnia 2014r. decyzję znak: (...), w której odmówił J. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, wskazując, że Komisja nie stwierdziła u niej niezdolności do pracy i w konsekwencji nie został spełniony warunek istnienia dalszej niezdolności do pracy (decyzja ZUS z 19 grudnia 2014r., k. 89 a.r.).

Od powyższej decyzji J. M. złożyła odwołanie (odwołanie z dnia 23 stycznia 2015r., k. 2-3 a.s.).

Postanowieniem z dnia 17 lutego 2015r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: psychiatry, neurochirurga, ortopedy i gastrologa celem ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna, czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz na czym polegała zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej, jeśli nastąpiła (postanowienie z 17 lutego 2015r., k. 7 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu gastroenterologii J. W. rozpoznał u ubezpieczonej przewlekłe nieżytowe zapalenie błony śluzowej żołądka, refluks żołądkowo-przełykowy, uszkodzenie wątroby. Biegły zwrócił uwagę, że ubezpieczona jest objęta opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i gastrologa a w okresach zaostrzeń dolegliwości gastrycznych przyjmuje leki zmniejszające wydzielanie żołądkowe, preparaty alkalinizujące oraz stosuje zaleconą dietę. Przeprowadzone przez biegłego badanie przedmiotowe nie wykazało odchyłeń od normy. W ocenie biegłego rozpoznane schorzenia układu pokarmowego o dotychczasowym przebiegu, bez objawów niedoborowych i powikłań, nie powodują upośledzenia sprawności ustroju w stopniu uzasadniającym orzekanie całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi przez ubezpieczoną kwalifikacjami, a okresowe zaostrzenia dolegliwości gastrycznych mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy (opinia biegłego gastroenterologa z 16 marca 2015r., k. 17-18 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda K. K. rozpoznał u ubezpieczonej zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, większe po stronie prawej, z niewydolnością chodu, a także nawracające dolegliwości bólowe odcinków szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii, bez objawów rozciągowych i niedowładów. Podczas badania klinicznego biegły stwierdził u ubezpieczonej niewydolny chód (utykanie) z koniecznością stosowania kul łokciowych, koślawość stawów kolanowych oraz ograniczoną ruchomość stawów kolanowych, w szczególności prawego, ze współwystępującym zespołem bólowym. W ocenie biegłego stwierdzona u ubezpieczonej w badaniu klinicznym oraz badaniach obrazowych dysfunkcja prawego stawu kolanowego jest znaczna i kwalifikuje się do leczenia operacyjnego – protezoplastyki stawu kolanowego, co po odpowiedniej rehabilitacji może prowadzić do poprawy sprawności i wydolności chodu. Zdaniem biegłego ubezpieczona kwalifikuje się więc do renty z tytułu

częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 listopada 2014r. do 31 grudnia 2015r. (opinia biegłego sądowego ortopedy z 20 kwietnia 2015r., k. 25 a.s.).

Z opinii biegłej sądowej psychiatry M. P. wynika, że ubezpieczona zgłosiła się do leczenia ambulatoryjnego w 2011r. w związku ze śmiercią rodziców oraz utratą pracy. Podczas badania przedmiotowego biegła stwierdziła u ubezpieczonej zaburzenia depresyjno-lękowe objawiające się obniżonym nastrojem, lękliwością oraz trudnościami w kontrolowaniu emocji, lecz bez odchyień w zakresie orientacji, nawiązywania kontaktu, formułowania wypowiedzi bądź też spadku funkcji poznawczych. W opinii biegłej ubezpieczona ze względu na wymienione zaburzenia wymaga dalszego leczenia, ale jej stan psychiczny nie jest i nie był uzasadnieniem dla orzeczenia niezdolności do pracy (opinia biegłej psychiatry z 06 lipca 2015r., k. 96 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu neurochirurgii A. M. rozpoznała u ubezpieczonej przewlekły zespół korzeniowy i bólowy kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowo krzyżowego, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa oraz wielopoziomą dyskopatię szyjną nasiloną na poziomach C5-C6 i C6-C7. W czasie wykonanego badania przedmiotowego biegła nie zaobserwowała żadnych ograniczeń ruchowych kręgosłupa w odcinkach lędźwiowo-krzyżowym oraz niewielkie ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym. Nie stwierdziła również cech wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych w tych odcinkach, jak również niedowładów, zaburzeń zborności czy też innych objawów patologicznych oraz ubytków narządów ruchu o podłożu neurologicznym. Jednocześnie wskazała, że ruchy kręgosłupa i kończyn, wykonywane przez ubezpieczoną, były prawidłowe i symetryczne. Na tej podstawie biegła uznała, że schorzenia występujące u ubezpieczonej nie wywołują naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym stwierdzenie długotrwałej niezdolności do pracy (opinia biegłej neurochirurg z 6 października 2015r., k. 102-103 a.s.).

Ubezpieczona wniosła zastrzeżenia do opinii z dnia 6 października 2015r. wskazując, że nie zgadza się z wnioskami formułowanymi przez biegłą neurochirurg, w związku z czym Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego neurochirurga innego niż A. M. na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 17 lutego 2015r. (zastrzeżenia ubezpieczonej z 12 stycznia 2016r., k. 112 a.s., postanowienie z 04 lutego 2016r., k. 120 a.s.).

Biegły neurochirurg J. O. w całości podzielił wnioski z opinii biegłej sądowej A. M., wskazując, iż co prawda udostępnione mu wyniki badań radiologicznych kręgosłupa oraz dokumentacja medyczna załączona do akt sprawy są potwierdzeniem zgłaszanych przez ubezpieczoną dolegliwości bólowych i stwierdzanych objawów ze strony kręgosłupa szyjnego i kończyn górnych, ale ich stopień nie ogranicza wydolności statyczno-dynamicznej kręgosłupa i kończyn w stopniu uzasadniającym stwierdzenie długotrwałej niezdolności do pracy. Ponadto biegły zaznaczył, że fakt kwalifikacji ubezpieczonej do operacji dyskopatii szyjnej, przy braku istotnych ubytkowych objawów neurologicznych, nie jest jednoznaczny z orzeczeniem długotrwałej niezdolności do pracy (opinia biegłego neurochirurga z 18 kwietnia 2016r., k. 150 a.s.).

Postanowieniem z dnia 22 września 2015r. Sąd dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych neurochirurga T. K. oraz ortopedy M. G. na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 17 lutego 2015r. (postanowienie z 22 września 2015r., k. 183 a.s.).

Biegli sądowy z zakresu neurochirurgii T. K. oraz ortopeda M. G. potwierdzili wnioski ortopedy K. K. w zakresie istnienia u ubezpieczonej niezdolności do pracy w okresie od 1 listopada 2014r. do 31 grudnia 2015r., wywołanej niesprawnością narządu ruchu (prawego stawu kolanowego). W ocenie biegłych przebyta przez ubezpieczoną operacja wszczepienia protezy stawu przeprowadzona w dniu 22 maja 2015r. oraz rehabilitacja pooperacyjna skutkowałą widoczną poprawą stanu zdrowia narządów ruchu i odzyskaniem przez ubezpieczoną sprawności oraz stabilności prawego stawu kolanowego. W trakcie przeprowadzonego badania biegli stwierdzili, że ruchy ubezpieczonej po operacji wszczepienia protezy są sprawniejsze – ubezpieczona wykonywała ruchy pełne, swobodne i symetryczne, pozbawione objawów bólowych, potrafiła przejść korytarzem bez pomocy kul łokciowych. Z kolei sygnalizowane

we wcześniejszych opiniach zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinkach lędźwiowo-krzyżowym i szyjnym, w ocenie biegłych, nie powodują żadnej dysfunkcji kręgosłupa ani na podłożu ortopedycznym, ani neurologicznym, w stopniu, który uzasadniałby orzeczenie niezdolności do pracy. W konsekwencji, zdaniem biegłych, stan zdrowia ubezpieczonej na dzień przeprowadzonego przez nich badania, zarówno w zakresie stwierdzonych schorzeń stawów kolanowych, jak i kręgosłupa, nie wywołuje u ubezpieczonej niezdolności do pracy (opinia biegłego ortopedy z 5 października 2016r., k. 188-192 a.s., opinia biegłego neurochirurga z 12 października 2016r., k. 201 a.s., opinia łączna z 30 listopada 2016r., k. 206-210 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, obejmującego dowody w postaci dokumentacji medycznej ubezpieczonej, przedłożonej w toku postępowania oraz załączonej do akt rentowych, jak również w oparciu o dokumenty z akt organu rentowego, a także opinie biegłych sądowych specjalistów z zakresu ortopedii, neurochirurgii, gastroenterologii oraz psychiatrii.

Wydane w sprawie opinie biegłych sądowych o stanie zdrowia ubezpieczonej w kontekście jej zdolności do pracy, Sąd ocenił jako dowody pełnowartościowe, gdyż zostały sporządzone w sposób rzetelny, kompleksowy oraz zgodny z wymaganiami fachowości. Biegli dokonali analizy stanu zdrowia ubezpieczonej stosownie do swoich specjalności oraz w oparciu o dostępny materiał dowodowy, obejmujący dokumentację medyczną ubezpieczonej i badania na jej osobie, a także posiadaną wiedzę w zakresie reprezentowanej dziedziny medycyny.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie J. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 19 grudnia 2014r., znak: (...), było częściowo zasadne, co skutkowało zmianą skarżonej decyzji w części i oddaleniem odwołania w pozostałym zakresie.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył ustalenia prawa ubezpieczonej J. M. do świadczenia w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy powołując się na art. 107 z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 887; ze zm. – dalej jako ustawa emerytalna) oparł skarżoną decyzję o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 16 grudnia 2014r., która uznała ubezpieczoną za zdolną do pracy. Ze stanowiskiem organu rentowego nie zgodziła się ubezpieczona, która w treści odwołania podnosiła okoliczności w postaci licznych schorzeń, na które cierpi i które w jego ocenie uniemożliwiają wykonywanie pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Tytułem wstępu Sąd wskazuje, że w myśl art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej 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 regulacji zostały określone warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. 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) (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03).

Art. 12 wskazanej 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 jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 roku, II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., II URN 111/79).

Istotą sporu w rozpatrywanej sprawie było ustalenie, czy stan zdrowia J. M. uzasadnia stwierdzenie, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy. Dokonanie ustaleń w zakresie wskazanej okoliczności wymagało analizy dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy oraz zasięgnięcia wiadomości specjalnych z zakresu medycyny – gastroenterologii, ortopedii, psychiatrii i neurochirurgii, którymi dysponują biegli sądowi.

Jak wynika z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie ubezpieczona od wielu lat cierpi na dolegliwości bólowe stawów kolanowych, w szczególności stawu prawego. Przeprowadzone w 2010r. badania tego narządu ruchu wykazały zmiany zwyrodnieniowe, które objawiały się bólem oraz ograniczeniem ruchomości. W związku ze schorzeniem ubezpieczona była poddawana leczeniu operacyjnemu – artroskopii prawego stawu kolanowego w lipcu 2012r. oraz osteotomii podkolanowej ze stabilizacją płytkową w sierpniu 2014r., które w ocenie biegłego ortopedy nie przyniosły jednak pozytywnych efektów w postaci przywrócenia sprawności i obniżenia zespołu bólowego. Stopień zaawansowania schorzenia narządu ruchu uzasadniał w przeszłości przyznanie ubezpieczonej świadczeń chorobowych oraz rehabilitacyjnych, a także – w związku z brakiem poprawy stanu zdrowia – renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ponadto ubezpieczona cierpi również na schorzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym i szyjnym obejmujące wielomiejscowe zmiany zwyrodnieniowe rozwijające się na przełomie lat 2010-2015. W związku ze schorzeniami kręgosłupa w odcinku szyjnym ubezpieczona została w dniu 21 listopada 2014r. zakwalifikowana do leczenia operacyjnego dyskopatii na poziomach C5-C6 i C6/C7. Oprócz powyższych schorzeń ubezpieczona cierpi także na przewlekłe nieżytowe zapalenie błony śluzowej żołądka, refluks żołądkowo-przełykowy oraz uszkodzenie wątroby, które to schorzenia spowodowane są intensywnym leczeniem farmakologicznym o charakterze przeciwbólowym. W związku ze schorzeniami gastrologicznymi ubezpieczona pozostaje pod opieką gastrologa i przyjmuje leki zmniejszające wydzielanie żołądkowe, preparaty alkalizujące oraz stosuje zaleconą dietę. Dodatkowym schorzeniem, na które cierpi ubezpieczona, jest zespół depresyjno-lękowy powstały w wyniku śmierci bliskiej osoby oraz utraty pracy, objawiający się wahaniem nastroju, niestabilnością emocjonalną oraz lękliwością.

Na podstawie sporządzonych w sprawie opinii biegłych Sąd Okręgowy stwierdził, że z perspektywy dochodzonego przez ubezpieczoną świadczenia rentowego najistotniejszym z wymienionych wyżej schorzeń występujących u ubezpieczonej jest niesprawność prawego stawu kolanowego, jak bowiem wynika z dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz opinii biegłych sądowych, mimo dwukrotnej hospitalizacji oraz poddania się leczeniu operacyjnemu, nie udało się przywrócić temu narządowi ruchu pełnej sprawności. Biegły sądowy ortopeda K. K. wskazał, że niepowodzenie w leczeniu operacyjnym przeprowadzonym w 2014r. oraz zakwalifikowanie ubezpieczonej do dalszego leczenia operacyjnego wyznaczonego na maj 2015r. (protezooplastyka), które jego zdaniem powinno przynieść przywrócenie sprawności chorego narządu ruchu, dają podstawy do uznania ubezpieczonej za wciąż niezdolną do pracy od 1 listopada 2014r. do 31 grudnia 2015r. Wnioski biegłego ortopedy K. K. znalazły potwierdzenie w opinii łącznej biegłych ortopedy M. G. i neurochirurga T. K., którzy przychyliłi się do negatywnej diagnozy co do stanu zdrowia prawego stawu kolanowego ubezpieczonej w okresie od 1 listopada 2014r. do 31 grudnia 2015r. Zaznaczyć przy tym należy, że wskazani biegli wydali opinię łączną w listopadzie 2016r., a więc już po przebyciu przez ubezpieczoną operacji wszczepienia protezy stawu kolanowego. W związku z tym mieli możliwość oceny jej następstw i byli zgodni co do pomyślnych skutków zastosowanego leczenia, wskazując na widoczną poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej przejawiającą się zwiększeniem zakresu wykonywanych przez nią

ruchów, ich stabilnością i symetrycznością, jak również zanikiem zespołu bólowego przy poruszaniu prawą nogą. Ustalenie powyższych okoliczności prowadziło do uznania, że ubezpieczona nie odzyskała pełnej zdolności do pracy po zakończeniu pobierania renty z dniem 31 października 2014r. i po tej dacie jej częściowa niezdolność do pracy wywołana naruszeniem sprawności narządu ruchu wciąż trwała, zgodnie ze wskazaniami biegłych, przez okres do operacji protezoplastyki kolana prawego w maju 2015r. oraz przez okres pooperacyjny i rehabilitacji do 31 grudnia 2015r. Po wskazanej dacie, z uwagi na poprawę, nie istniała u ubezpieczonej niezdolność do pracy w jakimkolwiek stopniu.

Sąd nie znalazł podstaw do uznania, aby ubezpieczona była niezdolna do pracy bądź to w sposób trwały, bądź też ze względu na współistnienie innych schorzeń. Żaden z biegłych sporządzających opinię w niniejszej sprawie nie stwierdził u ubezpieczonej takiego stopnia zaawansowania zdiagnozowanych u niej schorzeń, który uzasadniałby orzeczenie długotrwałej niezdolności do pracy. Biegły z zakresu gastroenterologii wskazywał na pozostawanie przez ubezpieczoną pod opieką specjalistów oraz możliwość leczenia schorzeń układu pokarmowego w okresie ich zaostrzenia w ramach czasowej niezdolności do pracy. Biegła z dziedziny psychiatrii wskazała na zasadność leczenia ubezpieczonej, jednocześnie podkreślając stosunkowo łagodny przebieg stwierdzonych zaburzeń. Co się zaś tyczy rozpoznanych u ubezpieczonej zwyrodnień w obrębie odcinka lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego kręgosłupa, to zarówno biegły z zakresu neurochirurgii, jak i ortopedii byli zgodni co do tego, że schorzenia te nie wywołują żadnych widocznych dysfunkcji tego narządu ruchu i równie zgodnie podkreślali możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pełnego zakresu ruchów bez istotnych dolegliwości bólowych. Biegły z zakresu neurochirurgii byli również w pełni zgodni co do tego, że fakt kwalifikacji ubezpieczonej do operacji dyskopatii szyjnej przy braku istotnych ubytkowych objawów neurologicznych nie jest jednoznaczny z orzeczeniem długotrwałej niezdolności do pracy.

Mając na względzie powyższe Sąd stwierdził, że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej, wbrew stanowisku organu rentowego wyrażonemu w skarżonej decyzji, trwała nadal po dniu 31 października 2014r. do dnia 31 grudnia 2015r., a jej przyczyną było schorzenie prawego stawu kolanowego oraz jego leczenie operacyjne w dniu 22 maja 2015r. i związana z tym konieczność podjęcia przez ubezpieczoną rehabilitacji oraz rekonwalescencji w okresie pooperacyjnym. Pozostałe zdiagnozowane u ubezpieczonej schorzenia nie miały wpływu na zdolność do wykonywania przez nią pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd miał w tym kontekście na uwadze, że ubezpieczona posiada wieloletnie doświadczenie jako pracownik biurowo-administracyjny, a więc pracownik umysłowy, a z charakteru występujących u jej schorzeń nie wynika, aby obniżały one jej predyspozycje do świadczenia tego rodzaju pracy w stopniu uzasadniającym stwierdzenie, że jako taki właśnie pracownik byłaby istotnie ograniczona.

Zaznaczenia wymaga, że ubezpieczona kwestionowała opinię biegłej A. M. oraz opinię łączną biegłych M. G. i T. K., wskazując,

że mimo operacji wszczęcia protezy stawu kolanowego jej stan zdrowia nie uległ poprawie i że w związku z dolegającymi jej licznymi schorzeniami jest zmuszona poddawać się rehabilitacji oraz uczęszczać do specjalistów. Ubezpieczona zarzuciła również biegłym pominięcie innych okoliczności, takich jak drętwienie kończyn oraz ograniczenia ruchowe, a także zbagatelizowanie faktu skierowania jej na operację kręgosłupa w odcinku szyjnym. Podnoszonej przez ubezpieczoną argumentacji Sąd jednak nie podzielił, mając na względzie jej w istocie polemiczny charakter. Należy wziąć pod uwagę, że konieczność poddawania się rehabilitacji czy też wizyty u specjalistów nie stanowią okoliczności uzasadniających stwierdzenie niezdolności do pracy, gdyż z tego rodzaju leczenia można korzystać w ramach czasowej niezdolności do pracy w postaci zwolnień z lekarskich. Wedle ugruntowanych poglądów orzecznictwa istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, choćby w pewnych okresach wymagało czasowych zwolnień lekarskich (por. przykładowo Sąd Najwyższy w wyrokach: z 24 sierpnia 2010r., I UK 64/10 i 6 stycznia 2009r., II UK 125/08).

Dodatkowo zaakcentować należy, że przy ocenie niezdolności do pracy, o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka. Znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i

okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji wnioskodawcy, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, a także wiek i predyspozycje psychofizyczne. Takie właśnie okoliczności Sąd wziął pod uwagę przy rozpoznawaniu przedmiotowej sprawy. Ponadto Sąd miał na względzie, że w toku postępowania ubezpieczona została przebadana przez siedmiu biegłych o różnych specjalnościach, w tym trzech neurochirurgów, z których dwóch nie znalazło podstaw do uznania jej za osobę niezdolną do pracy oraz dwóch ortopedów, którzy co do zasady byli zgodni co do stanu zdrowia ubezpieczonej oraz okresowego charakteru występującej u niej niezdolności do pracy. Subiektywna ocena ubezpieczonej oraz jej odczucia co do tego, czy jest zdolna do pracy czy też nie, nie może stanowić wystarczającego argumentu mogącego skutecznie zakwestionować stanowisko biegłych sądowych, którzy sporządzili opinie w oparciu o dostępną w aktach dokumentację medyczną ubezpieczonej oraz po przeprowadzeniu badań jej osoby.

Sąd oparł się na regulacji art. 129 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Jak wynika

z ustaleń stanu faktycznego, zgodnie z wcześniejszymi decyzjami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej trwała do dnia 31 października 2014r. Z ustaleń Sądu wynika jednak, że stan zdrowia ubezpieczonej po tej dacie nie uległ poprawie i trwał nadal do 31 grudnia 2015r.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie J. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 grudnia 2014r., znak: (...) i orzekając co do istoty zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2014r. do 31 grudnia 2015r. W pozostałej części odwołanie J. M. było niezasadne, w związku z czym Sąd orzekł o jego oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

(...)