

Sygn. akt VII U 902/23

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2024 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 15 maja 2024 roku w W.

sprawy D. N.

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

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania D. N.

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

z dnia 29 marca 2023 roku, znak:(...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje D. N. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe, poczynając od 1 kwietnia 2023 roku;
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz D. N. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi za czas od daty uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty.

UZASADNIENIE

D. N., działając przez profesjonalnego pełnomocnika, pismem z dnia 17 maja 2023r. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 marca 2023r., znak:(...), którą organ rentowy przeliczył wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy w związku ze zmianą stopnia niepełnosprawności i przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu trwałej, częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona wniosła o uchylenie decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu trwałej, całkowitej niezdolności do pracy oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zarzuciła:

- na podstawie art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. błędną wykładnię art. 12 ust. 1 i ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o świadczeniach przedemerytalnych przez przyjęcie, że przewlekłe schorzenia, wymagające systematycznego usprawniania i badań kontrolnych z obecnym nasileniem objawów w stopniu powodującym znaczne ograniczenie sprawności, które w kontekście poziomu kwalifikacji i całości danych medycznych uzasadniają orzeczenie trwałej, częściowej niezdolności do pracy – skutkiem czego jest obniżenie renty – podczas gdy z dokumentacji medycznej oraz wcześniejszych orzeczeń lekarskich wynika, że D. N. jest trwale, całkowicie niezdolna do pracy, gdyż zdiagnozowane u niej schorzenia nie tylko nie uległy poprawie, ale się pogłębiają, naruszając sprawność organizmu i uniemożliwiając wykonywanie pracy zarobkowej;

- na podstawie art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez dopuszczenie dowodu z opinii konsultanta ZUS na okoliczność ustalenia, czy ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, podczas gdy powyższe ustalenie powinno zostać dokonane w procesie wykładni przepisów prawa przez sąd na podstawie faktów ustalonych przez biegłego – wpływu naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej na zachowanie zdolności do wykonywania pracy dotychczas wykonywanej przez ubezpieczoną.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik ubezpieczonej opisał stan zdrowia D. N. wskazując, że choruje na nadciśnienie samoistne, niedokrwistość z powodu niedoboru żelaza, inne zaburzenia wydzielania wewnętrznego trzustki i inne zaburzenia przemiany węglowodanów. Jest pod stałą opieką poradni onkologicznej i ortopedycznej po usunięciu guza nowotworowego talerza kości biodrowej prawej. Podczas zabiegu odcięto jej i usunięto talerz kości biodrowej okolicy końca biodrowego, przedniego górnego do prawego stawu krzyżowo – biodrowego. Został trwale przerwany pierścień miednicy, powstała trwała destabilizacja prawego stawu biodrowego, skutkiem czego D. N. porusza się o kulach i ma problem z zachowaniem równowagi z powodu skrócenia prawej kończyny dolnej.

Następnie pełnomocnik odwołał się do opinii biegłego sądowego z dziedziny ortopedii i traumatologii K. K., który sporządzając opinię w 2016r., już wówczas uznał, że stan ubezpieczonej kwalifikuje ją do uznania za całkowicie niezdolną do pracy. W nawiązaniu do tej okoliczności zostało zaznaczone, że od 2016r. dolegliwości ubezpieczonej ulegają pogłębieniu, powodując dodatkowe schorzenia, tj. postępujące skrzywienie miednicy i powiększenie się szczeliny w spojeniu łonowym, co z kolei powoduje nietrzymanie moczu, przeciążenie mięśni oraz dysfunkcje lewej kończyny górnej w okolicy barku, łokcia, nadgarstka, lewej kończyny dolnej z obręczą miednicową i kręgosłupa szyjnego oraz piersiowego. Ponadto został zacytowany zapis z karty badania z przebiegu kinezyterapii z 27 lutego 2023r. i zestawiony z przebiegiem badania przez lekarza orzecznika ZUS, które ograniczyło się jedynie do zbadania odruchów neurologicznych, polecenia wykonania skłonu i przejścia na palcach niewielkiego odcinka.

W końcowej części uzasadnienia odwołania pełnomocnik ubezpieczonej zaznaczył, że wykonanie podstawowych czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem, tj. zmiana pozycji ciała czy ubieranie się, nastęrcza ubezpieczonej trudności (odwołanie – k. 3-5 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 7 czerwca 2023r. złożył odpowiedź na odwołanie, w której wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Organ rentowy wskazał, że w związku z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 marca 2023r., w którym uznano trwałą, częściową niezdolność do pracy ubezpieczonej, należało przeliczyć wysokość otrzymywanego przez ubezpieczoną świadczenia, czego dokonano w zaskarżonej decyzji z dnia 29 marca 2023r. (odpowiedź na odwołanie - k. 10 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. N., urodzona (...), posiada wykształcenie wyższe, jest magistrem chemii. Od 2001r. do 12 marca 2004r. pracowała w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu (...) w W. jako specjalista ds. zamówień publicznych. Od 15 marca 2004r. zatrudniona była w 3M (...) sp. z o.o., ostatnio na stanowisku koordynatora ds. zarządzania jakością (świadczenia pracy – k. 23, k. 25, k. 27 akt rentowych, zaświadczenia o zatrudnieniu – k. 29 i k. 31 akt rentowych).

Ubezpieczona nie pracuje od 2013r., kiedy zdiagnozowano u niej nowotwór miednicy. W dniu 9 grudnia 2013r. przebyła zabieg resekcji prawego talerza biodrowego. Miednica ubezpieczonej uległa deformacji i nie jest stabilna. Staw biodrowy po prawej stronie także stracił opacie, podwicha się, co powoduje dodatkową dysfunkcję i dolegliwości bólowe. Kończyna dolna prawa jest krótsza o około 4 cm, co powoduje, że ubezpieczona utyka, nie przemiesza się dynamicznie, porusza się o kulach, nie chodzi na palcach ani piętach. Obecny stan wiedzy medycznej nie daje możliwości przeprowadzenia u ubezpieczonej operacji naprawczej i w tym sensie jej stan nie rokuje poprawy. Ubezpieczona skarży się na dolegliwości bólowe w obrębie biodra prawego oraz kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego

(dokumentacja medyczna – akta rentowe, opinia biegłego ortopedy traumatologa M. G. – k. 43-48 a.s., opinia biegłego ortopedy traumatologa R. K. – k. 69 – 70 a.s.).

Od dnia 1 listopada 2014r. do dnia 31 grudnia 2022r. D. N. pobierała rentę z tytułu całkowitej, okresowej niezdolności do pracy, wcześniej zaś rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzje organu rentowego – nienumerowane karty akt rentowych).

W dniu 30 grudnia 2022r. D. N. złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania przed organem rentowym ubezpieczona została skierowana do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia i zaświadczeń o stanie zdrowia ubezpieczonej wydanych w 2022r. oraz po przeprowadzeniu przedmiotowego i podmiotowego badania, ustalił w orzeczeniu z dnia 9 lutego 2022r., że D. N. jest trwale częściowo niezdolna do pracy. Następnie, na skutek sprzeciwu ubezpieczonej wobec orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS dokonała analizy dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego w POZ i leczenia specjalistycznego oraz rehabilitacji, analizy zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy i wyników badań RTG. Ustalenia Komisji Lekarskiej przedstawione w orzeczeniu z dnia 2 marca 2023r. były zbieżne z ustaleniami Lekarza Orzecznika ZUS. Komisja Lekarska stwierdziła istnienie u D. N. przewlekłego schorzenia, wymagającego systematycznego usprawniania i badań kontrolnych z nasileniem objawów w stopniu powodującym znaczne ograniczenie sprawności, które w kontekście poziomu kwalifikacji ubezpieczonej i całości danych medycznych uzasadnia trwałą, częściową niezdolność do pracy (wniosek z 30 grudnia 2022r. – nienumerowana karta akt rentowych, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – nienumerowana karta akt rentowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – nienumerowana karta akt rentowych).

W dniu 29 marca 2023r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., na skutek rozpatrzenia wniosku D. N. z 30 grudnia 2022r., wydał decyzję, w której po zmianie stopnia niezdolności do pracy w związku z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, przeliczył rentę od 1 kwietnia 2023r. i ustalił jej wysokość na kwotę 2.856,84 zł. Zarazem organ rentowy wskazał, że w związku z pandemią C.-19 renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy będzie ubezpieczonej wypłacana do 31 marca 2023 roku (decyzja organu rentowego z 29 marca 2023r. - nienumerowana karta akt rentowych).

D. N. w dniu 22 maja 2023r. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., czym zainicjowała postępowanie przed sądem (odwołanie – k. 3-5 a.s.).

W dniu 15 czerwca 2023r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy, a jeśli tak, to na jaki okres, ze wskazaniem daty początkowej powstania tej niezdolności (postanowienie z dnia 12 czerwca 2023r. – k. 12 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda – traumatolog M. G. przeprowadził badanie ortopedyczne ubezpieczonej i ustalił, że ubezpieczona porusza się ze znacznym utykaniem na prawą kończynę dolną, co jest spowodowane znacznym skróceniem, ustępowaniem

i niewydolnością mięśni pośladkowych, a jej chód jest niewydolny. Prawa połowa miednicy znajduje się niżej. Biegły rozpoznał u ubezpieczonej dyskopatię kręgosłupa i deformację miednicy po rozległej resekcji z powodu choroby nowotworowej z podwichnięciem spojenia łonowego i prawego stawu biodrowego. We wnioskach sporządzonej w dniu 4 października 2023r. opinii wywiódł, opierając się na analizie przedstawionej dokumentacji, zebranych wywiadzie i przeprowadzonym badaniu, że D. N. jest nadal całkowicie niezdolna do pracy w sposób trwały. Biegły uzasadnił, że powodem całkowitej niezdolności do pracy jest znaczna dysfunkcja chodu spowodowana deformacją i niestabilnością w obrębie miednicy. Prawa jej część jest niestabilna, bez oparcia i doszło do jej przemieszczenia do przysiódka z podwichnięciem spojenia łonowego. Staw biodrowy po prawej stronie także stracił opacie, podwicha się, co powoduje dodatkową dysfunkcję i dolegliwości bólowe. Stopień podwichnięcia zwiększa się wraz z upływem czasu, co obrazuje porównanie wyników badań RTG. Biegły ocenił, że stan zdrowia D. N. nie rokuje poprawy

i ubezpieczona nie nadaje się do pracy wymagającej stania lub chodzenia. W pracy takiej nie byłaby w stanie efektywnie przemieszczać się, a siedzenie nie jest możliwe w takim wymiarze, by wykonywać pracę. Biegły uznał, że ubezpieczona mogłaby jedynie wykonywać pracę w miejscu pracy do tego specjalnie przystosowanym (opinia biegłego ortopedy traumatologa M. G. – k. 43-48 a.s.).

W dniu 30 października 2023r. organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii M. G. i wniósł o powołanie innego biegłego ortopedy. Podtrzymał przy tym stanowisko, że powinno być przyjęte istnienie u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy, ponieważ ubezpieczona, pomimo dysfunkcji układu ruchu, jako osoba z wyższym wykształceniem, nie utraciła możliwości wykonywania pracy na stanowisku przystosowanym, z ograniczeniem wymiaru czasu pracy (pismo organu rentowego – k. 53-54 a.s.).

Postanowieniem z 6 listopada 2023r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy, z wyłączeniem M. G., celem ustalenia, czy D. N. jest całkowicie niezdolna do pracy, a jeśli tak, to na jaki okres, ze wskazaniem daty początkowej powstania tej niezdolności (postanowienie z dnia 6 listopada 2023r. – k. 57 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda traumatolog R. K. w opinii z 19 stycznia 2024r., wydanej na podstawie dokumentacji medycznej, akt sprawy i po wykonanym badaniu ortopedycznym, rozpoznał u D. N. stan po resekcji prawego talerza biodrowego

z deformacją miednicy, istotnym skróceniem kończyny oraz istotną dysfunkcją chodu. Biegły stwierdził, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy. Uzasadniając wywiedziony wniosek wskazał na przebytą przez ubezpieczoną resekcję onkologiczną prawego talerza biodrowego, która spowodowała niestabilność miednicy z niestabilnym podparciem mniejszego fragmentu talerza biodrowego z kością krzyżową. Skutkowało to znacznym skróceniem kończyny dolnej, niestabilnością spojenia łonowego i znaczną dysfunkcją chodu. Ta deformacja powoduje lewostronną skoliozę kręgosłupa, co potwierdza wynik badania MR kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego z dnia 3 listopada 2023r. oraz dolegliwości bólowe biodra prawego. Biegły wyjaśnił, że deformacja ta powoduje niestabilność miednicy, czyli nie jest możliwe wykonywanie pracy siedzącej, biurowej, która wymaga stabilnego pierścienia miednicy (opinia biegłego ortopedy traumatologa R. K. – k. 69-70 a.s.).

W dniu 9 lutego 2024r. organ rentowy wniósł o powołanie biegłego onkologa klinicznego i/lub biegłego z zakresu medycyny pracy i przedstawił opinię lekarską członka Komisji Lekarskiej ZUS wobec opinii biegłego ortopedy R. K.. Wynika z niej, że nie ma racji biegły twierdząc, że D. N. nie mogłaby wykonywać pracy siedzącej w zakresie swoich kwalifikacji zawodowych, a to wobec wielu sposobności przystosowań stanowiskowych lub krótszego wymiaru czasu pracy, co oznacza, że brak jest podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Wobec ubezpieczonej zachodzi duże prawdopodobieństwo, że z orzeczonym stopniem niepełnosprawności i częściową niezdolnością do pracy mogłaby pracować na stanowisku przystosowanym, z ograniczeniem czasowym (pismo organu rentowego, opinia lekarska – k. 78-79 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego Sąd ocenił je jako wiarygodne.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii dwóch biegłych sądowych ortopedów – traumatologów, tj. M. G. i R. K.. Biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadają odpowiednią wiedzę medyczną i doświadczenie zawodowe. Na podstawie wywiadu, analizy dokumentacji medycznej oraz wyników bezpośrednich badań określili, adekwatnie do posiadanej specjalizacji i w sposób ze sobą korelujący, rodzaj rozpoznanych u D. N. schorzeń, ich konsekwencje w postaci stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz wpływ na zdolność ubezpieczonej do pracy. Obaj biegli stwierdzili, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy. Poczynione przez biegłych ustalenia korespondują ze sobą, nie tylko w sferze wniosków, ale także w sferze wspierających je argumentów. Wobec spójności obu opinii, które w sposób wyczerpujący i wszechstronny dają odpowiedź na stawianie pytania, Sąd w całości podzielił zawarte w nich wnioski, czyniąc je podstawą dokonanych w sprawie ustaleń. W ocenie Sądu wnioski

obu opinii oraz ich argumentacja są zrozumiałe, logiczne, nie zawierają wewnętrznych sprzeczności i jako takie, były w sprawie przydatne. Zważywszy na powyższe nie zachodziła potrzeba pozyskiwania kolejnych opinii.

Sąd nie podzielił twierdzeń organu rentowego w zakresie tego, że opinie biegłych R. K. i M. G. nie uwzględniają wszystkich istotnych aspektów sprawy i ocenił je odmiennie, przyjmując, że zagadnienie wymagające wyjaśnienia w oparciu o wiedzę specjalistyczną biegłych sądowych, zostały w ich opiniach rozstrzygnięte w sposób jednoznaczny i przekonujący. Ta konstatacja uzasadnia odmowę uwzględniania wniosku dowodowego organu rentowego o powołanie biegłego onkologa klinicznego i/lub lekarza medycyny pracy. Sąd ocenił, że wniosek ten – w zakresie w jakim miałby dotyczyć możliwości wykonywania przez ubezpieczoną pracy zarobkowej z ograniczeniami czasowymi i stanowiskowymi - zmierzał jedynie do przedłużenia postępowania, gdyż opiniujący w sprawie biegli sądowi w obu opiniach uzasadnili, dlaczego ubezpieczona całkowicie utraciła zdolność do pracy. Natomiast, w zakresie wniosku organu rentowego o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego onkologa klinicznego, dodatkowo istotna była okoliczność, że od kilku lat, a także obecnie w przebiegu schorzenia onkologicznego ubezpieczonej nie zachodzi wznowienie procesu nowotworowego. Wobec tego powoływanie biegłego tej specjalizacji było bezcelowe. Wydaje się, że organowi rentownemu umknęła z pola widzenia okoliczność, że to z przyczyn innych niż onkologiczne – z przyczyn ortopedycznych – biegli sądowi uznali całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonej, zatem tym bardziej nie ma potrzeby weryfikowania ich wniosków poprzez przeprowadzenie dowodu z opinii specjalisty z zakresu onkologii. Ponadto, zauważyć należy, że organ rentowy nie podniósł żadnych konkretnych zarzutów wobec spójnych opinii ortopedycznych, stąd wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego innej specjalizacji należy uznać jedynie za przejaw bezzasadnej, pozbawionej argumentacji polemiki będącej następstwem niezadowolenia z niekorzystnych ustaleń biegłych sądowych i opinii dotychczas w sprawie wydanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie D. N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział (...) w W. z dnia 29 marca 2023r. było uzasadnione.

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności odnieść należy się do regulacji prawnych dotyczących renty z tytułu niezdolności do pracy, a istotnych na gruncie rozpoznawanej w tym postępowaniu sprawy.

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 2022r., poz. 504, 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.

Zgodnie z przepisem art. 107 ustawy emerytalnej 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.

W stosunku do D. N., w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, w którym przyjęto częściową, trwałą niezdolność do pracy, organ rentowy wobec zmiany stopnia niezdolności do pracy z niezdolności całkowitej na częściową, przeliczył wysokość przyznanego ubezpieczonej świadczenia. Zatem spór zaistniały w przedmiotowej sprawie koncentrował się

wokół pierwszej przesłanki warunkującej przyznanie świadczenia, wyrażonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, tj. niezdolności do pracy. Jednakże dotyczył nie tego, czy taka niezdolność u ubezpieczonej w ogóle występuje – wszak ta okoliczność była bezsporna – a skupiał się na ustaleniu jej stopnia.

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 jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek 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., 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 (...). 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 co do 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).

Uwzględniając powyższe, Sąd w przedmiotowej sprawie dopuścił dowód z opinii biegłych, których specjalizacja jest adekwatna do schorzeń D. N.. Ocena opinii została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, jednakże jeszcze raz podkreślić należy, że opinie są rzetelne oraz jasno i przekonująco uzasadnione. Wreszcie, zaakcentowania wymaga tożsamość wniosków opinii, z których wynika całkowita niezdolność ubezpieczonej do pracy.

W rozpoznawanej przez Sąd sprawie żaden z biegłych nie podzielił stanowiska organu rentowego zasadzającego się na uznaniu ubezpieczonej za jedynie częściowo niezdolną do pracy. Godzi się przywołać w tym miejscu poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że Sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowodu z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 lutego 1974r., II CR 817/73, wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 1974r., II CR 5/74, wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2001r., II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1974r., I CR 562/74, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999r., I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2001r., II CKN 639/99). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 czerwca 2001r., II UKN 446/00).

Przekładając powyższe na grunt tej sprawy, Sąd ocenił, że zastrzeżenia organu rentowego stanowiły jedynie pozbawioną merytorycznej argumentacji polemikę

z opiniami biegłych, wobec czego uznał, że brak jest podstaw do uwzględnienia kolejnego wniosku dowodowego Zakładu, co - gdyby nastąpiło - zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania. Nadto zauważyć należy, że skoro dowodom z opinii biegłych w sprawach jak ta, przysnaje się dominujący walor dowodowy, to Sąd nie miał podstaw ani możliwości, by orzec wbrew opiniom. Tylko opinie biegłych, wskazujące na częściową niezdolność do pracy mogły dać podstawę do orzeczenia zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w odpowiedzi na odwołanie, a wyczerpująco zgromadzony materiał dowodowy – takich opinii nie zawierał. Sąd nie widział potrzeby jego poszerzania, gdyż organ rentowy argumentował taką potrzebę w sposób niemerytoryczny, przez co w ogóle nieprzekonujący. Zauważyć należy także sprzeczność twierdzeń organu rentowego, który z jednej strony sam wskazywał, że ubezpieczona nie przechodzi wznowy procesu nowotworowego, a z drugiej wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego onkologa

klinicznego. Natomiast w odniesieniu do wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii specjalisty medycyny pracy, Sąd przyjął, że okoliczności mające być wykazane tym dowodem, a więc możliwość pracy z ograniczeniem stanowiskowym i czasowym, były przedmiotem oceny w dotychczas pozyskanych opiniach i są już dostatecznie wykazane poprzez zgodne wnioski obu biegłych o istnieniu całkowitej, a nie częściowej niezdolności do pracy. Z opinii tych wynika, że ubezpieczona nie może efektywnie przemieszczać się, jej chód jest dysfunkcyjny – zatem uniemożliwia to wykonywanie przez nią pracy wymagającej stania lub chodzenia. Także siedzenie nie jest możliwe w takim wymiarze, by wykonywać pracę nawet w warunkach ograniczenia czasowego. Co zaś się tyczy możliwości wykonywania pracy siedzącej w warunkach przystosowania stanowiskowego, to nawet przy przyjęciu takiej ewentualności, skonstatować należy, że oznacza to utratę całkowitej zdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy dotychczasowej. Wprawdzie art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej stanowi, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Nie można jednak tego stanu automatycznie rozumieć w ten sposób, że osoba taka nie może podjąć jakiegokolwiek pracy, zatem nie może też z jej podjęcia zrezygnować. Należy bowiem uwzględnić regulację art. 13 ust. 4 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Powyższe prowadzi do konstatacji, że osoba uznana za całkowicie niezdolną do pracy nie może podjąć pracy w normalnych, typowych warunkach, odmiennie niż osoba częściowo niezdolna do pracy. Rzutuje to niewątpliwie na jej sytuację na rynku pracy i rodzaj pobieranej renty. Nie zmienia to jednak co do zasady jej sytuacji, jeżeli chodzi o samą możliwość podjęcia pracy, niezależnie od warunków jej wykonywania, a w konsekwencji nie czyni warunkiem rezygnacji z zatrudnienia warunkiem, który do takiej osoby nie może mieć zastosowania (por. wyroki NSA: z 20 stycznia 2023r., I OSK 524/22 oraz z 18 maja 2023r., I OSK (...), (...)). W orzecznictwie sądów powszechnych również przyjęto, że nie ma przeszkód w ustaleniu całkowitej niezdolności do pracy mimo zachowania zdolności do pracy, którą może wykonywać osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zatrudniona w zakładzie pracy chronionej, albo w zakładzie aktywizacji zawodowej. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się zatem do każdego zatrudnienia w innych warunkach, niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 14 lutego 2019r., III AUa 839/18, wyrok Sądu Najwyższego z 12 sierpnia 2020r., II UK 385/18).

W związku z powyższym, zakładając możliwość pracy ubezpieczonej, która byłaby przystosowana do jej stanu zdrowia, zdaniem Sądu, nie ma przeszkód do przyjęcia całkowitej niezdolności D. N. do pracy, zgodnie z tym co wskazali biegli M. G. i K. K.. Zarazem nie zachodziła potrzeba, aby w odniesieniu do wskazanej okoliczności dodatkowo wypowiedzieli się biegli z zakresu onkologii i medycyny pracy, dlatego wniosek w tym zakresie został pominięty. Podejmując taką decyzję, Sąd miał na względzie także i to, że organ rentowy, zakładając stanowczo słuszność stanowiska Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS – co wybrzmiało szczególnie w opinii lekarskiej dotyczącej opinii biegłego K. K. – zarazem zgłaszał wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych. Z jednej strony przyjął więc a priori, że przesądzające i jedynie słuszne są wnioski ZUS, oparte na badaniach organów orzecznich, z drugiej natomiast, nie godząc się z dwoma w pełni zgodnymi opiniami ortopedycznymi, wnioskował o ocenę kolejnych biegłych. Zdaniem Sądu takiej potrzeby nie było z przyczyn, które zostały przedstawione. Dodatkowo w kontekście sporządzonych w sprawie opinii i stanowisk stron, zwraca uwagę okoliczność, że ubezpieczona przez wiele lat, bo od 1 listopada 2014r., pobierała nieprzerwanie rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Organ rentowy ani jego organy orzecznice, badające ubezpieczoną, nie wskazały, czy, a jeśli tak, to w jakim zakresie stan zdrowia ubezpieczonej uległ zmianie – poprawie. Zdaniem Sądu – wobec treści spójnych opinii biegłych ortopedów – do takiej poprawy nie doszło, lecz stan zdrowia uległ pogorszeniu. M. G. zwrócił uwagę na wyniki badań RTG wykonanych na przestrzeni lat, które wskazują na takie pogorszenie, gdyż stopień podwichnięcia zwiększa się. Organ rentowy, formułując zastrzeżenia do opinii obu biegłych, do takich stwierdzeń i ustaleń w ogóle się nie odniósł, prezentując przekonanie o niesłuszności opinii, oparte na samej tylko okoliczności możliwości wykonywania przez ubezpieczoną pracy czasowo ograniczonej, z przystosowaniem stanowiskowym. Do tych kwestii biegli z dziedziny ortopedii odnieśli się, prezentując spójne wnioski. W takiej sytuacji Sąd nie miał ani potrzeby, ani obowiązku przeprowadzenia dowodu z opinii innych biegłych. Jeśli chodzi o specjalistę medycyny pracy, to konieczne jest jeszcze podkreślenie, że nie musi

on w każdej sprawie dokonywać oceny w zakresie występowania niezdolności do pracy bądź jej stopnia. Konieczność powołania takiego biegłego zależy od okoliczności konkretnego przypadku i nie jest standardem w każdej sprawie. W rozpatrywanym przypadku, zdaniem Sądu, nie było potrzeby skorzystania z opinii takiego specjalisty, gdyż wszystkie kwestie w sprawie sporne i istotne wyjaśniły dwie w pełni zgodne opinie ortopedyczne.

Konkludując, Sąd oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, jako wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy, uznał, że organ rentowy nieprawidłowo ocenił stan zdrowia ubezpieczonej, a w konsekwencji niezasadnie dokonał zmiany stopnia jej niezdolności do pracy. W tym stanie rzeczy decyzja ZUS przeliczająca wysokość przyznanego D. N. świadczenia nie była uzasadniona i zachodziły przesłanki do jej zmiany.

Mając powyższe na uwadze, odwołanie podlegało uwzględnieniu na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. poprzez przyznanie ubezpieczonej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2023r. na stałe. Wskazana data – 1 kwietnia 2023r. wynika z tego, że organ rentowy w związku z pandemią przedłużył ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, przyznane jej na czas do 31 grudnia 2022r. Ubezpieczona świadczenie takie pobierała do 31 marca 2023r., co wynika z decyzji z 29 marca 2023r. Z tego względu, orzekając o zmianie decyzji, Sąd przyznał żądane przez ubezpieczoną świadczenie od 1 kwietnia 2023r. Zarazem w związku z ustaleniem przez biegłych sądowych trwałości ustalonego stopnia niezdolności do pracy – wobec okoliczności, że ubezpieczona nie rokuje żadnej poprawy, jak również nie istnieje możliwość przywrócenia sprawności ubezpieczonej ani w drodze leczenia, ani rehabilitacji – to jego przyznanie nastąpiło na stałe. Ubezpieczona nie ma możliwości wykonywania żadnej pracy – tak pracy dotychczasowej, jak i innej, gdyż charakter występującego u niej schorzenia jest nieuleczalny, nadto stan zdrowia pogarsza się i będzie utrudniać wykonywanie każdej pracy – tym bardziej odpowiadającej tej wykonywanej dotychczas.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

W rozpatrywanej sprawie stroną przegrywającą jest organ rentowy, który Sąd obciążył z racji tego obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz ubezpieczonej. Ich wysokość została ustalona na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 1935).