

Sygn. akt VII U 331/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2017 r. w Warszawie

sprawy G. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek odwołania G. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

z dnia 24 listopada 2015 r. znak: (...)

oraz z dnia 9 marca 2016 r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje G. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 listopada 2015 roku na stałe,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na rzecz G. D. kwotę 360 złotych (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

## UZASADNIENIE

W dniu 23 grudnia 2015r. **G. D.** złożył do Sądu Okręgowego w Ostrołęce, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P., odwołanie od decyzji ww. organu rentowego z dnia 24 listopada 2015r., znak: (...), w przedmiocie odmowy przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony zarzucił skarżonej decyzji:

1. błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że stan zdrowia po amputacji lewej dłoni uległ poprawie, co w konsekwencji doprowadziło do uznania, że jest zdolny do pracy, a tym samym nie zachodzą przesłanki do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy,
2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 12 ust. 1 i 3 w zw. z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 748) poprzez uznanie, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Z uwagi na powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie mu świadczenia rentowego

z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

W uzasadnieniu odwołania G. D. nie zgodził się z zaskarżoną decyzją organu rentowego. Wskazał, że w wyniku wypadku przy pracy doznał urazu lewej dłoni, który skutkowało jej amputacją i że do tej pory stanowisko lekarzy orzeczników ZUS

w sprawie istnienia częściowej niezdolności było jednolite. W ocenie ubezpieczonego stwierdzony przez Komisję Lekarską ZUS brak istnienia niezdolności do pracy,

mimo zaznaczenia faktu amputacji ręki na wysokości kości śródreczą, stanowi nie tylko błąd w ustaleniach faktycznych, lecz również błąd logiczny, gdyż w obecnym stanie rozwoju medycyny nie sposób zakładać, aby sytuacja zdrowotna ubezpieczonego mogła ulec diametralnej zmianie (odwołanie z dnia 21 grudnia 2015r., k. 3-6 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 19 stycznia 2016r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.** wniósł o oddalenie odwołania.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy powołał się na przepisy ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków

przy pracy i chorób zawodowych oraz przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS, regulujących kwestię renty z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Organ rentowy wskazał, że w celu ustalenia stopnia niezdolności do pracy ubezpieczony został skierowany na badanie lekarskie przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 2 listopada 2015r. stwierdził, iż jest on niezdolny do pracy do 30 listopada 2020r. i że niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy oraz w związku ze stanem narządu ruchu. W dniu 3 listopada 2015r. Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika ZUS zgłosił zarzut wadliwości ww. orzeczenia lekarza orzecznika, w efekcie czego ubezpieczony został skierowany na badanie przez Komisję Lekarską ZUS II Oddział w W., która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, orzeczeniem z dnia 18 listopada 2015r. ustaliła, że nie jest on niezdolny do pracy. Na tej podstawie organ rentowy na mocy skarżonej decyzji odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 19 stycznia 2016r., k. 9 a.s.).

Postanowieniem z dnia 22 stycznia 2016r. Sąd Okręgowy w Ostrołęce uznał się niewłaściwym w sprawie i przekazał ją do rozpoznania do Sądowi Okręgowemu Warszawa – Praga (postanowienie z 22 stycznia 2016r., k. 11 a.s.).

W dniu 13 maja 2016r. **G. D.** złożył kolejne odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. z dnia 9 marca 2016r., prostującej decyzję z dnia 24 listopada 2015r., którą organ rentowy odmówił przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ubezpieczony w odwołaniu co do zasady powtórzył stanowisko wyrażone w odwołaniu z dnia 23 grudnia 2015r. (odwołanie z dnia 10 maja 2016r., k. 2-6 a.s. sygn. akt VII U 944/16).

W odpowiedzi na powyższe odwołanie **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.** wniósł o jego oddalenie. Powołał przy tym taką argumentację jak w odpowiedzi na odwołanie z dnia 19 stycznia 2016r. oraz dodatkowo wskazał, że przyczyną wydania decyzji z dnia 9 marca 2016r., znak: (...), była mylna podstawa prawna. Mimo wniosku ubezpieczonego o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy organ rentowy wydał decyzję odmowną w przedmiocie przyznania prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia i stąd też zaszła konieczność dokonania stosownego sprostowania (odpowiedź na odwołanie z dnia 16 czerwca 2016r., k. 9 a.s. sygn. akt VII U 944/16).

Zarządzeniem z dnia 29 czerwca 2016r. Przewodnicząca połączyła sprawę o sygn. akt VII U 944/16 ze sprawą o sygnaturze VII U 331/16 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz dalszego prowadzenia pod sygnaturą VII U 331/16 (zarządzenie z 29 czerwca 2016r., k. 13 a.s. sygn. akt VII U 944/16).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony G. D., urodzony w dniu (...), uległ w dniu 26 czerwca 2000r. wypadkowi w pracy, w wyniku którego doznał urazu lewej dłoni w postaci amputacji kciuka w stawie śródreżono-palcowym oraz amputacji śródreżca lewego w połowie podstaw kości śródreżca. W związku z doznany urazem ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy ze wskazaniem, że niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy oraz ze stanem narządu ruchu (protokoły powypadkowe i przesłuchań znajdujące się w aktach rentowych [tom nieoznaczony], informacyjna leczenia szpitalnego z 21 lipca 2000r., k. 9 a.r., wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 15 listopada 2000r., k. 14 a.r., karta informacyjna leczenia szpitalnego z 21 lipca 2000r., k. 9 a.r.).

W związku ze stwierdzeniem niezdolności do pracy ubezpieczony miał przyznane prawo do renty od dnia 19 października 2000r., tj. od dnia zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego, do dnia 30 listopada 2002r. Wskutek składanych przez ubezpieczonego wniosków Zakład Ubezpieczeń Społecznych w latach 2002-2015 kilkakrotnie dokonywał ponownego ustalenia prawa do renty. W konsekwencji powyższego ubezpieczonemu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z tytułu wypadku przy pracy do dnia 31 października 2015r. (decyzje ZUS ws. renty z tytułu niezdolności do pracy: z 23.11.2000r., k. 28-29 a.r., z 16.11.2002r., k. 43-45 a.r., z 21.11.2005r., k. 68-70 a.r., z 25.10.2010r., k. 129-131 a.r., z 24.10.2011r., k. 138 a.r.).

Ze względu na zbliżający się termin, na który renta została przyznana, G. D. złożył w dniu 7 października 2015r. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z 07.10.2015r. – a.r. dokumentacja lekarska).

Ubezpieczony został skierowany na badania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w W.. Badający ubezpieczonego lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 2 listopada 2015r. stwierdził, że G. D. jest częściowo niezdolny do pracy do 30 listopada 2020r. i że niezdolność ta pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy oraz ze stanem narządu ruchu. Powyższe orzeczenie zostało zaskarżone w drodze zgłoszenia zarzutu wadliwości przez Zastępcę Głównego Lekarza Orzecznika II Oddziału ZUS, co skutkowało skierowaniem sprawy do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 18 listopada 2015r. nie uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, powołując się m. in. na fakt jego zatrudnienia w charakterze pracownika biurowego (orzeczenia: lekarza orzecznika ZUS z 02.11.2015r. oraz Komisji Lekarskiej ZUS z 18.11.2015r. – a.r. dokumentacja lekarska).

W oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wydał w dniu 24 listopada 2015r. skarżoną decyzję znak: (...), w której odmówił G. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, wskazując, że Komisja nie uznała go za niezdolnego do pracy (decyzja ZUS z 24.11.2015r., k. 165 a.r.).

G. D. zakwestionował decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 listopada 2015r. wnosząc odwołanie (odwołanie, k. 3-6 a.s.).

W dniu 9 marca 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wydał decyzję znak: (...), zmieniającą skarżoną decyzję z dnia 24 listopada 2015r., znak: (...), w ten sposób, że odmówił G. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (decyzja ZUS z 09.03.2016r., k. 166 a.r.).

Postanowieniami z dnia 15 kwietnia 2016r. oraz z 26 sierpnia 2016r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii-ortopedii-traumatologii oraz neurologii celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 26 czerwca 2000r., ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, oraz określenia, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeśli okresowa to na jaki okres (postanowienia z 15.04.2016r., k. 35 a.s. i z 26.08.2016r., k. 85 a.s.).

W opinii z dnia 10 maja 2016r. biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. wskazał, że analiza załączonej do akt dokumentacji medycznej, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie pozwalają stwierdzić, że ubezpieczony jest nadal częściowo i trwale niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 26 czerwca 2000r. Jako przyczynę niezdolność do pracy ubezpieczonego biegły wskazał jednoręczność – zdaniem biegłego ubezpieczony po amputacji części lewej ręki ma ograniczone możliwości zarobkowe, pracuje wolniej i jest mniej wydajny. W ocenie biegłego nie jest możliwa pełna adaptacja do jednoręczności, a stan ten nie rokuje poprawy (opinia biegłego ortopedy z 10.05.2016r., k. 49-50 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu neurologii B. A. w badaniu neurologicznym ubezpieczonego nie stwierdziła istotnych patologii w zakresie centralnego układu nerwowego ani w zakresie lewej kończyny górnej. W ocenie biegłej doznany przez ubezpieczonego uraz wywołuje częściową dysfunkcję lewej ręki ze względu na obniżoną sprawność chwytu (brak palców) oraz ograniczoną ruchomość, jednakże stan zdrowia ubezpieczonego nie daje podstaw do uznania go za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z perspektywy stanu neurologicznego. Biegła podzieliła również wnioski Komisji Lekarskiej ZUS z 18 listopada 2015r. i zwróciła uwagę na zaadaptowanie ubezpieczonego do pracy zgodnie z posiadanymi przez niego kwalifikacjami (opinia biegłej neurolog z 1 czerwca 2016r., k. 67-68 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda-traumatolog K. K. w opinii z dnia 3 października 2016r. uznał, że dysfunkcja lewej ręki ubezpieczonego wywołana doznany w dniu 26 czerwca 2000r. urazem powoduje jej praktyczną bezużyteczność – zdaniem biegłego ubezpieczony jest w stanie używać lewej ręki w bardzo ograniczonym zakresie. Biegły wskazał również, że ubezpieczony stosował protezę, jednakże miało to wymiar jedynie kosmetyczny, gdyż nie poprawiała ona użyteczności kończyny. Z tych też względów w ocenie biegłego ubezpieczonego należy uznać za osobę trwale i częściowo niezdolną do pracy od dnia wypadku (opinia biegłego ortopedy z 03.10.2016r., k. 106 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w skład którego wchodziły dowody z dokumentów, w szczególności dokumentacja medyczna G. D. dołączona do akt sprawy oraz akt rentowych, jak również dowody z opinii biegłych z zakresu ortopedii i traumatologii oraz biegłej sądowej specjalisty neurolog. Zebrane w toku postępowania dowody Sąd ocenił jako wartościowe i w pełni wiarygodne, gdyż zawierały informacje istotne z perspektywy istoty sporu i nie zostały skutecznie zakwestionowane przez strony.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych ortopedów niż M. G. i K. K..

W ocenie Sądu materiał dowodowy obejmujący opinie biegłych sądowych o tych samych specjalnościach nie wymaga uzupełnienia, w szczególności, że opinie biegłych były ze sobą zgodne i spójne, a płynące z nich wnioski jednoznaczne. Z kolei organ rentowy nie przedstawił skutecznej argumentacji przemawiającej za przeprowadzeniem kolejnego, trzeciego w sprawie dowodu z opinii biegłego ortopedy. W ocenie Sądu wszelkie okoliczności sporne dotyczące aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego zostały więc wyjaśnione w stopniu wystarczającym dla rozstrzygnięcia sprawy. Dalsze prowadzenie postępowania dowodowego w zakresie stanu zdrowia oraz zdolności ubezpieczonego do pracy bądź jej braku było

w takim stanie rzeczy niecelowe i prowadziłyby do bezzasadnego wydłużenia postępowania, wobec czego wnioszek dowodowy podlegał oddaleniu na podstawie art. 217 § 3 k.p.c.

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

Odwołania G. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. z dnia 24 listopada 2015r., znak: (...), oraz z dnia 9 marca 2016r., znak: (...), były zasadne i zasługiwały na uwzględnienie, co skutkowało zmianą skarżonych decyzji.

Spór w rozpatrywanej sprawie koncentrował się wokół kwestii prawa ubezpieczonego G. D. do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Ubezpieczony domagał się od organu rentowego ponownego ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, któremu uległ dnia 26 czerwca 2000r. Organ rentowy pierwszą ze skarżonych decyzji odmówił przyznania mu prawa do świadczenia rentowego wskazując, że nie spełnia kryteriów pozwalających uznać go za osobę niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Z kolei na mocy drugiej ze skarżonych decyzji organ rentowy dokonał sprostowania decyzji z dnia 24 listopada 2015r. wskazując, że odmawia ubezpieczonemu prawa do świadczenia rentowego pozostającego w związku ze wspomnianym wypadkiem przy pracy. Ze stanowiskiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zgodził się ubezpieczony, podnosząc, że przez szereg lat ze względu na doznany uraz ręki otrzymywał prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i do tej pory organ rentowy tego nie kwestionował. Ponadto wskazał, że ze względu na charakter urazu – przyjmującego postać częściowej amputacji ręki – stan jego zdrowia nie rokuje żadnej poprawy.

Kwestie związane z nabyciem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy ustawodawca uregulował w ustawie z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tj. Dz. U. z 2015r. poz. 1242 – dalej jako ustawa wypadkowa). Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy, za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą – podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia oraz w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy (art. 6 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy). Natomiast w myśl art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, przy ustalaniu prawa do renty z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości świadczenia oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Niezdolność do pracy, zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 887; ze zm. – dalej jako ustawa emerytalna) 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. 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) (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03). Przepis art. 12 powołanej wyżej ustawy rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową.

Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., II URN 111/79).

Równocześnie zgodnie z treścią art. 13 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak też możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. W myśl ustępu 3 cytowanego przepisu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań do odzyskania zdolności do pracy, gdy zaś takie rokowania istnieją, orzeka się okresową niezdolność do pracy.

Sąd Okręgowy zważył, iż stan faktyczny sprawy był co do zasady bezsporny – nie ma wątpliwości, że G. D. na skutek urazu doznanego podczas wypadku przy pracy w dniu 26 czerwca 2000r. doznał częściowej amputacji lewej ręki oraz że w związku z tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał mu prawo do okresowego świadczenia rentowego, które na każdorazowy wniosek ubezpieczonego było kilkakrotnie przedłużane. W konsekwencji powyższego ubezpieczony pobierał rentę w okresie od 19 października 2000r. do 31 października 2015r. Mając na względzie, że istota sporu niniejszej sprawy dotyczyła możliwości zakwalifikowania ubezpieczonego jako osoby zdolnej bądź niezdolnej do pracy w związku ze wspomnianym wypadkiem przy pracy, przedmiotem rozważań Sądu było ustalenie, czy na dzień wydania przez organ rentowy skarżonej decyzji stan zdrowia G. D. uległ poprawie w stosunku do stanu poprzedniego i czy w związku z tym ubezpieczony jest zdolny do pracy, czy też nie. Ustalenie wskazanej istotnej okoliczności wymagało zasięgnięcia informacji specjalnych z zakresu medycyny – neurologii oraz ortopedii, co w konsekwencji prowadziło do przeprowadzenia postępowania dowodowego w oparciu o opinie biegłych o wymienionych specjalnościach.

Sąd podzielił wnioski wszystkich biegłych sporządzających opinie w niniejszej sprawie. Sąd miał przy tym na względzie, że każdy z biegłych wyraził swoje stanowisko w oparciu o przeprowadzone badanie przedmiotowym oraz załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną – dostępną również organowi rentowemu – co przyczyniło się do sformułowania rzeczonych opinii w sposób rzetelny i kompleksowy oraz z pełnym uwzględnieniem tezy dowodowej postawionej przez Sąd. W szczególności istotne okazały się opinie biegłych ortopedów-traumatologów M. G. oraz K. K., których diagnozy co do stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy były zgodne, spójne i bazowały na tych samych podstawach faktycznych. Sąd podzielił również wnioski biegłej B. A. w zakresie, w jakim biegła nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych, gdyż sposób sporządzenia opinii przez biegłą nie budził żadnych wątpliwości co do jej wartości dowodowej, a strony postępowania opinii biegłej nie kwestionowały.

W toku postępowania organ rentowy zgłaszał zastrzeżenia do opinii biegłych ortopedów-traumatologów w pismach procesowych z dnia 10 sierpnia 2016r. (k. 80-81 a.s.) oraz z dnia 1 grudnia 2016r. (k. 119-120 a.s.), wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego ortopedy innego niż dotychczas wydający opinie w sprawie. Organ rentowy oparł swoją argumentację o treść opinii zawierającej stanowisko Przewodniczącej Komisji Lekarskich ZUS A. C., która wskazała, że ubezpieczony ma 36 lat, posiada wykształcenie w stopniu licencjata z administracji i pracuje jako pracownik biurowy, co należy uznać za zadowalającą adaptację do kalectwa będącego wynikiem wypadku przy pracy. Ponadto według stanowiska Przewodniczącej ubezpieczony nie spełnia kryteriów niezdolności do pracy w sensie rentowym, a orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS poprzedzające wydanie skarżonych decyzji jest zgodne ze standardami orzeczniczymi.

Sąd Okręgowy powyższego stanowiska Przewodniczącej i organu rentowego nie podzielił. W ocenie Sądu Okręgowego opinia lekarska załączona do ww. pism procesowych nie zawiera merytorycznych argumentów mogących polemizować z kwestionowanymi opiniami biegłych ortopedów. Opinia prezentowana w rzeczonym stanowisku praktycznie ogranicza się do podkreślenia młodego wieku ubezpieczonego oraz faktu, że wykonuje pracę, bez jednoczesnej próby analizy charakteru tego zatrudnienia. Przewodnicząca (organ rentowy) pomija w swoim stanowisku kwestie ściśle medyczne, które mają w sprawie istotne znaczenie ze względu na przedmiot postępowania, jakim jest ustalenie, czy ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami czy nie. Samo odwołanie się przez przewodniczącą do „standardów orzeczniczych” bez ich dokładnego przywołania tudzież wyjaśnień w tym zakresie, nie może, zdaniem Sądu, stanowić argumentu przeciwko ustaleniom biegłych sądowych ortopedów poczynionych na podstawie badania wnioskodawcy oraz informacji płynących z jego dokumentacji medycznej. Z tych też względów Sąd nie przychylił się do podnoszonych przez organ rentowy zastrzeżeń, uznając materiał dowodowy zgromadzony w sprawie za dostateczny do wydania rozstrzygnięcia.

Jak wynika z dokumentacji załączonej do akt sprawy oraz wniosków zaprezentowanych w opiniach biegłych, ubezpieczony nie jest osobą w pełni sprawną. Amputacja lewej dłoni obejmująca połowę śródrezcza oraz palce, w tym kciuk, prowadziła

do istotnego ograniczenia możliwości posługiwania się przez ubezpieczonego lewą ręką w stopniu uzasadniającym stwierdzenie, że jest on osobą praktycznie jednoręczną. Wnioski biegłych ortopedów-traumatologów były zgodne co do niewielkiej funkcjonalności lewej dłoni spowodowanej przebytą amputacją, jak również w zakresie braku pozytywnych rokowań co do przywrócenia sprawności zranionej kończyny. Sąd miał przy tym

na względzie również fakt podjętej przez ubezpieczonego próby stosowania protezy, która miała jednak wymiar jedynie kosmetyczny i nie przyczyniła się w żadnym stopniu do poprawy użyteczności lewej ręki. Kierując się zasadami doświadczenia życiowego Sąd w całości podzielił wnioski sformułowane przez biegłych ortopedów, trudno bowiem oczekiwać, aby w przypadku urazu, jakiego ubezpieczony doznał, mogła nastąpić poprawa stanu zdrowia związana z przywróceniem sprawności narządu ruchu. Powyższa konstatacja, mając na względzie posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje, w ocenie Sądu uzasadnia stwierdzenie częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony do momentu wypadku był pracownikiem fizycznym i przed dniem 26 czerwca 2000r. wykonywał jedynie prace o takim charakterze, a wskutek doznanego urazu kompetencje do świadczenia pracy o takim charakterze utracił. Co prawda ubezpieczony posiada wykształcenie w stopniu licencjata oraz pozostaje w zatrudnieniu jako pracownik biurowy, jednakże omówiona wyżej istotna dysfunkcja lewej ręki stanowi ograniczenie również w przypadku pracy o charakterze umysłowym. Nie ma bowiem wątpliwości, że praca umysłowa – w tym przypadku biurowa – wymaga wykonywania pewnych czynności fizycznych, takich jak np. obsługa komputera, sporządzanie pism, przenoszenie akt czy składanie podpisów. Ograniczony zakres ruchów jaki ubezpieczony jest w stanie wykonać przy pomocy lewej dłoni, jak również jako osoba faktycznie jednoręczna, w ocenie Sądu nie pozostaje bez negatywnego wpływu na szybkość, sprawność oraz komfort realizacji zadań przez ubezpieczonego. W tych okolicznościach nie sposób uznać, że ubezpieczony jest w pełni zdolny do pracy, gdyż opisywany uraz i jego skutki skutecznie utrudniają możliwość wykonywania przez niego pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Jednocześnie w ocenie Sądu nie istnieją podstawy do uznania, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, o czym świadczy choćby fakt podjęcia zatrudnienia w charakterze pracownika umysłowego. Z tych też względów Sąd stwierdził, że G. D. jest częściowo trwale niezdolny do pracy.

Sąd oparł się na regulacji art. 129 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Jak wynika

z ustaleń stanu faktycznego, zgodnie z decyzjami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego trwała do dnia 31 października 2015r.

Z ustaleń Sądu wynika jednak, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie, gdyż ubezpieczony nie odzyskał nawet częściowo sprawności utraconej w wyniku wypadku

z czerwca 2000r. Co więcej, rodzaj doznanego urazu (amputacja), na co wskazywali powołani w niniejszej sprawie biegli ortopedzi, przesądza o jego trwałym charakterze.

Stąd też Sąd uznał za zasadne przyjęcie, że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego ma charakter trwały i trwa nadal od dnia 1 listopada 2015r.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy, na podstawie

art. 477<sup>(14)</sup> § 2 k.p.c., uwzględnił odwołanie G. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 24 listopada 2015r., znak: (...), oraz

z dnia 9 marca 2016r., znak: (...) i orzekając co do istoty zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2015r. na stałe.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Kwota kosztów zastępstwa procesowego, podlegających zwrotowi, w wysokości 360 zł została ustalona na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r. poz. 1800) w brzmieniu aktualnym na datę wniesienia odwołania.