

Sygn. akt VII U 16/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 sierpnia 2023 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Jarząbek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 sierpnia 2023 r.

w Warszawie

sprawy M. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 14 października 2021 r. znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje M. Z. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 czerwca 2021r. do dnia 31 sierpnia 2021r.

oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

Sygn. akt VII U 16/22

## UZASADNIENIE

W dniu 19 listopada 2021 r. M. Z. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 14 października 2021 r. znak (...) odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i wskazała, że nie zgadza się z powyższą decyzją, ponieważ jej obecny stan zdrowia nie pozwala na podjęcie jakiejkolwiek pracy. W ocenie odwołującej ZUS w trakcie oceny jej sprawności nie uwzględnił innych schorzeń, które wpływają na jej stan zdrowia, a uzasadnienie orzeczenia ZUS jest lakoniczne i nie odnosi się wyprowadzonych wniosków, które uzasadniałyby podjętą decyzję. Odwołująca podkreśliła, że jej leczenie nie zakończyło się i nie odzyskała sprawności, co z kolei uniemożliwia jej podjęcie jakiejkolwiek pracy. Odwołująca ponadto wskazała, że jej sytuacja materialna jest bardzo trudna, nie ma ona rodziny, na której pomoc mogłaby liczyć (odwołanie z dnia 18 listopada 2021 r. k.3-9 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczona pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a wymienione świadczenie przysługiwało jej do 31 maja 2021 r. W dniu 30 marca 2021 r. M. Z. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a w toku postępowania została skierowana na badanie komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem, z dnia 12 października 2021 r. nie stwierdziła u niej niezdolności do pracy. Wobec czego organ rentowy na podstawie art. 107 w związku z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy

o emeryturach i rentach z FUS decyzją z dnia 14 października 2021 r. odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia (odpowieź na odwołanie z dnia 4 stycznia 2022 r. k.10-11 a.s.).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

M. Z. urodzona w dniu (...) od 1 września 1981 r. do 31 sierpnia 1983 r. zatrudniona była w Państwowym Przedszkolu nr (...) w W. na stanowisku nauczyciela, od 10 października 1983 r. do 31 grudnia 2005 r. zatrudniona była w (...), gdzie wykonywała pracę na stanowiskach: laborantki ruchowej, maszynisty urządzeń ciepłowniczych elektrociepłowni, operatora nastawni, operatora nastawni cieplnej, trenera wewnętrznego. Od 16 marca 2015 r. do 24 kwietnia 2015 r. w oparciu o umowę zlecenia pracowała w spółce (...) Sp. z o.o. Od 13 kwietnia 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. pracowała w spółce (...) sp. z o.o. W. na stanowisku pracownika gospodarczego (świadczenia pracy, umowy o pracę znajdujące się w aktach rentowych ubezpieczonej).

Ubezpieczona od 9 października 2018 r. leczy się z powodu choroby nowotworowej. W dniu 10 kwietnia 2019 r. przeszła operację wycięcia guza piersi lewej z limfadenektomią pachową. Od 9 października 2018 r. do 25 marca 2019 r. otrzymywała chemioterapię, a od 21 maja 2019 r. prowadzono u niej uzupełniającą hormonoterapię. Kolejno, od 3 czerwca 2019 r. do 29 czerwca 2019 r. przeprowadzono pooperacyjną radioterapię. Odwołująca cierpi również na stwierdzoną osteoporozę pomenopauzalną ze złamaniem patologicznym (dokumentacja medyczna znajdująca się a aktach rentowych odwołującej)

M. Z. w dniu 6 maja 2020 r. złożyła wniosek o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z dnia 6 maja 2020 r.- nienumerowana karta a.r.). Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS stwierdzono, że odwołująca jest całkowicie niezdolna do pracy do 31 maja 2021 r., a niezdolność do pracy powstała od dnia 9 października 2018 r. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 maja 2020 r. k- nienumerowana karta a.r.). Decyzją z dnia 16 września 2020 r. organ rentowy przyznał jej rentę z tytułu niezdolności do pracy do dnia 31 maja 2021 r. (decyzja z dnia 16 września 2020 r.- nienumerowana karta a.r.).

W dniu 30 marca 2021 r. odwołująca złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z dnia 30 marca 2021 r.- nienumerowana karta a.r.). Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 7 września 2021 r. wskazano, że M. Z. nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 7 września 2021 r.- nienumerowana karta a.r.). Kolejno, orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 12 października 2021 r. również stwierdzono, że nie jest ona niezdolna do pracy. W uzasadnieniu wskazano, że orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji, medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez leczących w dniu 19 marca 2021 r. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia i wiek. Komisja lekarska na podstawie badania bezpośredniego i całej dostępnej dokumentacji medycznej stwierdziła, naruszenie sprawności organizmu w stopniu lekkim. Istniejące dysfunkcje wymagają dalszego leczenia i systematycznych kontroli, ale aktualnie nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy (orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 12 października 2021 r.- nienumerowana karta a.r.).

Decyzją z dnia 14 października 2021 r organ rentowy odmówił M. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na wydane przez Komisję Lekarską w dniu 12 października 2021 r. orzeczenie, w którym nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy, zatem nie został spełniony warunek istnienia dalszej niezdolności do pracy (decyzja z dnia 14 października 2021 r.- nienumerowana karta a.r.).

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła M. Z. inicjując niniejsze postępowanie (odwołanie M. Z. z dnia 18 listopada 2021 r.k.3-9 a.s.).

Sąd postanowieniem z dnia 20 stycznia 2022 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty onkologa celem ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeśli

okresowa to na jaki okres, a jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 20 stycznia 2022 r., k. 14 a.s.).

Biegły sądowy lekarz onkolog J. B. w opinii z dnia 8 lipca 2022 r. wskazał, że stan ogólny odwołującej się jest dobry, brak jest cech wyniszczenia i odwodnienia, stan psychiczny M. Z. został oceniony jako dobry, kontakt słowny podczas badania był logiczny i prawidłowo zachowany, a odwołująca jest sprawna ruchowo. Biegły wskazał, że odwołująca w spoczynku jest wydolna krążeniowo i oddechowo. Występuje u niej śladowy obrzęk chłonny piersi lewej, a kończyny górne pozostają bez obrzęku. Odwołująca pozostaje w stałej opiece medycznej, w tym specjalistycznej zgodnie z planem, jest w trakcie badania klinicznego od 2019 r. W badaniu podmiotowym i przedmiotowym biegły wskazał na brak jawnych objawów wznowy schorzenia onkologicznego. Jego zdaniem, zgłaszane dolegliwości chorobowe nie są efektem czynnego procesu nowotworowego, a efektem jego leczenia i obecnością schorzeń współistniejących. Ponadto biegły stwierdził u odwołującej w układzie kostnym stan po złamaniach. Biegły J. B. stwierdził, że biorąc pod uwagę cały obraz podmiotowy i przedmiotowy chorej, jej charakter pracy/pracownik fizyczny/jest ona nadal całkowicie niezdolna do pracy od 1 czerwca 2021 r. okresowo do 31 maja 2023 r. Po tym okresie odwołująca powinna poddać się kontrolnej ocenie pod kątem ewentualnej zdolności do pracy. Biegły podkreślił, że biorąc pod uwagę typ schorzenia onkologicznego, jego wyjściowe zaawansowanie, stosowane leczenie i jego przebieg rokowanie jest niepewne. Równocześnie biegły wskazał, że ze względu na zmiany w układzie kostnym, spowodowane efektami ubocznymi leczenia i osteoporozą wskazana jest opinia biegłego ortopedy (opinia biegłego lekarza z zakresu onkologii J. B. z dnia 8 lipca 2022 r.- k.53-54).

Organ rentowy pismem z dnia 26 lipca 2022 r. wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego przesyłając stanowisko przewodniczącego komisji lekarskiej, w którym wskazano na konieczność przeprowadzenia opinii innego lekarza onkologa (pismo z dnia 26 lipca 2022 r. k.65-66 a.s.).

Pismem z dnia 27 lipca 2022 r. zastrzeżenia do opinii biegłego wniosła również odwołująca się wskazując, że nie widzi konieczności powoływania biegłego z zakresu ortopedii (pismo z dnia 27 lipca 2022 r. k.70 a.s.).

Mając na względzie powyższe zastrzeżenia do opinii biegłego z zakresu onkologii, Sąd postanowieniem z dnia 28 lipca 2022 r. postanowił dopuścić dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty onkologa innego niż J. B., celem ustalenia jak w postanowieniu z dnia 20 stycznia 2022 r. (postanowienie z dnia 28 lipca 2022 r. k.67 a.s.).

Biegły sądowy lekarz specjalista w dziedzinie onkologii A. D. w sporządzonej opinii wskazał, że odwołująca skarży się na uporczywe bóle kości, trudności w poruszaniu się, bóle przy chodzeniu i wykonywaniu nawet lżejszego wysiłku, ubytki pamięci, zaburzenia czucia obwodowego kończyn, drętwienie kończyn. Biegły wskazał, że podczas badania odwołująca miała postawę wyprostowaną, prawidłową, chód samodzielny, bez zachwiał równowagi, skóra barwy cielistej, nie stwierdzono wykwitów zapalnych w skórze odwołującej, wskazano zmiany barwnikowe nieliczne o cechach łagodnych zmian rogowaciejących, stwierdzono układ mięśniowy bez zaników, zachowaną ruchomość w stawach, niepowiększone obwodowe węzły chłonne, głowa pulsacyjnie niebolesna, symetryczna, ustawienie i reakcja źrenic prawidłowe, w jamie ustnej stwierdzono ubytki uzębienia, język obłożony szarym nalotem, tylna ściana gardła zaczerwieniona, łuki podniebienne symetryczne, szyja symetryczna. Biegły wskazał, że gruczoł tarczowy płatowy bez pulsacyjnie wyczuwalnych guzków, ruchomy, klatka piersiowa symetryczna, ruchoma oddechowo, wypuk nad polami płucnymi jawny, opukowo granice płuc w normie, osłuchowo nad polami płucnymi szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, czynność serca miarowa około 80/ min, tony serca głośnie o prawidłowej akcentacji, brzuch nad poziomem klatki piersiowej symetryczny, oporów patologicznych nie stwierdzono, wątroba pulsacyjnie niemacalna, perystaltyka jelit żywa, prawidłowa, objaw G. obustronnie ujemny, kończyny dolne z małymi obrzękami, tętno na tętnicach grzbietowych stóp wyczuwalne. Biegły sądowy na podstawie wyników badań z uwzględnieniem badań pomocniczych i badania lekarza specjalisty stwierdzam u odwołującej stan po radykalnym skojarzonym leczeniu raka piersi lewej (chemioterapia, zabieg operacyjny, radioterapia) z uzupełniającą hormonoterapią i osteoporozą pomenopauzalną. Biegły wskazał, że jego zdaniem schorzenie onkologiczne występujące u odwołującej obecnie nie powoduje niezdolności do pracy. Na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego, przedmiotowego oraz w oparciu o wyniki badań dodatkowych i analizę dokumentacji akt sprawy biegły lekarz sądowy stwierdził

schorzenia występujące u M. Z. jak w rozpoznaniu. Podał, że ubezpieczona przebyła leczenie skojarzone raka piersi lewej (chemioterapia neoadjuwantowa, zabieg operacyjny 10 kwietnia 2019 roku, radioterapia czerwiec- lipiec /2019 r., hormoterapia) i obecnie otrzymuje nadal leczenie podtrzymujące w ramach badania klinicznego (rybocyclib + letrozol). W badaniach kontrolnych nie stwierdzono wznowy choroby nowotworowej, czy przerzutów odległych. Inne schorzenia wymagają systematycznej farmakoterapii. Wobec powyższego biegły wskazał, że choroba nowotworowa jest w okresie całkowitej długotrwałej remisji, a wnioskodawczyni z tytułu choroby nowotworowej może pracować w charakterze, w którym pracowała przed rozpoczęciem leczenia. Występowanie i skutki osteoporozy pomenopauzalnej jak rozpoznano w Krajowym Centrum (...) wymagają odrębnej oceny. Ciężki przebieg tego schorzenia może wiązać się ograniczeniami, a przeprowadzenie oceny schorzenia i jego skutków przez onkologa może być obarczone wieloma błędami merytorycznymi. Biegły podkreślił, że jego opinia dotyczy przebytej choroby nowotworowej (opinia biegłego A. D. k.116-118 a.s.).

Pismem z dnia 23 listopada 2022 r. organ rentowy wskazał, że nie wnosi zastrzeżeń do opinii biegłego z zakresu chirurgii onkologicznej z dnia 29 września 2022 r. (pismo ZUS z dnia 23 listopada 2022 r. k.132 a.s.).

Odwołująca się pismem z dnia 30 listopada 2022 r. wniosła zastrzeżenia do opinii biegłego wskazując, że nie zgadza się z przedmiotową opinią, ponieważ została ona sporządzona w sposób nierzetelny (pismo odwołującej się z dnia 30 listopada 2022 r. k.135 a.s.). Kolejno zajmując stanowisko w sprawie, pismem z dnia 10 stycznia 2023 r. odwołująca powołała się na występujące u niej inne schorzenia, które nie zostały wzięte pod uwagę przez biegłego onkologa wydającego opinię (pismo z dnia 10 stycznia 2023 r. k.146 a.s.).

Mając na względzie stanowisko odwołującej się Sąd postanowieniem z dnia 19 stycznia 2023 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty ortopedy celem ustalenia jak w poprzednim postanowieniu z dnia 20 stycznia 2022 r. (postanowienie z dnia 19 stycznia 2023 r. k.150 a.s.).

Biegły z dziedziny ortopedii P. R. w swojej opinii z dnia 7 marca 2023r. wskazał, że po wnikliwej analizie akt, a w szczególności dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego odwołującej, stwierdził, że M. Z. nie jest niezdolna ani całkowicie, ani częściowo do pracy. Badanie przedmiotowe ubezpieczonej przeprowadzone w dniu 3 marca 2023 r. wykazało, że jest samodzielna, jej chód jest wydolny, symetryczny, do badania rozbiera się samodzielnie posługując się obiema kończynami górnymi. W zakresie kręgosłupa szyjnego stwierdzono prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych, wyrostki kolczyste niebolesne, lordoza szyjna zachowana, ruchomość odcinka szyjnego kręgosłupa w zakresie normy. Biegły wskazał na zwiększoną kifozę piersiową, plecy okrągłe, skrzywienie boczne odcinka piersiowego kręgosłupa, lordoza lędźwiowa zachowana, wyrostki kolczyste piersiowe i lędźwiowe niebolesne, prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa. Ruchy bierne odcinka piersiowo-lędźwiowego zachowane w granicach normy. Na podstawie wywiadu przeprowadzonego z badaną oraz dokumentacji medycznej stwierdzono, że odwołująca leczy się przewlekłe onkologicznie z powodu raka piersi. Ubezpieczona była leczona w Poradni Ginekologicznej z powodu osteoporozy postmenopauzalnej w Poradni Ginekologicznej Krajowego Centrum (...) w W.. Badanie rezonansu magnetycznego z dnia 12 czerwca 2022 r. wykazało złamanie kompresyjnej trzonu kręgu Th 12 bez cech stenozy kanału kostnego. Ponadto stwierdzono uogólnione zmiany zwyrodnieniowe na przednich krawędziach trzonów kręgów. W zakresie kręgosłupa lędźwiowego rozpoznano przepuklinę centralną krążka międzykręgowego L4-L5. Badania radiologiczne kręgosłupa z 2021 r. wykazano nieznaczne skrzywienie odcinka lędźwiowego z rotacją kręgów, poziome ustawienie kości krzyżowej oraz cechy zaniku kostnego. Badanie radiologiczne klatki piersiowej z 2021 r. wykazało przebyte złamanie V żebra po stronie lewej w fazie gojenia. Stan ortopedyczny odwołującej nie narusza sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie całkowitej i częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona wymagała leczenia w ramach czasowej niezdolności do pracy w okresie leczenia rozpoznanego złamania kompresyjnego trzonu kręgu Th12 w przebiegu osteoporozy. Leczenie takie polega na stosowaniu unieruchomienia w gorsecie ortopedycznym przez okres 6-8 tygodni a następnie ograniczeniu przeciążania kręgosłupa, w tym pracy fizycznej przez okres około pół roku. Z punktu widzenia ortopedycznego leczenie takie powinno być realizowane w ramach czasowej niezdolności do pracy. Ponadto, biegły wskazał, że obecny stan zdrowia odwołującej w zakresie narządu ruchu uległ poprawie, w

porównaniu z okresem, w którym rozpoznano złamanie kompresyjne trzonu kręgu Th12 (opinia biegłego z zakresu ortopedii P. R..183-185 a.s.)

Pismem z dnia 6 kwietnia 2023 r. organ rentowy wskazał, że nie wnosi zastrzeżeń do opinii biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii (pismo z dnia 6 kwietnia 2023 r. k.195 a.s.).

M. Z. pismem z dnia 19 kwietnia 2023 r wniosła zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy wskazując, że nie zgadza się ona z opinią sporządzoną przez biegłego i podważyła sposób przeprowadzonego badania (pismo z dnia 19 kwietnia 2023 r. k.198 a.s.).

Postanowieniem z dnia 21 kwietnia 2023 r. Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego lekarza z zakresu onkologii dr. n. med. A. D. celem ustalenia, czy w okresie od dnia złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy do dnia wydania zaskarżonej decyzji tj. dnia 14 października 2021 r. oraz w kolejnych miesiącach ubezpieczona była zdolna, czy całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, ze szczególnym wskazaniem, daty powstania tej niezdolności, a także czy była to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie) to na czym polegała (postanowienie z dnia 21 kwietnia 2023 r. k.199 a.s.).

W opinii uzupełniającej biegły sądowy A. D. wskazał, że leczenie zasadnicze choroby nowotworowej miało miejsce od 9 października 2018 r. do 28 czerwca 2019 r. a od 29 czerwca 2019 r. wdrożono leczenie uzupełniające, w trakcie którego nie odnotowano istotnych dolegliwości lub cech progresji choroby nowotworowej do 2 października 2020 r. Całkowita niezdolność do pracy trwała do 31 sierpnia 2021 r. z tytułu leczenia zasadniczego i rehabilitacji po leczeniu choroby nowotworowej. Przebyta choroba nowotworowa po przeprowadzonym leczeniu pozostaje w okresie całkowitej remisji bez wpływu na ogólny stan zdrowia. Od dnia złożenia wniosku do dnia wydania decyzji i dalej choroba nowotworowa nie powodowała całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, gdyż była w okresie całkowitej remisji, co potwierdzają zapisy w dokumentacji medycznej ambulatorium Kliniki (...) i opinii lekarskiej ZUS. Niezdolność do pracy z tytułu choroby nowotworowej była czasowa od 9 października 2018 r do 31 sierpnia 2021 r. (opinia uzupełniająca biegłego A. D. k.209 a.s.)

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów oraz w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu onkologii J. B. i A. D. i z zakresu ortopedii P. R..

Opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz po przeprowadzeniu badań. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski dotyczące istnienia u ubezpieczonej niezdolności do pracy oraz czasu, kiedy powstało naruszenie sprawności organizmu taką niezdolność do pracy powodujące, mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały wyczerpująco uzasadnione oraz są spójne. Zastrzeżenia budził czas trwania niezdolności wskazany przez biegłego J. B. w jego opinii, co skutkowało powołaniem innego biegłego lekarza onkologa. Biegli onkologowie tożsamo wskazali moment powstania całkowitej niezdolności do pracy. Sąd przyjął natomiast za biegłym A. D. moment ustania całkowitej niezdolności do pracy jako 31 sierpnia 2021 r., ponieważ jego stanowisko było uzasadnione i zgodne z dokumentacją medyczną ubezpieczonej i twierdzeniami lekarzy orzeczników ZUS. Biegły J. B. wskazał natomiast, że całkowita niezdolność do pracy trwa do 31 maja 2023 r., co jednak nie zostało dostatecznie uzasadnione i zostało podważone przez organ rentowy i wydaną opinią innego biegłego.

Biegły ortopeda P. R. w sposób jasny i szczegółowy opisał schorzenia na jakie cierpi odwołująca i wskazał argumentację, która przemawia za tym, że nie jest ona niezdolna do pracy z przyczyn ortopedycznych. Zaprezentowane przez biegłego wnioski, dotyczące braku niezdolności do pracy ubezpieczonej w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz braku występowania u niej naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy w tym czasie mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały należycie i przekonująco uzasadnione.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie M. Z. zasługiwało na uwzględnienie jedynie w niewielkim zakresie.

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 1251, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12 albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów,
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Pierwsza z przesłanek, a więc niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004r., II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z 7 września 1979 r., II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 września 2006 r., I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 października 2009 r., II UK 106/09, z 8 maja 2008 r., I UK 356/07, z 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06 i z 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2006 r. (I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak

samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Badając istnienie analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu onkologii J. B. i A. D., a także ortopedy P. R..

Wskazać należy, że opinia biegłego onkologa J. B., w ocenie Sądu zasługiwała na uwzględnienie jedynie w części. Biegły nie przedstawił w sposób należyty, dlaczego uznał, że stan zdrowia odwołującej sprawia, że jest ona całkowicie niezdolna do pracy do dnia 31 maja 2023 r., powołując się jedynie na hipotetyczne założenie, że rokowanie w przebiegu choroby odwołującej jest niepewne, pomimo, że w swojej opinii wskazał na okoliczność, że brak jest objawów wznowy schorzenia onkologicznego, a zgłaszane przez odwołującą dolegliwości nie są efektem czynnego procesu nowotworowego, a jego leczenia.

Powołany następnie biegły z zakresu onkologii A. D. wskazał, że stan zdrowia odwołującej uniemożliwił jej podjęcie pracy i sprawiał, że była ona całkowicie niezdolna do pracy do dnia 31 sierpnia 2021 r. Opinia tego biegłego była wiarygodna i w oparciu o ustalenia tego biegłego Sąd przyjął, że odwołująca była niezdolna do pracy w okresie do 31 sierpnia 2021 r. Biegły wskazał w sposób jasny, że leczenie odwołującej trwało od 9 października 2018 r. do 28 czerwca 2019 r., a od 29 czerwca 2019 r. wdrożono leczenie uzupełniające w trakcie, którego stan zdrowia odwołującej uległ

poprawie. Biegły wskazał, że całkowita niezdolność do pracy M. Z. trwała do 31 sierpnia 2021 r. z uwagi na odbywanie leczenia i rehabilitację po chorobie nowotworowej. Biegły zaznaczył, że po przebytych przez ubezpieczoną leczeniach choroba znajduje się w stanie remisji i obecnie brak jest możliwości do uznania odwołującej za osobę całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy.

Biegły z zakresu ortopedii w sposób jasny i rzetelny wskazał przesłanki, dla których uznał, że odwołująca z przyczyn ortopedycznych nie jest osobą niezdolną do pracy. Biegły P. R. wskazał, że co prawda odwołująca cierpi na schorzenia ortopedyczne, jednak jej stan ortopedyczny nie narusza jej sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie całkowitej i częściowej niezdolności do pracy. M. Z. co prawda wymagała leczenia w ramach czasowej niezdolności do pracy w czasie leczenia, jednak leczenie jakiego wymagała odwołująca powinno być realizowane w ramach czasowej niezdolności do pracy. Ponadto biegły z zakresu ortopedii podkreślił, że stan odwołującej w zakresie narządu ruchu uległ poprawie w porównaniu z okresem, w którym rozpoznano złamanie kompresyjne trzonu kręgu Th12.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpatrywanej sprawy Sąd Okręgowy ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego odmawiająca ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 września 2021 r. była zasadna. W tym miejscu podkreślić należy, że podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego sądowego. W takim wypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Ponadto w wyroku z dnia 3 września 2009 r. (II UK 30/09) Sąd Najwyższy stwierdził, że gdy sprawa wymaga wiadomości specjalnych, to Sąd nie może rozstrzygać wbrew opinii biegłych sądowych. Oceny powyższej w niczym nie mogło zmienić przekonanie ubezpieczonego o złym stanie jej zdrowia. Zgodnie bowiem z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, subiektywne przekonanie strony o stopniu niezdolności do pracy ze względu na stan zdrowia nie może mieć decydującego znaczenia dla ustalenia prawa do świadczenia rentowego, albowiem miarodajny jest obiektywnie istniejący stan zdrowia, stwierdzony w toku postępowania, do której to oceny uprawnieni są biegli sądowi lekarze o specjalności odpowiadającej schorzeniom osoby badanej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1968 r., III PRN 66/68). Brak było zatem podstaw do przyjęcia, że odwołująca po dniu 31 sierpnia 2021 r. nadal była całkowicie bądź częściowo niezdolna do pracy, dlatego też brak było możliwości zmiany zaskarżonej decyzji w tym zakresie.

Sąd zmienił zaskarżoną decyzję przyznając odwołującej prawo do renty od dnia 1 czerwca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r. Co prawda, w decyzji organ rentowy wskazał, że za okres od 1 czerwca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zostało przedłużone bez wydawania decyzji na podstawie art. 15zc ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), jednak w tym zakresie Sąd zmienił przedmiotową decyzję wskazując, że prawo do renty niezależnie od pandemii COVID-19 powinno zostać przyznane odwołującej również w okresie od dnia 1 czerwca 2021 r. do 31 sierpnia 2021 r.

W tej sytuacji, Sąd na podstawie wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. uwzględnił jedynie w niewielkim zakresie odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 14 października 2021 r., znak (...), orzekając co do istoty zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał M. Z. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 czerwca 2021 r. do dnia 31 sierpnia 2021 r., o czym orzeczono w sentencji wyroku.

W pozostałej części odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. z uwagi na okoliczność, że biegli w sposób jasny wskazali, że niezdolność do pracy odwołującej trwała do dnia 31 sierpnia 2021 r., zatem nie było podstaw do przyznania odwołującej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dłuższy okres, jak wnioskowała odwołująca.