

Sygn. akt **VII U 1306/14**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Lucyna Stąsik - Żmudziak

Protokolant - st. sekr. sądowy Wioletta Wójtowicz

po rozpoznaniu w dniu 8 października 2015 roku w Lublinie

sprawy W. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek odwołania W. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału (...)

z dnia 12 lipca 2013 roku, znak:(...)

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala W. M. prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2013 roku do 30 czerwca 2016 roku.

VII U 1306/14

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. decyzją z dnia 12 lipca 2013 r. odmówił W. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres gdyż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 10.07.2013 r. nie uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy (decyzja – t. II akt rentowych).

Odwołanie od powyższej decyzji w dniu 2.08.2013 r. złożył W. M., wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie na jego rzecz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. (k. 2 akt sądowych).

Wyrokiem z dnia 15 stycznia 2014 r. Sąd Okręgowy w Lublinie zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił W. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia 30 czerwca 2015r.

Sąd Okręgowy ustalił, że W. M., urodzony w dniu (...), pracował jako kierowca ciągnikowy, ładowacz-konwojent. Wnioskodawca był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 1999 r. do dnia 30 czerwca 2013 r. Rozpoznając odwołanie Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza specjalisty pulmonologa, który diagnozując u wnioskodawcy astmę oskrzelową przewlekłą, uznał go za częściowo niezdolnego do pracy od dnia 1 lipca 2013 r. do dnia 30 czerwca 2015r. Biegła pulmonolog podkreśliła, że w stosowanym leczeniu astma ma przebieg niestabilny, z utrzymującymi się w badaniach spirometrycznych zaburzeniami wentylacji płuc umiarkowanego stopnia. Podczas badania stwierdziła nad płucami liczne zmiany osłuchowe o charakterze nasilonej obturacji oskrzeli. Zaznaczyła, że analiza dokumentacji medycznej nie dowodzi poprawy przebiegu schorzenia w ostatnim okresie. Zdaniem biegłej obecny stan wydolności układu oddechowego i przebieg kliniczny astmy oskrzelowej nadal sprowadza

u wnioskodawcy częściową niezdolność do pracy. Do opinii złożył zastrzeżenia organ rentowy, wnosząc o uzupełnienie dokumentacji sądowej o dokumenty przedłożone biegłej celem zapoznania się z nimi przez lekarzy orzeczników. Sąd oddalił wniosek dowodowy, gdyż dokumenty o których dołączenie organ rentowy wnosił, zostały okazane biegłej w toku badania i przez nią opisane w formularzu badań lub znajdują się w dokumentacji medycznej organu rentowego w dołączonych odpisach historii choroby (k. 17, 8-10 dok. med.).

Na skutek apelacji ZUS Sąd Apelacyjny uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że niesłusznie Sąd przyjął, że opinia dostatecznie wyjaśniła, objętą sporem, przesłankę do nabycia renty określonej w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 1440), jaką jest niezdolność do pracy zdefiniowana w art. 12 tej ustawy. W ocenie Sądu Apelacyjnego niezasadnie Sąd pominął wniosek organu rentowego o dopuszczenie wskazanych dowodów i w tej sytuacji zachodzi konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Przy ponownym rozpoznaniu sprawy zobowiązano Sąd aby zażądał od wnioskodawcy złożenia karty informacyjnej z dnia 3 września 2013 r. i wyników badań spirometrycznych z dnia 4 grudnia 2012 r, z dnia 4 kwietnia 2013 r., z dnia 30 sierpnia 2013 r. Następnie Sąd Okręgowy winien zobowiązać organ rentowy do odniesienia się do złożonej dokumentacji medycznej. W zależności od stanowiska organu rentowego będzie zachodziła potrzeba sporządzenia, zgodnie z art. 286 kpc, dodatkowej opinii przez dotychczasową biegłą przez ustosunkowanie się do zarzutów do opinii zasadniczej. Z kolei treść dodatkowej opinii będzie miała znaczenie dla podjęcia przez Sąd dalszych czynności procesowych, stosownie do wniosków dowodowych zgłoszonych przez strony. Po zebraniu pełnego materiału dowodowego Sąd Okręgowy dokona jego oceny w myśl art. 233 § 1 kpc i wyda stosowne rozstrzygnięcie o istocie sprawy.

W toku ponownego rozpoznania sprawy Sąd zobowiązał wnioskodawcę do przedłożenia dokumentów wskazanych przez Sąd Apelacyjny. (k. 68as)

Wnioskodawca żądane dokumenty złożył (k. 72as) i zostały one wraz z aktami rentowymi przekazane organowi rentowemu w celu odniesienia się do ich treści.

Po zapoznaniu się z dodatkowymi dokumentami medycznymi organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 05.08.2014r. stwierdził, że analiza całości przebiegu choroby potwierdza rzadkie zaostżenia, które mieszczą się w zakresie II stopnia zaawansowania choroby na poziomie umiarkowanym. Zdaniem ZUS przy ocenie niezdolności do pracy musi być uwzględniany nie tylko wynik badania bezpośredniego ale wszystkie elementy oceny przebiegu choroby potwierdzone wynikami badań spirometrycznych po optymalnym leczeniu, liczby zaostżeń w roku i ilości hospitalizacji. Zdaniem organu rentowego wnioskodawca w życiu zawodowym wykonywał lekkie prace fizyczne, jest młody i jest zdolny do zarobkowania na poziomie kwalifikacji. (pismo ZUS k. 75as)

Po otrzymaniu stanowiska organu rentowego Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego pulmonologa, wykonującego poprzednio opinię, na podstawie której Sąd Okręgowy przy pierwotnym rozpoznaniu uznał wnioskodawcę za nadal częściowo niezdolnego do pracy. (postanowienie k. 76as)

W opinii uzupełniającej z dnia 22.09.2014r. biegła rozpoznała astmę oskrzelową przewlekłą i stwierdziła częściową, okresową niezdolność do od 01.07.2013r. do 30.06.2015r. W uzasadnieniu opinii podała, że po ponownym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy oraz z pismem procesowym z dnia 04.08.2014r. podtrzymuje swoją opinię z dnia 14.10.2013 i jest zdania, iż przebieg astmy oskrzelowej wnioskodawcy sprowadza na niego nadal okresową, częściową niezdolność do pracy. Opiniowany leczy się od wielu lat, od wczesnego dzieciństwa. W okresie 27.08.13 - 03.08.13 był hospitalizowany z powodu nasilenia duszności. W Karcie Informacyjnej leczenia szpitalnego widnieje rozpoznanie POCHO- zaostżenie. W dokumentacji medycznej akt sprawy znajdują się badania spirometryczne wskazujące na utrzymujące się zaburzenia wentylacji płuc o umiarkowanym stopniu ciężkości. Nie stwierdzano astmy oskrzelowej o ciężkim przebiegu oraz niewydolności układu oddechowego. Obecność klinicznych oraz laboratoryjnych cech niewydolności oddechowej sprowadzałaby na wnioskodawcę całkowitą niezdolność do pracy. Astma oskrzelowa ma przebieg umiarkowany, na stosowanym leczeniu niestabilny, z częstymi zaostżeniami

infekcyjnymi, kaszlem, dusznościami oraz złą tolerancją wysiłku. W badaniu sądowo- lekarskim stwierdzono nad płucami liczne zmiany osłuchowe o charakterze nasilonej obturacji oskrzeli. Analiza dokumentacji medycznej nie dowodzi poprawy przebiegu schorzenia od 1991 r do dnia oceny stanu zdrowia przez Komisję Lekarską ZUS. W opinii biegłego obecny przebieg kliniczny astmy oskrzelowej nadal sprowadza na wnioskującego okresową, częściową niezdolność do pracy. Wnioskodawca z powodu astmy oskrzelowej o umiarkowanym stopniu ciężkości, z utrzymującymi się od wielu lat, pomimo leczenia, zaburzeniami wentylacji płuc, częstymi zaostrzeniami i nietolerancją wysiłku jest osobą, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do wykonywanej pracy z poziomem posiadanych kwalifikacji. (opinia uzupełniająca biegłego k. 79as)

Z opinią uzupełniająca ponownie nie zgodził się organ rentowy. W piśmie procesowym z dnia 16.01.2015r. po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, opinii biegłej oraz odnosząc to do kwalifikacji wnioskodawcy stwierdził, że z uwagi na ocenę stanu zdrowia z powodu schorzenia innego niż udokumentowane leczeniem szpitalnym, braku dogłębnej analizy przebiegu schorzenia, braku analizy kwalifikacji zawodowych, rozważania możliwości podejmowania zatrudnienia w zawodach wykonywanych i pokrewnych: np. pracownika magazynowego, opinia z dnia 22.09.2014r nie może stanowić dowodu w sprawie . Wnioskowano o dopuszczenie innej opinii pulmonologicznej oraz o ocenę specjalisty medycyny pracy. (pismo ZUS k. 88-89as)

Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego pulmonologa oraz specjalisty medycyny pracy. (k.92as)

Biegły specjalista chorób płuc w opinii z 18.02.2015r. tak jak poprzedni biegły rozpoznał u wnioskodawcy astmę oskrzelową przewlekłą umiarkowaną i uznał badanego za nadal od 01.07.2013r. częściowo niezdolnego do pracy do 30.06.2016r. W obszernym uzasadnieniu opinii zrelacjonował dotychczasowy przebieg leczenia oraz stosowane leki oraz jego wyniki. Zanalizował objawy choroby oraz pojawiające się dolegliwości po podjęciu wysiłku fizycznego. Ocenił wyniki badań spirometrycznych. Podał, że wykazują one obniżenie wartości rezerw wentylacyjnych płuc i potwierdzają niestabilny charakter schorzenia i jego trwałe i nieodwracalny charakter zmian w oskrzelach. Długotrwałość procesu chorobowego i trwałe nieodwracalny charakter potwierdzają również opisy radiogramów klatki piersiowej dostępne w aktach sprawy z 13.05.2013 roku. Analiza dostępnej dokumentacji medycznej nie dowodzi poprawy w przebiegu astmy w ostatnim okresie mimo stałego i systematycznego leczenia. Dostępna dokumentacja medyczna określająca wydolność układu oddechowego i sposób leczenia, wywiad chorobowy, wynik badania wnioskodawcy wskazują na taki stopień upośledzenia sprawności organizmu wnioskodawcy, co uwzględniając poziom kwalifikacji zawodowych uzasadnia - zdaniem biegłego uznanie wnioskodawcy za częściowo niezdolnego do pracy z powodu astmy nadal od 01.07.2013 roku do 30.06.2016 roku. (opinia k. 98as)

Z kolei biegły medycyny pracy w opinii z dnia 19.05.2015r. rozpoznał u wnioskodawcy przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i nadciśnienie tętnicze jednakże nie stwierdził niezdolności do pracy, w tym od 30.06.2013 roku. W uzasadnieniu opinii biegła podała, że w dniu badania stwierdziła występowanie szmeru pęcherzykowego z wydłużonym wydechem, z obecnością pojedynczych fenomenów osłuchowych, bez duszności, sinicy, bez zaangażowania dodatkowych mięśni oddechowych. Obecne w aktach sprawy liczne badania spirometryczne ujawniają upośledzenie przepływów zarówno w dużych i drobnych drogach oddechowych, a wskaźnik FEV₁ (natężona objętość wydechowa pierwszosekundowa) na poziomie 73%, potwierdza średniego stopnia obturację drzewa oskrzelowego. Zaznaczyła, iż wynik badania spirometrycznego w znacznym stopniu zależy od współpracy i dobrej woli badanego. W dostępnej dokumentacji, obecne jest badanie gazometrycznego, wykonane w trakcie pobytu na Oddziale (...) w B. na przełomie sierpnia i września 2013 r., które nie przedstawia żadnych odchyśleń od stanu prawidłowego. Wymienione we wspomnianym badaniu parametry takie jak: ciśnienie parcjalne tlenu i dwutlenku węgla, stężenie wodorowęglanów, czy też saturacja (wysycenie tlenem hemoglobiny) krwi pozostają ściśle w zakresie normy. Badanie gazometryczne (oceniające poziom gazów oddechowych we krwi tętniczej) jest badaniem całkowicie obiektywnym, na wynik tego typu badania wpływa niewiele parametrów zewnętrznych. Tak więc, w chwili obecnej można uznać, iż pomimo nieprawidłowych badań spirometrycznych, u opiniowanego nie obserwuje się objawów niewydolności oddechowej, zarówno w postaci braku objawów klinicznych (nieobecność duszności, sinicy) jak i na podstawie prawidłowego badania gazometrycznego. W opinii biegłej z zakresu medycyny pracy stan czynnościowy układu oddechowego przy braku niewydolności oddechowej (zarówno klinicznej jak i laboratoryjnej) nie uzasadnia niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym.

Praca zgodna z poziomem kwalifikacji opiniowanego - jako mechanik maszyn rolniczych, nie wymaga znacznego wysiłku fizycznego, ani pełnej sprawności funkcjonalnej układu oddechowego. Wykonywanie czynności wchodzących w zakres obowiązków mechanika nie obejmuje ciężkiej pracy fizycznej, nie musi się wiązać z np. dźwiganiem ciężarów. Specyfika tego typu zatrudnienia wiąże się raczej z koniecznością okresowego przebywania w pozycjach wymuszonych, może obejmować niewielki kontakt z substancjami chemicznymi typu smary czy oleje. Przewlekła choroba płuc w obecnej fazie zaawansowania- nie stanowi przeciwwskazania przy wykonywaniu tego typu czynności. Stopień zaawansowania schorzenia układu oddechowego nie stanowi również istotnej przeszkody przy podjęciu zatrudnienia w charakterze kierowcy konwojenta. Jedynym ograniczeniem, wynikającym ze względów profilaktycznych, a nie z obecnego stanu fizykalnego wnioskodawcy, jest ograniczenie stałego dźwigania znacznych ciężarów. Z doświadczenia biegłej, przeprowadzającej badania profilaktyczne, wynika, iż przewlekła obturacyjna choroba płuc, bez objawów niewydolności oddechowej daje możliwość wykonywania tego zawodu bez istotnego zagrożenia wypadkowego. Stan czynnościowy układu oddechowego nie stanowi również przeciwwskazania do wykonywania innego typu lekkiej pracy fizycznej np. w charakterze portiera, dozorca, szatniarza, pracownika gospodarczego itp. (wnioskodawca ma ukończoną szkołę podstawową). (Opinia k. 106-107as)

Do opinii biegłego pulmonologa ani do opinii biegłego medycyny pracy ani wnioskodawca ani organ rentowy nie złożyli zastrzeżeń. Nie było też dalszych wniosków dowodowych.

Sąd zważył, co następuje:

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia czy wnioskodawca po 30.06.2013r. nadal jest osobą częściowo niezdolną do wykonywania pracy czy też stan jego zdrowia poprawił się na tyle, że może podjąć zatrudnienie zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W tym celu Sąd zgromadził wszelką dokumentację medyczną posiadaną przez wnioskodawcę, wykonał wszelkie czynności zalecone przez Sąd Apelacyjny w orzeczeniu kierującym sprawę do ponownego rozpoznania i przeprowadził wszystkie żądane przez strony dowody, w tym wykonał zarówno opinię uzupełniającą biegłego pulmonologa oceniającego stan zdrowia wnioskodawcy i uznającego go za nadal niezdolnego do pracy a także dopuścił dowód z drugiej opinii biegłego specjalisty chorób płuc oraz biegłego medycyny pracy. Skutkiem przeprowadzonych dowodów były dwie opinii biegłych specjalistów chorób płuc uznających wnioskodawcę za nadal częściowo niezdolnego do pracy wobec braku istotnej poprawy stanu zdrowia w stosunku do poprzednich okresów kiedy była orzekana niezdolność oraz opinia biegłego medycyny pracy, który twierdził, że wnioskodawca jest zdolny do pracy i może wykonywać pracę zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami mechanika maszyn rolniczych ewentualnie dozorca, portiera, przy unikaniu wysiłku fizycznego.

Sąd uznał, że wiarygodne w sprawie i przekonywujące są opinie biegłych specjalistów chorób płuc. Nie pomniejszając kwalifikacji biegłego medycyny pracy posiadającego szerokie kompetencje wynikające z przeprowadzanych w stosunku do osób ubiegających się o zatrudnienie czy wykonujących zatrudnienie badań profilaktycznych Sąd uznał, że zważywszy na charakter choroby wnioskodawcy: przewlekłą astmę oskrzelową decydujące znaczenie ma ocena biegłych specjalistów z zakresu tego schorzenia. Specjaliści chorób płuc z pewnością posiadają bardziej pogłębioną i wyspecjalizowaną wiedzę z zakresu chorób układu oddechowego niż oceniający ogólnie wszystkie choroby lekarz medycyny pracy. Wynikająca ze specjalizacji wiedza pozwala bardziej wnikliwie ocenić wyniki badań układu oddechowego, przebieg choroby, prowadzone leczenie, jego skuteczność i ewentualną poprawę stanu zdrowia lub też istniejące zaostrzenia choroby, ich wpływ na wydolność organizmu, przekładającą się na zdolność do wykonywania zatrudnienia. Natomiast ocena biegłego medycyny pracy zawarta w wykonanej przez niego opinii zdaniem Sądu mimo obszernego uzasadnienia nie jest miarodajna. Biegły w sposób nieuzasadniony zakwestionował wyniki badań spirometrycznych wykazujących obniżenie rezerw wentylacyjnych płuc i potwierdzających niestabilny przebieg schorzenia, świadczących o trwałych i nieodwracalnych zmianach w oskrzelach sugerując, że wynik zależy od współpracy badanego, w konsekwencji dając do zrozumienia, że wnioskodawca zainteresowany udowodnieniem nasilenia schorzenia brakiem współpracy przy badaniu spirometrycznym zafałszował jego wynik. Uwadze biegłego umknęło, że biegli specjaliści chorób płuc wskazali, iż długotrwałość procesu chorobowego i jego nieodwracalny potwierdzają również opisy radiogramów klatki piersiowej. Biegła medycyny pracy przywiązała decydujące znaczenie badaniu gazometrycznemu wykonanemu w okresie pobytu wnioskodawcy w szpitalu, kiedy to podjęte leczenie

szpitalne doprowadziło do tymczasowej poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy. Jednak wynik tego badania nie podważa oceny, że przebieg choroby wnioskodawcy jest niestabilny, nie doszło do poprawy stanu zdrowia, występują zaostrzenia choroby. To, że u wnioskodawcy nie obserwuje się objawów niewydolności oddechowej świadczy jedynie o tym, że z powodu choroby nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy co również wyjaśniła biegła pulmonolog w opinii uzupełniającej. Zważyć należy, że w sprawie występowało dwóch niezależnie od siebie orzekających specjalistów chorób płuc. Żaden z nich nie miał jakichkolwiek wątpliwości, że wnioskodawca nadal jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Opinie zostały wykonane przez biegłych pulmonologów po bardzo dokładnej, analizie dokumentacji medycznej wnioskodawcy, po przeprowadzeniu badań fizykalnych i po zapoznaniu się z zastrzeżeniami organu rentowego. Opinie były konsekwentne i stanowcze. Stąd też stały się podstawą do ustaleń w sprawie. Sąd uznał opinie specjalistów chorób płuc za miarodajne, przekonywujące i w pełni dał im wiarę. Opinie tych biegłych były jednoznaczne w swej treści i wnioskach, poparte materiałem dowodowym z leczenia wnioskodawcy oraz jak wskazano poprzedzone gruntowną analizą jego stanu zdrowia. Wnioski opinii zostały w sposób przekonywujący uzasadnione. Biegli wskazali, że schorzenia wnioskodawcy nadal stanowią przeciwwskazanie do wykonywanej przez niego pracy.

Podnieść jeszcze należy, że wnioskodawca mający wykształcenie podstawowe (nie ukończył szkoły zawodowej o specjalności mechanika maszyn rolniczych) wykonywał zawód kierowcy ciągnikowego oraz ładowacza konwojenta. Nie wykonywał pracy mechanika maszyn rolniczych. Tymczasem biegły sądowy medycyny pracy uznając zdolność wnioskodawcy do wykonywania zatrudnienia przede wszystkim uznał, że jego kwalifikacje zawodowe związane są pracą mechanika i w związku z tym może wykonywać tego typu zatrudnienie. Biegły ocenił pracę mechanika jako nie wymagającą wysiłku fizycznego ani pełnej sprawności funkcjonalnej układu oddechowego jednakże nie uwzględnił, że wnioskodawca po prostu nie ma kwalifikacji do jej wykonywania. Podjęcie w latach siedemdziesiątych nauki w szkole zawodowej w tym kierunku i nieukończenie jej oraz nie wykonywanie nigdy tego typu zatrudnienia nie może być uznane za posiadanie kwalifikacji do wykonywania takiej pracy.

Wnioskodawca wykonywał pracę kierowcy ciągnika, a więc pracę, uciążliwą, kwalifikowaną do prac wykonywanych w warunkach szczególnych. W następnym okresie pracował jako konwojent ładowacz a więc wymagającą wysiłku fizycznego. Zarówno pierwszy jak i drugi typ pracy z uwagi na rodzaj schorzenia wnioskodawcy i dolegliwości jakie przy podjęciu wysiłku fizycznego się pojawiają nie może być przez niego wykonywany. Oczywiście można wskazywać ogólnie, że może wykonywać lekkie prace fizyczne tak jak to ujął biegły medycyny pracy jednakże nie jest to decydujący argument przy uznaniu istnienia częściowej niezdolności do pracy gdyż prace tego typu można wykonywać nawet będąc osobą całkowicie niezdolną do pracy. Tak więc Sąd uznał, że opinia biegłego medycyny pracy nie jest przekonywująca, obiektywna i nie może stanowić wystarczającego dowodu dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy dlatego Sąd pominął ją przy orzekaniu.

Odwołanie W. M. zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zmianami) 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 okresach, o których mowa w art. 6 i 7 ustawy albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pojęcie niezdolności do pracy zdefiniowane zostało w art. 12 cytowanej ustawy, który to przepis stanowi, iż 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.

Zgodnie z art. 107 powołanej ustawy prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Zgodnie z opiniami biegłego wnioskodawca nie może podjąć zatrudnienia zgodnie z kwalifikacjami, doświadczeniem zawodowym i jest nadal częściowo niezdolny do pracy od dnia 1 lipca 2013 roku. Wobec ustalenia okresowej niezdolności do pracy, zgodnie z art. 13 powołanej ustawy prawo do świadczenia należało przyznać do dnia 30 czerwca 2016 roku. Z uwagi na powyższe na mocy powołanych przepisów oraz w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 kpc Sąd orzekł jak w sentencji.