

Sygn. akt VII U 1608/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2023r.

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 11 września 2023r. w Warszawie

sprawy R. O.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania R. O.

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

z dnia 9 listopada 2020 roku, znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje R. O. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego 2021r. do 31 października 2025r.;
2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie;
3. wniosek R. O. o odsetki od renty z tytułu niezdolności do pracy oraz o „13” i „14” rentę z tytułu niezdolności do pracy przekazuje do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W..

UZASADNIENIE

punktów 1 i 3 wyroku z 11 września 2023 roku

R. O. w dniu 25 listopada 2020r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 9 listopada 2020r., znak: (...), odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. Uzasadniając swe stanowisko, podkreślił, że w wieku 20 lat miał poważny wypadek, w którym został potrącony przez samochód w trakcie jazdy na rowerze. Skutkiem tego wypadku były urazy kręgosłupa, pobyt w szpitalu oraz długa rehabilitacja i wizyty u psychiatry. Od 2017 roku uraz kręgosłupa daje o sobie znać, powodując silne dolegliwości bólowe. Po wykonaniu badań obrazowych kręgosłupa konieczne były wizyty u specjalistów neurologa i ortopedy, którzy wystawili skierowanie na rehabilitację, a po jej ukończeniu konieczne było korzystanie ze zwolnień lekarskich z powodu nasilających się objawów bólowych. W międzyczasie ubezpieczony został też skierowany do chirurga naczyniowego z powodu żyłaków prawej nogi, przeszedł operację, jak również przebył zakrzepicę nogi prawej. W związku z tym przebywał na zwolnieniu lekarskim, ponieważ pojawiły się objawy drętwienia rąk i nóg. Chirurg naczyniowy wystawił skierowanie do ortopedy celem dalszego badania, a później ubezpieczony został skierowany jeszcze do neurochirurga i neurologa oraz na rehabilitację kręgosłupa. Konieczne było wykonanie również operacji cieśni nadgarstka, ale operacja i późniejsza rehabilitacja ręki nie odniosły zamierzonego skutku, ponieważ nadal z ręki wypadają ubezpieczonemu przedmioty i nie ma czucia w dłoni. Powyższe wskazuje, że stan jego zdrowia zamiast się poprawić, pogorszył się. Pojawiły się również problemy ze słuchem i szumami. W związku z tymi objawami ubezpieczony został skierowany do laryngologa

i psychiatry. Komisja Lekarska ZUS nie wzięła pod uwagę wszystkich powyższych dolegliwości i stanów chorobowych, dlatego R. O. nie zgodził się z jej orzeczeniem, jak i decyzją, od której wniósł odwołanie (odwołanie z dnia 25 listopada 2020r., k. 3-4 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a w uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie wskazał, że R. O. miał przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2020r. W dniu 28 sierpnia 2020r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty i został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 22 października 2020r. uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Wobec tego decyzją z dnia 9 listopada 2020r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 23 grudnia 2020r., k. 16 a.s.).

W toku postępowania, precyzując stanowisko, R. O. wniósł o uznanie trwałej niezdolności do pracy i przyznanie renty wraz z dodatkami od dnia złożenia odwołania (pismo procesowe z dnia 23 czerwca 2023r., k. 360 a.s.). Później domagał się przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz zasądzenia odsetek ustawowych od tego świadczenia od dnia złożenia wniosku o rentę, a także żądał wypłacenia „13” i „14” renty (pismo procesowe z dnia 7 lipca 2023r., k. 371 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. O., urodzony (...), ostatnio pracował jako monter instalacji sanitarnych i hydraulik. Od dnia 29 października 2019r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie zostało mu przyznane do dnia 31 października 2020r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w L. orzeczeniem z dnia 29 października 2021r. zaliczył R. O. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności o symbolu przyczyny niepełnosprawności 02-P, od daty 23 lipca 2021r. Orzeczenie wydano na okres do 31 października 2022r. (świadczenie pracy z 29 czerwca 1992r.; świadectwo pracy z 1 października 2018r.; decyzja ZUS z 6 grudnia 2019r.; decyzja ZUS z 13 maja 2020r. – akta rentowe, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 29 października 2021r., k. 141 a.s.).

W związku z zbliżającym się końcem okresu na jaki renta z tytułu częściowej niezdolności została przyznana, R. O. w dniu 21 sierpnia 2020r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z 21 sierpnia 2020r. – akta rentowe).

W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS wydał orzeczenie z dnia 2 października 2020r., w którym wskazał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 22 października 2020r. stwierdziła brak niezdolności do pracy R. O.. W związku z powyższym Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję z dnia 9 listopada 2020r., znak: (...), odmawiającą przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W decyzji organ rentowy wskazał, że za okres od listopada 2020r. do stycznia 2021r. prawo do renty zostało przedłużone bez wydawania decyzji na podstawie art. 15zc ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 568 z późn. zm.) (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 2 października 2020r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 października 2020r.; decyzja odmowna ZUS z 9 listopada 2020r. – akta rentowe).

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, a Sąd postanowieniem z dnia 11 stycznia 2021r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa i neurochirurga celem ustalenia, czy R. O. jest całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy, a jeśli tak, to czy jest to niezdolność trwała czy okresowa i na jaki okres (postanowienie z dnia 11 stycznia 2021r., k. 18 a.s.).

W opinii łącznej z dnia 23 marca 2021r. biegłe neurolog B. A. i neurochirurg A. M. rozpoznały u R. O. chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym bez istotnych ubytkowych objawów neurologicznych, stan po leczeniu operacyjnym zespołu cieśni nadgarstka po stronie prawej w kwietniu 2019r.

oraz zespół cieśni nadgarstka w stopniu umiarkowanym po stronie lewej. Po analizie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania neurologicznego biegłe stwierdziły, że R. O. z przyczyn neurologicznych i neurochirurgicznych nie jest niezdolny do pracy. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono istotnych ubytkowych objawów neurologicznych, ręce są sprawne bez zaników mięśniowych. Również z przedstawionej dokumentacji leczenia nie wynika, żeby występowały długotrwałe istotne ubytkowe objawy neurologiczne uniemożliwiające podjęcie pracy zawodowej. Istnienie cech choroby zwyrodnieniowej w badaniach MRI, przebycie zabiegu operacyjnego z powodu zespołu cieśni nadgarstka po stronie prawej i subiektywne zgłaszane dolegliwości, nie oznaczają długotrwałej niezdolności do pracy na potrzeby świadczenia rentowego. O świadczeniu rentowym decyduje stan neurologiczny i długotrwałe utrzymywanie się istotnych ubytkowych objawów neurologicznych. Jeżeli dojdzie do leczenia operacyjnego zespołu cieśni nadgarstka po stronie lewej, może być ono przeprowadzone w ramach zwolnienia lekarskiego (opinia biegłych sądowych neurologa B. A. i neurochirurga A. M., k. 32-35 a.s.).

R. O. nie zgodził się z opiniami biegłych z zakresu neurologii i neurochirurgii, wskazując na przeprowadzenie badania w oddzielnych pomieszczeniach, a nie wspólnie, a także na wydanie łącznej opinii, która powinna być przygotowana osobno. Zaakcentował również brak uwzględnienia całości dokumentacji medycznej, a poza tym wskazał na zły stan psychiczny i przebyte leczenie psychiatryczne. W związku z tym postanowieniem z dnia 11 czerwca 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa i neurochirurga (z wyłączeniem neurologa B. A. i neurochirurga A. M.) oraz psychiatry na takie okoliczności, jak w postanowieniu z dnia 11 stycznia 2021r. (postanowienie z dnia 11 czerwca 2021r., k. 66 a.s.).

Biegła sądowa psychiatra M. P., opiniując na podstawie dokumentacji medycznej i wyników bezpośredniego badania ubezpieczonego, rozpoznała zaburzenia adaptacyjne. Podkreśliła, że ubezpieczony do października 2020r. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznanej z przyczyn neurologicznych, a po odmowie przedłużenia renty, w październiku 2020r. wystąpiło u niego obniżenie nastroju, lęk, niepokój i zaburzenia snu. Od tego czasu leczy się ambulatoryjnie psychiatrycznie z powodu zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych. W trakcie leczenia uzyskano poprawę stanu psychicznego z wyrównaniem nastroju. Nadal wymagane jest dalsze leczenie i wsparcie psychologiczne, ale sytuacyjnie uwarunkowane objawy lękowo – depresyjne nie uzasadniają orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Ze względu na stan psychiczny R. O. nie jest ani całkowicie, ani częściowo niezdolny do pracy (opinia biegłej sądowej psychiatry M. P., k. 83-85 a.s.).

W opinii z dnia 11 października 2021r. biegła sądowa neurolog J. S. wskazała, że ubezpieczony cierpi na zespół cieśni nadgarstka prawego po operacyjnym odbarczeniu nerwu pośrodkowego prawego z upośledzeniem sprawności ręki prawej. Ponadto występuje u niego przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych z upośledzeniem jego funkcji ruchowej oraz zakrzepica żył powierzchownych kończyny dolnej prawej. Według biegłej ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych od 1 listopada 2020r. do 1 listopada 2022r. Utrzymujące się aktualnie przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa C i L/S z ograniczeniem jego funkcji ruchowej wraz z upośledzeniem sprawności obu rąk, pomimo stosowanego leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, upośledzają sprawność opiniowanego, stanowią przeciwwskazanie do pracy fizycznej, dźwigania, pracy w długotrwałej pozycji wymuszonej, pracy wymagającej sprawności ruchowej oraz precyzyjnej sprawności rąk, co uzasadnia orzeczenie częściowej niezdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Ubezpieczony po dniu 30 października 2020r. nie odzyskał zatem zdolności do pracy ostatnio wykonywanej. Nadal utrzymywała się u niego niesprawność ręki i przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa. Ponadto od stycznia 2021r. dołączył się obrzęk prawej kończyny dolnej, rozpoznano zakrzepicę prawej kończyny dolnej wymagającą leczenia heparyną drobnocząsteczkową (opinia biegłej sądowej neurolog J. S., k. 132 a.s.).

W opinii z dnia 24 lipca 2022r. biegły sądowy neurochirurg W. Ł. wskazał na występujący u ubezpieczonego zespół cieśni nadgarstka obustronny z upośledzeniem funkcji precyzyjnych rąk, stan po operacyjnym leczeniu zespołu cieśni nadgarstka po prawej stronie, zmiany przeciążeniowo zwyrodnieniowe kręgosłupa, zakrzepicę żył powierzchownych kończyny dolnej prawej, a także zespół depresyjno-lękowy. Ocenił, że stan zdrowia ubezpieczonego stanowi podstawę do uznania częściowej niezdolności do pracy w okresie od października 2020r. do 31 grudnia 2022r. Najbardziej istotnym problemem zdrowotnym jest obustronny zespół cieśni nadgarstka. Kliniczne objawy tego

zespołu, obustronne, są zdecydowane bardziej nasilone w ramach kończyny prawej. Stan taki znajduje potwierdzenie w badaniach dodatkowych - badaniu EMG wykonanym w maju 2022r. Wskazuje ono na ciężkie uszkodzenie pnia nerwu pośrodkowego lewego w odcinku dystalnym, jak i uszkodzenie pnia nerwu pośrodkowego prawego. Z uwagi na charakter wykonywanej pracy i wykształcenie ubezpieczonego, aktualny stan zdrowia nie pozwala mu na powrót do zawodu hydraulika, bowiem z jednej strony praca ta wymaga siły fizycznej rąk, z drugiej zaś zawiera elementy pracy precyzyjnej, a ubezpieczony ma upośledzoną sprawność precyzyjną ręki prawej w sytuacji, gdy jest osobą praworęczną (opinia biegłego sądowego neurochirurga W. Ł., k. 235-239 a.s.).

Z uwagi na okoliczność, że R. O. nie zgodził się z opinią biegłego z zakresu neurologii i biegłego z zakresu neurochirurgii, wskazując na dalsze trwanie niezdolności do pracy w czasie innym niż wskazali biegli ww. specjalności, a także z uwagi na zastrzeżenia organu rentowego co do możliwości orzeczenia jakiegokolwiek niezdolności do pracy, Sąd postanowieniem z dnia 19 września 2022r. dopuścił dowód z opinii innych biegłych sądowych: neurologa i neurochirurga (z wyłączeniem B. A., A. M., J. S. i W. Ł.) na takie okoliczności, jak w postanowieniu z dnia 11 stycznia 2021r. (postanowienie z dnia 19 września 2022r., k. 263 a.s.).

W opinii z dnia 10 marca 2023r. biegła sądowa neurolog J. B., po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej oraz bezpośredniego badania R. O., stwierdziła, że ubezpieczony nadal pozostaje częściowo niezdolny do pracy. Podkreśliła, że miał uznaną częściową niezdolność do pracy do końca października 2020r., ale po tej dacie nie odzyskał zdolności do pracy, gdyż jego stan zdrowia nie tylko nie uległ poprawie, a pogorszył się, ponieważ poza dolegliwościami z prawej dłoni doszły dolegliwości związane z zespołem cieśni nadgarstka lewego. Wykonane badanie EMG z 12 kwietnia 2021r. wykazuje masywne cechy uszkodzenia nerwu pośrodkowego prawego w zakresie włókien ruchowych i brak odpowiedzi włókien czuciowych. Natomiast wynik badania EMG ręki lewej z 18 maja 2022r. wskazuje na ciężkie uszkodzenie nerwu pośrodkowego lewego na poziomie cechy - ZCN w stopniu zaawansowanym. Biorąc pod uwagę wyniki badań neurograficznych, wskazujących na polineuropatię z przewagą czuciowej o charakterze aksonalnym oraz charakter pracy ubezpieczonego, zachodzi podstawa, by uznać częściową niezdolność do pracy na okres 5 lat, licząc od października 2020r. do października 2025r. Biegła wskazała również, że wykonywana przez R. O. praca hydraulika wymaga sprawności obu rąk, a dyskopatia w odcinku lędźwiowym z uszkodzeniem nerwu strzałkowego utrudnia pracę w pozycji wymuszonej. Natomiast charakter opisywanych zmian /znacznego stopnia/ świadczy o tym że, dolegliwości i ograniczenie sprawności występowały już wcześniej. Ubezpieczony w październiku 2020r. nie odzyskał sprawności i zdolności do pracy. W przypadku rozpoznania polineuropatii o nieznannej etiologii rokowanie jest bardzo ostrożne (opinia biegłej sądowej neurolog J. B., k. 335-338 a.s.).

Biegły sądowy neurochirurg T. K., po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej, ustalił, że ubezpieczony leczy się od lat z powodu dolegliwości wynikających z uszkodzenia nerwów obwodowych kończyn górnych oraz lewej kończyny dolnej. Leczy się również psychiatrycznie z powodu zespołu lękowo- depresyjnego i zmian zatorowo-niedokrwiennych w obrębie kończyn dolnych. Postawiono u niego rozpoznanie polineuropatii nieznanego pochodzenia. Zespoły polineuropatii mogą być pochodzenia zapalnego, toksycznego, zwyrodnieniowego, cukrzycowego a także nieznanego pochodzenia. Są bardzo trudne w diagnostyce, często mylone z innymi zespołami chorobowymi dotyczącymi obwodowego układu nerwowego. W przypadku R. O., długie lata rozpoznawano zespoły cieśni nadgarstka - nawet operowane z tym rozpoznaniem. Jak jednak przyznał kierownik ośrodka neurochirurgicznego, w którym ubezpieczonego operowano, decyzja o operacji była błędna i w związku z podejrzeniem rozpoznania polineuropatii, absolutnie nie wchodzi w rachubę ponowny zabieg operacyjny. Rokowanie w takich przypadkach jest niepomysłne, choroba ma charakter postępujący, leczenia przyczynowego nie ma. Z tych wszystkich przyczyn, pod względem oceny neurochirurgicznej ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od października 2020r. do października 2025r. (opinia biegłego neurochirurga T. K., k. 345-348 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną, konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń i nie została zakwestionowana przez strony.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych, przy czym podstawę orzekania w sprawie stanowiły opinie wydane przez neurologów J. S. i J. B. oraz neurochirurgów W. Ł. i T. K.. Zostały one ocenione jako rzetelne, gdyż biegli wydali je w oparciu o dokumentację medyczną, a poza tym w większości przypadków przeprowadzili również badanie ubezpieczonego. Wnioski, które przedstawili są zbieżne i uzasadnione. Różnica w stanowisku biegłych dotyczy tylko okresu, na jaki powinna być orzeczona częściowa niezdolność do pracy R. O., wiąże się jednak z tym, że ubezpieczony był dodatkowo diagnozowany, pojawiły się nowe wyniki badań, potwierdzające pogorszenie stanu zdrowia i dlatego biegli, którzy wydali opinie w późniejszym czasie, wskazywali na konieczność orzeczenia niezdolności do pracy na okres pięcioletni. Natomiast wszyscy wskazani specjaliści z zakresu neurologii i neurochirurgii byli zgodni co do tego, że stan zdrowia ubezpieczonego od daty, do której ZUS przyznał świadczenie rentowe, nie uległ poprawie, a pogorszeniu. Potwierdzają to wyniki badań, które ubezpieczony sukcesywnie przedstawiał, przy czym – wbrew sugestiom ZUS - nie są one dowodem tego, że ubezpieczony od 1 listopada 2020r. odzyskał zdolność do pracy, zaś powstanie niezdolności do pracy w wyniku pogorszenia, nastąpiło później. Biegli J. S., J. B., W. Ł. i T. K. aspekt ten omówili w swoich opiniach, jednolicie wskazując, że ubezpieczony po 31 października 2020r. nie odzyskał zdolności do pracy. Zmiany w jego stanie zdrowia, na jakie ww. specjaliści wskazywali, odwołując się do konkretnych wyników badań, mające charakter postępujący i znaczny, potwierdzają, że dolegliwości i ograniczenie sprawności ubezpieczonego występowały u niego wcześniej, nie zaś dopiero wówczas, gdy uwidoczniło je w badaniach. Ponadto, po 31 października 2020r. nadal utrzymywała się u ubezpieczonego niesprawność ręki i przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa. Od stycznia 2021r. dołączył się obrzęk prawej kończyny dolnej i rozpoznano zakrzepicę. W tej sytuacji biegli J. S., J. B., W. Ł. i T. K. byli zgodni co do tego, że ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy po upływie okresu, na który została mu przyznana renta z tytułu niezdolności do pracy. Sąd opinie tych biegłych zaakceptował, mimo tego że biegłe A. M. i B. A. wyraziły stanowisko odmienne. Jednak ich opinie nie są przekonujące, a poza tym nie uwzględniają istotnych okoliczności, a mianowicie, że ubezpieczony już wówczas, kiedy był badany przez ww. specjalistki, zgłaszał dolegliwości bólowe kręgosłupa i dłoni, a także demonstrował zaburzenia chodu. Biegłe stwierdziły ponadto widoczny obrzęk prawej kończyny dolnej. Potwierdzeniem powyższych objawów, sygnalizowanych przez R. O., jest wykonane w dniu 12 kwietnia 2021r. (w niedługim czasie po wydaniu opinii przez A. M. i B. A.) badanie EMG, w którym stwierdzono uszkodzenie nerwu pośrodkowego prawego na poziomie nadgarstka i pogorszenie w porównaniu z poprzednim badaniem w zakresie szybkości przewodzenia we włóknach czuciowych. Również badania wykonane w późniejszym czasie potwierdziły, że ubezpieczony miał podstawy do tego, by zgłaszać dolegliwości. Natomiast A. M. i B. A. objawy zgłaszane przez ubezpieczonego, później tylko nasilające się i uwidocznione w badaniach obrazowych, oceniły jako subiektywne, nie stawiając poprawnych wniosków, które pojawiły się w opiniach kolejnych biegłych. Z tego względu Sąd te właśnie opinie, wydane przez J. S., J. B., W. Ł. i T. K., ocenił jako poprawne, zaś z opinii B. A. i A. M. nie skorzystał.

Opinia psychiatryczna przygotowana przez M. P. została oceniona jako rzetelna. Co prawda wskazana biegła sądowa oceniła, że R. O. nie jest niezdolny do pracy, wymaga jednak zaznaczenia, że główne schorzenia ubezpieczonego powodujące jego częściową niezdolność do pracy występują ze względu na stan neurologiczny i neurochirurgiczny. Natomiast stan psychiatryczny faktycznie uległ pogorszeniu, ale dopiero od października 2020r. i co istotniejsze, nie towarzyszyły temu ciężkie objawy. Ponadto po wdrożeniu leczenia nastąpiła poprawa stanu zdrowia, dlatego zasadny i przekonujący jest wniosek biegłej M. P., że z powodów psychiatrycznych nie występuje u ubezpieczonego niezdolność do pracy.

Sąd postanowieniem z dnia 30 czerwca 2023r., wydanym na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c., pominął wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniających opinii biegłych sądowych neurologa i neurochirurga, zgłoszony w piśmie procesowym z dnia 26 czerwca 2023r. Dla uzasadnienia ww. wniosku pełnomocnik Zakładu powołał tę tylko okoliczność, że biegli neurolog i neurochirurg oceniali stan ubezpieczonego po 3 latach od bezpośredniego badania, jakie przeprowadził lekarz orzecznik ZUS w październiku 2020r. Według stanu stwierdzonego wówczas przez lekarza orzecznika ZUS nie można było orzec niezdolności do pracy (k. 363 a.s.). Zdaniem Sądu, u podstaw ww. wniosku Zakładu leży niesłuszne przekonanie o tym, że tylko badanie prowadzone przez organy orzecznicze ZUS w czasie, kiedy wnioskodawca występuje z wnioskiem o rentę, jest jedynie miarodajne dla oceny stanu zdrowia. O niesłuszności tego przekonania świadczą co najmniej dwie okoliczności. Po pierwsze, po

badaniu przez lekarza orzecznika ZUS czy Komisję Lekarską ZUS może dojść do wykonania badań, które uwidocznia zmiany, jakich lekarze wcześniej albo nie byli w stanie stwierdzić, albo uznawali je za nieistotne czy subiektywne. Po drugie, osoby oceniające stan zdrowia wnioskodawcy w postępowaniu administracyjnym nie są nieomyślne, ich ocena stanu zdrowia może być wadliwa. Poza tym należy zwrócić uwagę i na to, że ocena medyczna post factum, dokonana po upływie określonego czasu, kiedy zostały wykonane liczne badania – jak w przypadku ubezpieczonego – nie jest oceną gorszą niż ta, której dokonują organy orzecznicze ZUS w okresie następującym po złożeniu wniosku o rentę. Organ rentowy tymczasem, nie wskazując dlaczego, takie właśnie stanowisko prezentuje. Gdyby było ono słuszne, to nie byłoby potrzeby i wskazań do tego, aby Sąd przeprowadzał dowód z opinii jakichkolwiek biegłych sądowych. Tymczasem tak nie jest, gdyż Sąd zawsze weryfikując poprawność stanowiska organu rentowego, zasięga opinii specjalistów będących biegłymi. W każdym przypadku opinia biegłego jest wydawana w czasie późniejszym niż orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS. Jednak ta okoliczność nie świadczy o mniejszej wartości opinii biegłego i jako jedyna – jak w rozpatrywanym przypadku – nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii uzupełniającej. W przedmiotowej sprawie o braku konieczności dopuszczenia takiego dowodu świadczy również i to, że z opinii czterech specjalistów z zakresu neurologii i neurochirurgii wynika, że ubezpieczony po 31 października 2020r. nie odzyskał zdolności do pracy. Nie ma zatem podstaw, by po raz kolejny tych samych bądź innych biegłych ww. specjalności zapytywać o okoliczność, która została już należycie wykazana w dotychczasowym postępowaniu i nie budzi wątpliwości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 1251, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

- 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,
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Pierwsza z przesłanek, a więc 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 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 7 września 1979r., 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 zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwie te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., 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., 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., II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008r., I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007r., II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006r. (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., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., 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.

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., III AUa 1609/15).

Badając istnienie analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: neurologów B. A., J. S. i J. B., neurochirurgów A. M., W. Ł. i T. K. oraz psychiatry M. P.. Ich ocena została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, dlatego w tym miejscu, odwołując się do niej tylko ogólnie, należy jeszcze raz wskazać, że rzetelne oraz jasno i przekonująco uzasadnione są przede wszystkim opinie J. S., J. B., W. Ł., T. K. i M. P., przy czym jako podstawę wydanego w sprawie orzeczenia Sąd przyjął opinie ww. biegłych - specjalistów z zakresu neurologii i neurochirurgii. Zawierają one spójne wnioski co do częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, trwającej od października 2020r. U podstaw sformułowania takich wniosków legła ocena ww. biegłych co do tego, że po wskazanej dacie ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy, gdyż jego stan zdrowia nie tylko nie uległ poprawie, ale pogorszył się. Biegli wskazali, że poza dolegliwościami kręgosłupa i z prawej dłoni doszły dolegliwości związane z zespołem cieśni nadgarstka lewego, co potwierdzają przedstawione wyniki badań lekarskich.

Jeśli chodzi zaś o datę, do której należało orzec częściową niezdolność do pracy, to biegli nieco różnili się w swoich stanowiskach. J. S. wskazywała, że powinna być ona orzeczona do 1 listopada 2022r., zaś T. Ł. wskazał na koniec roku 2022. Z kolei T. K. i J. B. zgodnie orzekli, że częściowa niezdolność do pracy R. O. przewidywana jest na okres 5 lat od daty zakończenia pobierania renty, która była przyznana do końca października 2020r. Sąd, zgodnie z tym, co już zostało zaakcentowane, ocenił że wskazane różnice w stanowisku biegłych nie dyskwalifikują opinii, jakie wydali, a wynikają z czasu, w którym ich opinie zostały wydane. Czas miał zaś istotne znaczenie, gdyż diagnostyka w przypadku R. O. była intensywnie prowadzona w latach 2021 - 2022, poza tym pojawiły się nowe objawy i znaczące pogorszenie stanu zdrowia, co zasadnie skłoniło dwóch biegłych sądowych, opinujących jako ostatecznych, do sformułowania wniosku o konieczności orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy na okres 5 lat. Sąd z takim wnioskiem zgodził się, biorąc pod uwagę postępujący charakter choroby, rozpoznanie polineuropatii, brak możliwości leczenia przyczynowego oraz niepomyślne rokowania. Aspekty te omówił w opinii szczególnie biegły T. K., który sygnalizował nawet, że po wykonaniu dodatkowych badań, w przyszłości, może okazać się, że niezdolność do pracy R. O. ma charakter trwały.

Podsumowując, Sąd ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego odmawiająca ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest błędna i dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. została zmieniona w ten sposób, że Sąd przyznał R. O. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Z uwagi na fakt, że takie świadczenie przysługiwało ubezpieczonemu do 31 stycznia 2021r. – w związku z art. 15zc ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 568 z późn. zm.) - to Sąd, zmieniając zaskarżoną decyzję, orzekł o nim począwszy od 1 lutego 2021r. do 31 października 2025r.

Ubezpieczony, poza żądaniem przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, domagał się również zasądzenia odsetek ustawowych od tego świadczenia, liczonych od dnia złożenia wniosku o rentę, a także wypłacenia „13” i „14” renty. Zaskarżona decyzja orzeka jednak tylko o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jej przedmiotem nie było prawo do odsetek, czy też wypłata ww. dodatkowych świadczeń. Sąd zatem powyższych roszczeń ubezpieczonego nie rozpoznał i nie odniósł się do nich merytorycznie, ponieważ w orzecznictwie (zob. uzasadnienie uchwały SN z 9 maja 2007r., I UZP 1/07, OSNPUSiSP 2007, nr 21-22, poz. 323; wyrok SN z 20 maja 2004r., II UK 395/03, OSNPUSiSP 2005, nr 3, poz. 43 i wyrok SA w Lublinie z 22 maja 2013r., 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. To 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 20 maja 2004r., II UK 395/03, OSNPUSiSP 2005, nr 3, poz. 43 i wyrok SN z 3 grudnia 1998r., 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 7 kwietnia 2011r., I UK 357/10, LEX nr 863946; tezę 1 wyroku SN z 1 września 2010r., III UK 15/10, LEX nr 667499; wyrok SN z 9 kwietnia 2008r., II UK 267/07, LEX nr 469168 oraz tezę 2 postanowienia SN z 26 stycznia 2012r., I UK 310/11, LEX nr 1215418; postanowienie SN z 22 lutego 2012r., II UK 275/11, LEX nr 1215286), zatem 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 9 września 2010r., II UK 84/10, LEX nr 661518 i wyrok SN z 23 kwietnia 2010r., 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 11 lutego 2014r., I UZP 4/13, LEX nr 1433767). Sąd nie może wyjść poza te granice (mogłoby to bowiem naruszać zakaz wyrokowania obok czy ponad żądanie), dlatego ubezpieczony nie może żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował (zob. wyrok SN z 18 lutego 2010r., III UK 75/09, OSNPUSiSP 2011, nr 15-16, poz. 215). Oznacza to, że o roszczeniu w pierwszej kolejności powinien orzekać i o nim rozstrzygać pozwany organ rentowy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 22 maja 2013r., III AUa 346/13).

Sąd, dzieląc stanowisko wyrażone w powołanych orzeczeniach, ocenił iż w przedmiotowej sprawie nie było możliwości orzeczenia o odsetkach czy wypłacie „13” i „14” renty. Roszczenia w ww. przedmiocie ubezpieczony po raz pierwszy zgłosił w postępowaniu sądowym, dlatego zastosowanie znajdzie w tej sytuacji art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., który przewiduje, że jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Organ rentowy musi więc najpierw wydać decyzję odnośnie wskazanych żądań, a dopiero sąd będzie mógł – w przypadku wniesienia odwołania - poddać ją kontroli. Obecnie, z przyczyn wskazanych, takiej możliwości nie ma. Istnieje zaś możliwość, by w oparciu o powołany przepis nowe żądania ubezpieczonego przekazać do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Takiego przekazania Sąd dokonał w punkcie 3 sentencji wyroku.