

Sygn. akt VU 986/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2013 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku A. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

o prawo do renty w związku z wypadkiem przy pracy lub z ogólnego stanu zdrowia

na skutek odwołania A. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

z dnia 12 sierpnia 2011 r. sygn. (...)

i z dnia 12 sierpnia 2011 r. sygn. (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawczyni A. P. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia od dnia 5 lipca 2011 roku do dnia 15 maja 2013 roku;

2. oddala odwołanie od decyzji odmawiającej wnioskodawczyni A. P. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Sygn. akt VU 986/11

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił A. P. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Kolejną decyzją również z dnia 12 sierpnia 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił A. P. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

W uzasadnieniach obu decyzji organ rentowy podał, iż wnioskodawczyni nie została uznana orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3 sierpnia 2011r. za niezdolną do pracy. Dlatego w ocenie organu rentowego brak było podstaw do przyznania dochodzonych świadczeń.

W odwołaniu od powyższych decyzji złożonym w dniu 14 września 2011 roku wnioskodawczyni wniosła o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia lub prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W odpowiedzi na powyższe odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił, co następuje:

A. P. (1), urodzona (...), posiada wykształcenie średnie - z zawodu jest technologiem budowy i remontu maszyn górniczych. W 1987 roku ukończyła Technikum (...) w P.. Po zakończeniu nauki rozpoczęła pracę w Fabryce (...). W okresie zatrudnienia wykonywała następujące prace: stażysta, referent ds. konstrukcyjnych, referent ds. technicznych, kontroler jakości produkcji odlewniczej, starszy referent ds. plac i kontroli czasu, starszy technolog, starszy planista, samodzielny technolog. W okresie od 24 listopada 1989 roku do 17 listopada 1991 roku i od 17 września 1994 roku do 16 września 1997 roku wnioskodawczyni przebywała na urlopie wychowawczym. Od stycznia 2012 roku pracuje jako sprzątaczką w zakładzie pracy chronionej w niepełnym wymiarze czasu pracy.

(dowód: wniosek o rentę k. 1-4 akt rentowych, świadectwo pracy k. 11-12 w aktach rentowych)

W dniu 3 lutego 2009 roku wnioskodawczyni uległa wypadkowi przy pracy podczas przenoszenia stanowiska pracy do innego pomieszczenia. Doznała ona zapalenia pochewek ścięgniowych nadgarstka prawego oraz guzka nadgarstka po przeciążeniu.

(dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku k. 3-11 akt wypadkowych)

Organ rentowy decyzją z dnia 20 sierpnia 2010 roku odmówił wnioskodawczyni przyznania jednorazowego odszkodowania z tytułu doznanego uszczerbku na zdrowiu, bowiem orzeczeniem z dnia 12 sierpnia 2010 roku Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła

u A. P. (1) uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy w dniu 3 lutego 2009 roku.

(dowód: decyzja z dnia 20.08.2010 r. k. 43 akt wypadkowych)

A. P. (1) złożyła odwołanie od powyższej decyzji. Sąd Rejonowy w Piotrkowie Trybunalskim rozpoznając wniesione odwołanie, wyrokiem z dnia 24 maja 2011 roku w sprawie sygn. akt IV U 264/10 zmienił zaskarżoną decyzję ten sposób, że przyznał A. P. (1) prawo do odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w związku z 3% uszczerbkiem na zdrowiu oraz przekazał sprawę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T. M.. jako właściwemu dla ustalenia wysokości należnego odszkodowania.

(dowód: wyrok SR z dnia 24.05.2011 r. k. 71 akt wypadkowych)

W wykonaniu powyższego wyroku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. decyzją z dnia 28 czerwca 2011 roku przyznał wnioskodawczyni jednorazowe odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem –wypadku przy pracy z dnia 3 lutego 2009 r. w wysokości 1.935,00 złotych.

(dowód: decyzja z dnia 28.06.2011 r. k. 75 akt wypadkowych)

Wnioskodawczyni była niezdolna do pracy w okresach od :

- 6.03.2009 r. do 3.09.2009 r.,

- 8.09.2009 r. do 6.10.2009 r.,

- 8.10.2009 r. do 7.04.2010 r.,

- od 9.04.2010r. do 6.10.2010 r. i pobierała wówczas zasiłek chorobowy.

(dowód: wyrok SR z dnia 6.12.2011 r. k. 71 wraz z uzasadnieniem k. 73-76 akt IV U 65/11, wyrok SO w Piotrkowie Trybunalskim z dnia 4.06.2013 r. k. 140 wraz z uzasadnieniem k. 143-148 akt IVU 65/11)

Wnioskodawczyni ponownie była uprawniona do zasiłku chorobowego od dnia 4 stycznia 2011 roku do dnia 4 lipca 2011 roku.

(dowód: analiza akt rentowych)

W dniu 16 maja 2011 roku wnioskodawczyni złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

(dowód: wniosek k. 1-4 akt rentowych)

Orzeczeniem z dnia 21 czerwca 2011 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy. Taki wniosek wywiódł ze stopnia zaawansowania rozpoznanych u niej schorzeń w postaci zaburzeń lękowo-pitiatycznych, dodatkowych żeber szyjnych, zespołu górnego otworu klatki piersiowej, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez objawów korzeniowych, wygojonego złamania kości łonowej, żyłaków podudzi.

(dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 21.06.2011 r. z dokumentacją medyczną - k. 45)

Wnioskodawczyni wniosła sprzeciw od powyższej decyzji i sprawa została skierowana na komisję lekarską ZUS, która w dniu 3 sierpnia 2011 r. po rozpoznaniu tożsamy schorzeń wydała orzeczenie zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, tzn. uznające, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

(dowód: orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 3.08.2011 r. k. 69 akt ZUS wraz z dokumentacją medyczną)

U wnioskodawczyni występują następujące schorzenia:

- zaburzenia osobowości oraz zaburzenia depresyjno lękowe;
- bóle i zawroty głowy i zaburzenia równowagi;
- zwyrodnienie stawów biodrowych i kolanowych nieznacznego stopnia;
- zwyrodnienie spojenia łonowego;
- ostroga piętowa lewa,
- zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z dyskopatią L5/S1;
- wada rozwojowa kręgosłupa w postaci sakralizacji kręgu L5,
- tachykardia;
- zespół górnego otworu klatki piersiowej w przebiegu dodatkowych żeber szyjnych;
- naczyniak trzonu Th1 kręgosłupa;
- żyłaki lewej kończyny dolnej;
- astygmatyzm krótkowzroczny obu oczu skompensowany korekcją optyczną;

(dowód: opinia biegłego psychiatry J. C. – 35-36 odwrot),

opinia biegłego neurologa B. M. – k. 40-41 akt

opinia biegłego ortopedy R. E. – k. 45-46 akt

opinia biegłego kardiologa M. M. (2) – k. 50-51 akt

opinia biegłego chirurga angiologia A. P. (2)– k. 58- 58 odwrót akt

opinia biegłego chirurga angiologia A. K. – k. 208-210 akt

opinia biegłego neurologa B. S. k. 156- 159 akt;

opinia biegłego okulisty A. C.-k. 300-301 akt)

Schorzenia psychiatryczne nie powodują niezdolności wnioskodawczyni do pracy. Zaburzenia osobowości nie są podstawą do wnioskowania o długotrwałą niezdolność do pracy zarobkowej. Zaburzenia depresyjno-lękowe są to zaburzenia reaktywne z grupy nerwicowych, będące wynikiem sytuacji życiowej w jakiej znalazła się A. P. (1).

(dowód: opinia pisemna biegłego psychiatry J. C. k. 35-36verte)

Schorzenia kardiologiczne w postaci tachykardii nie powodują niezdolności wnioskodawczyni do pracy. Nie ma ona cech złośliwej arytmii komorowej w EKG 24 godzinny met. Holtera, w badaniu echokardiograficznym bez zaburzeń kurczliwości, prawidłowa frakcja wrzutowa lewej komory. Próba wysiłkowa ujemna przy obciążeniu 6 MET. Nie ma danych na organiczną chorobę serca. Wnioskodawczyni wymaga stosowania leków z grupy beta-blokerów, jednak jej aktualny stan zaawansowania schorzeń kardiologicznych nie powoduje niezdolności do pracy.

(dowód: opinia biegłej kardiolog M. M. (2) k. 50-51)

W zakresie ortopedii i traumatologii występujące u wnioskodawczyni schorzenia nie powodują obecnie znacznego naruszenia sprawności statyczno-dynamicznej narządu ruchu. Obecne odchylenia i ubytki funkcjonalne głównie w obrębie narządu ruchu stanowią naruszenie sprawności organizmu, ale w obecnym ich stanie nie dają podstaw do uznania wnioskodawczyni za niezdolną do pracy. Ogólna wydolność statyczna i dynamiczna wnioskodawczyni jest obecnie zadowalająca (chodzi sprawnie bez zaopatrzenia ortopedycznego, zakres ruchów jest w dość dobrym bądź dobrym zakresie, obrysy stawów są zachowane, bez istotnych odchyień).

(dowód: opinia biegłego ortopedy i traumatologia R. E. k. 45-46)

Występujący u wnioskodawczyni astygmatyzm krótkowzroczny obu oczu skompensowany korekcją optyczną nie czyni wnioskodawczyni niezdolną do pracy.

(dowód : opinia biegłego okulisty A. C. k. 300-301 wraz opinią uzupełniającą k. 333)

Przeprowadzone badanie laryngologiczne nie stwierdziło schorzeń powodujących niezdolność do pracy.

(dowód: opinia biegłego otolaryngologa M. Z. k. 318-318verte)

Wnioskodawczyni z powodu schorzeń neurologicznych (drętwienia kończyn górnych, zawrotów głowy i zaburzenia równowagi) nie jest niezdolna do pracy. U wnioskodawczyni nie występują objawy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego ani objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego.

(dowód: opinia biegłej neurolog B. S. – k. 156-159 akt opinia)

Wnioskodawczyni jest częściowo niezdolna do pracy, na okres 2 lat od dnia złożenia wniosku o rentę, z powodu schorzeń układu naczyń obwodowych tzn. zespołu górnego otworu klatki piersiowej (dodatkowe żebra szyjne) naczyniaka trzonu Th1 kręgosłupa,. Niezdolność ta nie ma związku z przebyłym wypadkiem przy pracy w dniu 3 lutego 2009r.

Przyczyną dolegliwości są dodatkowe żebra szyjne powodujące ucisk na sploty nerwowe i tętnice podobojczykowe prowadzące do okresowego utrudnienia przepływu krwi tętniczej do kończyn górnych i głowy.

U A. P. (1) dominują objawy związane z uciskiem dodatkowych żeber szyjnych na pęczki naczyniowo nerwowe, powodujące krótkotrwałe niedokrwienie rąk występujące z różnych ułożeniach, zwłaszcza przy uniesieniu kończyn górnych. Zakres ruchu unoszącego kończyny jest także bardzo różny. Stan niedokrwienia wywołujący drętwienia dłoni, zmusza badaną do zmiany pozycji rąk, co niejednokrotnie przerywa wykonywaną czynność. Wnioskodawczyni nie jest zdolna do wykonywania pracy zarówno fizycznej jak i pracy na dotychczasowym stanowisku technologa.

Dotychczasowa diagnostyka i planowane leczenie pozwala na wyciągnięcie optymistycznych wniosków co do możliwości poprawy stanu klinicznego, a zatem i do powrotu do pracy. W okresie tych dwóch lat niezdolności, wnioskodawczyni winna być zoperowana i przebyć rehabilitację pooperacyjną.

(dowód: opinia główna biegłego angiologia A. P. (2) k. 58-58verte, opinia pisemna uzupełniająca k. 94, opinia pisemna uzupełniająca k. 177-177verte,

opinia główna pisemna biegłego angiologia A. K. k. 208-210 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 215-216, 225-226, 250-251)

A. P. (1) była zaliczona przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. T. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od 20 lipca 2009r. do dnia 31 lipca 2012r. z powodu schorzenia psychiatrycznego o symbolu O2-P.

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. T. z dnia 24 sierpnia 2012r. wnioskodawczyni została ponownie zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z tym, że zarówno z powodu schorzenia natury psychiatrycznej (O2-P) jak i z powodu schorzenia neurologicznego (10-N) do dnia 31 sierpnia 2015r.

W obydwóch orzeczeniach podkreślono, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej.

(dowód: orzeczenie z dnia 20 lipca 2009r. – k. 5 akt, orzeczenie z dnia 24 sierpnia 2012r. – k. 233 akt)

Od 2011r. wnioskodawczyni była kwalifikowana do leczenia operacyjnego żeber szyjnych. W dniu 23 lipca 2012r. wnioskodawczyni przeszła pierwszy etap leczenia operacyjnego w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w K., gdzie wykonano częściowe usunięcie żebra szyjnego dodatkowego na poziomie C7 po stronie lewej. Po zabiegu przeszła leczenie rehabilitacyjne od 11 września 2013r. do dnia 16 października 2012r. Drugi etap leczenia operacyjnego, podczas którego usunięto prawe dodatkowe żebro szyjne, wnioskodawczyni przeszła 17 lipca 2013r. Śródoperacyjnie stwierdzono dodatkowo zespół mięśnia pochylego przedniego i dokonano miotomii tego mięśnia.

(dowód: historia choroby – k. 228 – 228 odwrót akt, k. 342- 343 akt, opinia biegłego chirurga angiologia A. K. – k. 209 akt, opinia biegłej neurolog B. S. – k. 158 akt)

Sąd Okręgowy dokonał oceny dowodów i zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227) niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Z kolei przepisy art. 12 ust. 2 i 3 stanowią, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś **częściowo niezdolną do pracy** jest osoba, która w **znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji**. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do

odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz po drugie możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1).

Stosownie do treści art. 57 ust. 1 powyższej ustawy 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 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 1-4, 5 lit. a), pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Częściowa niezdolność do pracy, jak wyżej podniesiono, polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. „Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niższej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Wyjaśnienie 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), (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 roku, I UK 103/06 OSNP 2007/17-18/261).

Biorąc pod uwagę, iż wnioskodawczyni ma wykształcenie średnie techniczne, a w okresie aktywności zawodowej pracowała jako kontroler jakości na odlewni, archiwista i technolog, ocenę jej zdolności do pracy, w ocenie Sądu Okręgowego należało odnieść przede wszystkim do pracy zgodnej z kwalifikacjami formalnymi i rzeczywistymi.

Tak więc dla ustalenia, czy wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów cytowanej ustawy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: dwóch neurologów: B. M. i B. S., dwóch angiologów: A. P. (2) i A. K., psychiatry J. C., ortopedy R. E., kardiologa M. M. (2), okulisty A. C., laryngologa M. Z. - biegłych z zakresu dziedzin medycyny, w ramach których mieszczą się rozpoznane u niej schorzenia.

Biegli sporządzili opinie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawczyni, wynikami dodatkowych badań oraz po przeprowadzeniu jej osobistego badania. Określili w opiniach na jakie schorzenia cierpi obecnie wnioskodawczyni.

Podstawą ustalenia przez Sąd dalszej niezdolności do pracy zarobkowej wnioskodawczyni były opinie sporządzone przez biegłych angiologów A. P. (2) i A. K.. Wprawdzie biegła B. M. również potwierdziła częściową niezdolność do pracy, ale niezdolność tą wiązała nie li tylko z samymi schorzeniami neurologicznymi, lecz z dodatkowymi zębami sztywnymi występującymi u wnioskodawczyni, które odpowiadają za dolegliwości natury neurologicznej tj. drętwienie kończyn, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, bóle kręgosłupa. Dodatkowo podniosła, że odczuwanie tych dolegliwości jest nasilone na skutek zaburzeń lękowo-depresyjnych oraz zaburzeń osobowości skarżącej. Jednocześnie biegła B. M. podobnie jak biegła B. S. nie stwierdziła występowania u ubezpieczonej objawów

uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego ani objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, co jest wyznacznikiem niezdolności do pracy z punktu widzenia neurologicznego. De facto zatem biegła B. M. powiązała częściową niezdolność do pracy skarżącej ze schorzeniami naczyniowymi, a nie wyłącznie neurologicznymi. Skoro zatem schorzenia natury neurologicznej ujmowane odrębnie, w oderwaniu od innych schorzeń, nie powodują niezdolności do pracy, to wnioski końcowe opinii biegłej B. M. Sąd uznał za błędne. Tym samym Sąd podzielił opinię biegłej neurolog B. S., iż schorzenia neurologiczne nie powodują niezdolności do pracy wnioskodawczynie.

Nie zmienia to jednak stanowiska co do częściowej niezdolności do pracy wnioskodawczynie opartego na zgodnych w swych treściach, spójnych i logicznych opiniach biegłych z zakresu chirurgii naczyniowej. Należy podkreślić, że również biegła neurolog B. S., podobnie jak biegła neurolog B. W.-M. oraz pozostali opiniujący w sprawie biegli podkreślili, że miarodajną opinią dla oceny zdolności do pracy wnioskodawczynie jest opinia biegłego angiologa, gdyż schorzenie które jest odpowiedzialne za główne dolegliwości skarżącej tj. bóle i zawroty głowy, drętwienie rąk, bóle kręgosłupa, jest schorzeniem obwodowym w przebiegu dodatkowych żeber szyjnych. Z opinii biegłych angiologów wynika, że z powodu tego schorzenia - zespołu górnego otworu klatki piersiowej w przebiegu dodatkowych żeber szyjnych skarżąca jest niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Biegli stanowczo wykluczyli, aby niezdolność wnioskodawczynie do pracy miała związek z wypadkiem przy pracy z 2009r. Nie ulega to wątpliwości, jeśli zważyć, że dodatkowe żebra szyjne są wadą wrodzoną wnioskodawczynie (istnieją u skarżącej od dzieciństwa).

Na tej podstawie organ rentowy zarzucił biegłym, że dodatkowe żebra szyjne jako wada wrodzona zostały wniesione do ubezpieczenia, co oznacza że nie mają wpływu na ocenę zdolności do pracy. Założenie to jest błędne. Mimo, iż dodatkowe żebra szyjne są wadą wrodzoną, to wada ta - jak wynika z opinii biegłych angiologów- w miarę upływu lat powoduje kostnienie części chrzęstnej żeber, zmniejszanie się elastyczności układu więzadłowego i tym samym zwiększenie ucisku na wymienione struktury układu nerwowego i naczyniowego, powoduje zatem pogorszenie stanu zdrowia. U skarżącej jest to ewidentne. Te negatywne objawy zostały na tyle nasilone, że od 2011r. skarżąca była kierowana na leczenie operacyjne. Takie leczenie przeszła w lipcu 2012r. (usunięto dodatkowe żebra szyjne po stronie lewej) i w lipcu 2013r. (usunięto dodatkowe żebra szyjne po stronie prawej). Leczenie operacyjne - jak wynika z dokumentacji medycznej (karta konsultacyjna z 12 stycznia 2012r. – k. 161 akt) - było przeprowadzone w trybie pilnym. Świadczy to o nasileniu dolegliwości bólowych w przebiegu tego schorzenia w okresie ubezpieczenia.

Zarzuty organu rentowego, że biegły angiolog nie uwzględnił dużych możliwości zmiany stanowiska pracy przez ubezpieczoną przy posiadanym wykształceniu średnim technicznym, zgodnie z którym może wykonywać prace od typowo fizycznych poprzez takie, w których konieczny jest zarówno wysiłek fizyczny jak i umysłowy, aż po prace typowo umysłowe- biurowe jest chybiony. Organ rentowy zapomina, że wnioskodawczynie z powodu nasilenia dolegliwości bólowych w przebiegu dodatkowych żeber szyjnych była niezdolna do pracy w ciągłości od 2009r. i nie odzyskała tej zdolności nawet po wyczerpaniu 182- dniowego zasiłku chorobowego w październiku 2010r. W 2011r. była kierowana na leczenie operacyjne usunięcia żeber szyjnych, a w 2012r. wykonała pierwszy etap tego leczenia w trybie pilnym, kolejny zabieg operacyjny przeszła w 2013r. Ta ciągła niezdolność do pracy skutkowałą wystąpieniem przez ubezpieczoną z wnioskiem o rentę. Wnioskodawczynie kontynuowała i cały czas kontynuuje leczenie - leczenie które ma doprowadzić do odzyskania przez nią zdolności do pracy. Jej zdolność do pracy w czasie utrzymujących się permanentnie w tym okresie dolegliwości bólowych związanych z dodatkowymi żebrami szyjnymi, skutkowałą znacznym ograniczeniem jej zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, jak trafnie ustalili biegli angiologowie. Wnioskodawczynie w tym okresie – w trakcie intensywnego leczenia – nie miała zatem jakichkolwiek szans na zmianę stanowiska pracy, jak chce organ rentowy. Odnosząc się zaś do kwalifikacji zawodowych skarżącej organ rentowy sam zauważa, że jest ona jako technolog budowy maszyn górniczych predestynowana do pracy fizycznej, fizyczno-umysłowej i umysłowej. Nie mniej wykonywanie każdego rodzaju tych prac przez wnioskodawczynie w okresie intensywnego leczenia utrzymujących się u niej schorzeń natury obwodowej, było znacznie ograniczone. Dodatkowe żebra szyjne –jak wynika z opinii biegłego A. P. (2) – wpływają bowiem negatywnie na ukrwienie kończyn górnych jak i mózgowia. Drętwienie kończyn górnych, bóle i zawroty głowy ograniczają zdolność nawet do pracy umysłowej. U wnioskodawczynie z powodu równoległe występujących schorzeń natury psychiatrycznej (zaburzenia lękowo-depresyjne i zaburzenia osobowości), nasilających odczuwanie tych

dolegliwości, wykonywanie takiej pracy było praktycznie niemożliwe. Oznacza to, że wnioskodawczyni w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, a zatem że stała się osobą częściowo niezdolną do pracy.

Organ rentowy podnosi, że wnioskodawczyni pracowała jako sprzątaczką, a zatem była zdolna nawet do pracy fizycznej. Należy podnieść, że wnioskodawczyni zatrudniła się w charakterze sprzątaczką w zakładzie pracy chronionej i to w niepełnym wymiarze czasu pracy. Praca tam, poniżej kwalifikacji zawodowych, była podyktowana życiową koniecznością, posiadaniem ubezpieczenia. Ubezpieczona jako sprzątaczką nie pracowała w normalnych warunkach pracy. Zdolność do wykonywania zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej, a zatem w warunkach specjalnie stworzonych na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu, nie świadczy o zdolności do pracy w normalnych warunkach. Należy pamiętać, że według art. 13 ustęp 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody nawet do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd odmówił wiary opinii biegłego medycyny pracy J. G. co do zachowania przez wnioskodawczynię zdolności do pracy zarobkowej. Opinia ta pozostaje bowiem w sprzeczności z podzielonymi przez Sąd opiniami biegłych chirurgów angiologów. Schorzenie angiologiczne (dodatkowe żebra szyjne) jak wynika z opinii wszystkich biegłych to podstawowe schorzenie, które wpływa na zdolność wnioskodawczyni do pracy. Wszyscy biegli, za wyjątkiem biegłego medycyny pracy, podnieśli w związku z powyższym, że dla oceny zdolności wnioskodawczyni do pracy miarodajną jest opinia chirurga naczyniowego. Dwóch biegłych z zakresu chirurgii naczyniowej stwierdziło, że wnioskodawczyni z powodu dodatkowych żeber szyjnych jest częściowo niezdolna do pracy. To biegli angiolodzy, a nie biegły medycyny pracy, są władni do oceny jak dodatkowe żebra szyjne wpływają na zdolność ubezpieczonej do pracy. Biegły medycyny pracy nie ma tak szczegółowej wiedzy medycznej na temat tego schorzenia, jak specjaliści z tej dziedziny. Nieuprawnionym są zatem wnioski biegłego medycyny pracy co do zdolności wnioskodawczyni do pracy, skoro nie posiada on wiedzy specjalistycznej w zakresie zdiagnozowanego u ubezpieczonej schorzenia. Nie może w sposób obiektywny ocenić jak przedmiotowe schorzenie wpływa na zdolność do pracy.

Dodatkowo należy podnieść, że biegły medycyny pracy pominął, że ostatnie orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z 2012r., które posiada wnioskodawczyni zostało orzeczone nie tylko z przyczyn natury psychiatrycznej, ale także z powodów neurologicznych (zespół bólowy w przebiegu dodatkowych żeber szyjnych), co wynika wprost z uzasadnienia tego orzeczenia. Wprawdzie stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS, jednak nie oznacza to, że można to orzeczenie pomijać przy orzekaniu o uprawnieniach rentowych. Oczywiście możliwe jest niestwierdzenie niezdolności do pracy przy stwierdzeniu umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, jednak taki wniosek wymaga wnikliwej oceny biegłych lekarzy (tak. por wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004r. II UK 222/03, OSNP 2004, nr 19, poz. 340). W przedmiotowej sprawie biegłemu medycyny pracy J. G. takiej wnikliwości zabrakło. Biegły zignorował fakt zaliczenia ubezpieczonej do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 2015r., opinie biegłych angiologów potwierdzające jej niezdolność do pracy, fakt uporczywego utrzymywania się dolegliwości bólowych u wnioskodawczyni, które od początku 2011r. były powodem jej hospitalizacji, by wreszcie doprowadzić do wykonania w trybie pilnym zabiegów operacyjnych w 2012r. i 2013r. usunięcia dodatkowych żeber.

Okoliczności te zdaniem Sądu w sposób niewątpliwy przemawiają za długotrwałą częściową niezdolnością wnioskodawczyni do pracy z przyczyn angiologicznych.

Wobec stanowczych wniosków płynących z opinii biegłych z zakresu chirurgii naczyniowej nie było potrzeby dalszego mnożenia opinii uzupełniających, ani powoływania kolejnych biegłych z tej samej dziedziny na okoliczności, które zostały już dostatecznie wyjaśnione. Opinie te, po ich uzupełnieniu, należało bowiem przy uwzględnieniu treści art. 233 § 1 k.p.c. ocenić jako fachowe, rzetelne oraz pełne.

Wbrew stanowisku organu rentowego biegli w sposób dostateczny wykazali, iż wnioskodawczynie utraciła częściowo zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji w okresie procesu leczenia schorzenia i rehabilitacji z tym związanej. Czasokres niezdolności do pracy ubezpieczonej Sąd ustalił w oparciu o opinię biegłego angiologia A. P. (2), gdyż ten w przeciwieństwie do biegłego A. K., określił zarówno datę początkową (złożenie wniosku o rentę) jak i końcową niezdolności wnioskodawczynie do pracy (dwa lata od złożenia wniosku o rentę).

Biorąc pod uwagę, że wnioskodawczynie złożyła wniosek o rentę w dniu 16 maja 2011 roku, a do dnia 4 lipca 2011r. pobierała świadczenie chorobowe, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmieniając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zaskarżoną decyzję przyznał wnioskodawczynie prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia od dnia zakończenia pobierania świadczenia chorobowego, czyli od dnia 5 lipca 2011r. do 15 maja 2013r. (dwa lata od złożenia wniosku o rentę).

Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił natomiast odwołanie ubezpieczonej od decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, z uwagi na brak związku tej niezdolności z wypadkiem.