

Sygn. akt VII U 490/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu w dniu 8 listopada 2016 r. w Warszawie

sprawy B. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania B. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 20 stycznia 2016r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje B. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2015r. na stałe,
2. wniosek o odsetki ustawowe przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. do rozpoznania.

UZASADNIENIE

B. M. w dniu 22 lutego 2016r. złożył do Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 11 stycznia 2016r.

Ubezpieczony wskazał, że zaskarżona decyzja jest krzywdząca, nieobiektywna i niezgodna z faktycznym stanem jego zdrowia. Podkreślił, że ma duże problemy z normalnym funkcjonowaniem w życiu codziennym z uwagi na wypadek, którego doznał w styczniu 2008r., kiedy to spadł z dachu. Doznał wtedy obrażeń takich jak:

- złamanie miednicy dolnej gałęzi kości łonowej,
- złamanie kompensacyjne trzonu kręgosłupa kręgu L-1,
- złamanie przynasady i nasady dalszej kości podudzia lewego,
- złamanie zmiążdżeniowe kości piętowej prawej,
- potrójną artrozę stawu skokowego prawego,
- złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej.

B. M. wskazał, że doznał ponadto jednorazowego napadu drgawkowego przysennego, cierpi na nadciśnienie tętnicze, hipercholesterologię, przeżył operację resekcji krawędzi przedniej pierszczy wchodzącej w konflikt z szyjką kości skokowej. Codziennie towarzyszy mu ból w nogach, co w konsekwencji przekłada się na ograniczoną sprawność ruchową. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony powołał się także na opinię lekarzy z O. Szpitala(...), pod których opieką medyczną stale pozostaje, którzy na temat jego stanu zdrowia mają zupełnie inne zdanie niż lekarze orzecznicy ZUS. Dodatkowo ubezpieczony podniósł, że ubiegając się o prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zamierza w przyszłości podjąć zatrudnienie, jednak obecnie ze względu na silny ból nie jest w stanie normalnie funkcjonować (odwołanie z dnia 22 lutego 2016r., k. 2-3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o odrzucenie odwołania B. M. na podstawie art. 477¹⁰ § 1 k.p.c.

Organ rentowy powołał się na art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121 j.t.), zgodnie z którym od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Wskazał nadto, że w przedmiotowej sprawie wnioskodawca B. M. w odwołaniu podał, że odwołał się od decyzji organu rentowego z dnia 11 stycznia 2016r., podczas gdy w tym dniu zostało wydane wyłącznie orzeczenie komisji lekarskiej ZUS. Dodatkowo organ rentowy podniósł, że ubezpieczony uprzednio odwoływał się już od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, wobec czego obowiązujący tryb odwoławczy powinien być mu znany (odpowiedź na odwołanie z dnia 17 marca 2016r., k. 4 a.s.)

Zarządzeniem z dnia 25 marca 2016r. B. M. został wezwany do sprecyzowania swojego stanowiska i wskazania, czy odwołuje się od orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11 stycznia 2016r., czy od decyzji ZUS z dnia 20 stycznia 2016r. (zarządzenie z dnia 25 marca 2016r., k. 7 a.s.).

W piśmie z dnia 4 kwietnia 2016r. B. M. sprecyzował, że odwołuje się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 20 stycznia 2016r. znak: (...). W uzasadnieniu podtrzymał swoje stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 22 lutego 2016r. oraz podniósł identyczne argumenty uzasadniające zgłoszone żądanie (pismo procesowe z dnia 4 kwietnia 2016r., k. 11 – 12 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

B. M. urodzony (...) posiada wykształcenie średnie techniczne, specjalność meblarstwo, które uzyskał kończąc technikum (...) w S.. Po ukończeniu szkoły w okresie od 12 listopada 1991r. do 21 października 1993r. był zatrudniony w (...) Fabryce (...) w S. wykonując pracę na stanowisku stolarza maszynowego. Następnie ubezpieczony pełnił służbę wojskową, po ukończeniu której w okresie od 3 stycznia 1994r. do 17 kwietnia 1996r. w pełnym wymiarze czasu pracy wykonywał obowiązki w charakterze strażnika w (...) Banku (...) w S.. W tym czasie korzystał ze zwolnień lekarskich w następujących terminach: od 12 września 1994r. do 17 września 1994r., od 30 września 1994r. do 24 października 1994r., od 2 listopada 1994r. do 25 listopada 1994r., od 19 kwietnia 1995r. do 24 kwietnia 1995r., od 12 czerwca 1995r. do 12 czerwca 1995r., od 19 grudnia 1995r. do 31 grudnia 1995r. oraz od 1 stycznia 1996r. do 17 stycznia 1996r.

Praca na stanowisku strażnika polegała na ochronie mienia oraz zapewnieniu bezpośredniego bezpieczeństwa osobom korzystającym z usług banku. Ponadto ubezpieczony w każdej chwili miał obowiązek interweniować, gdy zachodziła taka potrzeba. Ze względu na możliwość wystąpienia nieoczekiwanych sytuacji i potrzebę szybkiej reakcji musiał prezentować wysoki poziom sprawności fizycznej. Do dodatkowych obowiązków ubezpieczonego należało wykonywanie obchodu, zamykanie i otwieranie banku. Warunkiem koniecznym stawianym kandydatowi na stanowisku strażnika w banku było kryterium sprawności ogólnie – fizycznej.

W związku z przeprowadzką ubezpieczonego do O. nastąpiła zmiana pracy. Początkowo B. M. podjął próby znalezienia zatrudnienia w zawodzie stolarza, jednak ostatecznie rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej. Od 1 września 1996r. prowadził działalność gospodarczą pod firmą(...),(...). Na początku działalność gospodarczą ubezpieczonego

przynosiła dochody i płynnie się rozwijała, jednak z czasem pojawiły się problemy i z przyczyn ekonomicznych w dniu 31 kwietnia 2007r. B. M. zrezygnował z dalszego jej prowadzenia. W dalszej kolejności ubezpieczony podjął zatrudnienie w zakładzie Usługi (...) J. G.. Pracę świadczył na stanowisku stolarza od 19 listopada 2007r. do 30 czerwca 2008r. w wymiarze 1/4 etatu. Praca ta w głównej mierze wykonywana była w pozycji stojącej. Ubezpieczony stojąc obsługiwał maszyny, także prznosił elementy drewniane o znacznej masie potrzebne do wykonywania pracy, z których wykonywał przy maszynie lub stole roboczym pozostałe czynności stolarskie. Po zakończonych pracach ukończone elementy ponownie musiał załadować do samochodu lub też do klienta. Wszystkie te czynności wymagały od ubezpieczonego sprawności fizycznej. Przy ich wykonywaniu wykorzystywał przede wszystkim pracę rąk i nóg (świadcstwo pracy z dnia 1 lipca 2008r., k. 7, t. I; zaświadczenie z Banku (...) S.A. w W. z dnia 17 czerwca 2009r., k. 61 a.r, t. I; zeznania ubezpieczonego, 67 a.s.; kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych, k. 5 a.r., t I;)

W dniu 27 stycznia 2008r. ubezpieczony doznał wypadku, spadając z wysokości około 10 metrów. W jego wyniku doznał licznych obrażeń, takich jak złamanie miednicy dolnej gałęzi kości łonowej, złamanie kompresyjne trzonu kręgosłupa L-1, złamanie przynasady i nasady dalszej kości podudzia lewego, złamanie zmiążdżeniowe kości piętowej prawej. Po wypadku leczył się w Klinice (...) przy ulicy (...) w W.. W czasie hospitalizacji przeprowadzono operację, podczas której wykonano nastawienie złamania nasady dalszej kości piszczelowej lewej, zespolenie płytką i śrubami. Operacyjnie wykonano zamkniętego nastawienia złamania kości piętowej prawej i zespolenia drutami K.. Okres 10 tygodni po wypadku ubezpieczony spędził w gorszej gipsowym, po czym gdy opuścił szpital był w stanie poruszać się jedynie przy pomocy wózka inwalidzkiego. Podczas rekonwalescencji dokonywał stałych kontroli w szpitalu, pozostawał pod stałą obserwacją ze względu na powstawanie zmian zwyrodnieniowych lewego stawu skokowo – goleniowego i skokowo – piętowego prawego. Równoległe z powstającymi zmianami zwyrodnieniowymi ubezpieczonemu stale towarzyszył ból oraz niewydolność chodu. W ówczesnym stanie zdrowia B. M. nie mógł obciążać nóg oraz innych części ciała, które uległy uszkodzeniu. Złamania i uszczerbek na zdrowiu utrudniały proces uzyskania pionowej postawy ciała oraz normalne chodzenie. W związku z tym wypadkiem ubezpieczony poddał się leczeniu ortopedycznemu. W listopadzie 2008r. odbył zabieg potrójnej artrodezy stawów stępu prawej stopy, jednak w wyniku tej operacji nie udało się uzyskać pożądanego efektu operacyjnego w postaci zrostu stawu skokowo – piętowego. Następnie ubezpieczony w okresie od 27 lipca 2009r. do 29 lipca 2009r. był hospitalizowany z uwagi na jednorazowy napad drgawkowy przysenny. Po napadzie drgawkowym B. M. zostało wykonane badanie przy pomocy rezonansu magnetycznego, które nie wykazało żadnych zmian strukturalnych, jednakże badania EEG uwidocznili nieprawidłowy zapis związany ze zmianami strukturalnymi w mózgu. Ubezpieczony ze względu na jednorazowy napad drgawek nie podjął w tym zakresie leczenia, natomiast w późniejszym okresie podobne zdarzenie się nie powtórzyło. W maju 2010 roku ubezpieczony został ponownie poddany zabiegowi operacyjnemu, po którym usunięto mu fragment przedniej krawędzi lewej kości piszczelowej. W wyniku tego zabiegu doszło do niewielkiej poprawy ustawienia stawu skokowo – goleniowego. W lipcu 2011r. ubezpieczony uległ kolejnemu wypadkowi, spadając ze schodów i w konsekwencji tego wypadku doświadczył złamania kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej. W Klinice (...) w O. został poddany zabiegowi operacyjnemu, polegającemu na otwartym nastawieniu złamania i zespolenia 2 śrubami (dokumentacja medyczna, a.r. t. I i II)

Z uwagi na stan zdrowia, w okresie od 1 listopada 2008r. do 31 marca 2011r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w okresie od 1 kwietnia 2011r. do 16 lipca 2011r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w okresie od 17 lipca 2011r. do 30 kwietnia 2012r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w okresie od 1 listopada 2012r. do 15 czerwca 2014r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w okresie od 27 lipca 2014r. do 31 grudnia 2014r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz w okresie od 26 lutego 2015r. do 30 września 2015r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wniosek o wydanie orzeczenia, k. 171 a.r, t. II)

W dniu 3 listopada 2015r. B. M. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniosek o ponowne przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z dnia 3 listopada 2015r., k. 169 a.r., t. II).

W toku postępowania wyjaśniającego ubezpieczony został skierowany na badanie lekarskie przeprowadzone przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem wydanym w dniu 8 grudnia 2015r. stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 8 grudnia 2015r., k. 173 – 174 a.r., t. II).

Ubezpieczony złożył sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS, która w dniu 11 stycznia 2016r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 8 grudnia 2015r., stwierdzając że ubezpieczony B. M. nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS wydając orzeczenie uwzględniła obecny stopień upośledzenia sprawności organizmu, poziom wykształcenia bez wskazań do przekwalifikowania, rodzaje wykonywanej pracy, a także rokowanie z uwzględnieniem konieczności okresowej rehabilitacji (orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 11 stycznia 2016r., k. 181 - 182 a.r., t. II)

Na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wydał w dniu 20 stycznia 2016r. decyzję (znak:(...)), w której zawiesił wnioskodawcy B. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wydając ją organ rentowy oparł się na przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wskazując, 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 20 stycznia 2016r., znak: (...), k. 193 a.r., t. II).

B. M. złożył odwołanie do tutejszego Sądu od decyzji z dnia 20 stycznia 2016r. (odwołanie z dnia 8 kwietnia 2016r., k. 11 - 12 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy 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 z dnia 11 kwietnia 2016r., k. 14 a.s.).

W opinii z dnia 9 maja 2016r. biegły sądowy z zakresu ortopedii K. K. (2) wskazał, że rozpoznał u ubezpieczonego niewydolny chód, polegający na utykaniu na prawą kończynę dolną, ograniczenie zakresów ruchomości lewego stawu skokowo – goleniowego, spłaszczenie i poszerzenie obrysów prawej pięty. Blizny, które ubezpieczony posiadał po przebytych operacjach kończyn dolnych uległy prawidłowemu wygojeniu. Ubezpieczony posiada ograniczony zakres ruchomości lewego stawu kolanowego oraz stwierdzono u niego niestabilność przyśrodkową i przednią lewego stawu kolanowego. Biegły zaznaczył, że głównymi schorzeniami ubezpieczonego są dysfunkcje układu ruchu, związane z wypadkiem, którego doznał spadając z wysokości 10 m, a także z późniejszym wypadkiem, podczas którego spadł ze schodów. Za niezadowalające z medycznego punktu widzenia efekty zabiegów operacyjnych i trudności w poruszaniu odpowiadają pourazowe zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu skokowo – goleniowego, lewego stawu kolanowego, zniekształcenia prawej kości piętowej oraz niezborność prawego stawu skokowo – piętowego. W ocenie biegłego schorzenia ubezpieczonego uniemożliwiają ubezpieczonemu wykonywanie pracy fizycznej, podnoszenie ciężarów. Przy obecnym stanie zdrowia wskazana byłaby jedynie praca biurowa. Ponadto brak jest w przypadku ubezpieczonego rokowań na poprawę jego stanu zdrowia i wydolności chodu z uwagi na poważne obrażenia, których doznał w wyniku wypadków. Co więcej, w ocenie biegłego, w przyszłości zmiany zwyrodnieniowe będą w dalszym stopniu postępować. Obecnie zalecana jest wnioskodawcy stała rehabilitacja oraz niewykluczone, że konieczne w przyszłości będą zabiegi operacyjne stawów dolnych kończyn. Na tej podstawie biegły sądowy uznał ubezpieczonego od 2008r. za trwale częściowo niezdolnego do pracy (opinia biegłego sądowego K. K. (2) z dnia 9 maja 2016r., k. 23 a.s.).

W dniu 22 lipca 2016r. wpłynęło pismo procesowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w którym organ rentowy wniósł o wydanie opinii uzupełniającej w kwestii dotyczącej okresu trwania niezdolności do pracy. Do pisma zostało załączone stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS z dnia 21 lipca 2016r., w którym to piśmie Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS przy II Oddziale ZUS w W. lek. med. A. C. zgadza się z opinią biegłego sądowego K. K. (2) w zakresie uznania B. M. za częściowo niezdolnego do pracy, kwestionując jedynie trwałość tej niezdolności. Organ rentowy z uwagi na młody wiek, średnie wykształcenie techniczne, możliwość przekwalifikowania zawodowego, czy

też adaptacji do nowych warunków podniósł, że właściwszym dla stanu zdrowia ubezpieczonego byłoby orzeczenie o okresowej niezdolności do pracy (pismo ZUS z dnia 22 lipca 2016r. wraz z załącznikiem, k. 30 - 31 a.s.).

W dniu 25 lipca 2016r. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego ortopedy K. K. (2) celem ustosunkowania się do zarzutów organu rentowego, jak również uzasadnienia stanowiska odnośnie trwałej częściowej niezdolności do pracy (postanowienie z dnia 25 lipca 2016r., k. 33 a.s.).

W dniu 18 sierpnia 2016r. wpłynęła opinia uzupełniająca biegłego sądowego K. K. (2), w której biegły ocenił, iż brak jest możliwości przekwalifikowania zawodowego B. M., biorąc pod uwagę zaawansowaną dysfunkcję obu jego kończyn dolnych. Problemem będzie w ocenie biegłego już samo przybycie do miejsca pracy, a zatem biegły sądowy nie znalazł podstaw do zmiany swojej wcześniejszej opinii z dnia 9 maja 2016r. i podtrzymał stanowisko w niej wyrażone, w dalszym ciągu uznając ubezpieczonego za trwale częściowo niezdolnego do pracy od 2008r. (opinia uzupełniająca biegłego sądowego K. K. (2) z dnia 18 sierpnia 2016r., k. 41 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 wynikające z nich okoliczności należało uznać za mogące stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd Okręgowy dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii K. K. (2). Opinia główna jak również opinia uzupełniająca zostały wydane w sposób rzetelny, ponieważ biegły opierał się na obiektywnych wynikach badań ubezpieczonego. Ponadto jest on specjalistą w swojej dziedzinie, posiada bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Z tego względu jego opinie nie budzą wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia ubezpieczonego B. M.. W związku z powyższym, w sytuacji kiedy biegły uwzględnił dostępną dokumentację medyczną oraz wziął pod uwagę wyniki badania przedmiotowego, jakie sam przeprowadził - a organ rentowy nie podjął polemiki z samym faktem uznania ubezpieczonego jako częściowego niezdolnego do pracy, pomimo że orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS i wydana na jej podstawie decyzja stwierdzała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy - w ocenie Sądu nie było podstaw, aby opinie biegłego dyskwalifikować. Zdaniem Sądu są one wyczerpujące, a zatem brak jest przesłanek do ich negowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie B. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2015r. poz. 748 z późn. zm.) 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.

W myśl art. 57 ust. 2 przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. 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 rok 2004, Nr 19, poz. 340.).

Kolejna przesłanka, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, wiąże się z treścią art. 58. Wskazany przepis określa w ust. 1, że warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Jeśli chodzi zaś o trzeci z warunków z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, to wiąże się on z okresami, w czasie których powinna powstać niezdolność do pracy (bądź w ciągu 18 miesięcy od ich ustania), aby ubezpieczony mógł skorzystać z prawa do renty.

Wskazywane warunki, z wyjątkiem niezdolności do pracy, nie podlegają ocenie, jeśli w oparciu o art. 61 ustawy emerytalnej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu. Następuje to wtedy, kiedy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy.

W przypadku postępowania o przywrócenie prawa do renty koniecznym i jedynym warunkiem jej ponownego przyznania jest ustalenie tylko jednej z przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia, tj. niezdolności do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 grudnia 2013r., III AUa 1204/12).

W rozpatrywanej sprawie ubezpieczony od roku 2008 z pewnymi przerwami pobierał świadczenie rentowe, ostatnio w okresie od 26 lutego 2015r. do 30 września 2015r., a zatem z uwagi na brzmienie art. 61 ustawy emerytalnej, tylko niezdolność do pracy była warunkiem koniecznym do przyznania mu prawa do świadczenia rentowego na kolejny okres. Inne warunki, na jakie wskazuje art. 57 w ustępach 2 i 3 ustawy emerytalnej, nie podlegały więc badaniu.

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) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03).

Przepis art. 12 powołanej ustawy rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 w/w 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. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00 i z dnia 07 września 1979r., II URN 111/79).

Przechodząc do merytorycznej oceny zasadności złożonego przez ubezpieczonego odwołania wskazać należy, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest nieprawidłowa, gdyż nie odpowiada rzeczywistości stanowi rzeczy. W niniejszej sprawie, Sąd uwzględnił opinie wydane przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii K. K. (2) i uznał je za wyczerpującą, bo poddając wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do jego możliwości zawodowych. W przypadku ubezpieczonego to właśnie schorzenia natury ortopedycznej mają decydujące znaczenie dla oceny jego zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wnioski zawarte w opinii biegłego ortopedy nie nasuwają wątpliwości co do ich trafności, a zatem brak było podstaw do ich kwestionowania. Wskazany biegły jest doświadczonym specjalistą z wymienionej dziedziny medycyny, która odpowiada głównym schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydał po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami z leczenia przedłożonymi przez ubezpieczonego. W ocenie Sądu rzeczowo uzasadnił swoje stanowisko odnośnie zdiagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń i ich wpływu na jego zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Z treści opinii wynika jednoznacznie, że stwierdzone zostały u B. M. poważne dysfunkcje układu ruchu w postaci dysfunkcji dolnych kończyn, które powodują niezdolność do wykonywania pracy, wymagającej mniejszych lub większych nakładów wysiłku fizycznego. W związku z tym istnieją też znikome szanse na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego, a nawet – co wskazał biegły - wręcz przeciwnie, jego stan będzie się pogarszał, gdyż z upływem czasu dojdzie do nasilenia zmian zwyrodnieniowych w stawach kończyn dolnych, co w konsekwencji spowoduje większe dolegliwości bólowe. Ubezpieczony wymaga zatem stałego leczenia i rehabilitacji. Nie jest wykluczone również, że ubezpieczony w przyszłości będzie potrzebował przeprowadzenia dalszych zabiegów operacyjnych, wobec czego nie ma możliwości podjęcia pracy, którą dotychczas wykonywał (pracy stolarza, czy też strażnika), jak również innej pracy, która wymagałaby wysiłku fizycznego.

Orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, że osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądzenia, że nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. Ubezpieczony jest z zawodu stolarzem i taką pracę wykonywał przez większość okresu swojego dotychczasowego zatrudnienia (z wyłączeniem okresu od 3 stycznia 1994r. do 17 kwietnia 1996r., kiedy pracował w zawodzie strażnika). Praca ta - podobnie zresztą, jak praca strażnika i każda inna praca fizyczna – wymaga wysiłku fizycznego, pozycji stojącej oraz ogólnej sprawności ruchowej. Jak tymczasem wynika z dokumentacji medycznej i uzasadnienia sporządzonej opinii biegłego sądowego, B. M. cierpi na poważną dysfunkcję układu ruchu, spowodowaną upadkiem z 10 metrów oraz upadkiem ze schodów. Wykonane w dniu 24 września 2008r. badanie rtg wykazało złamanie zmiążdzeniowe prawej kości piętowej, z kolei badanie rtg z dnia 11 lutego 2010r. wykazało brak cech zrostu stawu skokowo – piętowego oraz nasilone zmiany zwyrodnieniowe stawu. Późniejsze badania rtg wykazywały ponadto złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej lewej z obniżeniem powierzchni stawowej kłykcia czy też sklerotyzację stropu panewki stawu. Aktualnie więc, z uwagi na wskazane schorzenia i ich skutki, ubezpieczony nie może wykonywać pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Obrażenia, których doznał powodują u niego bardzo poważne ograniczenia ruchowe i wpływają na ogólną sprawność organizmu. Ubezpieczony nie powinien zatem wykonywać pracy wymagającej wysiłku fizycznego, nie powinien podnosić ciężkich przedmiotów, a niewątpliwie praca stolarza czy inne prace fizyczne, takich czynności wymagają. Podobnie prezentuje się sytuacja w przypadku wykonywanej przez ubezpieczonego pracy strażnika, w której sprawność fizyczna jest niezbędna. Proste czynności, jak chociażby obchód, zamykanie i otwieranie banku, a tym bardziej mogące się zdarzyć

nieoczekiwane sytuacje, wymagają refleksu i odpowiedniej sprawności fizycznej. W związku z tym logiczny jest wniosek, że również w tej pracy konieczna jest sprawność obu kończyn górnych i dolnych. Dodatkowo praca strażnika, stolarza czy inna praca fizyczna wykonywana w pozycji stojącej z przemieszczaniem się może być przyczyną zmęczenia oraz bólu nóg, jak również może powodować dolegliwości ze strony układu narządu ruchu. Obecny stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwala mu zatem na wykonywanie takich prac.

Wobec powyższego Sąd nie podzielił stanowiska organu rentowego prezentowanego w zaskarżonej decyzji i w toku postępowania. Stanowisko biegłego sądowego odnośnie częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy jest zasadne. W takiej sytuacji żądanie przyznania renty było uzasadnione.

Zgodnie z treścią art. 59 ust. 1 ustawy emerytalnej, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje:

- 1) renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała;
- 2) renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

Jak wynika z zebranego materiału dowodowego, B. M. spełnił przesłankę niezbędną do otrzymania świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie zostało więc przyznane na stałe, gdyż schorzenia, które u niego występują nie rokują poprawy, co zaakcentował biegły sądowy K. K. (2) w obu wydanych opiniach, a Sąd się z tym w pełni zgodził.

Rozstrzygając kwestię czasu, na który powinno być przyznane ubezpieczonemu świadczenie rentowe Sąd miał na względzie, że niezdolność do pracy jest stanem, który może ulegać zmianom, stąd określenie "trwała niezdolność do pracy" i "renta stała". Wskazane pojęcia prawne mają inną treść niż w języku potocznym, odpowiadającą raczej określeniom "niezdolność orzekana na czas określony" i "niezdolność orzekana na czas nieokreślony".

Renta stała, w rozumieniu art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu ubezpieczeń Społecznych, odnoszona jest do trwałości niezdolności do pracy, a nie "trwałości" prawa do renty. Orzeczenie o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat nie jest orzeczeniem stwierdzającym tę niezdolność na zawsze, jest tylko prognozą - zgodną ze stanem wiedzy medycznej - że wcześniej nie zajdą zmiany zdrowia badanego, uzasadniające zmianę oceny niezdolności do pracy (B. Gudowska (w:) B. Gudowska, K. Ślęzak (red.). Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Emerytury pomostowe. Komentarz, Warszawa 2013, s. 183).

W rozważanym przypadku, choć ubezpieczony jest osobą młodą – co akcentował organ rentowy w zastrzeżeniach do opinii - to jednak ta okoliczność nie wyklucza możliwości przyznania renty stałej. Wiek nie jest w tym wypadku żadnym wyznacznikiem, nadto przyjmowanie, tak jak Zakład, że jeśli ktoś jest młody, to automatycznie istnieje możliwość poprawy stanu zdrowia, także jest stanowiskiem błędnym. B. M. to osoba faktycznie stosunkowo młoda, nie mniej sytuacja braku poprawy stanu jego zdrowia istnieje od kilku lat, pomimo rehabilitacji. To z kolei powoduje – wedle oceny biegłego sądowego – uzasadnione stanowisko o utrwalonym, nieodwracalnym stanie zmian i braku możliwości powrotu do sprawności bądź zwiększenia tej sprawności w stosunku do stanu obecnego i wcześniejszego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz powołanych wyżej przepisów prawa materialnego zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu B. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2015r. (od daty złożenia wniosku) na stałe.

Jeśli chodzi o wniosek ubezpieczonego o przyznanie odsetek od renty z tytułu niezdolności do pracy, to Sąd nie rozpoznawał go i nie odniósł się do niego merytorycznie, ponieważ w orzecznictwie (zob. uzasadnienie uchwały SN z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNPUSiSP 2007, nr 21-22, poz. 323; wyrok SN z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNPUSiSP 2005, nr 3, poz. 43 i wyrok SA w Lublinie z dnia 22 maja 2013 r., III AUa 346/13, LEX nr 1315695) i piśmiennictwie (zob. M. Cholewa-Klimek, Postępowanie sądowe w sprawach..., s. 176; M. Gajda-Durlik, Postępowanie w sprawach z zakresu..., s. 372) utrwalony jest pogląd, że sądowe postępowanie odwoławcze ma charakter kontrolny,

co oznacza, że jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem, w aspekcie formalnym i materialnym, decyzji organu rentowego z uwzględnieniem stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania rozstrzygnięcia zaskarżonego odwołaniem (zob. też wyrok SN z dnia 20 maja 2004r., II UK 395/03, OSNPUSiSP 2005, nr 3, poz. 43 i wyrok SN z dnia 3 grudnia 1998 r., II UKN 341/98, OSNAPiUS 2000, nr 2, poz. 72). Zakres i przedmiot rozpoznania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu (zob. tezę 4 wyroku SN z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10, LEX nr 863946; tezę 1 wyroku SN z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499; wyrok SN z dnia 9 kwietnia 2008 r., II UK 267/07, LEX nr 469168 oraz tezę 2 postanowienia SN z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, LEX nr 1215418; postanowienie SN z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286), gdyż sąd, rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych zakresem samego odwołania oraz treścią zaskarżonej decyzji (zob. wyrok SN z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518 i wyrok SN z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210). Ostatecznie więc to treść decyzji wyznacza maksymalne granice rozpoznania sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych (zob. uchwałę SN z dnia 11 lutego 2014 r., I UZP 4/13, LEX nr 1433767). Sąd nie może wyjść poza te granice (mogłoby to bowiem naruszać zakaz wyrokowania obok czy ponad żądanie), toteż odwołujący się nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował (zob. wyrok SN z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNPUSiSP 2011, nr 15-16, poz. 215).

Podobnie wskazał Sąd Apelacyjny w Szczecinie w postanowieniu z dnia 22 października 2012r. wskazując, że Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala ab initio prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (art. 477 § 2, art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.). Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych; poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 22 października 2012r., w sprawie o sygn. akt III AUz 98/12). Postępowanie sądowe ma bowiem charakter kontrolny w stosunku do decyzji organu rentowego (art. 477⁹ k.p.c.). Oznacza to, że o roszczeniu w pierwszej kolejności powinien orzekać i o nim rozstrzygać pozwany organ rentowy. Dotyczy to również odsetek (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 22 maja 2013r., sygn. akt III AUa 346/13).

Sąd Okręgowy podziela stanowisko wyrażone w powołanych w orzeczeniach. W przedmiotowej sprawie skutkuje ono niemożnością orzeczenia o odsetkach, lecz koniecznością przekazania sprawy organowi rentowemu, aby to organ rentowy najpierw wydał decyzję odnośnie odsetek, którą Sąd będzie mógł skontrolować.

Zaskarżona decyzja, od której odwołał się ubezpieczony, nie zawiera rozstrzygnięcia o odsetkach – ani negatywnego, ani pozytywnego. Z tego względu Sąd Okręgowy - na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. – przekazał wniosek o odsetki do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W..