

## UZASADNIENIE

Decyzją z 22.11.2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. w Z., po rozpoznaniu wniosku z 10.07.2017 r., odmówił K. S. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, argumentując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 25.10.2017 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy /decyzja k. 16 plik IV akt ZUS/.

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą wnioskodawczyni, będąc reprezentowaną przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie adwokata, złożyła od niej odwołanie wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Na uzasadnienie odwołania wnioskodawczyni podniosła po pierwsze, że z opinii biegłego sądowego neurochirurga wydanej w sprawie VIII U 970/15, która toczyła się przed Sądem Okręgowym w Łodzi, wynika, że wnioskodawczyni od daty badania, tj. 11.01.2017 r. przez okres 12 miesięcy jest częściowo niezdolna do pracy z uwagi na jej schorzenia neurologiczne, akcentując, że na zjawisko objawiające się opisanym przez neurochirurga namnażaniem torbieli zwróciła uwagę także biegła z zakresu ortopedii i rehabilitacji. Po drugie argumentowała, że treść orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 25.10.2017 r. jest niezrozumiała z uwagi na orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 29.09.2017 r., na mocy którego skarżąca została uznana za częściowo niezdolną do pracy zarobkowej z uwagi na stan psychiatryczny, akcentując, że wnioskodawczyni nadal leczy się psychiatrycznie w związku z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych. Wnioskodawczyni podkreśliła, że złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS ponieważ uważa, że jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a nadto dlatego, że nie uwzględniło ono jej schorzeń natury neurologicznej /odwołanie k. 2-6/.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie na poparcie, którego przywołał tożsamą argumentację, jak w uzasadnieniu skarżonej decyzji. Dodatkowo organ rentowy wskazał, że właściwym dla oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni jest biegły lekarz specjalista z zakresu neurologii, nie zaś neurochirurgii, gdyż ten ostatni dysponuje mniejszym doświadczeniem w opiece nad przewlekle chorym i posiada umiejętność zabiegowego leczenia, podczas gdy neurolog jest specjalistą posiadającym wiedzę nad opieką w przeszłości nad chorym i leczeniem wnioskodawczyni także po ewentualnym zabiegu /odpowiedź na odwołanie k. 50/.

Na rozprawie w dn. 9.04.2019 r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku w nn. sprawie – pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych, natomiast pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania /e-prot. z 9.04.2019 r.: 00:00:44, 00:00:55, 00:01:10, 00:01:38/.

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

Wnioskodawczyni - K. S. (1), urodzona (...), legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym, z zawodu jest szwaczką. K. S. (1) posiada ok. 30 lat stażu pracy w wyuczonym zawodzie szwaczki. W okresie od 14.03.2000 r. do 31.07.2013 r. pracowała jako pracownik pralni i kierownik pralni (zarządzanie regionem). W latach 1998-1999 była zarejestrowana jako bezrobotna. W ciągu kilku ostatnich lat zatrudnienia przebywała na zwolnieniach lekarskich. /okoliczności bezsporne, zaświadczenia – k. 5-6 odw. akt ZUS plik III, dane o zgłoszeniach ubezpieczonego – k. 12 akt ZUS plik III/.

Od 18.04.2012 r. do 12.04.2013 r. wnioskodawczyni miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego w związku ze stanem narządu ruchu. /decyzje – k. 9 – 9 odw., 20-20 odw., 29-29 odw. akt ZUS plik I/.

Od 26.07.2013 r. do 23.01.2014 r. wnioskodawczyni miała przyznane prawo do zasiłku chorobowego w związku ze stanem narządu ruchu a od 24.01.2014 r. do 18.01.2015 r. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. /wniosek o wydanie orzeczenia, decyzje – k. 8-8 odw., 6-6 odw., 10-10 odw., 14-14 odw. akt ZUS plik II/.

W dniu 15.12.2015 r. K. S. (1) złożyła po raz pierwszy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy /wniosek k. 1 akt ZUS plik III /.

Decyzją z 26.02.2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział

w Ł. w Z. odmówił wówczas K. S. (2) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uzasadniając to tym, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 13.02.2015 r. nie została ona uznana za niezdolną do pracy. /decyzja – k. 17 akt ZUS plik III/.

Sąd Okręgowy w Łodzi wydał w dn. 29.06.2017 r. w sprawie sygn. akt VIII U 970/15 prawomocny wyrok, którym oddalił odwołanie K. S. od w/w decyzji z 26.02.2015 r. uznając wówczas, że stan psychiczny wnioskodawczyni nie wymagał oceny biegłych z dziedziny psychiatrii i psychologii /wyrok w aktach rentowych plik III /.

W dniu 10.07.2017 r. K. S. (1) złożyła kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy /wniosek k. 1 akt ZUS plik IV /.

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej oraz uwzględniając opinię psychiatry – konsultanta, rozpoznał u wnioskodawczyni: zaburzenia adaptacyjne, wielotorbielowatość korzeni nerwowych, a ponadto ocenił, że prezentowane przez badaną objawy i zgłaszane skargi uwarunkowane były zaburzeniami osobowości i postawą agrawacyjną. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 29.09.2017 r. stwierdzono, że wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy do 30.09.2018 r., a jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy ustalono dzień 16.11.2015 r. zgodnie z opinią psychiatry – konsultanta, który uznał ubezpieczoną za częściowo niezdolną do pracy na 1 rok z datą powstania od zarejestrowania w poradni psychiatrycznej /opinia Lekarza Orzecznika ZUS k. 38 dokumentacji orzeczniczej ZUS, opinia specjalistyczna lekarza psychiatry – konsultanta k. 8 dokumentacji orzeczniczej ZUS, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS k. 7 plik IV akt ZUS/.

W związku ze zgłoszonym sprzeciwem od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, sprawa K. S. (1) została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niej: zespół bólowy kręgosłupa na podłożu dyskopatii bez objawów korzeniowych, zespół rowka nerwu łokciowego lewego nieupośledzający istotnie sprawności, mnogie torbiele około korzeniowe otworów między korzeniowych, zaburzenia osobowości, zespół pustego siodła, POChP bez istotnego upośledzenia sprawności wentylacyjnej, nadciśnienie tętnicze poddające się farmakoterapii. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 25.10.2017 r. uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy, wskazując w uzasadnieniu, że u ubezpieczonej w zakresie istniejących schorzeń brak jest naruszenia sprawności organizmu powodujących długotrwałą niezdolność do pracy zgodnej z II poziomem posiadanych kompetencji /opinia Komisji Lekarskiej ZUS k. 52 dokumentacji orzeczniczej ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 8 plik IV akt ZUS/.

Powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji. /decyzja k. 16 plik IV akt ZUS /

U wnioskodawczyni rozpoznano zespół bólowy kręgosłupa odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego, wielotorbielowatość okółokorzeniową w otworach międzykręgowych odcinka piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego, zespół rowka nerwu łokciowego lewego, zespół pustego siodła, torbiel jamki M. u podstawy płata skroniowego prawego. Z perspektywy neurologicznej wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej. Analiza dokumentacji medycznej wnioskodawczyni przeprowadzona z punktu widzenia neurologii wykazała, że odwołująca się leczy się w Poradni Neurologicznej, Neurochirurgicznej i (...), od 2014 r. korzysta z rehabilitacji, które nie pomagają, w styczniu 2017 r. miała mieć wszczepiony stymulator do rdzenia kręgowego w celu leczenia bólu, ale ze względu na podejrzenie choroby R. została zdyskwalifikowana do tego zabiegu, a nadto, że badanie genetyczne nie potwierdziło i nie wykluczyło tej choroby, jak również, że wykryta (...) głowy torbiel u podstawy płata skroniowego prawego wymaga kontroli (...) za pół roku oraz, że wnioskodawczyni od wielu lat odczuwa bóle całego kręgosłupa promieniujące do kończyn górnych i dolnych. Zabieg wszczepienia stymulatora bólu nie należy do oceny neurologicznej. Ból w przebiegu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i zmian patologicznych występujących w kręgosłupie u ubezpieczonej podlega leczeniu. W leczeniu stosowana jest farmakoterapia, fizjoterapii, technik interwencyjnych i psychoterapii. Podawanie przez wnioskodawczynię stopnia natężenia bólu w skali od 0 do 10 w przypadku orzekania o niezdolności do pracy jest mało przydatne. Stymulator bólu jest inwazyjną techniką stosowaną

w leczeniu m.in. przewlekłego bólu kręgosłupa, a wnioskodawczyni została zdyskwalifikowana do wszczęcia stymulatora bólu z powodu podejrzenia R., której to choroby badanie genetyczne nie potwierdziło i nie wykluczyło. Lek O. 10 mg jest silnym lekiem przeciwbólowym, opioidem, bardzo często przepisywanym w (...), podawanym w celu usunięcia silnego bólu, a jego działanie opiera się głównie na znieczuleniu i uspokojeniu. Zawód szwaczki, czy zawód sprzedawcy kwalifikujące się do tzw. poziomu posiadanych kwalifikacji, które jest pojęciem szerszym od pojęcia zawód, a wnioskodawczyni w momencie podjęcia pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji dostanie skierowanie do lekarza medycyny pracy, który określi ewentualne przeciwwskazania do wykonywania pracy zarobkowej. Z punktu widzenia neurologicznego występowanie samego bólu bez objawów uszkodzenia układu nerwowego w przebiegu schorzeń wnioskodawczyni nie powoduje długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy w myśl ustawy o rentach i emeryturach z FUS. Z perspektywy neurologicznej aktualnie stwierdzone naruszenie sprawności organizmu nie powoduje długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z poziomem posiadanych przez wnioskodawczynię kwalifikacji. Wnioskodawczyni posiada lekki stopień niepełnosprawności i na rynku pracy jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim, ale zdolną do wykonywania pracy zarobkowej w myśl ustawy o rentach i emeryturach z FUS. /podstawowa pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii J. B. k. 76 – 79, uzupełniająca pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii k. 113 -114/.

U wnioskodawczyni stwierdzono zaznaczenie cechy osobowości bierno – zależnej z tendencjami do reakcji lękowych na skutek silnych dolegliwości bólowych, bez istotnych zaburzeń w funkcjonowaniu poznawczym, aktualnie stwierdzone zmiany w funkcjonowaniu psychicznym w umiarkowanym stopniu zakłócają codzienne funkcjonowanie, a podstawowym problemem ubezpieczonej są dolegliwości bólowe /opinia biegłego neuropsychologa dr. L. S. k. 99/.

U wnioskodawczyni rozpoznano zaburzenia adaptacyjne z przewagą reakcji u osoby lękowo – depresyjnej z cechami osobowości bierno – zależnej oraz ze schorzeniami kręgosłupa. Zgodnie z wiedzą psychiatryczną wnioskodawczyni jest częściowo okresowo niezdolna do pracy do 30.09.2019 r., a początek tej niezdolności datuje się od zarejestrowania w (...), tj. od 16.11.2015 r. kiedy podjęła leczenie psychiatryczne z uwagi na dość poważne problemy z synem (uzależnienie, próba S) oraz szczególnie w późniejszym okresie z powodu własnych chronicznych dolegliwości bólowych kręgosłupa, z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych. Najbardziej stresogenne są nasilone dolegliwości bólowe. Wnioskodawczyni była leczona farmakologicznie, ostatnio C.. Z dokumentacji leczenia psychiatrycznego wynika, że ubezpieczonej utrzymują się objawy obniżonego nastroju i napędu, okresowe zaburzenia snu, lęki. Podczas oceny lekarza konsultanta ZUS z dnia 25.09.2017 r. dokonywanej przy ocenie wniosku o rentę ze względu na stan psychiczny i ujawnione wówczas okresowo występujące myśli samobójcze, stany apatii spowodowane nasilonymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa została wtedy uznana za częściowo niezdolną do pracy, okresowo na 1 rok do 30.06.2018 r. Wnioskodawczyni nie jest osobą o roszczeniowej postawie, ani też nie przejawia tendencji do manipulacji, gdyż przez wiele lat pracowała, funkcjonowała prawidłowo, a w ostatnim okresie aktywności zawodowej zajmowała stanowisko kierownicze. Wnioskodawczyni pozostaje pod opieką neurologiczną i neurochirurgiczną ze względu na występujące przewlekłe dolegliwości bólowe lecząc się systematycznie od 30.10.2017 r. w (...), przyjmując leki G., B.. W badaniu sądowno - psychiatrycznym przeprowadzonym 19.03.2017 r. dominowały zaburzenia adaptacyjne z przewagą reakcji lękowo – depresyjnych o znacznym nasileniu objawów oraz cech osobowości bierno – zależnej, w czasie którego nie stwierdzono głębszych zaburzeń depresyjnych, psychotycznych, objawów otępiennych, a stwierdzone zaburzenia psychiczne są nasilane dolegliwościami bólowymi. W badaniu sądowno psychiatrycznym uwzględniono, że w badaniu sądowno- psychologicznym z 10.06.2018 r. potwierdzono u ubezpieczonej zaznaczone cechy osobowości bierno – zależnej z tendencjami do reakcji lękowych na skutek silnych dolegliwości bólowych, nie ujawniono istotnych zaburzeń w funkcjonowaniu poznawczym, a aktualnie stwierdzone zmiany w funkcjonowaniu psychicznym w umiarkowanym stopniu zakłócają codzienne funkcjonowanie, zaś podstawowym problemem badanej są dolegliwości bólowe oraz, że nie potwierdzono tendencji do nasilania wyników patologicznych. Potwierdzone w badaniu psychologicznym cechy osobowości bierno – zależnej nieprawidłowej wskazują na trudności ubezpieczonej w radzeniu sobie ze stresem i występowaniem właśnie zaburzeń adaptacyjnych, o ich dłuższym trwaniu oraz nasileniu. Z perspektywy psychiatrycznej wnioskodawczyni nadal wymaga leczenia psychiatrycznego ze względu na występujące zaburzenia psychiczne a z uwagi na silne dolegliwości bólowe terapii lekami przeciwbólowymi oraz terapii psychologicznej, która odbywa się w (...). Opinia sądowno – psychiatryczna jest zgodna z opinią Lekarza

Konsultanta psychiatri ZUS z 22.09.2017 r. oraz z opinią Lekarza Orzecznika ZUS z 30.09.2017 r., że ubezpieczona jest częściowo okresowo niezdolna do pracy do 30.09.2018 r., albowiem zastosowane leczenie nie przyniosło dotąd istotnej poprawy stanu psychicznego, a za początek tej niezdolności można przyjąć dzień zarejestrowania w (...), tj. 6.11.2015 r. /pisemna opinia biegłego psychiatri H. K. k. 81 – 82, pisemna opinia biegłego psychiatri 102- 104, uzupełniająca pisemna opinia biegłego psychiatri k. 122, druga uzupełniająca pisemna opinia biegłego psychiatri k. 176/ .

Ubezpieczona jest również leczona z powodu choroby R.. W porównaniu do badania neurochirurgicznego w styczniu 2017 r. obecnie występuje dynamika zmian czyniących rozpoznanie choroby R. bardzo prawdopodobną. Wykonane na koszt NFZ badania genetyczne, które nie rozstrzygnęły u wnioskodawczynie rozpoznania tej choroby dają obiektywne rozpoznanie tylko w 10%. Z perspektywy oceny neurochirurgicznej istotne jest, że ubezpieczona obecnie uskarża się na narastające bóle w lewej kończynie górnej czyniące kończynę dysfunkcyjną. Oprócz tego, że w opinii psychologicznej i psychiatrycznej (według których wnioskodawczynie jest częściowo niezdolna do pracy) nie wykluczono tła psychogenetycznego, to dodatkowo z punktu widzenia neurochirurgii należy także przyjąć, że za obecny stan ubezpieczonej odpowiadają również zmiany organiczne pod postacią zwiększających się ilościowo torbieli okołokorzeniowych odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. W porównaniu do poprzedniego badania neurochirurgicznego u ubezpieczonej pojawiły się bóle korzeniowe w obrębie lewej kończyny dolnej oraz obserwuje się pojawienie drobnych guzków podskórnych w obrębie przedramienia lewego. Analiza dokumentacji medycznej leczenia ubezpieczonej z perspektywy neurochirurgii wskazuje, że wnioskodawczynie uczęszcza do poradni przeciwbólowej i przyjmuje znaczne ilości leków. Wykonane badanie (...) z 31.01.2018 r. wykazało obecność ogniska organicznego wielkości 13 x 10 mm zlokalizowanego w prawym płacie skroniowym. Z perspektywy neurochirurgicznej wnioskodawczynie jest częściowo niezdolna do pracy od 11.01.2017 r. do 11.01.2020 r. /podstawowa pisemna opinia biegłego neurochirurga r. T. K. k. 139, uzupełniająca pisemna opinia biegłego neurochirurga k. 217/.

K. S. (3) spełnia warunki stażowe do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na dzień 16.11.2015 r. i na dzień 11.01.2017 r. (zarówno 5 lat w 10-leciu, jak również 18 miesięcy po ustaniu ostatniego ubezpieczenia). Ubezpieczona w 10-leciu na dzień 16.11.2015 r., tj. 16.11.2005 r. – 15.11.2015 r., legitymuje się okresami składkowymi w liczbie 6 lat, 7 miesięcy i 21 dni oraz okresami nieskładkowymi w liczbie 3 lat, 11 miesięcy, a w 10-leciu na dzień 11.01.2017 r., tj. 11.01.2007 r. – 10.01.2017 r., legitymuje się okresami składkowymi w liczbie 5 lat, 5 miesięcy i 21 dni oraz okresami nieskładkowymi w liczbie 3 lat, 11 miesięcy /okoliczność niesporna, a nadto pismo ZUS z załącznikiem k. 207-208/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów zalegających w aktach sprawy i załączonych do niej aktach rentowych, a nadto na opiniach biegłych sadowych lekarzy właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczynie tj. neurologa, neurochirurga, psychiatri, a także na opinii biegłego neuropsychologa. Biegli zapoznali się z przedłożoną dokumentacją lekarską z przebiegu choroby i leczenia wnioskodawczynie, w oparciu o powyższe oraz badanie bezpośrednie, opisali stan jej zdrowia.

Opinia biegłej neurolog, nie przekonała Sądu w zakresie jej wystarczającej wartości, do oceny zdolności do pracy wnioskodawcy. W szczególności Sąd uznał, że biegła nie wyjaśniła w sposób przekonujący dlaczego ubezpieczona, której są przepisywane silne leki opioidowe w postaci leku o nazwie O. (...) mg z uwagi na jej chroniczne dolegliwości bólowe wobec braku możliwości wszczęcia stymulatora bólu z uwagi na opisane wyżej przeciwwskazania jest w stanie wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami i doświadczeniem zawodowym jak praca szwaczki, która jest pracą siedzącą wymagającą pochylania się, czy pracą sprzedawcy wymagającą pozostawania w pozycji stojącej (np. przy ladzie), podczas gdy z dokumentacji z Poradni Neurochirurgicznej dla Dorosłych (...) leczenia wnioskodawczynie wynika, że utrzymują się u niej silne dolegliwości bólowe, a także, że niewielką ulgę przynosi leczenie farmakologiczne, a nadto, że dolegliwości nasilają się w trakcie chodzenia i siedzenia. Sąd miał na uwadze także, że powyższe znajduje potwierdzenie w tym, że wnioskodawczynie pozostaje od listopada 2017 r. pacjentką (...) Szpitala (...) im. N. B. w Ł.. Biegła neurolog wskazała też, że poza jej oceną pozostaje kwestia zabiegu wszczęcia stymulatora bólu, gdyż jest to technika inwazyjna stosowana w leczeniu m.in. bólu przewlekłego. Ponadto Sąd oceniając wartość dowodową opinii biegłego neurologa wziął pod uwagę, że biegła neurolog w swojej opinii odesłała do wiadomości dostępnych w Internecie w zakresie dostępnych metod leczenia bólu. Tym samym Sąd uznał, że opinia biegłej neurolog nie jest wystarczająca do określenia zdolności do pracy wnioskodawczynie, a dodatkowo zawiera szereg wątpliwych

stwierzeń, które wykluczają jej miarodajność dla jednoznacznego ustalenia istnienia zdolności do pracy skarżącej. W konsekwencji zdaniem Sądu niezbędnym stało się dopuszczenie dowodu z opinii neurochirurga.

Priorytetowe znaczenie w sprawie ma opinia biegłego neurochirurga, który uznał wnioskodawczynię za osobę częściowo okresowo niezdolną do pracy. Biegły neurochirurg w swojej opinii wyjaśnił w rzetelny sposób podstawy i wnioski końcowe. Opinia biegłego neurochirurga jest jasna, spójna i wnikliwie opisująca stan zdrowia ubezpieczonej w kontekście jej zdolności do pracy, a wnioski z nich wypływające zostały logicznie umotywowane. Opinia ta została wydana po zapoznaniu się przez biegłego z pełną dokumentacją lekarską wnioskodawczynie, po uprzednim jej zbadaniu oraz po zapoznaniu się z opiniami neurologa i psychiatry oraz neuropsychologa. W tym stanie rzeczy brak jest podstaw do zasadnego kwestionowania przedmiotowych opinii. Biegły neurochirurg wskazał dodatkowo w opinii, że wszystkie opisane przez niego deficyty neurologiczne są zobjektywizowane wynikami badań, co czyni zarzuty ZUS polemicznymi wobec wniosków końcowych tego sformułowanych przez tego biegłego w złożonej opinii neurochirurgicznej.

W ocenie Sądu – wbrew argumentom organu rentowego - nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii biegłego neurochirurga, a kwestia zdolności do pracy odwołującej została dostatecznie wyjaśniona. Biegły neurochirurg wskazał bowiem, że wnioskodawczynie jest leczona z powodu choroby R., a także, że w porównaniu do badania neurochirurgicznego w styczniu 2017 r. obecnie występuje u niej dynamika zmian czyniących rozpoznanie choroby R. bardzo prawdopodobną, przy czym zaakcentował, że wykonane na koszt NFZ badania genetyczne, które nie rozstrzygnęły u wnioskodawczynie rozpoznania tej choroby dają obiektywne rozpoznanie tylko w 10%. Biegły neurochirurg wskazał też, że ubezpieczona obecnie uskarża się na narastające bóle w lewej kończynie górnej czyniące kończynę dysfunkcyjną. Ponadto Sąd miał na uwadze, że biegły neurochirurg wydając swoją opinię uwzględnił, że w opinii psychologicznej i psychiatrycznej, według których wnioskodawczynie jest częściowo niezdolna do pracy, nie wykluczono tła psychogenetycznego przy czym biegły neurochirurg stwierdził, że dodatkowo z punktu widzenia jego specjalizacji medycznej należy także przyjąć, że za obecny stan ubezpieczonej odpowiadają również zmiany organiczne pod postacią zwiększających się ilościowo torbieli okołokorzeniowych odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Ponadto biegły neurochirurg wskazał, że w porównaniu do poprzedniego badania neurochirurgicznego u ubezpieczonej ze stycznia 2017 r. pojawiły się bóle korzeniowe w obrębie lewej kończyny dolnej oraz obserwuje się pojawienie drobnych guzków podskórnych w obrębie przedramienia lewego. Biegły neurochirurg wyjaśnił, że dokonując analizy dokumentacji medycznej leczenia ubezpieczonej z perspektywy neurochirurgii stwierdził, że wnioskodawczynie uczęszcza do poradni przeciwbólowej i przyjmuje znaczne ilości leków, a także, że wykonane badanie (...) z 31.01.2018 r. wykazało obecność ogniska organicznego wielkości 13 x 10 mm zlokalizowanego w prawym płacie skroniowym, konkludując, że w tym stanie rzeczy z perspektywy neurochirurgicznej wnioskodawczynie jest częściowo niezdolna do pracy od 11.01.2017 r. do 11.01.2020 r.

W oparciu o tak wszechstronną opinię biegłego neurochirurga, stwierdzić należy, że zarzuty organu rentowego wobec przywołanej opinii nie są zasadne i stanowią tylko bezzasadną polemikę z wnioskami tego biegłego, nie zawierając natomiast merytorycznych zasadnych podstaw do jej zakwestionowania. Biegły neurochirurg odniósł się do istoty schorzeń skarżącej w sposób wnikliwy opisując dynamikę zmian schorzeń skarżącej od poprzedniego badania w styczniu 2017 r. uwzględniając aktualny stan zdrowia ubezpieczonej oraz wyniki jej badań.

Sąd Okręgowy uznał zatem w pełni wartość dowodową mającej charakter kluczowej w sprawie opinii biegłego neurochirurga i podzielił jako przekonujące, wnioski wypływające z jej treści. Opinia ta jest wyczerpująca, sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot, przy czym zaznaczyć należy, że koreluje ona z opiniami biegłego psychiatry i neuropsychologa, a dodatkowo uwzględnia postępujące zmiany organiczne w organizmie wnioskodawczynie, o których wyżej mowa.

Analiza zarzutów Zakładu wskazuje też, że organ rentowy kwestionował opinię biegłego psychiatry jedynie dlatego, że biegły inaczej ocenili stan zdrowia skarżącej pod względem jej zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi, uznając odwołującą za osobę częściowo okresowo niezdolną do pracy. Nie sposób w tym miejscu nie zauważyć, że także Lekarz Orzecznik ZUS i Lekarz Konsultant Psychiatra ZUS w postępowaniu orzeczniczym poprzedzającym wydanie skarżonej decyzji uznali ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy.

Podkreślenia przy tym wymaga, że 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 w Łodzi podziela stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym przy ocenie opinii biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. 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 1974 roku II CR 817/73, niepubl.). Zaznaczyć także należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84, Legalis nr 49256). Zdaniem Sądu opinia biegłego psychiatry nie zawierała żadnych braków, sprzeczności wewnętrznych, czy też luk, a jej końcowe wnioski zostały w sposób rzetelny, logiczny uzasadnione przez biegłego. W związku z powyższym Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii, nie dzielając słuszności zarzutów organu rentowego.

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

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. z dnia 7 lipca 2017 r. Dz.U. z 2017 r. poz. 1383 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do oceny czy wnioskodawczyni jest osobą zdolną do pracy.

Zgodnie z treścią przepisu art. 12 przywołanej 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Podnieść należy, że poziom posiadanych kwalifikacji, wyznacza zakres pracy, do której można odnosić ocenę zdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy. Inaczej mówiąc, ochrona ubezpieczeniowa służy temu kto utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, choćby w stopniu częściowej niezdolności do pracy. Należy zatem przy ocenie częściowej niezdolności do pracy odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji, przy

czym w każdym przypadku należy zważyć posiadane wykształcenie oraz charakter dotychczasowego zatrudnienia ubezpieczonego i okres tego zatrudnienia. Nie sposób bowiem dokonać oceny posiadanych kwalifikacji, odnosząc się w sposób alternatywny z jednej strony do posiadanego wykształcenia, a z drugiej, do zatrudnienia wykonywanego przez ubezpieczonego.

Aktualny jest również pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624).

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, 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.

Na gruncie powyższego przepisu Sąd Najwyższy wielokrotnie w swych orzeczeniach wskazywał, że warunki określone w art. 12 ustawy emerytalnej są spełnione wówczas, gdy naruszenie sprawności organizmu jest tego rodzaju, że stanowi przeszkodę do wykonywania pracy. Samo zaś naruszenie sprawności organizmu nie skutkujące niemożnością wykonywania pracy, lecz możliwe np. do leczenia w warunkach zwolnień lekarskich, nie jest wystarczające (wyrok SN z 19 grudnia 2000, II UKN 160/00 OSNP 2002/16/396). Należy również zauważyć, że w orzecznictwie przyjęte zostało jednoznacznie, że częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożnością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia lecz oznacza coś więcej, to jest niemożność wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNP 2000/1/36).

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 r. (I UK 103/06; OSNP 2007/17-18/261, OSP 2008/4/48) ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje.

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawcy spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie.

Z treści art. 232 k.p.c. wynika, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne.

Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia.

Zebrany w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy bezspornie dał podstawy do zakwestionowania prawidłowości zaskarżonej przez ubezpieczoną decyzji, co skutkowało jej zmianą.

W złożonych opiniach zarówno biegłych psychiatra jak i biegły neurochirurg tj. biegli o specjalizacji zgodnej z dolegliwościami wnioskodawczynie - szczegółowo odnieśli się do stanu zdrowia wnioskodawczynie oraz jej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z jej kwalifikacjami.

W zakresie opinii biegłego neurologa Sąd uznał, że nie może stanowić podstawy do orzekania w przedmiotowej sprawie, z przyczyn wskazanych w ocenie materiału dowodowego, których nie ma potrzeby ponownie przytaczać w tym miejscu.

Sąd miał natomiast na uwadze opinie biegłych psychiatry, neuropsychologa i neurochirurga.

W szczególności Sąd zważył, że biegły psychiatra wydając swoją opinię uwzględnił opinię biegłego neuropsychologa, który potwierdził w badaniu psychologicznym cechy osobowości bierno – zależnej nieprawidłowej wskazują na trudności ubezpieczonej w radzeniu sobie ze stresem i występowaniem właśnie zaburzeń adaptacyjnych, o ich dłuższym trwaniu oraz nasileniu. Biegły psychiatra wskazał, że wnioskodawczynie jest częściowo okresowo niezdolna do pracy do 30.09.2019 r., a początek tej niezdolności datuje się od zarejestrowania w (...), tj. od 16.11.2015 r. kiedy podjęła leczenie psychiatryczne z uwagi na dość poważne problemy z synem (uzależnienie, próba S) oraz szczególnie w późniejszym okresie z powodu własnych chronicznych dolegliwości bólowych kręgosłupa, z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych. Jednocześnie biegły psychiatra wyjaśnił w swojej opinii, że najbardziej stresogennne są nasilone dolegliwości bólowe u odwołującej. Sąd miał też na uwadze, że biegły psychiatra w swojej opinii stwierdził, że wnioskodawczynie nie jest osobą o roszczeniowej postawie, ani też nie przejawia tendencji do manipulacji, gdyż przez wiele lat pracowała, funkcjonowała prawidłowo, a w ostatnim okresie aktywności zawodowej zajmowała stanowisko kierownicze. Ponadto biegły psychiatra w swojej opinii odniósł się też w sposób wszechstronny do tego, że wnioskodawczynie pozostaje pod opieką neurologiczną i neurochirurgiczną ze względu na występujące przewlekłe dolegliwości bólowe lecząc się systematycznie od 30.10.2017 r. w (...), przyjmując leki G., B.. Biegły psychiatra wyjaśnił też, że w badaniu sądowo - psychiatrycznym przeprowadzonym 19.03.2017 r. dominowały zaburzenia adaptacyjne z przewagą reakcji lękowo – depresyjnych o znacznym nasileniu objawów oraz cech osobowości bierno – zależnej, w czasie którego nie stwierdzono głębszych zaburzeń depresyjnych, psychotycznych, objawów otępiennych, a stwierdzone zaburzenia psychiczne są nasilane dolegliwościami bólowymi. Opierając się na opinii biegłego psychiatry Sąd ustalił, że wnioskodawczynie nadal wymaga leczenia psychiatrycznego ze względu na występujące zaburzenia psychiczne a z uwagi na silne dolegliwości bólowe terapii lekami przeciwbólowymi oraz terapii psychologicznej, która odbywa się w (...). Ponadto Sąd miał na uwadze, że opinia biegłego psychiatry jest zgodna z opinią Lekarza Konsultanta psychiatry ZUS z 22.09.2017 r. oraz z opinią Lekarza Orzecznika ZUS z 30.09.2017 r., że ubezpieczona jest częściowo okresowo niezdolna do pracy do 30.09.2018 r., albowiem zastosowane leczenie nie przyniosło dotąd istotnej poprawy stanu psychicznego, a za początek tej niezdolności można przyjąć dzień zarejestrowania w (...), tj. 6.11.2015 r.

Tym niemniej dla rozstrzygnięcia sprawy kluczowe znaczenie, zdaniem Sądu Okręgowego, należało przypisać opinii biegłego neurochirurga, który w sposób wszechstronny ocenił istotę rozpoznanych u wnioskodawczynie schorzeń z perspektywy zdolność do pracy skarżącej uwzględniając jej kwalifikacje zawodowe. Z opinii biegłego neurochirurga wynika, że w porównaniu do badania sądowo - neurochirurgicznego przeprowadzonego w styczniu 2017 r. w sprawie VIII U 970/15 toczącej się przed tut. Sądem, obecnie u skarżącej występuje dynamika zmian, czyniących rozpoznanie choroby R. bardzo prawdopodobną, przy czym biegły wyjaśnił, że wykonane na koszt NFZ badania genetyczne, które nie rozstrzygnęły u wnioskodawczynie rozpoznania tej choroby dają obiektywne rozpoznanie tylko w 10%. Opinia biegłego neurochirurga jest zgodna z opiniami psychologiczną i psychiatryczną wydanymi w niniejszym postępowaniu odwoławczym, którymi wnioskodawczynie została uznana za częściowo niezdolną do pracy i w których nie wykluczono tła psychogenetycznego, a dodatkowo biegły neurochirurg wskazał, że za obecny stan ubezpieczonej odpowiadają również zmiany organiczne pod postacią zwiększających się ilościowo torbieli okołokorzeniowych odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Z opinii neurochirurga wynika, że w porównaniu do poprzedniego badania neurochirurgicznego u ubezpieczonej pojawiły się bóle korzeniowe w obrębie lewej kończyny dolnej oraz obserwuje się pojawienie drobnych guzków podskórnych w obrębie przedramienia lewego. Biegły neurochirurg stwierdził, że analiza dokumentacji medycznej leczenia ubezpieczonej z perspektywy jego specjalizacji wskazuje, że



wnioskodawczynie uczęszcza do poradni przeciwbólowej i przyjmuje znaczne ilości leków, a także, że wykonane badanie (...) z 31.01.2018 r. wykazało obecność ogniska organicznego wielkości 13 x 10 mm zlokalizowanego w prawym płacie skroniowym. Reasumując, biegły neurochirurg w swoich wnioskach końcowych precyzyjnie uzasadnił tezę, zgodnie z którą wnioskodawczynie jest osobą częściowo niezdolną do pracy okresowo od 11.01.2017 r. do 11.01.2020 r.

Na mocy art. 129 ust. 1 ustawy 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.

Ponieważ wnioskodawczynie złożyła wniosek o przyznanie renty 10 lipca 2017 roku, Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§ 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał K. S. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od 10 lipca 2017 roku do 11 stycznia 2020 roku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c., na które składają się poniesione przez wnioskodawczynie koszty zastępstwa procesowego. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika odwołującej w kwocie 180 zł ustalono stosownie do treści § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U z 2015 r. poz. 1800 z późn. zm.).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego z aktami rentowymi.

13 V 2019 roku.