

Sygn. akt VII U 3800/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2021 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 6 września 2021 roku w Warszawie

sprawy D. P.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania D. P.

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

z dnia 23 maja 2019 roku, znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje D. P. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy począwszy od 1 kwietnia 2019r. na okres trzech lat.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

W dniu 1 lipca 2019r. D. P. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. 23 maja 2019r., znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Odwołujący zarzucił organowi rentowemu błędne ustalenie stanu faktycznego i przyjęcie, iż nie jest niezdolny do pracy. Wyjaśnił, że cierpi na schorzenia narządu ruchu i po przebytych rehabilitacjach nadal odczuwa bóle w kręgosłupie i barku oraz nie doszedł do pełnej sprawności ruchowej, co potwierdzają lekarze, u których się leczą. Ponadto niedawno rozpoznano u niego nadwrażliwość pęcherza oraz wieloletnie zaburzenia snu, które leczy w Poradni (...) w W.. Powyższe schorzenia, wraz ze stwierdzonym u niego nadciśnieniem tętniczym, uniemożliwiają mu pracę w wyuczonym zawodzie pod nazwą „aparatury przetwórstwa mięsnego” oraz w bardzo poważnym stopniu ograniczają możliwość pracy w innych zawodach, a dodatkowo utrudniają normalne funkcjonowanie w dzień i w nocy, co przekłada się na pracę zawodową (odwołanie z dnia 27 czerwca 2019r., k. 4 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 15 lipca 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., wyjaśniając że ubezpieczony do 31 marca 2019r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W styczniu 2019 roku złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do ww. świadczenia. W toku postępowania zainicjowanego wskazanym wnioskiem został skierowany na badanie do komisji lekarskiej ZUS, która wydając orzeczenie z dnia 17 maja 2019r., nie stwierdziła u niego niezdolności do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy odmówił przyznania ubezpieczonemu wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 15 lipca 2019r., k. 6 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. P., ur. w dniu (...), posiada wykształcenie zawodowe w zawodzie aparatowy przetwórstwa mięsnego oraz średnie ogólnokształcące (bezsporne). W okresie od maja do października 1995r. pracował jako pracownik produkcji w Zakładach (...) Sp. z o.o., a następnie w okresie od 1 lutego 1999r. do 31 sierpnia 2003r. jako pracownik hurtowni (...) s.c. R. S. W. Ś. (następnie (...) Sp. z o.o.). W latach 2004-2010 odwołujący podlegał ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej pod firmą PPHU (...), a jednocześnie w latach 2004-2016 był zatrudniony u kilku różnych podmiotów na podstawie umów o pracę i umów zlecenia. W okresie przed powstaniem niezdolności do pracy, w latach 2014-2016 pracował w firmie (...) jako kierownik transportu (świadczenia pracy, k. 5-7 a.r.; poświadczenia dla celów świadczeń emerytalno-rentowych – akta rentowe).

W dniu 2 września 2015 roku D. P. został skierowany na ostry dyżur ortopedyczny z rozpoznaniem złamania kompresyjnego L2 kręgosłupa i jednocześnie zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. W dniu 14 września 2015r. w (...) Instytucie Medycznym (...) Szpitalu (...) wykonano u niego zabieg stabilizacji przemasadowej na poziomach (...) -14. W trakcie hospitalizacji rozpoznano złamanie bez przemieszczenia guzka większego kości ramiennej. Z uwagi na stan zdrowia spowodowany powyższym schorzeniem, brak poprawy stanu funkcjonalnego wskutek prewencji rentowej ZUS oraz stwierdzenie przewlekłego schorzenia układu kostno-stawowego i nerwowego z deficytem, D. P. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy w okresie od 11 marca 2018r. do 31 marca 2019r. Z tego tytułu miał przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 14 sierpnia 2018r. do 31 marca 2019r. (karta informacyjna leczenia szpitalnego z 17 września 2015r. – dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS; decyzja ZUS z 25 października 2018r. oraz orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 3 października 2018r. – akta rentowe).

Po wystąpieniu wskazanego urazu odwołujący podlegał ubezpieczeniom z tytułu umów o pracę oraz umów zlecenia, m.in. w (...) Sp. z o.o., gdzie był zatrudniony na stanowisku strażnika w okresie od 1 stycznia 2017r. do 16 lutego 2018r. (świadczenia pracy, k. 7-8 a.r.; poświadczenia dla celów świadczeń emerytalno-rentowych – akta rentowe).

Z uwagi na upływ okresu, na który przyznano odwołującemu rentę z tytułu niezdolności do pracy, w dniu 25 stycznia 2019r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o ponowne ustalenie prawa do tego świadczenia (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z 25 stycznia 2019r. – akta rentowe).

W związku z powyższym odwołujący został skierowany na badania do lekarza orzecznika ZUS, który wydał orzeczenie z dnia 29 marca 2019r. Wskazał w orzeczeniu, że obecnie naruszona sprawność organizmu nie uniemożliwia wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a zatem brak jest u D. P. niezdolności do pracy. Następnie po wniesieniu sprzeciwu od powyższego orzeczenia, odwołujący został skierowany do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 17 maja 2019r. podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika co do braku niezdolności do pracy, uznając, że stwierdzona u odwołującego dysfunkcja narusza sprawność organizmu w stopniu niewielkim i nie powoduje utraty zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z 25 stycznia 2019r., orzeczenie lekarza orzecznika z 29 marca 2019r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 17 maja 2019r. – akta rentowe).

W związku z powyższym decyzją z dnia 23 maja 2019r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił D. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja ZUS z 23 maja 2019r. – akta rentowe).

W aktualnym stanie zdrowia u odwołującego występuje dyskopatia kręgosłupa lędźwiowego z cechami protruzji krążków międzykręgowych na poziomach L4/L5 i L5/S1, stan po złamaniu L2 kręgosłupa i leczeniu operacyjnym (stabilizacja (...) -L4) oraz stan po złamaniu guzka większego kości ramiennej bez przemieszczenia. W wyniku wykonanej stabilizacji przemasadowej u odwołującego występuje pooperacyjne, całkowite usztywnienie pogranicza piersiowo-lędźwiowego. Ruchy tułowia odbywają się w odcinku piersiowym kręgosłupa (zgięcie do przodu – 50°, do tyłu – 20°, ruchy rotacyjne – po 30°, pochylenie boczne – po 20°). Usztywnienie ma charakter stały. Stan ten stanowi przeciwwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej (dźwiganie) oraz częściowo pracy w pozycji wymuszonej. Poza tym u odwołującego występuje wydolny i symetryczny chód, prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku

szyjnym, wzmożona kifoza piersiowa, zniesiona lordoza lędźwiowa, a także prawidłowa ruchomość kończyn górnych (opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii, k. 59-62 a.s., k. 119-121 a.s.; dokumentacja medyczna odwołującego – k. 26 a.s. oraz dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS).

Z punktu widzenia neurologicznego odwołujący prezentuje dobry stan ogólny, bez istotnych ubytkowych objawów neurologicznych ani bólowych ograniczeń ruchomości lewego barku lub kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego (opinia biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii, k. 29-30 a.s.; dokumentacja medyczna odwołującego – dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS).

Oprócz wymienionych schorzeń u odwołującego występuje nadciśnienie tętnicze oraz schorzenie urologiczne w postaci pęcherza nadreaktywnego. Nadciśnienie tętnicze jest obecnie dobrze kontrolowane za pomocą leków hipotensyjnych, z zachowaniem wydolności krążenia i bez narządowych powikłań – zaburzeń rytmu ani objawów niewydolności wieńcowej. Stwierdzone u odwołującego schorzenie urologiczne, zdiagnozowane badaniem urodynamicznym z 2 lutego 2018r., przejawia się częstomoczem dziennym i nocnym oraz występowaniem parć nagłych. Z powyższej przyczyny odwołujący dwukrotnie zgłaszał się do poradni urologicznej, ostatnio w marcu 2018r., gdzie zastosowano leczenie farmakologiczne (V. (...)). Powyższe nie narusza jednak sprawności organizmu w sposób istotny (opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii, k. 35-36 a.s.; opinia biegłego sądowego z zakresu urologii, k. 103 a.s.; dokumentacja medyczna odwołującego – dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS).

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o wymienione dokumenty, a zwłaszcza dokumentację lekarską odwołującego, zgromadzoną przez organ rentowy. Zostały one ocenione jako wiarygodne, gdyż ich treść i forma nie budziła zastrzeżeń i nie była kwestionowana przez strony postępowania.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na opiniach biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii, kardiologii, neurologii oraz ortopedii. Każda z opinii została sporządzona w sposób fachowy i rzetelny, w oparciu o badania przedmiotowe oraz z uwzględnieniem dokonanej przez biegłych analizy dokumentacji medycznej. Poza tym wnioski biegłych, odnoszące się do tezy dowodowej, zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i konkretny oraz zostały należycie uzasadnione.

Strony postępowania co do zasady nie kwestionowały opinii biegłych. Jedyne zarzuty dotyczyły opinii sporządzonych przez biegłych ortopedów, które były podważane przez organ rentowy. Ostatecznie Sąd ocenił je jako niezasadne, co zostanie omówione w dalszej części uzasadnienia. Ponadto Sąd pominął wniosek organu rentowego o dopuszczenie i przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłego sądowego specjalisty z dziedziny ortopedii i traumatologii, uznając, że okoliczność, na który dowód ten został zgłoszony, została już dostatecznie wyjaśniona. W toku postępowania Sąd przeprowadził dowody z opinii dwóch różnych biegłych sądowych tej specjalności – M. G. oraz P. R. – którzy dysponowali tym samym materiałem dowodowym i których ocena stanu zdrowia odwołującego była zbieżna. W tym stanie rzeczy zlecenie sporządzenia kolejnej opinii zostało ocenione jako niecelowe i prowadzące do nieuzasadnionego wydłużenia postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

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 marca 2019r. 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 2021r., poz. 291 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 biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii, kardiologii, urologii i ortopedii. Specjaliści trzech pierwszych dziedzin zasadnie nie stwierdzili naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym niezdolność do pracy. Inaczej było zaś w przypadku opinii dwóch biegłych sądowych ortopedów, których ocena była najistotniejsza, gdyż schorzenia czyniące odwołującego niezdolnym do pracy do 31 marca 2019r. związane były z tą dziedziną medycyny, którą reprezentują właśnie ci specjaliści. Ich zadaniem była m.in. ocena, czy po 31 marca 2019r. nastąpiła poprawa stanu zdrowia odwołującego, a więc czy doszło do korzystnych zmian w zakresie stwierdzanych wcześniej dysfunkcji narządu ruchu. Jak wspomniano na wstępie, poprzednio orzeczone, częściowa niezdolność do pracy odwołującego była związana ze stwierdzoną u niego dysfunkcją narządu ruchu w następstwie przebytego w 2015 roku urazu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym oraz procesu jego leczenia. Sąd, posiłkując się opiniami biegłych, ustalił, że we wrześniu 2015 roku u odwołującego zdiagnozowano złamanie kompresyjne L2 kręgosłupa, w związku z czym został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. W dniu 14

września 2015r. został poddany zabiegowi stabilizacji przemasadowej na poziomach (...)14. Wskutek powyższego, zgodnie ze sporządzonymi w sprawie opiniami biegłych ortopedów, występuje całkowite usztywnienie pogranicza piersiowo-lędźwiowego. To, jak wskazują opinie biegłych ortopedów, a także biegłego z dziedziny neurochirurgii, nie skutkuje znaczącym ograniczeniem ruchomości. Przeciwnie, biegli ci wskazywali na swobodę wykonywania ruchów zarówno kończyn górnych, jak i w obrębie kręgosłupa i klatki piersiowej. Niemniej jednak z opinii ortopedycznych wynika, że efekty operacyjnego leczenia odwołującego w postaci usztywnienia kręgosłupa stanowią przeciwwskazanie do wykonywania pracy, jaką dotychczas wykonywał. Wskazał na to wyraźnie biegły M. G., stwierdzając, że odwołujący nie jest zdolny do wykonywania ciężkiej pracy stojącej z dźwiganiem ani pracy w pozycji wymuszonej. Stanowisko to zostało rozwinięte i wyjaśnione przez drugiego z opiniujących ortopedów P. R.. Biegły ten zaznaczył, że odwołujący nie może i nie powinien przeciążać kręgosłupa ani wykonywać czynności wymagających zaangażowania tego narządu ruchu, gdyż zagraża to jego destabilizacją. Biegły podkreślił również, że biomechanika kręgosłupa odwołującego została trwale naruszona, powodując u niego brak możliwości pracy o charakterze fizycznym, a także pracy związanej z długotrwałą pozycją siedzącą, co trwa od czasu złamania kręgosłupa i związanego z tym leczenia operacyjnego. Dodatkowo obaj biegli z dziedziny ortopedii ocenili negatywnie rokowania w zakresie poprawy stanu zdrowia odwołującego w powyższym zakresie. Wskazali, że usztywnienie ma charakter trwały, nie ulegnie poprawie w przyszłości, rokuje natomiast poprawę w sensie nabycia przez odwołującego nowych kwalifikacji.

W ocenie Sądu, powyższym wnioskami biegłych ortopedów nie przeczy opinia biegłej sądowej z dziedziny neurochirurgii, wedle której ocena stanu zdrowia odwołującego nie uzasadnia uznania go za osobę niezdolną do pracy, choćby w stopniu częściowym. Pamiętać jednak należy, że biegła ww. specjalności dokonywała oceny stanu zdrowia D. P. przede wszystkim pod kątem potencjalnych odchyśleń i zaburzeń o charakterze neurologicznym. Okoliczność więc, że nie potwierdziła występowania w tym obszarze funkcjonalnych deficytów, nie oznacza, że takie deficyty nie występują w sensie ortopedycznym.

Sąd przeanalizował zastrzeżenia do opinii biegłych ortopedów, jakie zostały zgłoszone przez organ rentowy (k. 68 a.s., k. 129 a.s.), ale ostatecznie ocenił, iż pozostawały one bez wpływu na prawidłowość wniosków, jakie ci specjaliści zaprezentowali. Wynika to z tego, że organ rentowy nie zgłaszał uwag do opisu badań klinicznych dokonanych przez biegłych, lecz do sformułowanych przez nich wniosków orzeczniczych, opierając je w zasadzie tylko na zarzucie błędnej oceny posiadanych przez odwołującego kwalifikacji zawodowych. W ocenie Sądu w realiach rozpatrywanej sprawy argument ten nie miał zasadniczego znaczenia dla oceny stanu zdrowia odwołującego. Wprawdzie organ rentowy w ramach prowadzonego postępowania uzyskał liczne poświadczenia dla celów świadczeń emerytalno-rentowych, które potwierdzają, że odwołujący legitymuje się wieloma okresami zatrudnienia u różnych pracodawców, jednakże z dokumentów tych nie wynika, jakiego dokładnie rodzaju pracę wykonywał. Z kolei w wywiadach przeprowadzonych w ramach badań przez biegłych sądowych odwołujący wskazywał przede wszystkim na posiadanie doświadczenia zawodowego w pracy jako pracownik fizyczny – rzeźnik, kierowca czy też portier. Takie też informacje odnośnie posiadanych przez odwołującego kwalifikacji były przyjmowane przez organ orzecznicze ZUS w ramach dokonywanej oceny jego zdolności do pracy, a ponadto znajdują potwierdzenie w załączonych do akt rentowych świadectwach pracy. Z uwagi na powyższe należy wiązać posiadane przez odwołującego kwalifikacje właśnie z tego rodzaju zawodami. Sam zaś fakt posiadania wielu okresów zatrudnienia u różnych pracodawców nie przesądza o tym, że odwołujący wykonywał prace różnego rodzaju, co miałoby mieć wpływ na ocenę posiadanych przez niego kwalifikacji i co za tym idzie na ocenę stanu zdrowia z perspektywy zachowania zdolności do pracy.

Dla oceny prawidłowości wniosków opinii biegłych ortopedów nie miał znaczenia również podniesiony przez ZUS argument, że orzekanie okresowej renty wobec odwołującego jest czynnikiem inwalidyzującym. Abstrahując od faktu, iż organ rentowy nie przedstawił szerszych wyjaśnień co rozumie poprzez to pojęcie, kwestia ta zdaje się pozostawać poza oceną stanu zdrowia odwołującego i rozstrzygnięcia, czy w dalszym ciągu istniejące u niego dysfunkcje naruszają sprawność organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie go za osobę niezdolną do pracy. Zdaniem Sądu również okoliczność podjęcia zatrudnienia przez odwołującego w 2016 roku nie oznacza, że nie występuje u niego częściowa niezdolność do pracy. Taki stopień niezdolności, zgodnie z cytowaną wcześniej definicją ustawową, nie oznacza

niemożności wykonywania wszelkich prac, lecz jedynie takich, które są zgodne z posiadanymi przez ubezpieczonego kwalifikacjami.

Ostatecznie zatem Sąd podzielił wnioski biegłych sądowych z zakresu ortopedii jako przekonujące, odpowiednio umotywowane oraz stanowiące konsekwencję przeprowadzonej przez nich analizy dokumentacji medycznej. Nie znajdując podstaw do ich kwestionowania, Sąd nie mógł więc poczynić ustaleń sprzecznych z tym co wskazali biegli, tym bardziej że stanowisko, które zaprezentowali jest prawidłowe, a odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 18 września 2014r., I UK 22/14; 24 czerwca 2015r., I UK 345/14, także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017r. III AUa 258/17).

Uwzględniając wskazane okoliczności, Sąd Okręgowy zważył, że po dniu 31 marca 2019r. w dalszym ciągu istniały podstawy do uznania D. P. za osobę okresowo i częściowo niezdolną do pracy. Niezdolność tą należy przy tym wiązać ze stanem występującym poprzednio, a więc utrzymującą się dysfunkcją narządu ruchu w następstwie urazu kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, jakiego doznał w 2015 roku, oraz przebytego leczenia operacyjnego. Opinie biegłych odnoszące się do stanu zdrowia odwołującego w ww. zakresie były jednoznaczne. Wynika z nich, że stan zdrowia D. P. na dzień wydania zaskarżonej decyzji, nie uległ poprawie i stanowi podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2019r. na okres trzech lat.

Z tych też przyczyn Sąd Okręgowy, oceniając odwołanie D. P. jako zasadne, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję, orzekając jak w sentencji wyroku.