

Sygn. akt VIII U 2796/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 lipca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił H. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 23 lipca 2014 r. stwierdziła, że H. S. nie jest niezdolna do pracy i tym samym brak jest podstaw do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja k.15 plik VII akt ZUS/

W dniu 5 sierpnia 2014 roku H. S. złożyła odwołanie od powyższej decyzji organu rentowego, podnosząc, że decyzja jest dla niej krzywdząca i nie zgadza się z faktycznym stanem jej zdrowia.

/odwołanie k.2/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 19 sierpnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame z powołanymi w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo wskazał, że wnioskodawczyni pobierała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od dnia 22 lipca 2013 roku do dnia 16 lipca 2014 roku.

/odpowiedź na odwołanie k.3-3odwrót/

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

/oświadczenie pełnomocników stron – 00:03:23 – płyta CD k.138/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni H. S. urodziła się w dniu (...) Ukończyła liceum ekonomiczne, pracowała jako pracownik gospodarczy.

/bezsporne/

W okresie od dnia 22 lipca 2013 roku do dnia 16 lipca 2014 roku wnioskodawczyni była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego.

/bezsporne/

W dniu 11 czerwca 2014 roku H. S. złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

/bezsporne, a nadto wniosek – k.1-4 plik VII akt ZUS /

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonej: zespół bólowy odcinka szyjnego kręgosłupa w przebiegu dyskopatii szyjnej na poziomie C4-C7 leczonej operacyjnie w dniu 24 stycznia 2013 roku, niedorozwój kończyny górnej lewej - wada wrodzona z adaptacją do jednoręczności, porażenie prawego fałdu głosowego, zaburzenia depresyjno-lękowe, nadciśnienie tętnicze stabilne wyrównane. Orzeczeniem z dnia 10 lipca 2014 roku Lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

/opinia lekarska k.43-44 dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS, orzeczenie lekarza orzecznika k.10 plik VII akt ZUS/

W dniu 11 lipca 2014 roku wnioskodawczynie złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza orzecznika ZUS.

/sprzeciw – k. 45 dokumentacji orzecznico- lekarskiej ZUS /

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonej oraz dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niej: zespół bólowy odcinka szyjnego kręgosłupa u osoby leczonej operacyjnie z powodu dyskopatii C3/C4 obecnie bez objawów korzeniowych i niewielkim ograniczeniem ruchowym, wrodzony niedorozwój przedramienia ręki lewej z adaptacją do niepełnosprawności, jatrogenne uszkodzenie prawego fałdu głosowego bez upośledzenia kontaktu z otoczeniem, zaburzenia lękowo-depresyjne bez istotnego nasilenia wymagającego hospitalizacji, wyrównane nadciśnienie tętnicze, podejrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, bez upośledzenia wentylacji płuc w badaniu przedmiotowym. Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 23 lipca 2014 roku stwierdziła, że wnioskodawczynie nie jest niezdolna do pracy.

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 23 lipca 2014 roku, decyzją z dnia 30 lipca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił H. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

/decyzja k.15 plik VII akt ZUS/

W badaniu sądowo – neurologicznym rozpoznano u wnioskodawczynie przebytą operację dyskopatii C4/C5 i C6/C7 ze stabilizacją międzytrzonową (24.01.2013), chorobę zwyrodnieniową - dyskopatyczną odcinka szyjnego kręgosłupa, wrodzony niedorozwój przedramienia lewego. Wnioskodawczynie od wielu lat jest leczona z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego. W dniu 24 stycznia 2013 roku przebyła operację wypadniętych dysków CC4/C5 i C6/C7. Po zabiegu operacyjnym była rehabilitowana. Aktualnie zgłasza liczne skargi bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Ma stwierdzony wrodzony niedorozwój przedramienia lewego zaadoptowany do niepełnosprawności. Aktualnie badaniem neurologicznym nie stwierdza się znacznego naruszenia sprawności organizmu, który powodowałyby długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej przez wnioskodawczynię przy posiadanych kwalifikacjach zawodowych. Skarżąca posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności i na rynku pracy jest osobą niepełnosprawną, ale zdolną do wykonywania pracy zarobkowej z punktu widzenia neurologa.

/pisemne opinie biegłego sądowego specjalisty neurologa J. B. k.76-8, k.40/

W badaniu sądowo – psychiatrycznym rozpoznano u odwołującej zaburzenia lękowo – depresyjne. Jest leczona z tego powodu regularnie w PZP od stycznia 2014 roku, przyjmuje leki. Odwołująca zgłosiła się do PZP, ponieważ bała się wychodzić z domu, nie chciała mieć kontaktów z ludźmi, całe noce nie spała. Zaburzenia depresyjno – lekowe nie są u wnioskodawczynie na tyle nasilone, aby powodowały jej niezdolność do pracy.

/pisemne opinie biegłego sądowego specjalisty psychiatry K. K. – k.14-16, 42/

W badaniu sądowo – laryngologicznym rozpoznano u wnioskodawczynie porażenie prawego fałdu głosowego, zmiany przerostowo- obrzękowe fałdów głosowych, dysfonię porażenną, stridor wysiłkowy, przewlekły suchy niezbyt błony śluzowej gardła. Wnioskodawczynie z powodu posiadanego schorzenia krtani w postaci porażenia prawego fałdu głosowego z towarzyszącymi zmianami przerostowo-obrzękowych fałdów głosowych ma naruszoną sprawność w zakresie: - wydolności głosowej krtani tj. ma ograniczoną możliwości swobodnego komunikowania się z otoczeniem (męczliwość głosu, zaburzenia głosu spowodowane dysfonią porażenną), - niewydolności oddechowej - wysiłkowej- spowodowanej zwężeniem szpary głośni, dusznością wysiłkową (stridor wysiłkowy). U wnioskodawczynie z dużym prawdopodobieństwem doszło do uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego po operacji neurochirurgicznej wykonanej w styczniu 2013 roku. Przyczyną porażenia fałdu głosowego może być bezpośrednio uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego podczas zabiegu dyskopatii szyjnej wskutek przecięcia nerwu lub w okresie późniejszym pooperacyjnym z powodu ucisku spowodowanego obrzękiem okolicznych tkanek względnie zmianami bliznowatymi w okresie gojenia. Bezpośrednio po operacji neurochirurgicznej wnioskodawczynie nie była konsultowana laryngologicznie, dlatego nie rozpoznano porażenia prawego fałdu głosowego. Zgłaszane przez

odwołującą problemy z mówieniem i oddychaniem uznano za przejściowe, które ustąpią- tak była informowana skarżąca. W marcu 2013 roku zgłaszała skargi na duszność wysiłkową, ale mimo to nie była skierowana na badania laryngologiczne, w trakcie rehabilitacji dziennej w okresie od 17 kwietnia 2014 roku do 12 maja 2014 roku odnotowano podejrzenie śródoperacyjnego uszkodzenia strun głosowych. Dopiero dnia 14 maja 2014 roku, gdy wnioskodawczyni była hospitalizowana w Oddziale Laryngologicznym Szpitala im. (...) w Ł. potwierdzono u niej porażenie prawego fałdu głosowego. W karcie informacyjnej nie opisano szczegółowo wyglądu krtani, fałdów głosowych, dlatego nie można wykluczyć, że już wówczas brzegi fałdów głosowych mogły być zmienione (zmiany obrzękowo- przerostowe). Argument organu rentowego, że w lipcu 2014r. stan wydolności krtani u wnioskodawczym był dobry, a pogorszył się dopiero w grudniu 2014r. nie został poparty żadnym obiektywnym wynikiem badania krtani. Przed wydaniem decyzji o zdolności do pracy należało odwołującą skierować na konsultację do foniatry i wykonać badanie wideostroboskopowe krtani, które oceniłoby wydolność głosową i fonacyjną krtani.

Wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy z przyczyn laryngologicznych w okresie od dnia następnego po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 17 lipca 2014 roku do dnia 17 lipca 2016 roku. Częściowa niezdolność do pracy powstała prawdopodobnie w styczniu 2013 roku po operacji neurochirurgicznej powikłanej porażeniem prawego fałdu głosowego. Do uznania niezdolności do pracy opisane aktualnie zmiany obrzękowo-przerostowe na fałdach głosowych nie mają decydującego znaczenia w kwestii ograniczeń funkcji oddechowej i fonacyjnej krtani. U osób z zachowaną prawidłowo ruchomością obu fałdów głosowych przy fonacji i oddychaniu zmiany obrzękowo-przerostowe błony śluzowej, jakie stwierdzono u wnioskodawczyni nie powodują istotnego zwężenia szpary głośni, mogą jedynie powodować chrypkę (zmiana barwy głosu). W przypadku skarżącej unieruchomienie prawego fałdu głosowego powoduje zwężenie szpary głośni. W fazie oddechowej fałd ten nie ulega odwiedzeniu. Ogranicza to ilość powietrza docierającego do dolnych dróg oddechowych. W fazie fonacyjnej lewy fałd nie dociąga całkowicie do prawego fałdu, powoduje to szczelinowatą niedomykalność szpary głośni i dysfonię porażenną (czynnościowe zaburzenie głosu).

/pisemna opinia biegłej z zakresu laryngologii i audiologii – S. K. – k.91-96/

W dniu 1 lutego 2016 roku wnioskodawczyni przeszła badanie wideostroboskopowe krtani celem oceny obiektywnej i aktualnej wydolności głosowej oraz oddechowej krtani. W powyższym badaniu stwierdzono występowanie: porażenia prawego fałdu głosowego, niedowładu lewego fałdu głosowego, zmiany przerostowo-obrzękowe prawego fałdu głosowego, dysfonię porażenną, przy oddychaniu szparę głośni ok. 1/3 należnej szerokości. Wykonane badanie komputerowe krtani metodą wideostroboskopową w sposób obiektywny potwierdziło u wnioskodawczyni zaburzenia funkcji głosowej i oddechowej krtani, co w pełni uzasadnia uznanie ją za osobę częściową niezdolną do pracy. Wnioskodawczyni z powodu porażenia prawego fałdu głosowego i zaburzeń głosu w postaci dysfonii porażennej (z okresową chrypką i bezgłosem) ma ograniczoną możliwość komunikowania się werbalnego z otoczeniem. Z powodu zwężenia szpary głośni spowodowanej unieruchomieniem prawego fałdu głosowego (ustawionego w położeniu pośrednim), z osłabieniem ruchomości lewego fałdu głosowego (niedowład) oraz ze zmianami przerostowymi na prawym fałdzie głosowym ma trudności w oddychaniu zwłaszcza przy wysiłku (duszność wysiłkowa). Posiadane schorzenie laryngologiczne dotyczące zmian morfologicznych i czynnościowych w zakresie krtani powoduje przeciwwskazanie do pracy wymagającej wysiłku fizycznego, wysiłku głosowego, swobodnego komunikowania się z otoczeniem, pracy w złych warunkach mikroklimatycznych (zapylenie, zmienna temperatura, włączona klimatyzacja). Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził u wnioskodawczyni: jatrogenne uszkodzenie prawego fałdu głosowego bez upośledzenia kontaktu z otoczeniem. Jednak przed wydaniem tego orzeczenia wnioskodawczyni nie była badana przez lekarza specjalistę z zakresu foniatry i nie miała wykonanego badania obiektywnie oceniającego wydolność głosową i oddechową krtani. Wobec tego Lekarz Orzecznik ZUS nie miał wystarczających informacji o wydolności funkcji głosowej i oddechowej krtani. Bezsprzecznie do porażenia prawego fałdu głosowego u odwołującej doszło w wyniku powikłań po przebytej operacji odcinka szyjnego kręgosłupa z powodu dyskopatii w 2013r. W dniu 31 stycznia 2014r w (...) - (...)" w Ł. przy ul. (...) zgłaszała już bowiem problemy z mówieniem i oddychaniem. W czasie zabiegów rehabilitacyjnych związanych z przebytą operacją kręgosłupa szyjnego (17.04.do 12.05.2014r) stwierdzono śródoperacyjne uszkodzenie strun głosowych u wnioskodawczyni. Porażenie prawego fałdu głosowego ostatecznie

potwierdzono w czasie pobytu w Oddziale Laryngologii Szpitala im. (...) w Ł. (14.05.2014r-20.05.2014r). Z dużym prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością już w lipcu i sierpniu 2014r u skarżącej porażenie prawego fałdu głosowego musiało skutkować zwężeniem szpary głośni, ponieważ prawy fałd głosowy był nieruchomy, ustawiony w położeniu pośrednim, brak było zwarcia fonacyjnego (lewy fałd w czasie fonacji nie dociągał do fałdu prawego). Musiało to skutkować zaburzeniami głosu (dysfonią porażenną, męczliwością głosu, okresową chrypką lub bezgłosem) oraz dusznością wysiłkową (stridor krtaniowy). Objawy te zgłaszane wcześniej przez wnioskodawczynię nie zostały jednak uwzględnione przez organ rentowy. Biorąc pod uwagę, że wnioskodawczyni doznała uszkodzenia prawego fałdu głosowego na skutek przebytej operacji neurochirurgicznej dyskopatii szyjnej w 2013r i w okresie pooperacyjnym w czasie zabiegów rehabilitacyjnych zgłaszała kłopoty z mówieniem i oddychaniem - częściowa niezdolność do pracy z punktu widzenia laryngologicznego powinna być orzeczona od dnia 17 lipca 2014r tj. od dnia ustania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 17 lipca 2016r.

/pisemna uzupełniająca opinia biegłej z zakresu laryngologii i audiologii – S. K. – k.108-112/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane dokumenty oraz opinie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: psychiatrii, neurologii i laryngologii. Sąd odmówił mocy dowodowej opinii biegłego specjalisty z zakresu laryngologii A. L. z uwagi na jej lakoniczność oraz brak szczegółowego uzasadnienia wniosków orzeczniczych. Biegły wskazał, że oceny zdolności do pracy wnioskodawczyni dokonał jedynie w oparciu o aktualny wygląd krtani. W uzupełniającej opinii wskazał, że być może stan krtani po porażeniu prawej struny głosowej był lepszy, a pogorszył się w wyniku przewlekłego procesu przerostowego. Biegły nie odniósł się zatem do żadnej dokumentacji, z której wynikałby stan krtani skarżącej oraz nie uzasadnił przyczyn stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczyni w odniesieniu do jej kwalifikacji zawodowych, ani przyczyn dla których uznał, że niezdolność do pracy będzie trwała 2 lata.

Dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd uznał pozostałe opinie biegłych za wiarygodne, gdyż są rzetelne i sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Opinie zostały sporządzone w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki badania bezpośredniego. Biegli zdiagnozowali schorzenia, ocenili ich wpływ na sprawność organizmu i zdolność wnioskodawczyni do wykonywania pracy, odnosząc swą ocenę do jej doświadczenia i kwalifikacji zawodowych. Opinie są pełne, nie zawierają sprzeczności ani braków, które pozbawiałyby ich mocy dowodowej, zostały przekonująco uzasadnione, a zawarty w nich końcowy wniosek orzeczniczy logicznie wynika z przeprowadzonych badań i analizy dokumentacji medycznej.

Opinie zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego, jak i wnioskodawczyni (a następnie pełnomocnikowi wnioskodawczyni – po jego ustanowieniu) z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich. Wnioskodawczyni wskazała, że nie zgadza się z opiniami biegłych: neurologa i psychiatry, nie konkretyzując jednak żadnych zarzutów względem tych opinii.

Pełnomocnik organu rentowego zgłosił natomiast zastrzeżenia do opinii biegłej laryngolog S. K., która w ocenie Sądu ustosunkowała się do wszystkich zgłoszonych zastrzeżeń - w pisemnej opinii uzupełniającej. Biegła wskazała, że Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził u wnioskodawczyni: jatrogenne uszkodzenie prawego fałdu głosowego bez upośledzenia kontaktu z otoczeniem. Jednak przed wydaniem tego orzeczenia wnioskodawczyni nie była badana przez lekarza specjalistę z zakresu foniatrii i nie miała wykonanego badania obiektywnie oceniającego wydolność głosową i oddechową krtani. Wobec tego Lekarz Orzecznik ZUS nie miał wystarczających informacji o wydolności funkcji głosowej i oddechowej krtani. Bezsprzecznie do porażenia prawego fałdu głosowego u odwołującej doszło w wyniku powikłań po przebytej operacji odcinka szyjnego kręgosłupa z powodu dyskopatii w 2013r. W ocenie biegłej potwierdzeniem powyższych okoliczności jest fakt, że w dniu 31 stycznia 2014r w (...) - (...)” zgłaszała już problemy z mówieniem i oddychaniem. Ponadto w czasie zabiegów rehabilitacyjnych związanych z przebytą operacją kręgosłupa szyjnego (17.04.do 12.05.2014r) stwierdzono śródoperacyjne uszkodzenie strun głosowych u wnioskodawczyni. Porażenie prawego fałdu głosowego ostatecznie potwierdzono także w czasie pobytu w Oddziale Laryngologii Szpitala im. (...) w Ł. (14.05.2014r-20.05.2014r). Z dużym prawdopodobieństwem graniczącym z

pewnością już w lipcu i sierpniu 2014r u skarżącej porażenie prawego fałdu głosowego musiało skutkować zwężeniem szpary głośni, ponieważ prawy fałd głosowy był nieruchomy, ustawiony w położeniu pośrednim, brak było zwarcia fonacyjnego (lewy fałd w czasie fonacji nie dociągał do fałdu prawego). Musiało to skutkować zaburzeniami głosu (dysfonią porażenną, męczliwością głosu, okresową chrypką lub bezgłosem) oraz dusznością wysiłkową (stridor krtaniowy). Objawy te zgłaszane wcześniej przez wnioskodawczynię nie zostały jednak uwzględnione przez organ rentowy. Biegła podniosła również, że przeprowadzone na jej zlecenie w dniu 1 lutego 2016 roku badanie wideostroboskopowe krtani wnioskodawczyni stwierdziło: porażenia prawego fałdu głosowego, niedowładu lewego fałdu głosowego, zmiany przerostowo-obrzękowe prawego fałdu głosowego, dysfonię porażenną, przy oddychaniu szparę głośni ok. 1/3 należnej szerokości. Wykonane badanie komputerowe krtani metodą wideostroboskopową w sposób obiektywny potwierdziło zatem zaburzenia funkcji głosowej i oddechowej krtani, co w pełni uzasadnia uznanie ją za osobę częściową niezdolną do pracy. Wnioskodawczyni z powodu porażenia prawego fałdu głosowego i zaburzeń głosu w postaci dysfonii porażennej (z okresową chrypką i bezgłosem) ma ograniczoną możliwość komunikowania się werbalnego z otoczeniem. Z powodu zwężenia szpary głośni spowodowanej unieruchomieniem prawego fałdu głosowego (ustawionego w położeniu pośrednim), z osłabieniem ruchomości lewego fałdu głosowego (niedowład) oraz ze zmianami przerostowymi na prawym fałdzie głosowym ma trudności w oddychaniu zwłaszcza przy wysiłku (duszność wysiłkowa). Posiadane schorzenie laryngologiczne dotyczące zmian morfologicznych i czynnościowych w zakresie krtani powoduje przeciwwskazanie do pracy wymagającej wysiłku fizycznego, wysiłku głosowego, swobodnego komunikowania się z otoczeniem, pracy w złych warunkach mikroklimatycznych (zapylenie, zmienna temperatura, włączona klimatyzacja). Biegła wskazała, że biorąc pod uwagę, iż wnioskodawczyni doznała uszkodzenia prawego fałdu głosowego na skutek przebytej operacji neurochirurgicznej dyskopatii szyjnej w 2013r i w okresie pooperacyjnym w czasie zabiegów rehabilitacyjnych zgłaszała kłopoty z mówieniem i oddychaniem - częściowa niezdolność do pracy z punktu widzenia laryngologicznego powinna być orzeczona od dnia 17 lipca 2014r tj. od dnia ustania świadczenia rehabilitacyjnego do dnia 17 lipca 2016r.

Biorąc pod uwagę, że biegła odniosła się do wszystkich zastrzeżeń zgłoszonych przez pełnomocnika organu rentowego, tym samym Sąd nie znalazł podstaw do uwzględniania wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty z zakresu laryngologii.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r. II CR 817/73, nie publ).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawczyni jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku Nr 748) 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 jakiejkolwiek 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).

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.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego specjalisty z zakresu laryngologii S. K., Sąd ustalił, że w odniesieniu do odwołującej się zostały spełnione warunki do nabycia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Biegła ta jednoznacznie orzekła, że rozpoznane u wnioskodawczynie schorzenia skutkują jej częściową niezdolnością do pracy.

Jak wynika z opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii rozpoznano u wnioskodawczynie przebytą operację dyskopatii C4/C5 i C6/C7 ze stabilizacją międzytrzonową (24.01.2013), chorobę zwyrodnieniową - dyskopatyczną odcinka szyjnego kręgosłupa, wrodzony niedorozwój przedramienia lewego. Wnioskodawczynie od wielu lat jest leczona z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego. W dniu 24 stycznia 2013 roku przebyła operację wypadniętych dysków C4/C5 i C6/C7. Po zabiegu operacyjnym była rehabilitowana. Aktualnie zgłasza liczne skargi bólowe ze strony kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. Ma stwierdzony wrodzony niedorozwój przedramienia lewego zaadoptowany do niepełnosprawności. Aktualnie badaniem neurologicznym nie stwierdza się znacznego naruszenia sprawności organizmu, który powodowałby długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej przez wnioskodawczynię przy posiadanych kwalifikacjach zawodowych. Skarżąca posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności i na rynku pracy jest osobą niepełnosprawną, ale zdolną do wykonywania pracy zarobkowej z punktu widzenia neurologa.

W badaniu sądowo – psychiatrycznym rozpoznano natomiast u odwołującej zaburzenia lękowo – depresyjne. Jest leczona z tego powodu regularnie w PZP od stycznia 2014 roku, przyjmuje leki. Zaburzenia depresyjno – lekowe nie są u wnioskodawczynie na tyle nasilone, aby powodowały jej niezdolność do pracy.

W badaniu sądowo – laryngologicznym rozpoznano u wnioskodawczynie porażenie prawego fałdu głosowego, zmiany przerostowo- obrzękowe fałdów głosowych, dysfonię porażenną, stridor wysiłkowy, przewlekły suchy niezbyt błony śluzowej gardła. Wnioskodawczynie z powodu posiadanego schorzenia krtani w postaci porażenia prawego fałdu głosowego z towarzyszącymi zmianami przerostowo-obrzękowych fałdów głosowych ma naruszoną sprawność w zakresie: - wydolności głosowej krtani tj. ma ograniczoną możliwości swobodnego komunikowania się z otoczeniem (męczliwość głosu, zaburzenia głosu spowodowane dysfonią porażenną), - niewydolności oddechowej - wysiłkowej- spowodowanej zwężeniem szpary głośni, dusznością wysiłkową (stridor wysiłkowy). U wnioskodawczynie z dużym prawdopodobieństwem doszło do uszkodzenia nerwu krtaniowego wstecznego po operacji neurochirurgicznej wykonanej w styczniu 2013r. Przyczyną porażenia fałdu głosowego może być bezpośrednio uszkodzenie nerwu krtaniowego wstecznego podczas zabiegu dyskopatii szyjnej wskutek przecięcia nerwu lub w okresie późniejszym pooperacyjnym z powodu ucisku spowodowanego obrzękiem okolicznych tkanek względnie zmianami bliznowatymi w okresie gojenia. Bezpośrednio po operacji neurochirurgicznej wnioskodawczynie nie

była konsultowana laryngologicznie, dlatego nie rozpoznano porażenia prawego fałdu głosowego. Zgłaszane przez odwołującą problemy z mówieniem i oddychaniem uznano za przejściowe, które ustąpią- tak była informowana skarżąca. W marcu 2013r. zgłaszała skargi na duszność wysiłkową, ale mimo to nie była skierowana na badania laryngologiczne, w trakcie rehabilitacji dziennej w okresie od 17 kwietnia 2014r do 12 maja 2014r odnotowano podejrzenie śródoperacyjnego uszkodzenia strun głosowych. Dopiero dnia 14 maja 2014r, gdy wnioskodawczyni była hospitalizowana w Oddziale Laryngologicznym Szpitala im. (...) w Ł. potwierdzono u niej porażenie prawego fałdu głosowego. W karcie informacyjnej nie opisano szczegółowo wyglądu krtani, fałdów głosowych, dlatego nie można wykluczyć, że już wówczas brzegi fałdów głosowych mogły być zmienione (zmiany obrzękowo- przerostowe). Wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy z przyczyn laryngologicznych w okresie od dnia następnego po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 17 lipca 2014 roku do dnia 17 lipca 2016 roku. Częściowa niezdolność do pracy powstała prawdopodobnie w styczniu 2013 roku po operacji neurochirurgicznej powikłanej porażeniem prawego fałdu głosowego. Do uznania niezdolności do pracy opisane aktualnie zmiany obrzękowo-przerostowe na fałdach głosowych nie mają decydującego znaczenia w kwestii ograniczeń funkcji oddechowej i fonacyjnej krtani. U osób z zachowaną prawidłowo ruchomością obu fałdów głosowych przy fonacji i oddychaniu zmiany obrzękowo-przerostowe błony śluzowej, jakie stwierdzono u wnioskodawczyni nie powodują istotnego zwężenia szpary głośni, mogą jedynie powodować chrypkę (zmiana barwy głosu). W przypadku skarżącej unieruchomienie prawego fałdu głosowego powoduje zwężenie szpary głośni. W fazie oddechowej fałd ten nie ulega odwiedzeniu. Ogranicza to ilość powietrza docierającego do dolnych dróg oddechowych. W fazie fonacyjnej lewy fałd nie dociąga całkowicie do prawego fałdu, powoduje to szczelinowatą niedomykalność szpary głośni i dysfonię porażenną (czynnościowe zaburzenie głosu). Posiadane schorzenie laryngologiczne dotyczące zmian morfologicznych i czynnościowych w zakresie krtani powoduje przeciwwskazanie do pracy wymagającej wysiłku fizycznego, wysiłku głosowego, swobodnego komunikowania się z otoczeniem, pracy w złych warunkach mikroklimatycznych (zapylenie, zmienna temperatura, włączona klimatyzacja).

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno stronom, które zgłosiły do nich zastrzeżenia. W ocenie Sądu, zarzuty te (w szczególności zgłoszone przez pełnomocnika ZUS) zostały w sposób dostateczny wyjaśnione w pisemnych uzupełniających opiniach tych biegłych.

Sąd podzielił opinie biegłych specjalistów z zakresu neurologii, psychiatrii i laryngologii S. K. uznając, że są one pełne, jasne i dają wystarczający obraz stanu zdrowia ubezpieczonej. Opinia biegłego może być oceniona przez Sąd i podważona dowodem z innej opinii. Organ rentowy, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien 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.

Spełnienie pozostałych warunków nabycia prawa do renty nie było przedmiotem sporu pomiędzy stronami.

Na mocy art. 129 ust. 1 ustawy o rentach i emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Wnioskodawczyni złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w dniu 11 czerwca 2014 roku, zaś stan częściowej okresowej niezdolności do pracy odwołującego zgodnie z opinią biegłego specjalisty z zakresu laryngologii S. K. -trwa od dnia następnego po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego, tj. od dnia 17 lipca 2014 roku do dnia 17 lipca 2016 roku.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w pkt.1 wyroku.

Natomiast na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. Sąd Okręgowy w pkt. 2 wyroku zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. na rzecz wnioskodawczyni kwotę 60,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego – stosownie do treści § 12 ust. 2 (w brzmieniu obowiązującym do spraw wszczętych do dnia 31 lipca 2015 roku), w zw. z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat

za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461 ze zm.), mając na uwadze, że zgodnie z § 21 obowiązującego od dnia 1 stycznia 2016 roku rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r, poz. 1800) - do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS wraz z aktami rentowymi oraz pełnomocnikowi wnioskodawcy.

20.06.2016r.