

Sygn. akt VII U 1639/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 października 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu w dniu 5 października 2016 r. w Warszawie

sprawy H. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania H. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 31 lipca 2014 r. znak: (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje H. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 lipca 2014 roku do 31 marca 2017 roku.

## UZASADNIENIE

**H. B.** w dniu 7 sierpnia 2014r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 31 lipca 2014r., znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że nie zgadza się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Wskazała, że pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy przez okres 9 lat, a jej stan zdrowia w ciągu tego okresu nie poprawił się. W 1993r. zdiagnozowano u niej toczeń rumieniowaty. W 2000r. stan zdrowia pogorszył się z powodu silnych bólów w stawach. Ponadto pojawiła się sztywność w kolanach i dłoniach. Ubezpieczona wskazała, że przeszła następujące zabiegi operacyjne:

- w 2004r. zabieg - S. subtotalis genu dx. i usunięcie cysty B. w prawym kolanie;
- w 2005r. zabieg - S. anterior genu sin. w lewym kolanie;
- w 2006r. zabieg - myringoossikuloplastyka ucha prawego;
- w 2007r. zabieg - remyringoplastyka prawostronna z usunięciem zrostów;
- w 2008r. zabieg - myringoossikuloplastyka lewostronna ucha prawego;

- w 2009r. zabieg – endoplastyka całkowita stawu kolanowego lewego (...) S. z użyciem przeszczepu kostnego do kości udowej;

- w 2011r. zabieg – dekompresja nerwu pośrodkowego lewego w kanale nadgarstka.

Ponadto ubezpieczona dodała, że od 2001r. przyjmuje leki takie jak: E. na tarczycę, M., T. na (...) oraz leki przeciwbólowe. Wskazała, że do 30 czerwca 2014r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Od tego czasu w jej stanie zdrowia nic się nie zmieniło, nadal ma te same ograniczenia w zakresie ruchowym, jak też bóle w całym organizmie, co uniemożliwia podjęcie jakiejkolwiek pracy. Przyjmuje silne leki, które oddziałują na organizm, czego skutkiem jest osłabienie, ośpienie i brak koncentracji ( odwołanie od decyzji z dnia 31 lipca 2014r., znak: (...), k. 2-5 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2005r. do dnia 30 czerwca 2014r. W dniu 19 maja 2014r. H. B. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania orzeczniczego wnioskodawczyni, w wyniku wniesionego sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 18 czerwca 2014r. ustalającego, że nie jest niezdolna do pracy, została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 29 lipca 2014r. potwierdziła brak niezdolności do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź ZUS na odwołanie z dnia 20 sierpnia 2014r., k. 6 a.s.).

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

H. B., urodzona (...), w okresie od dnia 10 sierpnia 1977r. do dnia 20 września 1982r. pracowała w (...) Zakładach (...) jako referent administracyjny (świadczenie pracy, k. 9 a.r.). Kolejne zatrudnienie podjęła w (...) Spółdzielni (...) w W. Oddział P., gdzie w okresie od 28 września 1982r. do dnia 31 sierpnia 1984r. pracowała na stanowisku sprzedawcy (świadczenie pracy, k.11 a.r.).

Od dnia 17 września 1984r. do 30 kwietnia 1986r. ubezpieczona zajmowała stanowisko samodzielnej księgowej w Przedsiębiorstwie (...) w W. (świadczenie pracy, k.13 a.r.), a w okresie od dnia 16 marca 1992r. do dnia 30 czerwca 1994r. była zatrudniona na stanowisku kasjerki w Przedsiębiorstwie (...) w W. (świadczenie pracy, k.15 a.r.).

Ubezpieczona w okresie od 1 lutego 1995r. do dnia 17 lipca 1996r. zajmowała stanowisko księgowej w (...) Sp. z o.o. w W. (świadczenie pracy, k.17 a.r.). Kolejne zatrudnienie podjęła w (...) Banku S.A. Oddział w W. w okresie od dnia 18 lipca 1996r. do dnia 31 grudnia 2001r. na stanowisku księgowa, starsza księgowa, inspektor bankowy Wydział Rachunkowości (świadczenie pracy, k. 19 a.r.).

W okresie od 1 maja 2005r. do 30 czerwca 2014r. ubezpieczona pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy ( decyzja z dnia 13 września 2005r., znak (...), k.45 a.r., decyzja z dnia 29 czerwca 2007r., znak (...), k. 79 a.r., decyzja z dnia 20 lipca 2010r., znak: (...), k. 103 a.r., decyzja z dnia 20 lipca 2011r., znak: (...), k. 113 a.r.).

Ubezpieczona w dniu 19 maja 2014r. złożyła w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 19 maja 2014r., k. 144 a.r.). W związku z tym w dniu 18 czerwca 2014r. została skierowana do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w okresie 2009r., zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach: 7 maja 2014r. i 14 maja 2014r. oraz wyników badań dodatkowych ustalił, że H. B. nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 czerwca 2014r., k. 148 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczona w dniu 29 lipca 2014r. została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w okresie 2009r., zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach: 7 maja 2014r. i 14 maja 2014r. oraz wyników badań dodatkowych, również ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 lipca 2014r., k. 156 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzją z dnia 31 lipca 2014r., znak: (...), odmówił H. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazał, że zgodnie z art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.), 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. Z uwagi na to, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 lipca 2014r. nie stwierdzono u ubezpieczonej niezdolności do pracy, zatem nie został spełniony warunek istnienia dalszej niezdolności do pracy (decyzja z dnia 31 lipca 2014r., znak: (...), k. 158 a.r.). Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 31 lipca 2014r., znak: (...), k. 2-5 a.s.).

Postanowieniem z dnia 28 sierpnia 2014r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych reumatologa i ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym polegała (postanowienie z dnia 28 sierpnia 2014r., k. 9 a.s.).

W opinii z dnia 24 listopada 2014r. biegli sądowi: reumatolog dr med. C. W. oraz ortopeda i traumatolog lek. med. M. G. stwierdzili u H. B. ograniczenie zakresu ruchów odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Kończyny górne z ograniczeniem rotacji zewnętrznej barków, częściowym ograniczeniem ruchomości nadgarstków oraz pogrubieniem zarysu stawów śródrečno-palczkowych palców rąk, przy zachowanej możliwości formowania pięści. Kończyny dolne z ograniczeniem zginania, odwodzenia i rotacji wewnętrznej bioder, pogrubieniem zarysu kolan, niewielkim ograniczeniem prostowania i możliwością zginania kolan do 100-110° oraz wielopłaszczyznową niestabilnością lewego kolana II°. Stopy bez obrzęku, z poprawną ruchomością. Chód z niewielkim utykaniem na lewą kończynę dolną. Ponadto, biegli wskazali, że dostarczone zdjęcia RTG rąk i stóp uwidoczniają zmiany charakterystyczne dla reumatoidalnego zapalenia stawów. Na zdjęciach widoczne są także zmiany zwyrodnieniowe prawego kolana, proteza całkowita lewego kolana oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L-S. W ocenie biegłych stwierdzone schorzenia, przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasilenia objawów, ograniczają sprawność narządów ruchu. Powodują niezdolność ubezpieczonej do wykonywania jakichkolwiek prac fizycznych. Niewydolność kolana, a zwłaszcza stawów rzepkowo-udowych, uniemożliwia także długotrwałe przebywanie w pozycji siedzącej. Tym samym przy uwzględnieniu kwalifikacji zawodowych wnioskodawczyni uzasadnione jest uznanie częściowej niezdolności do pracy. Biegli wskazali, że niezdolność ta istniała nadal w dniu 1 lipca 2014r. i trwa w dalszym ciągu do dnia 30 czerwca 2017r. (opinia łączna biegłych sądowych z zakresu: reumatologii dr med. C. W. oraz ortopedii i traumatologii lek. med. M. G., k. 110-111 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 15 października 2015r. organ rentowy oświadczył, że nie zgadza się z opinią łączną biegłych sądowych z zakresu reumatologii i ortopedii z dnia 24 listopada 2014r. Przewodniczący Komisji Lekarskiej ZUS podniósł, że nie może zaaprobować wskazanego w opinii istnienia długotrwałej niezdolności do pracy, ponieważ opisany w niej stan przedmiotowy nie wskazuje na znaczne ograniczenie sprawności w kontekście wywiadu zawodowego. Ubezpieczona posiada kwalifikacje do pracy biurowej i taką pracę wykonywała. Nie zostało w opinii wykazane znaczne ograniczenie zakresu ruchów kręgosłupa, funkcji rąk, a ograniczenie ruchomości w stawach kończyn dolnych nie umożliwia przebywania w pozycji siedzącej – nie wskazano takiego zakresu ruchów bioder i kolan, dysfunkcja kończyn dolnych powoduje chód z niewielkim utykaniem. Wg dostarczonego RTG z kwietnia 2014r.

proteza stawu jest ufiksowana prawidłowo, bez cech obluźniania. W ocenie Przewodniczącego Komisji Lekarskiej badana niewątpliwie nie może wykonywać prac fizycznych, ale możliwość zatrudnienia nie jest ograniczona do takich prac. Przewodniczący wskazał również, że nie ma danych medycznych o istotnym pogorszeniu stanu zdrowia do czasu badania przez biegłych sądowych. W związku z powyższym organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych tych specjalności celem ustalenia, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy, jeśli tak, to na jaki okres i w jakim stopniu (pismo procesowe organu rentowego z dnia 15 października 2015r., k. 122-123 a.s.).

Postanowieniem z dnia 26 października 2015 r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: reumatologa K. W. i ortopedy K. K. celem ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności; czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 26 października 2016r., k. 126 a.s.).

W opinii z dnia 22 listopada 2015r. biegły sądowy z zakresu reumatologii K. W. rozpoznała u ubezpieczonej reumatoidalne zapalenia stawów, okres II wg L., funkcja 2, stan po artroskopii kolana prawego, stan po synowektomii kolana prawego, stan po synowektomii kolana lewego, endoprotezoplastyka kolana lewego oraz stan po dekompresji nerwu pośrodkowego lewego. Biegła sądowa uznała, że istniejące dysfunkcje w zakresie układu ruchu nie są obecnie podstawą do uznania niezdolności do pracy z przyczyn reumatologicznych, w aktualnym stopniu zaawansowania choroby u osoby – pracownika biurowego. Biegła wskazała, że nie można wykluczyć, iż stosowane obecnie leczenie biologiczne znacznie poprawiło stan kliniczny badanej i jest on różny od tego ocenionego przez biegłego C. W. i M. G.. Dodatkowo biegła podniosła, że choroba jest przewlekła i ma swoje okresy większej i mniejszej aktywności w zależności od rodzaju i systematyczności leczenia (opinia biegłego sądowego reumatologa K. W. z dnia 22 listopada 2015r., k. 140 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu ortopedii K. K. w opinii z dnia 7 grudnia 2015r. stwierdził po przeanalizowaniu stanu zdrowia ubezpieczonej oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, że od dnia 1 lipca 2014r. stan zdrowia ubezpieczonej nie poprawił się. Przeciwnie – stopniowo pogarszała się funkcja prawego stawu kolanowego, narastały zmiany zwyrodnieniowe stawu i niewydolność chodu, a także narastały zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Biegły sądowy wskazał więc, że od 1 lipca 2014r. ubezpieczona pozostaje osobą częściowo niezdolną do pracy, a po zabiegu wykonanym w marcu 2016r. będzie wymagała kilku miesięcy leczenia usprawniającego, poprawiającego sprawność i wydolność prawej kończyny dolnej. Z tych też względów biegły sądowy z zakresu ortopedii stwierdził u H. B. częściową niezdolność do pracy od 2005r. do 31 grudnia 2016r. ( opinia biegłego sądowego ortopedy K. K. z dnia 7 grudnia 2015r., k. 148 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 8 lutego 2016r. organ rentowy oświadczył, że nie wnosi uwag do opinii biegłego sądowego z zakresu reumatologii z dnia 22 listopada 2015r. oraz do opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii z dnia 7 grudnia 2015r. (pismo procesowe organu rentowego z dnia 8 lutego 2016r. wraz z załącznikami, k. 161-163 a.s.).

Postanowieniem z dnia 16 lutego 2016r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy na takie same okoliczności jak biegłych sądowych ortopedę i reumatologa (postanowienie z dnia 26 października 2016r., k. 126 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu medycyny pracy J. P. w opinii z dnia 9 kwietnia 2016r. rozpoznała u ubezpieczonej chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, stan po protezoplastyce całkowitej stawu kolanowego lewego, reumatoidalne zapalenie stawów, zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu choroby dyskopatycznie – zwyrodnieniowej, nadciśnienie tętnicze, a także obustronny ubytek słuchu. Po przeanalizowaniu badania i analizie dokumentacji zawartej w aktach sprawy, biegła uznała, że ubezpieczona z powodu naruszenia sprawności organizmu jest częściowo niezdolna do pracy. Według biegłej niezdolność do pracy jest kontynuacją niezdolności wcześniej orzeczonej powstałej w 2005r., a przewidywany okres jej trwania to 1 rok od daty badania – do marca 2016r. Ponadto biegła wskazała, że niezdolność do pracy spowodowana jest znaczną dysfunkcją narządu ruchu, a w szczególności chorobą zwyrodnieniową stawów

kolanowych. Stan zdrowia ubezpieczonej nie poprawił się od okresu, gdy pobierała rentę, a wręcz uległ pogorszeniu. Według biegłej ubezpieczona wymaga leczenia operacyjnego stawu kolanowego prawego. Wszczepienie protezy kolana prawego planowane jest w marcu 2016r. Po zabiegu ubezpieczona będzie wymagała leczenia usprawniającego. Wskazana jest ocena efektów leczenia i stanu zdrowia wnioskodawczyni we wskazanym wyżej terminie (opinia biegłego sądowego medycyny pracy J. P. z dnia 9 kwietnia 2016r., k. 189-190 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 28 kwietnia 2016r. ubezpieczona podniosła, że w opinii z dnia 9 kwietnia 2016r. wystąpił błąd. H. B. wskazała, że biegła z zakresu medycyny pracy J. P. podała, iż „niezdolność do pracy jest kontynuacją niezdolności wcześniej orzeczonej powstałej w 2005r., a przewidywany okres jej trwania to 1 rok od daty badania – do marca 2016r.”, natomiast badanie odbyło się w dniu 19 marca 2016r., a więc 1 rok powinien przypadać na marzec 2017r. (pismo procesowe z dnia 28 kwietnia 2016r., k. 199 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 13 maja 2016r. organ rentowy wskazał, że opinia biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy z dnia 9 kwietnia 2016r. jest niejasna w zakresie wskazanego czasookresu, gdyż biegły pisze o częściowej niezdolności do pracy na okres roku od daty badania (badanie biegłego w dniu 19 marca 2016r.) i jednocześnie wskazuje datę – do marca 2016r. Przewodniczący Komisji wskazał również, że ze względu na charakter schorzenia wiodące znaczenie powinna mieć opinia biegłego ortopedy, która powinna być uwzględniona przez specjalistę medycyny pracy. W związku z powyższym organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego specjalisty medycyny pracy celem odniesienia się do argumentów zawartych w stanowisku Przewodniczącego Komisji Lekarskiej (pismo procesowe organu rentowego z dnia 13 maja 2016r., k. 204-205 a.s.).

Postanowieniem z dnia 17 maja 2016r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy J. P. celem ustosunkowania się do zarzutu ubezpieczonej do opinii głównej, zawartego w piśmie z dnia 28 kwietnia 2016r. oraz do zarzutów organu rentowego ( postanowienie z dnia 17 maja 2016r., k. 207 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 13 maja 2016r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy J. P. wyjaśniła, że przewidywany okres trwania niezdolności do pracy to 1 rok od daty badania – to jest do marca 2017r. Biegła wskazała, że data marzec 2016r. została wpisana błędnie (opinia uzupełniająca biegłej sądowej J. P. z dnia 13 maja 2016r., k. 220 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 3 sierpnia 2016r. ubezpieczona oświadczyła, że nie wnosi uwag do opinii uzupełniającej z dnia 13 maja 2016r. (pismo procesowe z dnia 3 sierpnia 2016r., k. 229 a.s.). Podobne stanowisko wyraził również organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 8 sierpnia 2016r. (pismo procesowe organu rentowego z dnia 8 sierpnia 2016r., k. 231-232 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zgromadzonego w sprawie obszernego materiału dowodowego, obejmującego przede wszystkim dowody z dokumentów, jak również dowody z opinii biegłych sądowych specjalistów z różnych dziedzin medycyny: reumatologii, ortopedii oraz medycyny pracy.

W skład dokumentów zebranych w sprawie wchodziły przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna H. B.. Dokumentacja medyczna przyczyniła się do ustalenia przez biegłych aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej oraz występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu na zdolność do pracy zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi. Sąd nie znalazł żadnych podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, szczególnie że nie były kwestionowane przez strony.

Dokonując oceny opinii biegłych sądowych Sąd podkreśla, że dopuszczenie tych dowodów było zasadne ze względu na zgłaszane przez ubezpieczoną schorzenia, na które się skarżyła, a także charakter rozpatrywanej sprawy. Każda z opinii została sporządzona na podstawie dokumentów medycznych (aktualnych na czas sporządzania poszczególnych opinii) ubezpieczonej dołączonych do akt sprawy oraz po przeprowadzeniu badań lekarskich.

W ocenie Sądu, biegli dokonali analizy w sposób prawidłowy, rozpatrując przypadek ubezpieczonej zgodnie z zakresem specjalizacji. Sąd co do zasady podzielił wnioski sformułowane przez biegłych, z wyjątkiem tych, które zaprezentowała biegła sądowa K. W.. Jej ocena zdolności ubezpieczonej do pracy pozostawała w sprzeczności z tym, co wskazało czterech pozostałych biegłych sądowych. Z tego więc względu Sąd opinii K. W. nie uwzględnił, a jako rzetelne, wyczerpujące oraz logicznie i przekonująco uzasadnione ocenił opinie pozostałych biegłych. Jako opinię wiodącą w sprawie Sąd uznał opinię biegłego sądowego specjalisty z zakresu medycyny pracy. Opinia pisemna biegłej z dnia 9 kwietnia 2016r. oraz opinia uzupełniająca z dnia 13 maja 2016r. zawierały pełny, bardzo szczegółowy opis historii choroby ubezpieczonej. Dokonując oceny wskazanych opinii J. P., Sąd doszedł do przekonania, że opinie te są kompleksowe, rzetelne, a zarazem obszerne. Biegła sądowa specjalistka medycyny pracy dokonała całościowej i wszechstronnej analizy stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o wszystkie źródła informacji zawarte w aktach i w sposób jasny i precyzyjny sformułowała wnioski końcowe. Zdaniem Sądu, wszelkie wątpliwości jakie mogły powstać przy analizie opinii głównej z dnia 9 kwietnia 2016r. zostały rozwiane w opinii uzupełniającej z dnia 13 maja 2016r.

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

**Odwołanie H. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych**

II Oddział w W. z dnia 31 lipca 2014r., znak: (...), jako uzasadnione zasługiwało na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1440; ze zm.) – zwanej dalej: „ustawą emerytalną”, 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. W rozpoznanej sprawie sporne było spełnienie przez ubezpieczoną pierwszego ze wskazanych warunków, tj. niezdolności do pracy. 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). 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) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS 2004r., Nr 19, poz. 340).

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, która dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, a także z celowością przekwalifikowania.

Niepodważalną okolicznością w sprawach, choćby o rentę, jest to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń stanowią dowody z opinii biegłych, posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

Dodatkowo istotne jest i wymaga podkreślenia, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego ma charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest więc ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Badanie owej zgodności z prawem i legalności decyzji oraz orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego oraz prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest zatem postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy, a biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, tylko zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 maja 2004 roku, II UK 395/03, OSNAPiUS 2005, Nr 3, poz. 43).

Badając w przedmiotowej sprawie istnienie spornej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu reumatologii, ortopedii oraz medycyny pracy. W związku z powyższym ocena stanu zdrowia H. B. nie ograniczyła się do oceny tylko jednego specjalisty. Z opinii biegłych z zakresu reumatologii C. W., ortopedii: M. G. i K. K. oraz z zakresu medycyny pracy J. P. wynika zgodny wniosek, że H. B. jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Odmienną opinię wyraziła natomiast biegła sądowa z zakresu reumatologii K. W.. W wydanej opinii wskazała, iż istniejące dysfunkcje w zakresie układu ruchu nie są obecnie podstawą do uznania niezdolności do pracy ubezpieczonej z przyczyn reumatologicznych. Sąd tej opinii nie uwzględnił z przyczyn, które zostały wskazane.

Jako wiodącą Sąd ocenił opinię wydaną przez biegłą z zakresu medycyny pracy J. P., gdyż jest wyczerpująca, bo poddaje wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonej H. B.. Wnioski zawarte w przedmiotowej opinii nie nasuwają wątpliwości co do ich trafności, bowiem biegła jest doświadczonym specjalistą. Opinię wydała po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami z leczenia przedłożonymi przez ubezpieczoną, a także w oparciu o wnioski z opinii biegłych z zakresu reumatologii i ortopedii. Wskazać przy tym należy, że organ rentowy pomimo wcześniejszych uwag, ostatecznie nie wniósł żadnych zastrzeżeń do opinii w/w biegłej sądowej. Biegła w sposób jednoznaczny wskazała, że ubezpieczona z uwagi na znaczną dysfunkcję narządu ruchu, a w szczególności z powodu obecności choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych oraz po rozpoznaniu u niej stanów po protezoplastyce całkowitej stawu kolanowego lewego, reumatoidalnym zapaleniu stawów, zespołu bólowego kręgosłupa w przebiegu choroby dyskopatyczno – zwyrodnieniowej, nadciśnienia tętniczego, a także obustronnego ubytku słuchu, jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Biegła podkreśliła przy tym, że stan zdrowia ubezpieczonej nie poprawił się od okresu, gdy pobierała rentę, a wręcz uległ pogorszeniu. W ocenie biegłej J. P. ubezpieczona jest zatem osobą częściowo niezdolną do pracy do marca 2017r.

Stanowisko biegłej sądowej J. P. co do częściowej niezdolności do pracy znajduje potwierdzenie w opiniach biegłych sądowych z zakresu ortopedii M. G. i K. K. oraz z dziedziny reumatologii C. W., którzy również zgodnie stwierdzili, że stan zdrowia ubezpieczonej nie poprawiał się. Zaakcentowali ponadto, że od 1 lipca 2014r. stopniowo pogarszała się funkcja prawego stawu kolanowego u H. B., narastały zmiany zwyrodnieniowe stawu i niewydolność chodu, a także nasilały się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Biegli wskazali zatem zgodnie, że ubezpieczona od lipca

2014r. pozostaje nadal osobą częściowo niezdolną do pracy. Różnili się jedynie odnośnie dat, do których powinna być orzeczona częściowa niezdolność do pracy. W takiej sytuacji, Sąd kierując się ostatnią opinią biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy, który w swojej opinii opierał się na wnioskach i twierdzeniach wszystkich biegłych, oznaczył jako datę końca niezdolności do pracy dzień 31 marca 2017r.

H. B. mając możliwość wypowiedzenia się co do treści zawartych w opiniach biegłych, ustosunkowała się do nich, nie wskazując zarzutów czy też błędów – poza datą oznaczoną przez J. P. - które biegli popełnili. Przy tym podkreślić należy, że biegli swoje stanowisko szeroko uzasadnili, odwołali się do konkretnych informacji o stanie zdrowia ubezpieczonej i na tej podstawie opierali wnioskowanie o częściowej niezdolności do pracy. Sąd nie znalazł podstaw, by temu wnioskowaniu zarzucać brak logiki czy sprzeczność z zasadami doświadczenia życiowego. Z tego względu istnieją podstawy, aby uznać H. B. za osobę częściowo niezdolną do pracy.

Podsumowując, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona spełniła podstawową przesłankę niezbędną do uzyskania prawa do świadczenia rentowego, a mianowicie jest niezdolna do pracy. Wobec tego, mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie H. B. od decyzji organu rentowego z dnia 31 lipca 2014r., znak: (...), i orzekając co do istoty zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał H. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2014r. do 31 marca 2017r.

## ZARZĄDZENIE

(...)