

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpoznaniu wniosku z dnia 29 sierpnia 2013 roku odmówił K. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 października 2013 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 października 2013 roku ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy.

/decyzja – k. 95-96 plik I akt ZUS/

W dniu 7 listopada 2013 roku K. G. złożyła odwołanie, podnosząc, że kwestionuje ustalenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 października 2013 roku i wniosła

o ponowne rozpatrzenie sprawy. W uzasadnieniu podniosła, że przeszła trzy operacje kręgosłupa, ma ograniczoną ruchomość kręgosłupa i związane z tym ograniczone możliwości codziennego funkcjonowania tj. problemy z poruszaniem się, stanem schyłaniem oraz nie wolno jej dźwigać. Ponadto skarżąca podniosła, iż ma wyznaczony termin czwartej operacji, co w jej ocenie świadczy o niezdolności do pracy.

/odwołanie – k. 2-2 odwrót/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 2 grudnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame

z powołanymi w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo wskazał, że decyzją z dnia 1 marca 2013 roku wnioskodawczyni miała przyznaną rentę okresową z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 września 2013 roku. Ponadto wyjaśnił, że ubezpieczona wskazała w odwołaniu, że odwołuje się od orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 2 października 2013 roku natomiast odwołanie przysługuje od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dlatego też odwołanie potraktowano jako środek zaskarżenia od decyzji z dnia 8 października 2013 roku.

/odpowiedź na odwołanie – k. 3-3 odwrót/

Na rozprawie w dniu 23 marca 2016 roku pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

/stanowisko pełnomocników stron: 00:07:32 – płyta CD k. 147/

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

Wnioskodawczyni K. G. urodziła się w dniu (...), posiada wykształcenie zasadnicze w zawodzie włókiennika. Dotychczas wnioskodawczyni pracowała na stanowiskach przewijaczki, prządki, pomocy prządki, rozciągacza taśm, przewijaczki-zdwajarki, krajacza-klejacza wyrobów piankowych, montera.

/okoliczności bezsporne, a nadto: wywiad zawodowy – k. 8 plik II dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS, świadectwa pracy – k. 9, k. 13, k. 15, k. 17, k. 23, k. 25, k. 27 plik I akt ZUS, świadectwo pracy – k. 7 plik II akt ZUS/

K. G. od dnia 26 lutego 2011 roku tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, od dnia 1 stycznia 2012 roku była uprawniona do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, natomiast od dnia 1 marca 2013 roku do dnia 30 września 2013 roku była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/okoliczności bezsporne, a nadto decyzja – k. 37 plik II akt ZUS, decyzja – k. 61 plik II akt ZUS, decyzja – k. 74-75 plik II akt ZUS/

W dniu 29 sierpnia 2013 roku wnioskodawczyni złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 84-85 plik II akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 5 sierpnia 2013 rok, wyników badań dodatkowych rozpoznał u niej dyskopatię lędźwiową nawrotową leczoną operacyjnie bez objawów korzeniowych, astmę oskrzelową łagodną oraz łuszczycę. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Orzeczeniem z dnia 20 września 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS nie uznał ubezpieczonej za niezdolną do pracy. W uzasadnieniu Lekarz Orzecznik ZUS wskazał, iż obecna niewielka dysfunkcja organizmu nie uzasadnia orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy, a planowane ewentualne zabiegi mogą jego zdaniem odbywać się w ramach czasowej niezdolności do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 88 plik II akt ZUS, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k. 9-10 plik II dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

W dniu 20 września 2013 roku wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, w którym podniosła, iż ma wyznaczoną czwartą operację, a pobyt w sanatorium nie poprawił stanu jej zdrowia.

/sprzeciw – k. 11 plik II dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS /

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 5 sierpnia 2013 rok, wyników badań dodatkowych, rozpoznała u niej nawrotową przepuklinę jądra miazdżystego odcinka L4/L5 leczoną operacyjnie w 2010 roku, 2011 roku oraz października 2012 roku z zespołem bólowym lędźwiowym w wywiadzie, bez istotnej niesprawności ruchowej i bez objawów korzeniowych, astmę oskrzelową łagodną, bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc oraz łuszczycę. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 2 października 2013 roku nie uznała ubezpieczonej za niezdolną do pracy. W uzasadnieniu Komisja Lekarska ZUS wskazała, że w jej ocenie badana jest sprawna ruchowo, bez objawów korzeniowych, wydolna krążeniowo i oddechowo, określono, że ubezpieczona ma drugi poziom kwalifikacji zawodowych i jest zdolna do pracy zarobkowej.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 93-94 plik II akt ZUS, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 18-20 plik II dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 października 2013 roku organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 8 października 2013 roku odmówił K. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 95-96 plik II akt ZUS/

W badaniu sędowo – neurologicznym rozpoznano u wnioskodawczyni przebyte leczenie operacyjne kręgosłupa L-S z okresowym zespołem bólowym, obecnie bez objawów powikłań korzeniowych. W trakcie badania wnioskodawczyni skarżyła się na bóle kręgosłupa L-S i lewej nogi przy chodzeniu, drętwienie lewego biodra, uda i podudzia. Badaniem neurologicznym stwierdzono brak objawów korzeniowych i oponowych, nerwy czaszkowe bez zmian, w zakresie kończyn górne i dolne OA obustronnie zniesione, pozostałe odruchy głębokie średnio żywe, bez wyraźnej asymetrii, bez objawów patologicznych i zaburzeń czucia. Próby koordynacyjne badana wykonywała dość sprawnie. Poza obustronnym zniesieniem odruchów skokowych w obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u badanej innych objawów uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów, porażenia kończyn oraz bólowych objawów

powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa L-S o typie rwy kulszowej. Brak jest danych o ewentualnym leczeniu w/w objawów po dacie złożenia wniosku. Z nowej dokumentacji przedstawionej przez odwołującą wynika, że objawy lewostronnej rwy kulszowej opisywano u skarżącej ostatnio w dniu 22 października 2013 roku. Badaniem z dnia 17 lutego 2015 roku rozpoznano rwę barkową, schorzenie to nie występowało u wnioskodawczyni trakcie badania sądowo neurologicznego, brak jest dokumentacji wskazującej, że po badaniu Lekarza Orzecznika ZUS wnioskodawczyni była leczona na rwę barkową. Dokumentacja medyczna dotycząca rwy barkowej została wydana po 2 latach od wydania decyzji i dotyczy innych dolegliwości niż badana zgłaszała podczas sądowego badania neurologicznego. W trakcie badania zgłaszała bóle krzyża i drętwienie kończyn dolnych, natomiast przedłożona dodatkowa dokumentacja dotyczy powikłań ze strony kręgosłupa szyjnego. Z neurologicznego punktu widzenia brak jest podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności badanej do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych. Wnioskodawczyni może wykonywać pracę lekką z ograniczeniem dźwigania do 5 kg, może wykonywać pracę siedzącą, w pozycji stojącej, ale nie w pozycji pochylonej do przodu.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii J. Z. – k. 11-12 ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii J. Z.: 00:06:22, 00:07:40, 00:09:06, 00:16:24, 00:21:16, 00:22:58, 00:24:48, 00:28:40 – płyta CD k. płyta CD k. 70, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii J. Z. – k. 80-80 odwrót/

W sądowo – ortopedycznym badaniu w zakresie narządów ruchu stwierdzono u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowe i zniekształcające kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, stan po kolejnych operacjach nawrotowej przepukliny jądra miazdżystego na poziomie L4/L5, z obecnie dobrze wygojoną blizną, zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. W trakcie badania przedmiotowego narządów ruchu wnioskodawczyni, z odchyień od normy, stwierdzono widoczną dobrze wygojoną, ale lekko tkliwą bliznę po operacjach kręgosłupa lędźwiowego, zaznaczoną asymetrię grzbietu, obwód lewej goleni mniejszy o ok. 1,5 cm w porównaniu z kończyną symetryczną, w czasie badania biernych ruchów w lewym stawie biodrowym pojawia się umiarkowany ból. Odległość podbródek - mostek = 1 cm, odległość palec-podłoga > 40 cm i jest trudna do dokładniejszego określenia ze względu na silny ból zgłaszany w czasie próby zginania kręgosłupa w pozycji stojącej. Poza tym stwierdzono prawidłowy zakres ruchomości stawów kończyn i kręgosłupa. Nie jest wyczuwalne wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych. Badana sprawnie się porusza, chodzi bez widocznego utykania. Przedmiotem badania był również odcinek szyjny kręgosłupa skarżonej. Z ortopedycznego punktu widzenia należy przyjąć, że ze względu na stan narządów ruchu wnioskodawczyni obecnie nie jest niezdolna do pracy zarobkowej zgodnej ze swoimi kwalifikacjami. U badanej w zakresie narządów ruchu występują w/w zmiany, potwierdzone dokumentacją medyczną w postaci badań obrazowych (...) i badaniem przedmiotowym. Zmiany te w chwili obecnej nie uniemożliwiają wykonywania pracy zarobkowej. Nie mają nasilonego charakteru mogącego znacząco ograniczać czynną ruchomość stawów kończyn i kręgosłupa. Dolegliwości stwierdzone badaniem przedmiotowym, mieszczą się w granicach normy, nie uzasadniają stwierdzenia niezdolności do pracy. Zgłaszany zespół bólowy ma cechy subiektywne i nie znajduje dostatecznego potwierdzenia w przedmiotowym badaniu ortopedycznym. Wnioskodawczyni ogranicza czynne zginanie kręgosłupa na skutek zgłaszanego bólu, co podlega ostatecznej ocenie przez biegłego specjalistę neurologa. Zakres biernej ruchomości wszystkich stawów kończyn górnych i dolnych jest w granicach normy. Układ narządów ruchu wnioskodawczyni umożliwia jej wystarczająco sprawne chodzenie, dostatecznie długie pozostawanie w pozycji stojącej i siedzącej. Niewielkie zaniki mięśni lewej goleni nie powodują niezdolności do pracy. Pełna symetria obwodów obu goleni nie jest konieczna do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami wnioskodawczyni. Z punktu widzenia chirurgiczno ortopedycznego ze względu na stan narządów ruchu wnioskodawczyni nie jest niezdolna do wykonywania pracy zarobkowej. Zgłaszane przez wnioskodawczynię objawy zespołu bólowego kręgosłupa winny być oceniane przez biegłego specjalistę neurologa, konieczność przeprowadzenia leczenia operacyjnego również należy do oceny neurologa lub neurochirurga.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii A. W. – k. 24-25, ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii A. W.: 00:02:35, 00:11:21, 00:17:09 – płyta CD k. 106/

W badaniu sądowo – pulmonologicznym u wnioskodawczynie rozpoznano astmę oskrzelową łagodną. W badaniu przedmiotowym stwierdzono stan ogólny dobry, symetryczną klatkę piersiową, nad polami płucnymi odgłos opukowy jawny, prawidłowy szmer oddechowy pęcherzykowy, bez szmerów dodatkowych, miarową czynność serca 76/ min, tony dźwięczne. Astma oskrzelowa u wnioskodawczynie ma łagodny przebieg kliniczny, z dobrą reakcją na stosowane leki wziewne, bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc, w badaniach spirometrycznych - w obecnym stopniu zaawansowania, z punktu widzenia pulmonologa astma nie narusza sprawności organizmu wnioskodawczynie w stopniu powodującym jej długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej. W rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ze stanowiska pulmonologa, wnioskodawczynie jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej.

/opinia pisemna biegłego sądowego pulmonologa A. M. – k. 112-113/

W badaniu sądowo – neurochirurgicznym przedmiotowym stwierdzono, iż badana była przytomna, w pełnym kontakcie logiczno-słownym, gałki oczne prawidłowe, o fizjologicznej ruchomości i prawidłowym ustawieniu. Źrenice równe, prawidłowo reagujące na światło, głowa symetryczna, niebolesna przy badaniu palpacyjnym, kręgosłup w osi ciała o zachowanej ruchomości, objawy korzeniowe w kończynach górnych i dolnych ujemne, pooperacyjna wygojona blizna w okolicy lędźwiowej, odruchy symetryczne, żywe, z wyjątkiem braku obustronnie odruchów skokowych, odruchów patologicznych w kończynach nie wywołuje się. Chód wnioskodawczynie jest wydolny, staje na palcach i piętach, objawy piramidowe i poza-piramidowe nieobecne, próba R. fizjologiczna. Podstawą wcześniejszych orzeczeń o niezdolności do pracy był zespół korzeniowy. Poprawa stanu zdrowia u badanej polega na wycofaniu się zespołu korzeniowego. Zgłaszane przez badaną dolegliwości nie znajdują odzwierciedlenia w badaniu przedmiotowym i nie powodują upośledzenia sprawności ruchowej organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do pracy. Z neurochirurgicznego punktu widzenia wnioskodawczynie od dnia 1 października 2013 roku nie jest niezdolna do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurochirurgii K. S. – k. 134-135/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych, opinii biegłych specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, pulmonologii oraz neurochirurgii. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczynie, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie skarżącej. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli określili schorzenia występujące u badanej i ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych wnioskodawczynie.

W ustnych i pisemnych opiniach uzupełniających dodatkowo biegli neurolog i ortopeda szczegółowo odnieśli się do zgłoszonych przez pełnomocnika wnioskodawczynie zarzutów oraz przedłożonej dokumentacji medycznej. Opinie biegłych, co do konkluzji są zbieżne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii tych specjalistów, a kwestia zdolności do pracy odwołującej została dostatecznie wyjaśniona.

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

Odwołanie jest nie zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie zaś z art. 57 ust. 1 u ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku Nr 748, z późn. zm.) 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W myśl art. 12 ustawy 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 całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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  
/art. 13 ust. 1/.

Stosownie do treści art. 14 ust. 2 analizowanej ustawy, jeżeli nie ma możliwości ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, natomiast ustalono okres, w którym niezdolność do pracy powstała, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę końcową tego okresu. Jeżeli nie ma możliwości ustalenia ani daty, ani okresu powstania niezdolności do pracy, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie.

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odniesieniu do odwołującej się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów z zakresu: neurologii, ortopedii, pulmonologii i neurochirurgii Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawczyni schorzenia obecnie nie powodują niezdolności do pracy.

Jak wynika z opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii rozpoznano u skarżącej przebyte leczenie operacyjne kręgosłupa L-S z okresowym zespołem bólowym, obecnie bez objawów powikłań korzeniowych. Poza obustronnym zniesieniem odruchów skokowych w obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u badanej innych objawów uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów, porażenia kończyn oraz bólowych objawów powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa L-S o typie rwy kulszowej. Brak jest danych o ewentualnym leczeniu w/w objawów po dacie złożenia wniosku.

Z neurologicznego punktu widzenia wnioskodawczyni jest zdolna do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych.

W opinii biegłego specjalisty z zakresu ortopedii w zakresie narządów ruchu rozpoznano u wnioskodawczyni zmiany zwyrodnieniowe i zniekształcające kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, stan po kolejnych operacjach nawrotowej przepukliny jądra miążdżystego na poziomie L4/L5, z obecnie dobrze wygojoną blizną, zespół bólowy i poczucie pogorszenia sprawności. Z ortopedycznego punktu widzenia należy przyjąć, że ze względu na stan narządów ruchu, wnioskodawczyni obecnie nie jest niezdolna do pracy zarobkowej zgodnej ze swoimi kwalifikacjami. U badanej w

zakresie narządów ruchu występują w/w zmiany, potwierdzone dokumentacją medyczną w postaci badań obrazowych (...) i badaniem przedmiotowym. Zmiany te w chwili obecnej nie uniemożliwiają wykonywania pracy zarobkowej. Nie mają nasilonego charakteru mogącego znacząco ograniczać czynną ruchomość stawów kończyn i kręgosłupa. Zgłaszany zespół bólowy ma cechy subiektywne i nie znajduje dostatecznego potwierdzenia w przedmiotowym badaniu ortopedycznym. Wnioskodawczynie ogranicza czynne zginanie kręgosłupa na skutek zgłaszanego bólu, co podlega ostatecznej ocenie przez biegłego specjalistę neurologa. Zakres biernej ruchomości wszystkich stawów kończyn górnych i dolnych jest w granicach normy. Układ narządów ruchu wnioskodawczynie umożliwia jej wystarczająco sprawne chodzenie, dostatecznie długie pozostawanie w pozycji stojącej i siedzącej. Niewielkie zaniki mięśni lewej nogi nie powodują niezdolności do pracy. Pełna symetria obwodów obu nóg nie jest konieczna do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami wnioskodawczynie. Z ortopedycznego punktu widzenia, z uwagi na stan narządów ruchu wnioskodawczynie jest zdolna do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W badaniu sędowo pulmonologicznym u skarżącej rozpoznano astmę oskrzelową łagodną. W badaniu przedmiotowym stwierdzono stan ogólny dobry, symetryczną klatkę piersiową, nad polami płucnymi odgłos opukowy jawny, prawidłowy szmer oddechowy pęcherzykowy, bez szmerów dodatkowych, miarową czynność serca 76/min, tony dźwięczne. Astma oskrzelowa u wnioskodawczynie ma łagodny przebieg kliniczny, z dobrą reakcją na stosowane leki wziewne, bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc, w badaniach spirometrycznych - w obecnym stopniu zaawansowania, z punktu widzenia pulmonologa astma nie narusza, sprawności organizmu wnioskodawczynie w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność wnioskodawczynie do wykonywania pracy zarobkowej. Z pulmonologicznego punktu widzenia wnioskodawczynie jest zdolna do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych.

W badaniu sędowo neurochirurgicznym stwierdzono, że badana była przytomna, w pełnym kontakcie logiczno-słownym, gałki oczne prawidłowe, o fizjologicznej ruchomości i prawidłowym ustawieniu. Źrenice równe, prawidłowo reagujące na światło, głowa symetryczna, niebolesna przy badaniu palpacyjnym, kręgosłup w osi ciała o zachowanej ruchomości, objawy korzeniowe w kończynach górnych i dolnych ujemne, pooperacyjna wygojona blizna w okolicy lędźwiowej, odruchy symetryczne, żywe, z wyjątkiem braku obustronnie odruchów skokowych, odruchów patologicznych w kończynach nie wywołuje się. Chód wnioskodawczynie jest wydolny, staje na palcach i piętach, objawy piramidowe i poza-piramidowe nieobecne, próba R. fizjologiczna. Podstawą wcześniejszych orzeczeń o niezdolności do pracy był zespół korzeniowy. Poprawa stanu zdrowia u badanej polega na wycofaniu się zespołu korzeniowego. Zgłaszane przez badaną dolegliwości nie znajdują odzwierciedlenia w badaniu przedmiotowym i nie powodują upośledzenia sprawności ruchowej organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do pracy.

Z neurochirurgicznego punktu widzenia wnioskodawczynie od dnia 1 października 2013 roku nie jest niezdolna do pracy.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego jak i pełnomocnikowi wnioskodawczynie z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich.

Pełnomocnik skarżącej w toku postępowania zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego neurologa i ortopedy oraz opinii uzupełniających.

W ocenie Sądu zarzuty i wątpliwości te zostały w sposób dostateczny wyjaśnione w ustnych i pisemnych opiniach uzupełniających przez biegłego neurologa i ortopedy, którzy odpowiedzieli na sformułowane przez pełnomocnika wnioskodawczynie zastrzeżenia i pytania. Udzielone przez biegłych dodatkowe wyjaśnienia są spójne i logiczne. Biegli racjonalnie wyjaśnili, dlaczego wnioskodawczynie w ich ocenie z neurologicznego i ortopedycznego punktu widzenia nie jest osobą niezdolną do pracy.

Pełnomocnik wnioskodawcy odnośnie opinii biegłego chirurga ortopedy wskazał, iż jego zastrzeżenia budzi stwierdzenie biegłego, iż układ narządów ruchu wnioskodawczynie umożliwia jej wystarczająco sprawne chodzenie,

dostatecznie długie pozostawanie w pozycji stojącej i siedzącej. W szczególności zbyt ogólnikowy wydaje się zapis „dostatecznie długie” - biegły nie precyzuje zakresu czasowego, a można mieć wątpliwości, czy określenie to może być adekwatne do dnia pracy w zawodzie prądki. Nadto wskazał, iż biegły pomija zapisy w kartach szpitalnych wnioskodawczyni, iż po opuszczeniu szpitala wydano jej kule do chodzenia. Zarzucił, iż biegły powinien odnieść się do częstotliwości poddawania wnioskodawczyni zabiegom operacyjnym, z powodu nawracającej przepukliny jądra miażdżystego, kolejnej operacji w perspektywie kilku miesięcy, a nadto konieczności jeszcze częstszego leczenia usprawniającego. Podniesiono, iż konieczność kolejnych zabiegów operacyjnych wynika z faktu, iż cyklicznie dochodzi do pojawiania przepukliny w rejonie kręgów L4/L5, co powoduje ucisk na korzeń nerwowy oraz bardzo silny ból uniemożliwiający poruszanie się. Pełnomocnik wskazał, iż zastrzeżenia o podobnej treści zgłasza do opinii biegłego neurologa. W toku postępowania strona odwołująca złożyła dodatkową dokumentację medyczną. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odnosząc się do nowej dokumentacji przedłożonej przez wnioskodawczynię stwierdził, że żaden z dokumentów nie potwierdza długotrwałego naruszenia sprawności wnioskodawczym trwającego od drugiej połowy 2013 roku.

Biegły specjalista z zakresu neurologii podtrzymał pisemną opinię, odnosząc się do zarzutów i pytań skierowanych względem jego opinii - w ustnej opinii uzupełniającej wskazał, że nowa dokumentacja złożona przez odwołującą nie wnosi nic do sprawy, gdyż jest wydana po 2 latach od wydania skarżonej decyzji i wynika z niej, że wnioskodawczyni zgłasza inne dolegliwości, niż podawane podczas sądowego badania neurologicznego. Biegły sprecyzował, że zgłaszała wówczas bóle krzyża i drętwienie kończyn dolnych. Natomiast dokumentacja dotyczy powikłań ze strony kręgosłupa szyjnego, a po badaniu w dniu 17 lutego 2015 roku rozpoznano u niej rwę barkową, tymczasem takich dolegliwości podczas badania sądowego wnioskodawczyni nie zgłaszała. Wnioskodawczyni podczas badania nie złożyła nowej dokumentacji medycznej, w szczególności wydanej po dacie badania lekarzy orzeczników. Biegły wyjaśnił także, iż wskazania do przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego są wtedy, gdy przez okres co najmniej kilku miesięcy wstępują objawy rwy kulszowej, czy barkowej. Kiedy z rezonansu wynika, że występuje uciśnięcie korzeni rdzeniowych nierokujące ustąpienia objawów rwy, to celem przyspieszenia ustąpienia rwy wykonuje się zabieg odbarczenia korzeni. Takiego zabiegu nie wykonuje się jednak w każdym przypadku, a takiego leczenia wymaga około 5% pacjentów. W zasadniczej większości przypadków objawy wycofują się bez leczenia operacyjnego. W momencie badania sądowo-neurologicznego wnioskodawczyni nie wymagała przeprowadzenia takiego badania. Po wcześniej przeprowadzonych u skarżącej zabiegach stwierdzono resztkową wypuklinę na poziomie odcinka L4/L5. Nie opisano jednak, aby ta wypuklina uciskała na korzenie rdzeniowe. Podczas badania skarżąca miała objawy sugerujące częściowe uszkodzenie korzeni rdzeniowych po przebytych rwach i po leczeniu operacyjnym. Biegły sprecyzował, iż wnioskodawczyni może wykonywać pracę lekką z ograniczeniem dźwigania do 5 kg, może wykonywać pracę siedzącą, pracę w pozycji stojącej, ale nie w pozycji pochylonej do przodu.

Odnosząc się do złożonej dokumentacji medycznej biegły neurolog w pisemnej opinii uzupełniającej opisał przedłożone dokumenty i stwierdził, że z przedstawionej dokumentacji wynika, że objawy lewostronnej rwy kulszowej opisywano u wnioskodawczyni ostatnio w dniu 22 października 2013 roku. Objawy rwy barkowej opisano jedynie w dniu 17 lutego 2015 roku. Ostatecznie wskazał, że na podstawie obecnie przedstawionej dokumentacji lekarskiej brak jest podstaw do zmiany opinii.

Biegły specjalista z zakresu ortopedii podtrzymał dotychczasową opinię, udzielając odpowiedzi na zarzuty skierowane do jego opinii oraz na pytania pełnomocnika wnioskodawczyni - w ustnej opinii uzupełniającej wyjaśnił, że u badanej występuje okresowy narastający ból kręgosłupa, jednakże nie jest on przedmiotem oceny chirurga-ortopedy, a dolegliwości te są prawdopodobnie skutkiem ucisku korzeni nerwowych. Z ortopedycznego punktu widzenia nie stwierdzono istotnych ograniczeń ruchomości kręgosłupa i stawów kończyn. Dolegliwości, które wskazano po badaniu przedmiotowym mieszczą się w granicach normy, nie uzasadniają stwierdzenia niezdolności do pracy. Wzmoczone napięcie mięśni przykręgosłupowych nie jest wyczuwalne u skarżącej. Stan narządów ruchu wnioskodawczyni pozwala jej na pracę w swoim zawodzie. Ocena co do konieczności przeprowadzenia zabiegu operacyjnego należy do neurologa lub neurochirurga. Zabiegi operacyjne przywracają sprawność organizmu, albowiem powodują, że dolegliwości

bólów mogą być ograniczone. Biegły podkreślił, że osoby mające takie ograniczenia ruchomości kręgosłupa pracują. Biegły stwierdził, że badał również kręgosłup szyjny wnioskodawczynie.

Sąd podzielił opinie biegłych specjalistów właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczynie tj. z zakresu neurologii, ortopedii, pulmonologii oraz neurochirurgii uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków.

Opinia biegłego może być oceniona przez Sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczona, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winna dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty podniesione w stosunku do opinii biegłego neurologa i ortopedy są nietrafne. Biegli odnieśli się do wszystkich zastrzeżeń pełnomocnika wnioskodawczynie, podtrzymując wydane opinie. Sąd podzielił opinie biegłych, że wymienione schorzenia skarżącej nie powodują od dnia 1 października 2013 roku niezdolności do pracy, nawet w stopniu częściowej niezdolności. Schorzenia wnioskodawczynie mają bowiem taki charakter i występują z takim nasileniem, że nie przekładają się na zdolność świadczenia przez nią pracy. Opinie zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia, także złożonej później i badania skarżącej zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania, a przede wszystkim jednoznacznie wypowiedzieli się, co do sprawności organizmu wnioskodawczynie i wpływu dolegliwości na jej zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Należy dodać, że zaskarżona decyzja zawiera wszystkie wymagane elementy, wskazane w art. 107 k.p.a., a organ rentowy dokonał wszechstronnego i wnikliwego zbadania przedmiotowej sprawy.

Mając powyższe na uwadze, wobec braku podstaw do uwzględnienia odwołania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczynie .

27.04.2016r.