

Sygn. akt VII U 52/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2019 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: praktykant Julia Bartolik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 lipca 2019 r. w Warszawie

sprawy J. R.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. R.

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

z dnia 28 listopada 2017 r. znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje J. R. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2017 roku do daty osiągnięcia wieku emerytalnego.

UZASADNIENIE

J. R. w dniu 18 grudnia 2017r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. z dnia 28 listopada 2017r., znak: (...) odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że nie zgadza się z zaskarżoną decyzją organu rentowego i uważa, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nieprawidłowo ustalił, że nie jest osobą niezdolną do pracy. Wskazał, że występujące u niego schorzenia natury ortopedycznej i neurologicznej, tj. kręgoszyk II stopnia na wysokości kręgu L5/S1 wraz z obustronnymi kręgoszczelinami L-5 i tylnymi krawędziami trzonów ustawionymi w odległości od 15mm do 16mm w linii kręgowej tylnej oraz szeroko podstawna, obustronna wypuklina krążka L5-S1 z jednoczesnym uciskiem na korzenie nerwowe w zwężonych otworach międzykręgowych L5/S1, powodująca zamknięcie jednego z kanałów nerwowych, w znacznym stopniu ograniczają jego wydolność, uniemożliwiając tym samym jakikolwiek wysiłek fizyczny. Dodatkowo, w odcinku piersiowym na krawędziach kręgów piersiowych występują osteofity, które wywołują napadowe zawroty głowy, utratę równowagi, widzenie „lunetowe”, a także pęknięcia łąkotki kolana prawego. Ponadto odwołujący odczuwa silne bóle kręgosłupa w odcinku szyjnym, co jest związane z wyrównaną lordozą kręgosłupa szyjnego, osteofitami występującymi na krawędziach kręgów C5-C7 oraz dyskopatią na poziomie odcinka C5-C6-C7 w postaci zwężenia przestrzeni międzykręgowych. Odwołujący podkreślił, że stopień zaawansowania powyższych schorzeń znacznie zmniejsza szansę na pozytywny przebieg ewentualnej ingerencji chirurgicznej. Wskazał także, że został skierowany na zabieg chirurgiczny cieśni nadgarstka ręki prawej, a niedawno przeszedł operację urologiczną w postaci założenia i usunięcia cewnika JJ do nerki. Zaakcentował również, że z zawodu jest technikiem mechaniki precyzyjnej, natomiast ostatnio pracował jako monter samochodów. Jego schorzenia powodują, że nie

jest w stanie wykonywać pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, a poza tym stan zdrowia nie rokuje poprawy. Dolegliwości, których doświadcza, uniemożliwiają mu normalne funkcjonowanie, albowiem nie może wykonywać wielu prostych czynności, w tym prowadzić samochodu. Pomimo podjętej rehabilitacji oraz farmakoterapii stan jego zdrowia nie poprawił się. Pozostaje więc pod stałą opieką neurologa, neurochirurga i ortopedy. W związku z tymi okolicznościami ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS zostało wydane po pobieżnej analizie jego dokumentacji medycznej (odwołanie z dnia 18 grudnia 2017r., k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy powołał się na przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, odnoszące się do przyznawania renty z tytułu niezdolności do pracy i wskazał, że w związku ze złożeniem przez ubezpieczonego wniosku o rentę został on skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 20 listopada 2017r. uznała, że badany nie jest niezdolny do pracy. Wobec tego została wydana decyzja odmawiająca ubezpieczonemu wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 10 stycznia 2018r., k. 5 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. R., ur. (...), z zawodu jest technikiem mechaniki precyzyjnej. Od dnia 1 września 1978r. do dnia 28 lutego 1986r. był zatrudniony w (...) Fabryce (...) z siedzibą przy ul. (...) w W. na stanowisku montera samochodów. Następnie w okresie od dnia 1 marca 1986r. do dnia 30 czerwca 1992r. świadczył pracę na rzecz (...) Instytutu (...) w W., a od dnia 1 września 1992r. do dnia 31 marca 1997r. był zatrudniony na stanowisku pracownika poligrafii w Zakładzie (...) s.c. z siedzibą w D.. W okresie od dnia 10 lipca 1997r. do dnia 31 grudnia 2003r. był zatrudniony w Zakładzie (...) z siedzibą w W. na stanowisku drukarza sitodrukowego. W okresach od dnia 6 stycznia 2004r. do dnia 31 maja 2005r. i od dnia 24 marca 2009r. do dnia 25 czerwca 2009r. pobierał zasiłek dla bezrobotnych. Z kolei od dnia 1 lipca 2007r. do dnia 20 marca 2009r. pracował w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. na stanowisku pracownika ochrony. Następnie od dnia 26 stycznia 2011r. do dnia 31 maja 2011r. wykonywał pracę na podstawie umowy zlecenia na rzecz (...) Huty (...) S.A. z siedzibą w W., a od dnia 1 czerwca 2011r. do dnia 31 maja 2013r. był zatrudniony w powyższym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę na stanowisku aparaturowego obróbki płomieniowej szkła. Od dnia 1 czerwca 2013r. ubezpieczony nie jest nigdzie zatrudniony (informacja dotycząca okresów składkowych i nieskładkowych, k. 5-6 a.r., świadectwo pracy z dnia 31 grudnia 2003r., k. 7 a.r., zaświadczenie z dnia 16 kwietnia 2014r., k. 8 a.r., świadectwo pracy z dnia 20 marca 2009r., k. 9 a.r., umowy zlecenia, k. 10-11 a.r., świadectwo pracy z dnia 31 maja 2013r., k. 12 a.r.).

Ubezpieczony cierpi na wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku C i L-S z kręgozmykiem L5 II stopnia, przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu kręgozmyku L5-S1 oraz zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową prawego stawu kolanowego i lewego stawu biodrowego. Od 2009r. leczy się neurologicznie. W dniu 23 grudnia 2012r. na skutek upadku ze schodów z utratą przytomności doznał poważnego urazu głowy wraz ze wstrząśnieniem mózgu. Z tego powodu przez okres czterech dni był hospitalizowany na Oddziale Chirurgicznym. W przeszłości przeszedł również dwa inne urazy głowy ze wstrząśnieniem mózgu, pierwszy miał miejsce w dzieciństwie, natomiast drugi w wieku 15 lat. Od tego czasu ubezpieczony cierpi na silne, napadowe zawroty głowy, powodujące omdlenia oraz upadki związane z nagłą utratą przytomności. Ponadto pojawiło się u niego zaburzenie widzenia, które może odpowiadać za tzw. „widzenie lunetowe”, polegające na znacznym ograniczeniu pola widzenia obwodowego przy zachowaniu wyłącznie widzenia centralnego, które można porównać do widzenia przez lunetę lub lornetkę. Od wielu lat J. R. cierpi także na okresowe bóle kręgosłupa, zwłaszcza w obrębie odcinka lędźwiowego. W przeprowadzonym w 2006r. badaniu radiologicznym stwierdzono u niego znacznego stopnia kręgozmyk na poziomie odcinka L5-S1. W styczniu 2013r., w trakcie wykonywania obowiązków służbowych, po podniesieniu znacznego ciężaru, u ubezpieczonego nastąpiło nasilenie dolegliwości bólowych odcinka lędźwiowego. W dniu 14 maja 2013r. wykonano u niego badanie (...) kręgosłupa, w którym stwierdzono kręgozmyk przedni L5-S1 II stopnia wraz z obustronnymi kręgoszczelinami

kręgu L5 i wypukliną krążka międzykręgowego L5-S1 z uciskiem na korzenie nerwowe w zwężonych otworach międzykręgowych. W grudniu 2013r. i w maju 2014r. ubezpieczony przebywał na leczeniu rehabilitacyjnym w ramach prewencji rentowej ZUS. Po zastosowanym leczeniu nie nastąpiła jednak poprawa stanu zdrowia. Badanie (...) kręgosłupa z dnia 25 czerwca 2014r. wykazało zniesienie lordozy przedniej i tylną osteofitozę krawędziową C5/C6/C7, a także zmiany degeneracyjne powyższych krążków i uwypuklenia krążków na większości poziomów. Z kolei badanie RTG kręgosłupa L/S z dnia 3 czerwca 2015r. wykazało nasilony kręgozmyk L5-S1 z przemieszczeniem około 20 mm, natomiast wcześniejsze badanie z dnia 2 czerwca 2015r. potwierdziło spłycenie lordozy szyjnej oraz obniżenie tarcz krążków C5/C6/C7 ze zmianami zwyrodnieniowymi przednich krawędzi. W badaniu RTG miednicy z dnia 22 czerwca 2018r. stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego, a także mniejsze zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu biodrowego. W badaniu RTG stawów kolanowych z dnia 4 sierpnia 2018r. stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu kolanowego i mniejsze zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu kolanowego. W badaniu RM prawego stawu kolanowego z dnia 12 kwietnia 2017r. u ubezpieczonego stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe. Na tej podstawie ubezpieczony został zakwalifikowany do przeprowadzenia leczenia operacyjnego - endoprotezoplastyki lewego stawu biodrowego i prawego stawu kolanowego. Ponadto został skierowany na zabieg chirurgiczny cieśni nadgarstka ręki prawej, a w dniach 16-18 lipca 2017r. przeszedł operację urologiczną w postaci założenia i usunięcia cewnika JJ do nerki. Z uwagi na stwierdzoną istotną dysfunkcję układu narządów ruchu, w okresie od dnia 5 marca 2013r. do dnia 2 września 2013r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim i pobierał zasiłek chorobowy, a następnie w okresie od dnia 3 września 2013r. do dnia 29 czerwca 2014r. miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego (karty informacyjne leczenia szpitalnego, oświadczenia do celów świadczenia rehabilitacyjnego i decyzje: z dnia 2 grudnia 2013r., znak: (...), z dnia 22 maja 2014r., znak: (...) i z dnia 9 lipca 2014r., znak: 450500/603/2014 zawarte w dokumentacji załączonej do akt organu rentowego, historia choroby - k. 241-252 a.s.).

(...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności orzeczeniem z dnia 13 maja 2019r. zaliczył J. R. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, oznaczając jako symbol niepełnosprawności: 05-R. Ww. orzeczenie zostało wydane do dnia 31 maja 2020r. (orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, k. 266 a.s.).

W dniu 17 lutego 2015r. ubezpieczony zgłosił wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do którego dołączył informację o okresach składkowych i nieskładkowych wraz z dokumentacją potwierdzającą te okresy. W wyniku rozpoznania powyższego wniosku organ rentowy wydał w dniu 22 maja 2015r. decyzję, znak: (...) w której odmówił ubezpieczonemu prawa do dochodzonego świadczenia. Wyrokiem z dnia 14 stycznia 2016r., wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 1128/15, Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. R. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 marca 2015r. do dnia 31 października 2016r. Powyższe orzeczenie stało się prawomocne w dniu 17 lutego 2016r. Wykonując ww. wyrok organ rentowy wydał decyzję z dnia 14 marca 2016r., znak:(...) w której przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 marca 2015r. do 31 października 2016r. Na skutek kolejnego wniosku o ponowne ustalenie prawa do renty, decyzją z dnia 2 grudnia 2016r., prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zostało przedłużone do dnia 31 maja 2017r. (wniosek z załącznikami, k. 1-14 a.r., decyzja ZUS z dnia 22 maja 2015r., znak: (...) k. 55 a.r., wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie, wydany w sprawie o sygn. akt VI U 1128/15, k. 80-81 a.r., decyzja z dnia 14 marca 2016r., znak: (...), k. 111-112 a.r., decyzja z dnia 2 grudnia 2016r., znak:(...)).

W związku z upływem terminu, na jaki zostało przyznane ww. świadczenie, w dniu 25 kwietnia 2017r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia w latach 2012 - 2017, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w ww. okresie czasu oraz opinii konsultanta ZUS z dnia 1 czerwca 2017r., Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 8 czerwca 2017r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony w dniu 7 lipca 2017r. został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. W

oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy decyzją z dnia 14 lipca 2017r., znak: (...), odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z dnia 25 kwietnia 2017r., k. 124 a.r., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 8 czerwca 2017r., k. 125 a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 lipca 2017r., k. 126 a.r., decyzja z dnia 14 lipca 2017r., znak:(...)).

W związku z odwołaniem od w/w decyzji wniesionym w dniu 3 sierpnia 2017r. do Sądu, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W., sprawa została skierowana do ponownego rozpatrzenia przez Lekarza Orzecznika ZUS wobec zaistnienia nowych okoliczności dotyczących niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, a wynikających z karty informacyjnej leczenia szpitalnego, z której wynika, że ubezpieczony w dniach 16-18 lipca 2017r. został poddany leczeniu zabiegowemu zwężenia dolnego odcinka moczowodu lewego z założeniem cewnika JJ do moczowodu lewego i został wypisany do domu z podejrzeniem kamicy nerki lewej. Po przeprowadzeniu w dniu 13 października 2017r. bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczony nie jest jednak niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 listopada 2017r. potwierdziła stanowiska Lekarza Orzecznika (odwołanie z dnia 3 sierpnia 2017r., k. 128-133 a.r., opinia lekarska z dnia 10 sierpnia 2017r., k. 135 a.r., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 października 2017r., k. 138 a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 20 listopada 2017r., k. 139 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. decyzją z dnia 28 listopada 2017r., znak: (...) odmówił J. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu podjętej decyzji wskazał, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (decyzja z dnia 28 listopada 2017r., znak: (...)). Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji (odwołanie z dnia 18 grudnia 2017r., k. 3 a.s.).

Postanowieniem z dnia 19 stycznia 2018r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w W. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: ortopedy i neurochirurga celem ustalenia: czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny 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 ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 19 stycznia 2018r., k. 7 a.s.).

W opinii z dnia 7 marca 2018r. biegły sądowy z zakresu (...) rozpoznał u ubezpieczonego zwyrodnienie kręgosłupa z niestabilnym kręgozmykiem lędźwiowym. Biegły stwierdził, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie, pozwalają stwierdzić, że badany jest nadal częściowo niezdolny do pracy, a powodem niezdolności do pracy jest dysfunkcja kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu kręgozmyku. Jak wykazały kolejne badania kręgozmyk progresuje i ześlizg się powiększa. Stwierdzonemu kręgozmykowi towarzyszą ponadto zmiany w postaci ograniczenia ruchomości i zespołu bólowego. Biegły zaznaczył, że stan zdrowia ubezpieczonego rokuje poprawę jedynie po zastosowaniu leczenia operacyjnego. Na tej podstawie przyjął, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy na okres do dnia 31 marca 2019r. Jednocześnie dodał, że stan kolana prawego nie powoduje niezdolności do pracy, albowiem nie występują objawy niestabilności, nie występuje blokowanie, a zakres ruchu jest pełen i swobodny. W obrębie nadgarstka prawego i dłoni prawej nie występują objawy cieśni nadgarstka w postaci upośledzenia sprawności manualnej i chwytnej, ani też zaniki mięśniowe (opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 7 marca 2018 r., k. 18-19 a.s.).

W opinii z dnia 6 marca 2018r. biegła sądowa z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. rozpoznała u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku szyjnym i odcinku lędźwiowo-krzyżowym, aczkolwiek bez istotnych ubytków w stanie neurologicznym. Biegła nie stwierdziła uszkodzeń nerwów czaszkowych, jak również cech wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych w odcinkach szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym. Wskazała, że siła mięśniowa i napięcie mięśniowe kończyn górnych i dolnych są prawidłowe i symetryczne, a odruchy w tych kończynach są obecne. Funkcja obu dłoni jest prawidłowa. U badanego nie występują także objawy patologiczne

oraz inne cechy świadczące o uszkodzeniu układu piramidowego. Z kolei objawy korzeniowe z odcinka lędźwiowo-krzyżowego i z odcinka szyjnego są nieobecne. Nie stwierdzono też zaburzeń zborności kończyn. Biegła zaznaczyła, że w 2016r., kiedy orzekano częściową niezdolność do pracy, stwierdzono dodatni zespół korzeniowy z odcinka lędźwiowo-krzyżowego, który obecnie nie występuje. Dodała, że z dokumentacji medycznej nie wynika również, żeby ubezpieczony leczyl się neurologicznie z powodu schorzeń kręgosłupa lędźwiowego. Podkreśliła, że istnienie u badanego cech choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w badaniach obrazowych, przy stwierdzanym stanie neurologicznym, nie jest równoznaczne z orzekaniem długotrwałej niezdolności do pracy w ramach świadczenia rentowego. W razie nasilenia dolegliwości ubezpieczony może korzystać z krótkotrwałych zwolnień lekarskich. Na tej podstawie biegła ostatecznie wskazała, że z przyczyn neurochirurgicznych, odwołujący nie jest osobą niezdolną do pracy (opinia biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. z dnia 6 marca 2018r., k. 31-32 a.s.).

Do opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. G. z dnia 7 marca 2018r. zastrzeżenia wniósł pełnomocnik organu rentowego. W uzasadnieniu wskazał, że opinia ta pozostaje w sprzeczności z opinią biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii, która nie stwierdziła niezdolności do pracy. W ocenie pełnomocnika organu rentowego wątpliwości budzi duża rozbieżność występująca w badaniu klinicznym pomiędzy biegłymi, którzy badali ubezpieczonego w jednodniowym odstępie czasu. Wobec powyższego, złożona opinia nie stanowi pełnowartościowego materiału dowodowego w sprawie, co uzasadnia wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłych sądowych: ortepedy i neurochirurga na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 19 stycznia 2018r. (pismo procesowe z dnia 4 czerwca 2018r. wraz z załącznikiem, k. 42-43 a.s.).

Postanowieniem z dnia 6 czerwca 2018r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w W. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortepedy (z wyłączeniem M. G.), celem ustalenia: czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny 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 ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 6 czerwca 2018r., k. 44 a.s.).

W opinii z dnia 3 września 2018r. biegły sądowy z zakresu (...) rozpoznał u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z kręgozmykiem L5-S1, stan po skręceniu prawego kolana, chorobę zwyrodnieniową prawego stawu kolanowego, zespół bólowy barku prawego oraz zespół cieśni nadgarstka prawego. Biegły wskazał, że ubezpieczony jest leczony zachowawczo z powodu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz choroby zwyrodnieniowej kolana prawego. W badaniu przedmiotowym biegły stwierdził dysfunkcje w zakresie kręgosłupa lędźwiowego z obecnością objawów korzeniowych, które uniemożliwiają odwołującemu wykonywanie dotychczasowego zatrudnienia. Wskazał też, że przeciwwskazane są cięższe prace fizyczne wymagające podnoszenia i przenoszenia ciężarów, dłuższego stania i chodzenia oraz prace w pozycji wymuszonej, a ubezpieczony wymaga w dalszym ciągu leczenia rehabilitacyjnego. Do rozważenia pozostaje także zabieg operacyjny pogłębiającego się kręgozmyku L5-S1. W konkluzji opinii biegły stwierdził, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy od daty badania przez biegłego ortepedę do dnia 31 sierpnia 2019r. (opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 3 września 2018r., k. 83-85 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosił pełnomocnik organu rentowego, wnosząc o jej uzupełnienie i zobowiązanie biegłego sądowego G. K. do wskazania od jakiej konkretnie daty ustalił niezdolność do pracy ubezpieczonego oraz do wyjaśnienia kwestii niezdolności do pracy w okresie spornym, a także możliwości leczenia i rehabilitacji odwołującego w ramach prewencji rentowej ZUS (pismo procesowe z dnia 8 października 2018r. wraz z załącznikiem, k. 95-96 a.s.).

Postanowieniem z dnia 10 października 2018r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w W. dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii G. K. celem ustalenia: czy odwołujący pomiędzy 1 czerwca 2017r. (data ustania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy) a datą badania przez biegłego był zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, a także do wskazania daty powstania niezdolności do pracy, która została orzeczona w opinii oraz do wskazania, czy nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie) w okresie po 1 czerwca 2017r. (data ustania prawa

do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy), a jeśli tak, to na czym ona polegała oraz do ustosunkowania się do zarzutów ZUS (postanowienie z dnia 10 października 2018r., k. 97-98 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 6 listopada 2018r. biegły sądowy z zakresu (...) wskazał, że co do okresu pomiędzy 1 czerwca 2017r. a datą przeprowadzenia badania dysponował następującą dokumentacją: badaniem biegłego ortopedy M. G. z dnia 7 marca 2018r. oraz badaniami Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 29 września 2017r., konsultanta ZUS z dnia 10 października 2017r. i Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 20 listopada 2017r. Wymienione opinie, a przede wszystkim badania przedmiotowe wskazują, że w tym czasie odwołujący był zdolny do pracy. Z kolei, co do okresu od dnia 1 czerwca 2017r. do daty pierwszego badania w ZUS w dniu 29 września 2017r. biegły nie dysponuje żadną dokumentacją medyczną, dającą podstawy do weryfikacji zdolności do pracy. Co do tego okresu czasu biegły wskazał, że nie da się precyzyjnie ustalić, czy odwołujący był osobą niezdolną do pracy. W ocenie biegłego sądowego pewną datą powstania częściowej niezdolności do pracy jest badanie przeprowadzone przez biegłego ortopeda M. G. w dniu 7 marca 2017r. i taką początkową datę niezdolności do pracy biegły przyjął w swojej opinii. Ponadto wskazał, że w stosunku do badania Lekarzy Orzeczników ZUS z 2017r. nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia w zakresie funkcji kręgosłupa lędźwiowego i prawego stawu ramiennego. Biegły sądowy wskazał przy tym, że odwołujący systematycznie poddaje się zabiegom rehabilitacyjnym, również w warunkach sanatoryjnych z miernym skutkiem klinicznym. Zdaniem biegłego, należy zakładać, że w ramach orzeczenia czasowej niezdolności do pracy, odwołujący nie odzyska zdolności do pracy. Podkreślił także, że wskazania do operacji są względne, jednak z uwagi na progresję ześlizgu, zabieg operacyjny mógłby zatrzymać postęp choroby (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 6 listopada 2018r., k. 124 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 27 listopada 2018r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o zobowiązanie biegłego do sprecyzowania daty powstania niezdolności do pracy, tj. do określenia, czy chodzi o datę 7 marca 2017r., czy o datę 7 marca 2018r., kiedy miało miejsce badanie przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. G. (pismo procesowe z dnia 27 listopada 2018r. wraz z załącznikiem, k. 147-148 a.s.). W opinii uzupełniającej z dnia 28 stycznia 2019r. biegły sądowy z zakresu ortopedii G. K. wyjaśnił, że niezdolność do pracy datuje się od 7 marca 2018r. (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 28 stycznia 2018r., k. 182 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia wniósł odwołujący J. R.. Uzasadniając swe stanowisko wskazał, że posiada szeroką dokumentację medyczną od 2013r., którą systematycznie uzupełnia, a wszelkie wyniki badań oraz ich opisy pozostają zgodne ze stanem faktycznym. Biegły sądowy, będący w posiadaniu pełnej dokumentacji medycznej, wydanej przez uznanych specjalistów, nie może pomijać jej treści i opierać się w głównej mierze na badaniu przedmiotowym, które nie daje pełnego obrazu dolegliwości, z którymi odwołujący mierzy się już od wielu lat. Jednocześnie twierdzenie, że w okresie pomiędzy dniem 1 czerwca 2017r. a dniem 29 września 2017r. choroba, pomimo znacznego jej zaawansowania, zniknęła, aby znów się pojawić po upływie kilku miesięcy wychodzi poza ramy logicznej interpretacji. Odwołujący podkreślił, że brak dokumentacji medycznej od dnia 1 czerwca 2017r. do daty pierwszego badania ZUS w dniu 29 września 2017r. wynika z przyczyn od niego niezależnych i interpretowanie tego faktu na jego niekorzyść uznać należy za krzywdzące tak samo jak opieranie opinii przez biegłego sądowego na decyzjach odmownych lekarzy orzeczników ZUS, których argumentacja dotycząca braku niezdolności do pracy pozostaje w sprzeczności nie tylko z ustaleniami biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, ale też wielu innych specjalistów, którzy niejednokrotnie w dokumentacji medycznej podkreślali fakt braku zdolności do pracy. Stwierdził także, że jego choroba ma charakter postępujący, a stan zdrowia nie rokuje poprawy. Na tej podstawie odwołujący zwrócił się o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii w celu zweryfikowania spornego okresu czasu i ustalenia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Do powyższego pisma dołączył wynik badania MR kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z dnia 23 października 2017r. (pismo procesowe z dnia 4 marca 2019r. wraz z załącznikiem, k. 203-206 a.s.).

Wobec zastrzeżeń do ww. opinii, zgłoszonych przez ubezpieczonego w piśmie procesowym z dnia 4 marca 2019r., postanowieniem z dnia 6 marca 2019r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłego

sądowego ortopedy K. K. na okoliczności jak poprzednio (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 6 marca 2019r., k. 210 a.s.).

W opinii z dnia 24 kwietnia 2019r. biegły sądowy z zakresu (...) rozpoznał u ubezpieczonego zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową prawego stawu kolanowego, zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową lewego stawu biodrowego oraz przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu kręgozmyku L5-S1. Po przeanalizowaniu stanu zdrowia ubezpieczonego i po zapoznaniu się z wynikami badań obrazowych biegły stwierdził, że J. R. ma niewydolność statyczną i dynamiczną obu kończyn dolnych z powodu zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej prawego stawu kolanowego i lewego stawu biodrowego. Z tego względu jest niezdolny do pracy fizycznej wymagającej podnoszenia i przenoszenia ciężarów, pracy wymagającej dłuższego chodzenia, chodzenia po schodach lub po nierównościach, a także dłuższego stania w pozycji wymuszonej. W ocenie biegłego, być może stan układu narządów ruchu poprawi się po przeprowadzeniu operacji endoprotezoplastyki prawego stawu kolanowego i lewego stawu biodrowego oraz po przebyciu długiego okresu rehabilitacji. Oceniał przy tym, że odwołujący po dniu 31 maja 2017r. pozostaje nadal osobą częściowo niezdolną do pracy do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego (opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. K. K. z dnia 24 kwietnia 2019r., k. 240 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosił pełnomocnik organu rentowego, powołując się na wcześniejszą opinię z dnia 7 marca 2018r. i wskazując, że inny biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii nie stwierdził u ubezpieczonego niezdolności do pracy z powodu zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego i stawów biodrowych. W związku z powyższym wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu (...) celem ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy, a jeśli tak to w jakim stopniu i w jakim okresie (pismo procesowe z dnia 17 czerwca 2019r. wraz z załącznikiem, k. 273-274 a.s.).

Na rozprawie w dniu 3 lipca 2019r. Sąd postanowił oddalić wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych, zgłoszony w piśmie procesowym z dnia 17 czerwca 2019r. (protokół rozprawy z dnia 3 lipca 2019r., k. 281-282 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, jak również w aktach organu rentowego. Zdaniem Sądu dokumenty, w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dokumenty te nie były przez strony kwestionowane co do ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem należało ocenić je jako wiarygodne.

Podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie stanowiły także opinie wydane przez biegłych sądowych: neurochirurga A. M. oraz ortopedów: M. G., G. K. i K. K.. W przeważającym zakresie, za wyjątkiem opinii dr n. med. A. M. oraz częściowo opinii wydanej przez biegłego G. K., wymienione dowody zostały ocenione przez Sąd jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonego, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych też względów opinie te nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń. Sąd przyjął zatem opinie biegłych sądowych jako podstawę dokonanych ustaleń, uznając, że brak jest podstaw do ich negowania.

Wniosków wynikających z opinii, którą wydała biegła z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. Sąd Okręgowy nie uwzględnił orzekając w sprawie, aczkolwiek ich nie kwestionował. Wymieniona biegła oceniła stan zdrowia J. R. uwzględniając wyłącznie te schorzenia, które znajdują się w obrębie jej specjalności i nie stanowią u ubezpieczonego głównej, wiodącej jednostki chorobowej. Mają one raczej charakter uboczny, częściowo wtórny wobec schorzeń najistotniejszych, a mianowicie schorzeń ortopedycznych, które w przeszłości stanowiły podstawę przyznawania ubezpieczonemu prawa do renty na kolejne okresy. W związku z powyższym opinii wymienionej biegłej sądowej Sąd Okręgowy nie negował, oceniając ją jako rzetelną i prawidłowo sporządzoną, aczkolwiek nie stanowiła ona podstawy orzekania o zmianie zaskarżonej decyzji.

Sąd nie uwzględnił także częściowo opinii biegłego sądowego ortopedy G. K., ponieważ jego wnioski odnośnie daty powstania niezdolności do pracy są sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, w

tym z opiniami innych biegłych z zakresu ortopedii: M. G. i K. K.. Biegły sądowy w swojej opinii wskazał, że w okresie pomiędzy 1 czerwca 2017r. a 7 marca 2018r. odwołujący z uwagi na szczątkową dokumentację medyczną z tego okresu był zdolny do pracy. Z kolei, co do okresu od dnia 1 czerwca 2017r. do dnia 29 września 2017r. biegły zaznaczył, że nie dysponował żadną dokumentacją medyczną, dającą podstawy do weryfikacji zdolności ubezpieczonego do pracy. Co do tego okresu czasu biegły sądowy wskazał więc, że nie da się precyzyjnie ustalić, czy odwołujący J. R. był osobą niezdolną do pracy. Wnioski zaprezentowane przez ww. biegłego sądowego z zakresu ortopedii, pomimo oceny stanu zdrowia ubezpieczonego podobnej do tej, którą zaprezentowali pozostali biegli sądowi tej samej specjalności, badający odwołującego, były odmienne. Sąd ich nie podzielił oceniając, że logicznie umotywowane i wszechstronnie analizujące możliwości wykonywania pracy zarobkowej przez J. R., są opinie tych biegłych, którzy potwierdzili występowanie częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 czerwca 2017r. Sąd Okręgowy miał również na uwadze, że choć wymieniony biegły nie stwierdził u odwołującego niezdolności do pracy w wymienionym powyżej okresie czasu (tj. pomiędzy 1 czerwca 2017r. a 7 marca 2018r.), to jednak wskazał, że w stosunku do badania Lekarzy Orzeczników ZUS przeprowadzonego w 2017r. nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia w zakresie funkcji kręgosłupa lędźwiowego i prawego stawu ramiennego. Dodał przy tym, że odwołujący systematycznie poddaje się zabiegom rehabilitacyjnym również w warunkach sanatoryjnych z miernym skutkiem klinicznym. To zresztą potwierdziły również pozostałe opinie, wydane przez lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii, jak również zgromadzona dokumentacja medyczna, obrazująca przebieg leczenia odwołującego w latach 2012-2017 oraz 2018-2019. W sporządzonych przez siebie opiniach zarówno biegły sądowy M. G., jak i biegły sądowy K. K. potwierdzili, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy z zaakcentowaniem, że powodem takiego stanu rzeczy są dolegliwości ze strony kręgosłupa.

Wymienieni biegli sądowi wydając opinie, uwzględnili pełną dostępną dokumentację medyczną oraz wyniki badań, jakie sami przeprowadzili. Dodatkowo wnioski płynące ze wskazanych opinii były spójne. Sąd ocenił więc opinie wymienionych biegłych jako rzetelne, a także jasno i szczegółowo umotywowane. Biegli sądowi przede wszystkim akcentowali, że występuje u ubezpieczonego znaczna dysfunkcja narządu ruchu – kręgosłupa z obecnością przewlekłego zespołu bólowego i kręgozmyku na odcinku L5-S1, a także zaawansowana choroba zwyrodnieniowa prawego stawu kolanowego i lewego stawu biodrowego oraz zespół cieśni nadgarstka prawego. Nie osiągnięto reemisji schorzenia, które stale progresuje, co nie rokuje poprawy stanu zdrowia. Dodatkowo dokumentacja medyczna i wyniki badań, które biegli przeanalizowali, potwierdziły, że narząd ruchu nie uległ istotnej poprawie w porównaniu ze stanem z roku 2013. W badaniu RM prawego stawu kolanowego z dnia 12 kwietnia 2017r. u ubezpieczonego stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe. W związku z powyższym ubezpieczony został zakwalifikowany do przeprowadzenia leczenia operacyjnego - endoprotezoplastyki lewego stawu biodrowego i prawego stawu kolanowego. Z kolei badania RTG z dnia 22 czerwca 2018r. i z dnia 4 sierpnia 2018r. potwierdziły zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego i prawego stawu kolanowego. Na tej podstawie (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w dniu 13 maja 2019r. zaliczył J. R. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, oznaczając jako symbol niepełnosprawności: 05-R (upośledzenie narządu ruchu). Tego elementu nie wziął zaś pod uwagę biegły G. K., który wydając pierwszą opinię w dniu 3 września 2018r. dysponował ww. dokumentacją i wynikami badań z kwietnia 2017r. oraz czerwca i sierpnia 2018r. W swojej opinii powołał się on wyłącznie na fakt braku dokumentacji, dotyczącej okresu pomiędzy 1 czerwca 2017r. a 7 marca 2018r., gdy tymczasem już choćby badania z dnia 22 czerwca 2018r. i z dnia 4 sierpnia 2018r. potwierdziły występowanie zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Co istotne także, biegły sądowy formułując wniosek o braku podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy w okresie pomiędzy 1 czerwca 2017r. a 7 marca 2018r. jednocześnie stwierdził, że od momentu badania przeprowadzonego przez Lekarzy Orzeczników ZUS w 2017r. nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia odwołującego w zakresie funkcji kręgosłupa lędźwiowego i prawego stawu ramiennego. W tym zatem zakresie opinia biegłego pozostaje wewnętrznie sprzeczna. To potwierdza z kolei wniosek, że w okresie, co do którego biegły stwierdził brak podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy, nie nastąpiła istotna poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonego. Tym samym biegły ocenił zdolność do pracy ubezpieczonego w okresie od dnia 1 czerwca 2017r. do dnia 7 marca 2018r. w oparciu o niewłaściwe założenia, jego stanowisko odnośnie niezdolności do pracy było zatem błędne, a zarazem odosobnione. Inni biegli sądowi tej samej specjalności M. G. i K. K. zgodnie wskazali, że występujący u odwołującego kręgozmyk odcinka L5-S1 progresuje i ześlıż się powiększa, czemu towarzyszą zmiany

w postaci ograniczenia ruchomości układu narządów ruchu oraz zespół bólowy. Biegli zaznaczyli, że stan zdrowia ubezpieczonego rokuje poprawę po zastosowaniu leczenia operacyjnego, które aktualnie nie zostało przeprowadzone. Opinie wymienionych biegłych są jasne, spójne oraz logicznie uzasadnione, dlatego też to one w głównej mierze stały się podstawą oceny zdolności ubezpieczonego do pracy.

Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 17 czerwca 2019r. oraz na rozprawie w dniu 3 lipca 2019r. (k. 273-274 i 281-282 a.s.) wniósł o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu (...) i M. G.. Sąd wskazany wniosek oddalił mając na uwadze, że opinie powołanych w sprawie biegłych zawierają wyczerpującą i ostateczną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego. Wprawdzie ocena ta jest różna, ponieważ biegły sądowy G. K. wskazał na brak niezdolności odwołującego do pracy w okresie od dnia 1 czerwca 2017r. do dnia 7 marca 2018r., pozostali zaś biegli wyrazili inny pogląd, Sąd miał jednak na uwadze, że ostatecznie – z uwagi na logiczne i spójne stanowisko tych specjalistów z zakresu ortopedii (M. G. i K. K.) – jako odpowiadająca stanowi rzeczywistości została przyjęta ta ocena, która wskazywała na występowanie częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 czerwca 2017r. Taki pogląd wyraziło dwóch biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii, choć oznaczyli oni inną końcową datę częściowej niezdolności do pracy.

Oddalając wniosek organu rentowego Sąd miał na względzie również i to, że dowód z kolejnych opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii był dopuszczany z uwagi na zastrzeżenia organu rentowego do opinii wcześniejszych wydanych zarówno przez biegłych tej samej specjalności, jak i przez biegłą sądową z zakresu neurochirurgii. W tej sytuacji kierowanie sprawy do kolejnego zespołu biegłych sądowych było bezcelowe i jedynie zmierzałoby do przedłużenia i tak długotrwałego postępowania, szczególnie że organ rentowy zgłaszając zastrzeżenia do ostatniej z opinii wydanych w sprawie powołał w zasadzie tę samą argumentację, do której odwoływał się wcześniej, odwołując się wyłącznie do częściowo korzystnej dla siebie opinii wydanej przez specjalistę G. K.. Uzasadniając swe stanowisko w powyższym zakresie organ rentowy nie zawarł żadnych nowych argumentów, poza odwołaniem się do oceny tego biegłego, który nie stwierdził podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 czerwca 2017r. do dnia 7 marca 2018r. Tymczasem stanowisko tego biegłego, który taki pogląd wyraził, wynika z wadliwości zaprezentowanej oceny, o czym była mowa powyżej. Organ rentowy polemizując z taką oceną i domagając się przeprowadzenia kolejnej opinii powinien, zdaniem Sądu, przedstawić konkretne zarzuty do opinii już wydanych, wskazując na wadliwość oceny z medycznego punktu widzenia. Tymczasem jedynym punktem odniesienia do oceny opinii, które dla organu rentowego nie były korzystne, było odwołanie się do opinii innych biegłych sądowych, którzy całkowicie bądź częściowo prezentowali takie stanowisko jak organy orzecznicze ZUS. W ocenie Sądu, to jednak zbyt mało, by prowadząc tak długotrwałe postępowanie jak w rozpatrywanej sprawie, Sąd mógł się przychylić do wniosku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W tym kontekście istotne są również poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że Sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r., sygn. akt II CR 817/73, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974r., sygn. akt II CR 5/74, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001r., sygn. akt II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974r., sygn. akt I CR 562/74, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999r., sygn. akt I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2001r., sygn. akt II CKN 639/99). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001r., sygn. akt II UKN 446/00).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie J. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. z dnia 28 listopada 2017r., znak: (...), podlegało uwzględnieniu.

Ubezpieczony wnioskował o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Z uwagi na stanowisko organu rentowego, który zaskarżoną decyzją odmówił przyznania prawa do świadczenia rentowego, spór koncentrował się wokół tego, czy ubezpieczony, który do dnia 31 maja 2017r. był uprawniony do renty z tytułu

częściowej niezdolności do pracy, w dalszym ciągu jest osobą niezdolną do pracy i czy ma z tego tytułu prawo do pobierania świadczenia, na co wskazywał w odwołaniu.

Art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2019r., poz. 39 ze zm., dalej: ustawa emerytalna) wskazuje, że 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. Cytowany przepis określa, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza każdorazowo wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, dokonujących oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS/Komisji Lekarskiej ZUS w przedmiocie zmiany stopnia niezdolności do pracy, jej braku lub ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego, jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi.

Sąd rozstrzygając zaistniały między stronami spór miał na względzie, że 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 jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek 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 dnia 8 grudnia 2000r., sygn. akt II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., sygn. akt 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 jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarabkowania wykonywaniem jakiejkolwiek 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 dnia 21 grudnia 2004r., sygn. akt 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 dnia 15 września 2006r., sygn. akt 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 dnia 13 października 2009r., sygn. akt II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008r., sygn. akt I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007r., sygn. akt II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998r., sygn. akt II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 7 lutego 2006r. (sygn. akt 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 dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003r., sygn. akt II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., sygn. akt 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 dnia 10 czerwca 1999r., 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.

Uwzględniając wskazane przepisy i ich interpretację, przyjmuje się, że przy rozpatrywaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej, należy zbadać, czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia osoby ubiegającej się o rentę uległ zmianie w stosunku do stanu od ustania prawa do ostatnio pobieranego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 lutego 2016r.). A contrario do powyższego, jeśli tej poprawy brak, nie ma podstaw do odmowy przyznania świadczenia rentowego na dalszy okres, choć nie stanowi to reguły.

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 dnia 11 lutego 2016r., sygn. akt III AUa 1609/15).

Badając w przedmiotowej sprawie istnienie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii oraz trzech biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, którzy nie byli w pełnym zakresie zgodni co do oceny stanu zdrowia J. R.. Biegła sądowa z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. wskazała, że z przyczyn neurochirurgicznych, odwołujący nie jest osobą niezdolną do pracy. Z kolei biegły sądowy z zakresu (...) wskazał, że niezdolność do pracy ubezpieczonego datuje się od dnia 7 marca 2018r., tj. od daty badania przeprowadzonego przez innego biegłego

sądowego M. G.. Pozostali biegli sądowi wskazanej specjalności, tj. M. G. i K. K., jednomyślnie stwierdzili natomiast, że schorzenia ortopedyczne ubezpieczonego czynią go nadal częściowo niezdolnym do pracy. Biegli zwrócili uwagę na występującą u J. R. chorobę dyskopatyczno-zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu kręgozmyku L5-S1 oraz zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową prawego stawu kolanowego i lewego stawu biodrowego z obecnością przewlekłego zespołu bólowego, a także zespół cieśni nadgarstka prawego. Wskazali, że pomimo systematycznej rehabilitacji i leczenia farmakologicznego, począwszy od 2013r., brak jest istotnej poprawy stanu zdrowia. W ocenie tych biegłych naruszona sprawność organizmu ubezpieczonego uniemożliwia mu wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, co z kolei czyni go częściowo niezdolnym do pracy po dniu 31 maja 2017r.

Mając na względzie argumentację przedstawioną przez wymienionych biegłych, Sąd wnioski wyrażone w ich opiniach podzielił w pełni z przyczyn, o których była mowa w części dotyczącej oceny dowodów.

Dodatkowo Sąd Okręgowy uwzględnił, że J. R. był uznany wcześniej za częściowo niezdolnego do pracy i miał przyznaną rentę z tytułu niezdolności do pracy, a poza tym jest zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z powodu upośledzenia narządu ruchu, co nie ma znaczenia decydującego, przesądzającego, ale nie może być też całkowicie pomijane. Z medycznego punktu widzenia – jak wynika z oceny specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii - nadal spełnia więc wszystkie przesłanki niezbędne do uzyskania prawa do świadczenia rentowego.

Wobec tego, mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie i orzekając co do istoty zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. R. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 czerwca 2017r. do daty osiągnięcia wieku emerytalnego.

Ustalenie terminu, od którego Sąd Okręgowy uznał za zasadne przyznanie ubezpieczonemu prawa do wnioskowanego świadczenia wynika z dyspozycji art. 133 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym w razie ponownego ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczeń lub ich wysokości, przyznane lub podwyższone świadczenia wypłaca się, poczynając od miesiąca, w którym powstało prawo do tych świadczeń lub do ich podwyższenia, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy lub wydano decyzję z urzędu.

W rozpatrywanej sprawie ubezpieczony złożył ponowny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w dniu 25 kwietnia 2017r., co uzasadniało przyznanie mu prawa do świadczenia od dnia 1 czerwca 2017r., a więc od dnia następnego po dniu, do którego takie świadczenie mu przysługiwało. Natomiast data końcowa, do której Sąd przyznał ubezpieczonemu prawo do renty, wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 24 kwietnia 2019r. Biegły sądowy z zakresu (...), który również orzekł o częściowej niezdolności do pracy, opiniował ubezpieczonego w 2018r. i jako datę końcową niezdolności wskazał dzień 31 marca 2019r. Do tego czasu postępowanie sądowe jednak się nie zakończyło, a Sąd dopuszczał kolejne dowody z opinii biegłych sądowych. W związku z tym, ustalenie w przedmiocie końcowej daty niezdolności do pracy, Sąd oparł na ostatniej opinii biegłego sądowego z zakresu (...), który jako ostatni opiniował J. R., a zatem posiadał najbardziej miarodajną wiedzę na temat aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego oraz występujących u niego schorzeń, momentu ich powstania, rokowań na przyszłość oraz charakteru, a także wpływu na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Biegły, który badał ubezpieczonego w dniu 24 kwietnia 2019r. wskazał na częściową niezdolność do pracy, będącą kontynuacją niezdolności do pracy orzeczonej poprzednio, która powinna być przyjęta na okres do daty osiągnięcia wieku emerytalnego.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem i aktami (...)