

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Elżbieta Czaja
Sędziowie:	sędzia Jerzy Antoni Sieklucki sędzia (del.) Danuta Dadej-Więsyk (spr.)
Protokolant: starszy sekretarz sądowy Krzysztof Wiater	

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2020 r. w Lublinie

sprawy H. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty na dalszy okres

na skutek apelacji H. P. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 8 maja 2019 r. sygn. akt VIII U 1208/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i II w ten sposób, że ustala H. P. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres od dnia (...)do dnia (...);

II. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie prawa do świadczenia w terminie;

III. żądanie H. P. (1) o ustalenie prawa do odsetek od przyznanego świadczenia rentowego przekazuje do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.;

IV. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. na rzecz H. P. (1) kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Danuta Dadej-Więsyk Elżbieta Czaja Jerzy Antoni Sieklucki

Sygn. akt III AUa 574/19

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 maja 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił H. P. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy powołał się na dyspozycję ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (obecnie tj. Dz. U. 2018, poz. 1280 ze zm.) wskazując, że zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 maja 2014 roku wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy (decyzja k. 109 akt ZUS).

Wyrokiem z dnia 8 maja 2019 roku Sąd Okręgowy w Lublinie w punkcie I zmienił opisaną decyzję i ustalił H. P. (1) prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od (...)do (...), w punkcie II w pozostałej części oddalił odwołanie a w punkcie III przyznał z sum budżetowych Skarbu Państwa kwotę 135 złotych , powiększoną o należny podatek od towarów i usług, tytułem nieopłaconej pomocy prawnej wykonywanej z urzędu na rzecz adwokat J. M. prowadzącej Kancelarię Adwokacką w L..

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach prawnych:

Wnioskodawczyni H. P. (1) urodziła się w dniu (...). Ubezpieczona ma wykształcenie średnie zawodowe, pracowała w zawodzie jako sprzedawca. Od 2010 roku wykonywała działalność gospodarczą w zakresie handlu i usług. Wnioskodawczyni prowadziła bar z piwem, z tym, że nie osobiście, ale zatrudniała pracownika.

Od 01.01.1993r. wnioskodawczyni była uprawniona do renty III grupy inwalidów, następnie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodu nerwicy depresyjnej z elementami neurastenicznymi. Ostatnio świadczenie było przyznane do 30.04.2014r. na podstawie decyzji z 06.05.2013r. (k. 95t.II ar)

W dniu 01 kwietnia 2014 roku wnioskodawczyni złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty.

Orzeczeniem z dnia 24.04.2014 roku Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznał wnioskodawczynię za zdolną do pracy. Na skutek zgłoszonego sprzeciwu, sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która w orzeczeniu z dnia 21 maja 2014 roku uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

Na podstawie powyższego orzeczenia organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję (decyzja k. 109 akt ZUS).

Biegli specjaliści z zakresu neurologii, kardiologii, psychologii i psychiatrii w opinii z 17.09.2014r. rozpoznali u wnioskodawczyni nadciśnienie tętnicze okres (...), chorobę niedokrwienną serca stabilną (...), łagodną niedomykalność zastawki mitralnej, dystymię, niewielkie organiczne uszkodzenie (...) przy przeciętnej sprawności intelektualnej, bóle i zawroty głowy bez następstw ogniskowego uszkodzenia (...), oponiak okolicy czołowej mózgu w obserwacji, okresowy zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatyczne bez istotnych powikłań neurologicznych i uznali wnioskodawczynię za zdolną do pracy, w tym od 01.05.2014r. W uzasadnieniu biegły neurolog wskazał, że opiniowana od wielu lat leczyła się neurologicznie z powodu zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych. Z powodu zaostrzeń dolegliwości była kilkakrotnie leczona szpitalnie z uzyskaniem poprawy. Korzystała z zabiegów rehabilitacyjnych. Badanie (...) wykazuje wielopoziomowe wypuklenie dysków z uciskiem na worek oponowy oraz wczesne zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze, ale bez istotnej stenozы kanału kręgowego i zmian w rdzeniu. (...) wykonane wielokrotnie nie wykazało padaczki. Stwierdzono natomiast w badaniu (...) głowy bardzo mały oponiak okolicy czołowej mózgu. Była z tego powodu konsultowana i jest pod opieką neurochirurga – w dacie wydania opinii bez propozycji leczenia operacyjnego. Nie stwierdzono cech ogniskowego uszkodzenia centralnego ani obwodowego układu nerwowego. Chód sprawny, symetryczny, bez niedowładów, brak objawów korzeniowych, wyraźnej niedomogi statyczno-dynamicznej kręgosłupa. Biegła neurolog stwierdziła brak naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Oponiak mózgu jest niewielkim, łagodnym guzem mózgu, nie wykazującym cech wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego.

Schorzenie kręgosłupa może wymagać leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości w ramach czasowej niezdolności do pracy. Zdaniem biegłego kardiologa opiniowana w leczy się na nadciśnienie od 2009 roku. W 2011 i 2014r. była hospitalizowana, rozpoznano chorobę wieńcową serca w klasie czynnościowej (...)i wadę zastawkową serca. W badaniu echokardiograficznym stwierdzono prawidłowe wymiary jam serca, dobrą ogólną kurczliwość mięśnia serca, łagodne niedomykalności zastawki mitralnej i trójdzielnej. Z punktu widzenia kardiologa brak niezdolności do pracy. Nadciśnienie tętnicze ma charakter chwiejny, przy małych dawkach leków hipotensyjnych- wartości ciśnienia są unormowane. Brak istotnych powikłań narządowych spowodowanych nadciśnieniem tętniczym. Niedomykalność zastawki mitralnej I stopnia (łagodna) bez znaczenia klinicznego. Choroba wieńcowa w klasie (...) (powoduje nieznaczne ograniczenie zwykłej aktywności fizycznej)- nie powoduje w aktualnym stopniu zaawansowania niezdolności do pracy. Wnioskodawczyni od 1992r. leczona jest psychiatrycznie ambulatoryjnie w PZP z rozpoznaniem: 'zaburzenie przewlekłe lękowo-depresyjne". Nie była leczona psychiatrycznie szpitalnie. W badaniu (...) stwierdzono cechy niewielkiego organicznego uszkodzenia (...). Zdiagnozowano cechy niewielkiego organicznego uszkodzenia (...) przy przeciętnej sprawności intelektualnej. W trakcie badania sądowo-psychologicznego diagnozowano objawy systemiczne, nie stwierdzono zaburzeń psychicznych, sprowadzających całkowitą lub częściową niezdolność do pracy z powodów psychiatrycznych. (opinia k. 17-18 as)

Wnioskodawczyni nie godziła się z treścią opinii. Na rozprawie w grudniu 2014 roku podała, że nadal źle się czuje, przebywa w stałym leczeniu u wszystkich lekarzy specjalistów, takich jak biegli. Poinformowała, że w listopadzie 2014 r. przebywała w szpitalu w Centrum (...) w W., gdzie została poddana zabiegowi cięcia guza mózgu gdyż guz jest nieoperacyjny, przy czym niezłośliwy. Na styczeń 2015 roku wnioskodawczyni miała wyznaczony termin operacji kręgosłupa. (wyjaśnienia k. 33vas) Dołączyła dodatkową dokumentację medyczną związaną z zabiegiem cięcia guza oraz operacją kręgosłupa. (k.32, 36as)

Inny zespół biegłych, uzupełniony o biegłego neurochirurga w opinii z dnia 20.04.2015r. po zapoznaniu się z dodatkową dokumentacją medyczną oraz po przebadaniu wnioskodawczyni rozpoznał guz mózgu o charakterze oponiaka, leczony radioterapią, stan po operacji przepukliny krążka międzykręgowego(...), niewielką dyskopatię(...)do leczenia zachowawczego, nadciśnienie tętnicze, wypadanie płatków zastawki mitralnej z niedomykalnością I stopnia, chorobę niedokrwinną serca I stopnia, przewlekłe zaburzenia lekowo-depresyjne, cechy organicznego uszkodzenia mózgu obniżające funkcjonowanie intelektualne. Uznał wnioskodawczynię za niezdolną do pracy. Stwierdzono, że rozpoznany przypadkowo guz mózgu okolicy zatoki jamistej jest zmianą łagodną i jego rozwój prawdopodobnie został zahamowany radioterapią, ale nie można tego z całą pewnością stwierdzić. Dostępność operacyjną tego guza należy uznać za trudną i nie rokującą wyleczenia. Z uwagi na wielkość zmiany obecnie nie daje ona żadnych następstw klinicznych, ale w przyszłości jest to wysoce prawdopodobne. Wnioskodawczyni od wielu lat leczona jest z powodu dyskopatii lędźwiowej o charakterze lumbagii do prawej kończyny dolnej. Zabieg operacyjny wykonany w 2015r. polegający na usunięciu krążka międzykręgowego (...)zdaniem chorej nie wpłynął na stan zdrowia. Nadal jest leczona zachowawczo przez neurologa. Dolegliwości te oraz obraz kliniczny, w szczególności możliwość powiększenia się masy guza może skutkować pogorszeniem się stanu neurologicznego. Tym bardziej, że zdaniem biegłego psychiatry przewlekłe zaburzenia lękowo-depresyjne oraz dezorganizacja intelektualna postępuje. Całokształt obrazu klinicznego wysoce prawdopodobnie wskazuje na pogorszenie się stanu neurologicznego i wyższych funkcji intelektualnych. (opinia k. 48as)

W wyniku uzupełnienia opinii w/w biegli podali, że rozpoznany u chorej guz naciekający okolice zatoki jamistej jest guzem, gdzie bardzo prawdopodobna jest progresja zmian w sensie dalszego naciekania ścian zatoki jamistej, Z doświadczenia neurochirurgicznego nie wynikało, aby radioterapia celowana mogła gwarantować wyleczenie wnioskodawczyni. Z kolei dostępność operacyjna i ryzyko pogorszenia stanu klinicznego po zabiegu operacyjnym tego typu guza należy uznać za zbyt wysokie, aby kwalifikować do tego typu zabiegu skarżącą. Dodatkowym obciążeniem dla chorej jest stan po przebytej operacji przepukliny dysku (...), powodujący przewlekły zespół korzeniowy i bólowy. Wskazywane zaburzenia lękowo-depresyjne z dezorganizacją intelektualną również może wpływać na postępujące pogorszenie stanu ogólnego. W/w schorzenia decydują o niezdolności wnioskodawczyni do pracy. Zdaniem biegłych

niezdolność należy uznać za całkowitą od 30.04.2014r. do grudnia 2016r. Ewentualna dalsza decyzja co do stanu chorej i dynamiki objawów może zapaść po badaniu kontrolnym za ok. 2 lata. (opinia uzupełniająca k. 61as)

Wobec odmiennych treści opinii biegłych Sąd Okręgowy wywołał kolejną opinie biegłych o tych samych specjalnościach, uzupełniając zespół biegłych o specjalistę medycyny pracy.

W opinii z dnia 08.09.2015r. biegli rozpoznali u wnioskodawczynie stan po zabiegu radiochirurgii (...)guza łagodnego o radiologicznych cechach oponiaka w okolicy ściany bocznej prawej zatoki jamistej, stan po operacji przepukliny krążka międzykręgowego (...), niewielką dyskopatię krążka międzykręgowego (...), nadciśnienie tętnicze, niedomykalność zastawki dwudzielnej małego stopnia, stenokardię, nadczynność tarczycy leczoną farmakologicznie, zaburzenia lękowo-depresyjne, organiczne zaburzenia procesów poznawczych, funkcjonowanie intelektualne w obszarze normy na poziomie przeciętnym. Biegli uznali badaną za częściowo niezdolną do pracy do 30.04.2016r., w tym również do 01.05.2014r.

W uzasadnieniu biegli wskazali, że bardzo dokładnie zapoznali się z dokumentacją medyczną oraz zbadali wnioskodawczynię. Skarżąca była leczona przewlekłe z powodu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa. W listopadzie 2014r., w trakcie jednodniowego pobytu wykonano zabieg radiochirurgii (...)guza łagodnego o radiologicznych cechach oponiaka w okolicy ściany bocznej prawej zatoki jamistej. W trakcie hospitalizacji styczeń – luty na Oddziale(...), wnioskodawczynie przebyła zabieg operacyjny – drogą hemilaminectomii (...) po stronie lewej, usunięto wypadające jądro dysku (...). Badana była leczona przewlekłe farmakologicznie z powodu nadczynności tarczycy, nadciśnienia tętniczego od ok. 5 lat, z powodu dolegliwości stenokardialnych oraz zaburzeń depresyjnych. Ma orzeczoney lekki stopień niepełnosprawności od kwietnia 2017r. W badaniu zgłaszała skargi na upośledzenie chodu, dolegliwości bólowe kręgosłupa, bóle głowy, drętwienie rąk, niedowład kończy dolnej lewej i zaburzenia czucia w jej obrębie. Wnioskodawczynie w listopadzie 2014r. przebyła zabieg operacyjny łagodnego guza mózgu –oponiaka. Zdaniem biegłego neurochirurga rozwój mózgu został zatrzymany radioterapią, jednakże nie można stwierdzić tego z całą pewnością. Dodatkowo wnioskodawczynie w krótkim okresie czasu po tej operacji przebyła kolejny zabieg operacyjny – usunięto przepuklinę krążka międzykręgowego (...). W dniu badania stan narządu ruchu wnioskodawczynie ujawniał ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, niewielkie osłabienie zgięcia grzbietowego stopy lewej, śladowe objawy korzeniowe po stronie lewej. W opinii biegłego medycyny pracy, krótki jedynie 8 miesięczny okres jaki upłynął od operacji dyskopatii, dyskwalifikuje badaną w chwili wydawania opinii do wykonywania zawodu zarówno sprzedawcy jak i kelnera, tym bardziej, że utrzymują się niewielkie deficyty neurologiczne. Wykonywanie obowiązków zawodowych na obu stanowiskach pracy wiąże się niejednokrotnie z dźwiganiem ciężarów, a praca kelnera wymaga pełnej sprawności kończyn dolnych. Trudno uznać, że stan opiniowanej poprawił się po 30.04.2014r. – po tej dacie wnioskodawczynie przebyła 2 zabiegi neurochirurgiczne. Wnioskodawczynie była uznawana przez ZUS przez 21 lat jako osoba częściowo niezdolna do pracy, również z przyczyn neurologicznych. W opinii biegłych opiniowana wymaga ponownej oceny pod kątem zdolności do pracy po upływie jednego roku po wykonaniu zabiegu operacyjnego. Badana była leczona przewlekłe z powodu nadciśnienia tętniczego, zgłasza dolegliwości o typie stenokardialnym (bóle za mostkiem). Nadciśnienie tętnicze jest skutecznie kontrolowane lekami hipotensyjnymi, a dostępna dokumentacja nie potwierdza obecności narządowych następstw istniejącego schorzenia. Zdiagnozowana niedomykalność zastawki dwudzielnej małego stopnia, nie ma znaczenia hemodynamicznego. Układ krążenia jest wydolny, nie obserwuje się zaburzeń rytmu serca, brak podstaw do rozpoznania choroby wieńcowej. Układ krążenia nie skutkuje niezdolnością do pracy. Nadczynność tarczycy, skutecznie leczona farmakologicznie, także nie stanowi przesłanki do uznania niezdolności do pracy. Wnioskodawczynie jest leczona przewlekłe z powodu zaburzeń stanu psychicznego. Stwierdzone w badaniu psychiatrycznym zaburzenia o symptomatologii lękowo-depresyjnej mają etiologię czynnościową i tło psychologiczne. Pomimo powodowania u wnioskodawczynie znacznego dyskomfortu psychicznego, ani z powodu istoty schorzenia ani nasilenia nie powodują niezdolności do pracy ze względu na stan psychiczny, dodatkowo nasilają się w sytuacjach przeciążeniowo-urazowo-konfliktowych. Wymagają leczenia psychiatrycznego ambulatoryjnego (farmakologia, psychoterapia, wsparcie psychiczne).

Opiniowana funkcjonuje intelektualnie w obszarze normy, na co wskazują badania psychologiczne. Ponadto potwierdzają one jak i badania psychiatryczne, kliniczne cechy dysfunkcji poznawczych uwarunkowanych

organicznym uszkodzeniem (...), potwierdzonych badaniami diagnostycznymi. – zaburzenia pamieci świezej, zdolności koncentracji uwagi, obnizenie zdolności do abstrahowania, uogólniania i klasyfikowania pojęć z męczliwością psychofizyczną. Powodują one utrudnienia funkcjonowania wnioskodawczynie we wszystkich dziedzinach życia (także w aspekcie zawodowym), ale nie powodują niezdolności do pracy z przyczyn jedynie psychiatrycznych. Mogą przyczyniać się do powstania niezdolności do pracy we współlistnieniu ze schorzeniami psychiatrycznymi. (opinia k. 79-80 as)

Opinia została zakwestionowana przez organ rentowy, który domagał się wywołania opinii uzupełniającej, formułując kolejne zastrzeżenia. (k. 95-96as)

Jednocześnie wnioskodawczynie dołączyła dodatkowe dokumenty medyczne, sygnalizując pogorszenie stanu zdrowia. (k. 1010-104as)

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy po raz kolejny przekazał akta biegłym opiniującym w sprawie w celu wydania opinii. (k. 99vas)

Pierwszy zespół opiniujący w sprawie w opinii z dnia 09.03.2016r. po przeprowadzeniu ponownej szczegółowej analizy sprawy wraz z zawartą dokumentacją, po zapoznaniu się z opiniami biegłych oraz uwagami ZUS podtrzymał opinię psychiatry i psychologa, iż u wnioskodawczynie brak całkowitej i częściowej niezdolności do pracy ze względu na stan psychiczny. Natomiast biegli psychiatrzy zgodzili się z biegłymi z innego zespołu biegłych, które uznały, że występujące u opiniowanej zaburzenia psychiczne mogą jedynie przyczyniać się do powstania częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegli potwierdzili, że wnioskodawczynie od wielu lat leczyła się neurologicznie z powodu zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego i szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych. Z powodu zaostrzenia dolegliwości była kilkakrotnie leczona szpitalnie z uzyskaniem poprawy. Korzystała także z zabiegów rehabilitacyjnych. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów korzeniowych i ubytkowych ani cech ogniskowego uszkodzenia (...). W ocenie biegłej neurolog nie stwierdzono naruszenia sprawności organizmu powodujące niezdolność do pracy. Po ponownej analizie akt sprawy także biegła kardiolog podtrzymała opinię główną z września 2014r. Unormowane lekami nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych, stabilna choroba niedokrwienna w klasie czynnościowej (...)i nieistotna hemodynamicznie niedomykalność zastawki mitralnej nie spowodowały niezdolności. (opinia k. 105-106as)

Z kolei drugi zespół biegłych podtrzymał w całości swoją pierwotną opinię podstawową, uznając u wnioskodawczynie częściową niezdolność do pracy do 30.04.2016r., w tym również od 01.05.2014r.

Biegli zapoznali się z zastrzeżeniami ZUS. Przypomnieli, że wnioskodawczynie pobierała świadczenie rentowe przez 21 lat. Ich zdaniem ZUS nie wykazał, aby u wnioskodawczynie doszło do poprawy stanu zdrowia w stosunku do okresu przyznawanego przez organ, zarówno z powodu schorzeń psychiatrycznych jak i neurologicznych. Jedynie umniejsza się stwierdzone przez biegłego istniejące u wnioskodawczynie deficyty neurologiczne, uznając że u opiniowanej, jest osłabiony odruch skokowy lewy. Tymczasem ujawnione ograniczenie ruchomości kręgosłupa, obecność śladowych objawów korzeniowych oraz osłabienie zgięcia grzbietowego stopy lewej w aspekcie przebytych dwóch operacji neurologicznych, nieodległych czasowo, a także kwalifikacji zawodowych wnioskodawczynie, stanowiły podstawę uznania niezdolności do pracy. (opinia k. 119as)

W tej sytuacji Sąd Okręgowy przedstawiła akta do kolejnego zespołu biegłych o tożsamyh specjalnościach.

Biegli w opinii z 20.09.2016r. potwierdzili rozpoznanie chorób, jakich dokonali inni biegli. Wskazali, że zapoznali się z dołączoną dokumentacją medyczną, w tym dodatkowo złożoną przez wnioskodawczynie (k. 123 as). Jednak uznali, że w zakresie specjalizacji biegłych łącznie stan zdrowia wnioskodawczynie nie powoduje niezdolności do pracy. Wykonana diagnostyka radiologiczna kręgosłupa odcinka szyjnego oraz lędźwiowo-krzyżowego wskazuje na obecność zmian zwyrodnieniowych oraz dyskopatycznych będących podłożem zespołów bólowo-korzeniowych kręgosłupa. W klinicznym badaniu neurologicznym nie stwierdza się objawów ogniskowego uszkodzenia (...) oraz objawów niewydolności krążenia mózgowego. W badaniu części obwodowej układu nerwowego stwierdza

się objawy umiarkowanej niewydolności bólowej kręgosłupa(...) z nieznacznymi objawami korzeniowymi. W ocenie neurologicznej obecny stan neurologiczny nie narusza sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie obecnie niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym zgodnie z kwalifikacjami. Biegły neurolog popierał opinię biegłych sądowych z dnia 08.09.2015r. uznając u opiniowanej częściową niezdolność do pracy do dnia 30.04.2016r., w tym również do (...). Po tym dniu opiniowana przeżyła leczenie radiochirurgiczne guza łagodnego o radiologicznych cechach oponiaka w okolicy ściany bocznej prawej zatoki jamistej oraz operację przepukliny krążka (...). Po leczeniu operacyjnym stan neurologiczny opiniowanej ulegał stopniowej stabilizacji. Niezbędny okres na uzyskanie stabilizacji stanu neurologicznego po wykonaniu powyższego leczenia operacyjnego wynosi ok. roku, uzasadniając częściową niezdolność do pracy do 30.04.2016r. Kliniczne badanie kardiologiczne i analiza załączonej dokumentacji medycznej pozwalają na rozpoznanie umiarkowanego, niepowikłanego istotnymi zmianami narządowymi nadciśnienia tętniczego oraz dławicy piersiowej o stabilnym przebiegu. Układ krążenia jest wydolny. Nie wystąpiły powikłania naczyniowe naruszające sprawność organizmu. Choroba nadciśnieniowa i dławica piersiowa w obecnym stadium zaawansowania wymagają leczenia farmakologicznego, ale nie upośledzają wydolności układu krążenia w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy. Stwierdzone w badaniu echokardiologicznym niewielkie niedomykalności zastawkowe, nie mają znaczenia hemodynamicznego, nie naruszają sprawności organizmu. Po zapoznaniu się z aktami sprawy, dokumentacją medyczną i po osobistym zbadaniu biegła psycholog stwierdziła u skarżącej funkcjonowanie w granicach normy oraz łagodne dysfunkcje w obrębie (...). Wnioskodawczyni leczy się ambulatoryjnie w (...) z racji takich samych co poprzednio dolegliwości lękowych i depresyjnych o przewlekłym przebiegu. Wymagają one nadal farmakoterapii oraz oddziaływań psychologicznych, lecz samodzielnie nie sprowadzały w przeszłości i nie sprowadzają obecnie niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Zdiagnozowane u niej zaburzenia psychiczne (depresyjne i lękowe)mieszane pogarszają jednak codzienne jej funkcjonowanie i współlistniejąc z innymi schorzeniami somatycznymi mogą przyczyniać się do uznania niezdolności do pracy z tzw. „ogólnego stanu zdrowia”. (opinia k. 130-131as)

Następnie Sąd pierwszej instancji zwrócił się do biegłych wykonujących opinię z 20.04.2015r. i 22.06.2015r., aby wskazali jakie schorzenia i z jakiego okresu zadecydowały o całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczyni, która pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30.04.2014r., a więc czy nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia i w jakim zakresie. (k. 144as)

W odpowiedzi biegli podali, że biegła kardiolog nie znalazła podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Biegli: neurolog, psychiatra i psycholog wspólnie ustalili, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy nadal od (...). Natomiast całkowitą niezdolność do pracy orzekł biegły neurochirurg, który opracował końcowe orzeczenie. Obecnie biegły nie może odpowiedzieć na pytania sądu, wobec tego pozostali biegli podtrzymują opinię o częściowej niezdolności do pracy od (...). Skoro o całkowitej niezdolności do pracy orzekł neurochirurg, który nie może się wypowiedzieć biegłe wskazały na konieczność wypowiedzenia się przez innego neurochirurga, który pozwoli na wyjaśnienie zaistniałych wątpliwości. (opinia uzupełniająca k. 149as)

Z kolei biegła medycyny pracy w opinii z 27.02.2017r. po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną oraz wydanymi w sprawie opiniami różnych zespołów biegłych uznała, że wydanie stanowczej opinii będzie możliwe po wydaniu opinii przez neurochirurga. (opinia k. 174-175as)

Biegła neurochirurg w opinii z dnia 07.06.2017r. po zapoznaniu się z całością materiału uznała u wnioskodawczyni brak niezdolności do pracy w ramach świadczenia rentowego po(...). W jej ocenie badanie przez orzeczników ZUS i biegłych sądowych z zakresu neurologii nie wykazywały odchyłeń uniemożliwiających pracę zawodową. Zabieg stereoradiochirurgii niewielkiego oponiaka okolicy zatoki jamistej po stronie prawej oraz zabieg z powodu dyskopatii odbyły się w ramach zasiłku chorobowego oraz świadczenia rehabilitacyjnego. Przeprowadzone przez różnych lekarzy w odstępach czasowych badania neurologiczne wykazały niewielkie osłabienie zgięcia grzbietowego lewej stopy oraz słabo wyrażony zespół korzeniowy z odcinka lędźwiowo-krzyżowego. Taki stan neurologiczny utrzymuje się nadal i nie jest przeciwwskazaniem do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami. Przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna. Z dokumentacji nie wynika, żeby opiniowana po zakończeniu świadczenia rehabilitacyjnego wymagała intensywnego leczenia neurologicznego z powodu zaostrzenia zespołu korzeniowego odcinka lędźwiowo-krzyżowego.

Wyniki leczenia oponiaka należy uznać za dobre. W badaniu kontrolnym (...) wykonanym rok po zabiegu nie stwierdzono cech progresji guza oraz obecności zmian popromiennych. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Ze względu na zmianę wewnątrzczaszkową opiniowana będzie wymagała dalszej okresowej kontroli (...). Również niewielki oponiak wewnątrzczaszkowy i stan po zabiegu stereoradiocirurgii nie są przeciwwskazaniem do wykonywania pracy zawodowej zgodnie z kwalifikacjami. (opinia k. 190-191aas)

Do opinii zarzuty wniosła wnioskodawczyni. (k. 199-200as)

Pomimo takiej treści opinii biegłego neurochirurga biegła medycyny w opinii z dnia 25.09.2017r. pracy uznała wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy od (...) do (...). Po ponownej analizie akt, wskazując na to, że wnioskodawczyni ma 56 lat, biorąc pod uwagę całokształt materiału dowodowego oraz opinie biegłych biegła stwierdziła, że stan zdrowia nie uległ zasadniczej poprawie w stosunku do poprzedniego badania przeprowadzonego przez ZUS. Ostatnio dołączona dokumentacja wskazująca na pobyt w szpitalu w okresie od 21.08.2017r.-25.08.2017r. potwierdza, że proces choroby cały czas się utrzymuje i ulega zaostrzeniu, co wymaga leczenia szpitalnego. Zdaniem biegłej wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, jak również do prowadzenia obecnie działalności gospodarczej. Od dnia (...) do (...), tj. do dnia napisania opinii. Biegła nie negowała opinii biegłych. Orzekających w zakresie ich specjalności. Jednakże opinia biegłego medycyny pracy jak i obecna opinia dotyczy całokształtu schorzeń w stosunku do kwalifikacji i stanowisk pracy. (k. 219-220as)

Organ rentowy wnosił o wydanie wspólnej opinii biegłego neurochirurga i biegłego medycyny pracy. (k. 232-233as)

W dodatkowej opinii uzupełniającej z dnia 23.11.2017r. biegła neurochirurg odnosząc się do zastrzeżeń wnioskodawczyni podtrzymała swoją opinię. Powtórzyła argumentację zawartą w poprzednich opiniach. Zdaniem biegłej nie została dołączona dodatkowa dokumentacja medyczna. Z oceną stanu neurologicznego, która wskazywałaby na długotrwałe utrzymywanie się zespołu korzeniowego w okresie przed i po hospitalizacji w Oddziale (...). Opiniowana nie przedstawiła dokumentacji leczenia neurologicznego z oceną stanu neurologicznego po (...), na podstawie której można byłoby orzekać o niezdolności do pracy. Miernie wyrażony zespół korzeniowy w badaniu lekarza medycyny pracy z (...) z utrwalonym osłabieniem lewej stopy w ocenie biegłej nie daje podstaw do orzekania o niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. (opinia k. 234-235as)

Organ rentowy akceptując opinię biegłego neurochirurga nadal kwestionował opinię biegłej medycyny pracy. Domagając się nowej wspólnej opinii biegłych tych specjalności. (k. 246-247as)

Sąd dopuścił wnioskowany dowód. (k. 248as)

Swoje stanowisko wyraziła także pełnomocnik wnioskodawczyni, dołączając dodatkową dokumentację. (k. 251-259as)

W opinii z 26.03.2018r. biegli neurochirurg i biegła medycyny pracy stwierdzili brak niezdolności do pracy. Uznali, że przedłożona dokumentacja jest potwierdzeniem dla zgłaszanych dolegliwości bólowych i występujących objawów ale nie stwierdza się ograniczenia wydolności statyczno-dynamicznej kręgosłupa oraz ubytków neurologicznych nasilonych w stopniu sprowadzającym długotrwałą niezdolność do pracy. Zaburzenia aksonalne nerwu strzałkowego na poziomie korzeni nie sprowadza niezdolności do pracy. Dyskopatia szyjna – zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego – wymaga systematycznego leczenia usprawniającego, okresowo zabiegów- które to leczenie może być prowadzone ambulatoryjnie a przy ewentualnym nasileniu dolegliwości w ramach czasowej niezdolności do pracy. Stabilny stan – brak progresji guza łagodnego o cechach oponiaka po przebytych w 2014r oku zabiegu nie ogranicza zdolności do pracy. Biorąc pod uwagę schorzenie internistyczne w nadczynność tarczycy, guzek piersi prawej choroba naciśnieniowa nie czynią opiniowanej niezdolną do pracy. Podlegają dalszej stałej obserwacji i diagnostyce oraz ewentualnej modyfikacji wdrożonego leczenia. Schorzenia w obecnym ich stadium nie powodują niezdolności do pracy i brak jest okoliczności uzasadniających jej niezdolność. (opinia k 266-267as)

Do opinii zastrzeżenia wniosła pełnomocnik wnioskodawczyni i dołączyła dodatkową dokumentację. (k. 277-281as)

Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniających w/w biegłych.

W opinii uzupełniającej z 17.09.2018r. biegli podtrzymali dotychczasową opinię. Stwierdzili, że brak nowych dowodów leczenia lub innych okoliczności mogących mieć wpływ na zmianę wcześniejszej opinii. Stabilny stan- brak progresji – guza łagodnego o cechach oponiaka po przebytych w 2014 roku zabiegu nie ogranicza zdolności do wykonywania pracy. Ewentualne zaostżenia dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego lub kręgosłupa szyjnego mogą być leczone ambulatoryjnie lub w warunkach szpitalnych w ramach czasowej niezdolności do pracy. Fakt rozpoznania i rzeczywistego występowania wielu schorzeń u wnioskodawczyni przy zachowaniu wydolności statyczno-dynamicznej narządu ruchu, centralnego i obwodowego układu nerwowego i innych układów były przedmiotem innych opinii biegłych odpowiednich specjalności i nie spowodują długotrwałej niezdolności do pracy. (opinia uzupełniająca k. 292)

W sprawie wypowiedziała się jeszcze biegła psycholog. W opinii z dnia 06.12.2018r. uznała wnioskodawczynię za zdolną do pracy. Ustaliła to na podstawie analizy akt sprawy, zawartej w nich dokumentacji, po zapoznaniu się ze znajdującymi się w aktach sprawy opiniami biegłych lekarzy sądowych oraz po uzupełnieniu wywiadu chorobowego od opiniowanej i po uzupełnieniu wywiadu chorobowego od opiniowanej i po przeprowadzeniu badania sądowo-psychiatrycznego. Opiniowana funkcjonuje w granicach normy. Zdiagnozowane w badaniu psychiatrycznym uporczywe zaburzenia nastroju wraz z elementami lękowymi nie osiągają nasilenia epizodu depresyjnego i nie mają charakteru endogennego. Dodatkowo mogą zaostrzać się w sytuacjach urazowo-konfliktowo-przeciążeniowych. Pomimo uporczywego trwania i powodowania u wnioskodawczyni znacznego poczucia choroby i dyskomfortu psychicznego, nie spowodują one niezdolności do pracy ze względu na stan psychiczny. Nadal jednak wymagają leczenia w(...), co może złagodzić objawy. Trudności w funkcjonowaniu opiniowanej związane są także z zaburzeniami procesów poznawczych (zaburzenia pamięci świeżej, zdolności koncentracji uwagi, obniżenie zdolności do abstrahowania, uogólniania i klasyfikowania pojęć z męczliwością psychofizyczną) występujących na podłożu organicznego uszkodzenia (...). Nie mają one jednak znaczącego wpływu na globalne funkcjonowanie poznawcze i psycho-społeczne badanej i nie spowodują u niej niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych. (opinia k. 314as)

Strony nie wniosły uwag do opinii. Nie składały wniosków dowodowych. W świetle powyższych opinii Sąd Okręgowy ustalił, że H. P. (1) w świetle przeważających opinii była nadal częściowo niezdolna do pracy od (...) do (...). Po tej dacie odzyskała zdolność do wykonywania zatrudnienia.

Powyższy stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd Okręgowy ustalił na podstawie wyżej wskazanych dowodów, które uznał za przekonujące i wiarygodne.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że kwestia ustalenia niezdolności do pracy wnioskodawczyni nie była jednoznaczna. Wnioskodawczyni przez okres ponad 20 lat była uprawniona do renty. Niewątpliwie jest osobą chorą. Cierpi na szereg chorób, poddana jest systematycznemu, przewlekłemu leczeniu. W okresie trwania postępowania sądowego kontynuowała leczenie, przebyła zabiegi operacyjne i rekonwalescencję. Została przebadana przez kilka zespołów biegłych, którzy różnili się, niekiedy krańcowo, w ocenach co do jej zdolności do pracy. W zależności od czasu kiedy była badana wnioskodawczyni, od przedstawionej dokumentacji uznawano ją za osobę zdolną do pracy, częściowo niezdolną a także pojawiła się odosobniona opinia o całkowitej niezdolności. Taką ocenę sformułował zespół biegłych w opinii z 20.04.2015r., uzupełnionej 22.06.2015r., twierdząc, że doszło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia w związku z rozpoznaniem oponiaka, co którego nie było pewności w jakim kierunku rozwinię się ta zmiana. Opinia została zakwestionowana i ostatecznie biegli wskazali w kolejnej opinii, że za taką oceną wypowiadał się biegły neurochirurg, podczas gdy pozostali biegli twierdzili, iż wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy. Orzekający biegły nie mógł odnieść się do zgłoszonych zastrzeżeń gdyż zaprzestał działalności orzeczniczej. Nowa biegła neurochirurg, po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz wynikami leczenia uznała, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy. W tej sytuacji Sąd Okręgowy uznał, że opinia o istnieniu całkowitej niezdolności do pracy nie jest wiarygodna. Niewątpliwie w dacie orzekania przez biegłych doszło do pogorszenia stanu zdrowia wnioskodawczyni, pojawiło się nowe schorzenie, które stwarzało potencjalne zagrożenie. Jednak ostatecznie postać oponiaka miała

charakter łagodny, poddający się skutecznemu leczeniu. Wobec tego, iż żaden z kolejnych biegłych nie potwierdził, że doszło do tak znacznego naruszenia sprawności organizmu, aby powodowało powstanie całkowitej niezdolności Sąd uznał, iż taka ocena jest oceną niesłuszną.

Także w ocenie Sądu Okręgowego nie były prawidłowe opinie tych biegłych, którzy uznali, że po dacie wstrzymania renty wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy. Jak wynika z tych opinii biegli zdolność do pracy w odniesieniu do chorób wnioskodawczyni w zakresie związanym z indywidualnymi specjalnościami biegłych, natomiast nie rozpatrywali ich w kontekście wszystkich schorzeń i ich wpływu na ogólne funkcjonowanie oraz w nawiązaniu do kwalifikacji zawodowych oraz wykonywanego wcześniej zatrudnienia. Ten aspekt oceny biegłych był podkreślany przez tych biegłych, którzy dopatrywali się u wnioskodawczyni częściowej niezdolności. Istotnie, gdyby rozpatrywać oddzielnie schorzenia wnioskodawczyni to poszczególne choroby i ich nasilenie nie stanowiłyby o braku zdolności do pracy. Jednakże oceniając całościowo stan zdrowia uznać należy, że wnioskodawczyni nadal po 30.04.2014 roku była niezdolna do pracy. Wnioskodawczyni leczy się na choroby związane z układem ruchu. Cierpi na zwyrodnienia i dyskopatię kręgosłupa, co powoduje ból i niemożność wykonywania ciężkich prac fizycznych. Tymczasem H. P. (1) wykonywała prace sprzedawcy i kelnera, które wymagają chodzenia i noszenia ciężarów. Dodatkowo ma zaburzenia lękowo-depresyjne. Utrudniają one codzienne funkcjonowanie i dezorganizują życie wnioskodawczyni, także w aspekcie zawodowym. Szczególnie nasiliło się to po rozpoznaniu oponiaka i wdrożeniu związanego z tym leczenia. Do tego dochodzą schorzenia kardiologiczne.

Dlatego Sąd Okręgowy w całości podzielił wnioski płynące z opinii tych biegłych lekarzy sądowych, którzy stwierdzili istniejącą nadal w 2014 roku częściową niezdolność do pracy. Wskazał, że były one logiczne i przekonująco uzasadnione z powołaniem argumentacji medycznej. Podkreślił, że opinie te zostały sporządzone przez lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń występujących u wnioskodawczyni, w oparciu o szczegółową analizę danych z akt sprawy, dokumentację medyczną zawartą w aktach rentowych. Przedstawione argumenty medyczne przekonują, jeśli zważy się, iż znajdują oparcie w dowodach leczenia, dokumentacji medycznej, wywiadzie i badaniu klinicznym odwołującej się. Biegli ci odnieśli się do stanu zdrowia ubezpieczonej sygnalizując, że występujące u niej schorzenia z zakresu ich dziedzin rozpatrywane łącznie sprowadzały niezdolność do pracy w rozumieniu rentowym.

Cały przebieg leczenia wnioskodawczyni był w polu widzenia biegłych, którzy rzetelnie ocenili jego stan zdrowia. Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że nie zachodziła podstawa do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, w szczególności poprzez wywołanie kolejnych opinii biegłych sądowych, zresztą nie było już takich wniosków dowodowych.

Sąd Okręgowy podkreślił, że Sąd ma obowiązek zasięgnięcia kolejnej opinii biegłych w sytuacji, gdy dotychczasowe opinie budzą istotne i nie dające się usunąć wątpliwości. Nie można więc przyjmować, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożone opinie są dla strony niekorzystne. Potrzeba powołania innych biegłych powinna bowiem wynikać z okoliczności sprawy, jeśli opinie wydane dotychczas do sprawy zawierają istotne braki, względnie też nie wyjaśniają istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1998 roku, II UKN 248/98, OSNP 1999, nr 20, poz. 666; z dnia 2 czerwca 1998 roku, II UKN 88/98, OSNP 1999, Nr 11, poz. 373). Taka sytuacja nie zachodziła w rozpoznawanej sprawie. Sąd powołał kilka zespołów biegłych, zwracał się o opinie uzupełniające. Biegli szczegółowo wyjaśniali swoje stanowisko i odnosili się do zgłaszanych zastrzeżeń. Wątpliwości jakie pojawiły się przy ocenie zdolności do pracy zostały usunięte w drodze kolejnych opinii i po złożeniu dodatkowej dokumentacji medycznej oraz badaniu skarżącej. Podkreślić należy, że wszyscy biegli jednoznacznie wskazali, że obecnie wnioskodawczyni jest zdolna do pracy. Nadal jest osobą chorą, wymagającą stałego leczenia, które jednak może być kontynuowane w ramach czasowego zwolnienia lekarskiego. We wrześniu 2017 roku prawidłowo prowadzone leczenie skutkowało tym, że stan zdrowia wnioskodawczyni uległ poprawie co spowodowało odzyskanie zdolności do pracy. W tym zakresie wszyscy biegli ocenili jednoznacznie. Żaden z nich nie wskazał na dalszą niezdolność po(...). Wnioskodawczyni nadal odczuwa dyskomfort związany z istnieniem tych samych chorób, ale ich nasilenie jest w takim stopniu, iż może podjąć pracę.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy wskazał, że postępowanie wykazało, iż orzeczenia Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie były trafne, ale obecnie nie ma podstaw do ustalenia prawa do renty ponad okres wskazany w wyroku.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wnioskodawczynie H. P. (1) częściowo jest zasadne i w określonym zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie zaznaczył, iż zgodnie z treścią art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym – częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dla stwierdzenia niezdolności do pracy konieczne jest stwierdzenie utraty możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu, przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Zatem o niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znacznie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 2012 roku, II UK 336/11, LEX nr 1219508).

W ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych istotne pozostają nie tylko formalne, ale przede wszystkim rzeczywiste kwalifikacje ubezpieczonego, z uwagi na to, że pojęcie niezdolności należy wyklądać przez pryzmat wiedzy i umiejętności ubezpieczonego, których możliwość wykorzystania uległa deprecjacji na skutek zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Innymi słowy, chodzi o zdolność, a więc potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowość przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 2014 roku, I UK 159/14, LEX nr 1598678).

Sąd Okręgowy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie, w świetle wniosków płynących z opinii biegłych odwołująca obecnie jest zdolna do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, ale w okresie od wstrzymania prawa do renty, tj. od (...) do (...) nadal była niezdolna do pracy. Ocena stanu zdrowia dokonana przez biegłych z analizą poziomu kwalifikacji zawodowych wnioskodawczynie uzasadniał uznanie, iż stan zdrowia H. P. (1) sprowadzał niezdolność do pracy w znaczeniu rentowym we wskazanym okresie, natomiast po jego upływie wnioskodawczynie stała się zdolna do pracy.

Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz treści art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy w Lublinie orzekł jak w sentencji pkt I wyroku. W pozostałym zakresie na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. uznając odwołanie za niezasadne częściowo jej oddalił.

Wnioskodawczynie była reprezentowana przez ustanowionego z urzędu pełnomocnika a zatem na mocy obowiązujących przepisów Sąd w pkt III wyroku zasądził od Skarbu Państwa stosowną kwotę z tytułu nieopłaconej ochrony prawnej wykonywanej z urzędu.

Apelację od wyroku złożył pełnomocnik wnioskodawczynie zaskarżając wyrok w części, tj. w punkcie I wyroku w zakresie ustalenia, że renta z tytułu okresowej niezdolności do pracy przysługuje wnioskodawczynie do dnia (...) (określenie daty końcowej pobierania świadczenia) oraz w punkcie II wyroku i zarzucając mu: - sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, iż niezdolność do pracy występowała u Wnioskodawczynie jedynie do dnia (...), nie zaś przez cały okres trwania postępowania sądowego,

a co za tym idzie tylko do wyżej wskazanego dnia należne jest wnioskodawczyni świadczenie rentowe, podczas gdy postępowanie sądowe wynikające z wniesionego przez wnioskodawczynię odwołania trwało kilka lat dłużej niż ustalony przez Sąd okres za który wnioskodawczyni przysługuje renta, przez co wnioskodawczyni utraciła ciągłość w zakresie podlegania ubezpieczeniu, utraciła prawo składania wniosku o przyznanie świadczenia przedemerytalnego, które przysługiwałoby jej po ukończeniu 55 roku życia, a tym samym zapadłe orzeczenie jawi się jako naruszające zasady współżycia społecznego wynikające z przepisu art. 5 kc.

Apelująca wnosila o: 1. zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uwzględnienie wniesionego przez Wnioskodawczynię odwołania w całości i ustalenie, że Wnioskodawczyni przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przez cały okres trwania postępowania sądowego aż do daty uprawomocnienia się orzeczenia i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania według norm prawem przepisanych oraz na rzecz pełnomocnika ustanowionego z urzędu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm prawem przepisanych, które to koszty nie zostały opłacone w całości ani w części, ustalenie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w przyznaniu świadczenia rentowego na rzecz wnioskodawczyni i tym samym zasądzenie odsetek ustawowych na rzecz wnioskodawczyni począwszy od dnia wniesienia odwołania od decyzji do dnia zapłaty lub

2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Pismem złożonym na rozprawie, przed Sądem Apelacyjnym w Lublinie w dniu 11 marca 2020 roku, pełnomocnik apelującej zmodyfikował wniosek zawarty w apelacji, w ten sposób, iż wnosil o ustalenie, że wnioskodawczyni przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy do dnia (...), z uwagi na uzyskanie przez skarżącą prawa do świadczenia przedemerytalnego począwszy od dnia 10 stycznia 2020 roku.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawczyni okazała się zasadna chociaż z innych przyczyn niż w niej wskazane.

Bez znaczenia dla prawidłowości rozstrzygnięcia pozostają zarzuty apelacji nieuwzględnienia przez Sad Okręgowy okoliczności dotyczące niezłożenia przez ubezpieczoną kolejnego wniosku o rentę czy wniosku o świadczenie przedemerytalne i utrata przez wnioskodawczynię ciągłości w zakresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Przesłanki ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy są ściśle określone w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2018 roku, poz. 1280 ze zm. zwanej dalej ustawą emerytalną) i brak, którejkolwiek z nich skutkuje odmową prawa do świadczenia. Zgodnie natomiast z treścią art. 107 powołanej ustawy prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji nie wyjaśnił jednak należyście sprawy. W rezultacie Sąd Okręgowy nieprawidłowo ustalił, iż wnioskodawczyni nie przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy po dniu (...). Uzupelnione postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd Apelacyjny do przekonania, że wnioskodawczyni jest nadal częściowo niezdolna do pracy od dnia (...) do dnia(...).

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż H. P. (1) urodzona (...), posiada wykształcenie średnie technik sprzedawca, pracowała jako sprzedawca, kelner a w latach 2010-2015 prowadziła działalność gospodarczą o charakterze gastronomicznym. Od 1.01.1993 roku przebywała na rencie III grupy inwalidzkiej, a następnie była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 marca 1998 r. do 30 kwietnia 2014 roku (akta ZUS). Wniosek o ponowne ustalenie prawa do przedmiotowego świadczenia ubezpieczona złożyła 1.04.2014 r.

W zaskarżonym orzeczeniu Sad Okręgowy ustalił, H. P. (1) prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od (...)do(...).

W związku z powyższym, spór w niniejszej sprawie sprowadzał się w zasadzie do ustalenia czy po (...)H. P. (1) jest nadal częściowo lub całkowicie niezdolna do pracy, a tym samym spełnia warunki do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Jak stanowi art. 12 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Stosownie zaś do art. 13 ust. 1 ww. ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Stosownie do treści art. 13 ust. 2 cytowanej ustawy niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3. Zgodnie z treścią ust. 3 tego przepisu, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.

Kluczowe znaczenie dla prawidłowej oceny spornej kwestii ma to, że ocena niezdolności do pracy oraz jej stopnia z medycznego punktu widzenia wymaga wiadomości specjalnych i Sąd nie może opierać ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010 r. w sprawie sygn. akt II UK 191/09). Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kilku zespołów biegłych lekarzy z zakresu neurologii, neurochirurgii, kardiologii, psychologii, psychiatrii i medycyny pracy. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że kwestia ustalenia niezdolności do pracy wnioskodawczyni nie była jednoznaczna. H. P. (1) w świetle przeważających opinii była nadal częściowo niezdolna do pracy od (...) do (...). Po tej dacie odzyskała zdolność do wykonywania zatrudnienia. Sąd Okręgowy wskazał, iż biegli, którzy uznawali dalsze istnienie niezdolności do pracy wnioskodawczyni podkreślali, że gdyby rozpatrywać oddzielnie schorzenia wnioskodawczyni to poszczególne choroby i ich nasilenie nie stanowiłyby o braku zdolności do pracy. Jednakże oceniając całościowo stan zdrowia uznać należy, że wnioskodawczyni nadal po 30.04.2014 roku była niezdolna do pracy. Wnioskodawczyni leczy się na choroby związane z układem ruchu. Cierpi na zwyrodnienia i dyskopatię kręgosłupa, co powoduje ból i niemożność wykonywania ciężkich prac fizycznych. Tymczasem H. P. (1) wykonywała prace sprzedawcy i kelnera, które wymagają chodzenia i noszenia ciężarów. Dodatkowo ma zaburzenia lękowo-depresyjne. Utrudniają one codzienne funkcjonowanie i dezorganizują życie wnioskodawczyni, także w aspekcie zawodowym. Szczególnie nasiliło się to po rozpoznaniu oponiaka i wdrożeniu związanego z tym leczenia. Do tego dochodzą schorzenia kardiologiczne. Sąd Okręgowy ustalił również, iż wszyscy biegli jednoznacznie wskazali, że obecnie wnioskodawczyni jest zdolna do pracy. Nadal jest osobą chorą, wymagającą stałego leczenia, które jednak może być kontynuowane w ramach czasowego zwolnienia lekarskiego. We wrześniu 2017 roku prawidłowo prowadzone leczenie skutkowało tym, że stan zdrowia wnioskodawczyni uległ poprawie co spowodowało odzyskanie zdolności do pracy. Żaden z biegłych nie wskazał na dalszą niezdolność po (...).

W ocenie Sądu Apelacyjnego przeprowadzone przez Sąd pierwszej instancji postępowanie dowodowe okazało się niewystarczające do prawidłowego rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy i wymagało uzupełnienia. Sporne okoliczności sprawy nie zostały bowiem przez Sąd Okręgowy w sposób dostateczny i jednoznaczny wyjaśnione. W świetle art. 286 KPC, sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinie złożone do sprawy zawierają istotne braki, sprzeczności, względnie nie wyjaśniają istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 2015 r., sygn. akt I UK 447/14 Legalis nr 1350322). Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny uzupełnił materiał dowodowy, dopuszczając dowód z opinii uzupełniającej biegłego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy L. M. i opinii biegłego lekarza specjalisty medycyny przemysłowej J. T. na okoliczność ustalenia czy wnioskodawczyni jest nadal po dniu (...)niezdolna do pracy, w jakim stopniu i na jaki okres.

W opinii uzupełniającej z dnia 23 marca 2020 roku biegła specjalista z zakresu medycyny pracy L. M. wskazała, iż określenie istnienia niezdolności do pracy wnioskodawczyni po dniu 25.09.2017 roku wymaga złożenia aktualnej dokumentacji medycznej i badania skarżącej. Od badania przez biegłą upłynął okres 3 lat i obecnie biegła nie jest w stanie odpowiedzieć na pytania o dalszą niezdolność do pracy.(opinia uzupełniająca- k.380)

Natomiast biegły z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny pracy dr J. T. po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej i analizie złożonej dokumentacji medycznej rozpoznał u H. P. (2) stan po operacji oponiaka zatoki jamistej prawnej – radiochirurgia stereotaktyczna XI 2015r., stan po operacji przepukliny jądra miazdżystego poziomu (...), chorobę zwyrodnieniowo dyskopatyczną kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z przewlekłymi zespołami bólowymi, przemijające mózgowo epizody niedokrwienia, przewlekłych bóli i zawrotów głowy, nadciśnienia tętniczego, nadczynności tarczycy w wywiadzie, organiczne zaburzenia procesów poznawczych, uporczywe zaburzenia nastroju-dystymia z zaburzeniami lękowymi i uznał , iż wnioskodawczyni po dniu (...) pozostawała nadal częściowo niezdolna do pracy do dnia uzyskania uprawnień do świadczenia emerytalnego. W opinii z dnia 9 czerwca 2020 roku biegły wskazał, że stan psychiczny, bardzo długi okres przerwy w aktywności zawodowej, wiek badanej, poczucie choroby są determinantami jej dalszej niezdolności do pracy. Zaznaczył, że poczucie choroby i dysfunkcji społecznej potęgowane jest przebyłym zabiegiem usunięcia guza mózgu oraz przewlekłym bólem związanym z chorobą zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa. Biegły podkreślił, że przewlekły ból jest chorobą samą w sobie i rodzi następstwa psychiczne w postaci zaburzeń depresyjnych. W tej sytuacji nałożyło się to na istniejące już zaburzenia o takim charakterze. Obecność guza ośrodkowego układu nerwowego, wieloletnie nadciśnienie tętnicze, a też zapewne i inne schorzenia spowodowały, że zaburzenia mają również podłoże organiczne. Biegły wskazał, że patrząc holistycznie na problemy zdrowotne badanej oraz aspekt długotrwałej nieobecności na rynku pracy należy stwierdzić, że badana nadal pozostaje częściowo niezdolna do pracy.

Tym samym w ocenie biegłego ubezpieczona po dniu (...) pozostawała nadal częściowo niezdolna do pracy. Nie nastąpiła żadna istotna poprawa jej stanu zdrowia. Ponadto długotrwała nieobecność na rynku pracy rodzi sam w sobie faktyczną niezdolność do pracy.(opinia- k. 407-410)

Zdaniem Sądu Apelacyjnego kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy ma opinia biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy z dnia 9 czerwca 2020 roku ,sporządzona na etapie postępowania przed sądem II instancji. Opinia ta jest jasna, logiczna i wyczerpująca. Z opinii tej jednoznacznie wynika, że H. P. (1) jest okresowo częściowo niezdolny do pracy nadal po (...) do(...). Biegły sądowy jednoznacznie wskazał, że przyczyną częściowej niezdolności do pracy odwołującej od 1998 r. jest choroba zwyrodnieniowo dyskopatyczna kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z przewlekłymi zespołami bólowymi, przemijające mózgowo epizody niedokrwienia, przewlekłe bóle i zawroty głowy, nadciśnienie tętnicze, organiczne zaburzenia procesów poznawczych, uporczywe zaburzenia nastroju-dystymia z zaburzeniami lękowymi Zdaniem biegłego analiza dokumentacji medycznej w tym związanej z operacją oponiaka zatoki jamistej prawnej – radiochirurgia stereotaktyczna w XI 2015r., operacją przepukliny jądra miazdżystego poziomu (...), jak też wyników bezpośredniego badania wnioskodawczyni wskazuje, że stan zdrowia odwołującego się nie poprawił. U odwołującej dodatkowo determinantami niezdolności do pracy jest stan psychiczny , wiek badanej i poczucie choroby oraz bardzo długi okres przerwy w aktywności zawodowej .

Opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 KPC, lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Zadaniem biegłego jest udzielenie sądowi, na podstawie posiadanych wiadomości fachowych i doświadczenia zawodowego, informacji i wiadomości niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy. Tak też jakkolwiek opinia biegłego jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. wyrok SN z 24.05.2005 r.,

V CK 659/04), z dnia 6.02.2003 r., z dnia 15.11.2002). Zdaniem sądu drugiej instancji powyżej wskazana opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy spełnia wszystkie wskazane wymogi. Biegły sądowy w sposób fachowy i spójny opisał schorzenia występujące u wnioskodawczynie oraz wyczerpująco i przekonująco wyjaśnił, z jakich względów biegły uznał, że schorzenia rozpoznane u skarżącej powodują nadal okresowo częściową niezdolność do pracy. Opinia ta została sporządzona przez specjalistę z dziedziny medycyny pracy w odniesieniu do wiodących schorzeń odwołującej i jej kwalifikacji zawodowych, a podstawą jej wydania były dowody obiektywne, przedstawiona w sprawie dokumentacja lekarska oraz badanie wnioskodawczynie. Sporządził ją specjalista, posiadający gruntowną wiedzę z zakresu swoich specjalności oraz długoletnie doświadczenie zawodowe. Ponadto opinia biegłego sądowego opiniującego na etapie postępowania apelacyjnego została wydana przy uwzględnieniu treści opinii biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii, neurologii, kardiologii, psychiatrii - sporządzonych w niniejszej sprawie na etapie postępowania w pierwszej instancji.

Należy podkreślić, że biegły przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy miał na uwadze również kryteria określone w art. 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach FUS, tj. stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jakiemu poddaje się wnioskodawczynie, jak też możliwość wykonywania dotychczasowej pracy jako sprzedawcy czy kelnera. Wziął też pod uwagę wiek (w momencie ostatniego badania 58 lat) i predyspozycje psychofizyczne wnioskodawczynie. Biegły wobec braku aktywności skarżącej na rynku pracy o ponad 20 lat, zwrócił uwagę na proces utraty zdolności do pracy wraz z upływem okresu czasu niefunkcjonowania na tym rynku. Wskazał, iż jest to problem złożony wynikający z braku znajomości rynku pracy, utraty wyuczonych umiejętności, niezdolności do obsługi sprzętu elektronicznego niezbędnego do prowadzenia działalności handlowej, niezdolności do zdobywania nowych umiejętności z powodu wieloletniego braku bodźców do takiego działania. Sąd Apelacyjny nie znajduje podstaw do negowania fachowości i rzetelności opinii biegłego lekarza wydanej w niniejszym postępowaniu. Reasumując, w ocenie Sądu II instancji opinia, której Sąd Apelacyjny dał wiarę jest kompleksowa, rzetelna i w pełni uzasadniona.

Oceniając całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, stwierdzić należy, iż sporządzone w przed sądem I instancji opinie biegłych sądowych nie były miarodajne dla oceny niezdolności do pracy wnioskodawczynie po dniu (...). Nie uwzględniały okoliczności, wyżej opisanych zaakcentowanych w opinii z 9.06.2020 roku, a ich ocena odnośnie poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej po tej dacie jest nieprawidłowa. Zdaniem Sądu Apelacyjnego decydujące znaczenie należało przypisać w szczególności opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, opiniującego na etapie postępowania apelacyjnego. W przeciwieństwie do poprzednich opinii, biegły wydał opinię biorąc pod uwagę również wyniki aktualnego badania wnioskodawczynie i dokonał oceny stanu zdrowia odwołującej pod kątem możliwości wykonywania pracy kompleksowo, biorąc pod uwagę stopień zaawansowania wszystkich występujących u niej schorzeń, z uwzględnieniem czynników w art. 13 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd też mając na uwadze fachową i wiarygodną opinię sporządzoną przed sądem II instancji, uznać należało, że wnioskodawczynie jest nadal częściowo niezdolna do pracy od (...) do (...).

Mając powyższe na uwadze, wnioskodawczynie spełnia przesłanki określone w art. 61 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, niezbędne do przyznania jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres od(...) do(...), a to oznacza, że wyrok Sądu pierwszej instancji w punkcie I i II podlega zmianie.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny orzekł jak w pkt I i II sentencji wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., zaś w pkt III na zasadzie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej.

Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie prawa do świadczenia w terminie. W postępowaniu przed sądem zachodziła konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych lekarzy w celu oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie, przy czym nie bez znaczenia pozostawał fakt, iż ta ocena również w toku

postępowania nie była jednoznaczna. Kompleksowa ocena stanu zdrowia wnioskodawczynie i w jej rezultacie ustalenie istnienia nadal niezdolności do pracy możliwym było dopiero po uzyskaniu opinii biegłych lekarzy.

W punkcie IV wyroku Sad Apelacyjny na mocy art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. wniosek H. P. (1) o ustalenie prawa do odsetek od przyznanego świadczenia rentowego, jako żądanie nowe, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

O kosztach procesu w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji orzeczono na mocy art. 98 KPC w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.), zasadzając kwotę 240 zł.