

Sygn. akt VII U 330/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lutego 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2017 r. w Warszawie

sprawy A. M. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. M. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 24 stycznia 2013 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

A. M. (1) w dniu 15 lutego 2013r. złożył, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 24 stycznia 2013r., znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że zaskarżona decyzja nie jest adekwatna do jego rzeczywistego stanu zdrowia, który uniemożliwia podjęcie pracy. Ponadto, podniósł, że przez ponad 35 lat pracował w zakładach mięsnych, gdzie panowały trudne warunki m.in. wilgoć, chłód i niskie temperatury. Aktualnie zмага się z reumatyzmem, żylakami nóg, hemoroidami II stopnia, problemami z kręgosłupem szyjnym oraz lędźwiowym (liczne przepukliny i zwyrodnienia), a także cierpi na dolegliwości związane z sercem oraz cukrzycą II stopnia. Reasumując A. M. (1) podniósł, że jego stan zdrowia nie tylko uniemożliwia podjęcie pracy, ale nawet utrudnia życie codzienne. Częsty i silny ból powoduje, iż najprostsze czynności życia codziennego sprawiają trudność. Nie jest w związku z tym w stanie funkcjonować bez leków przeciwbólowych, leków na regulację ciśnienia oraz wspomagających serce. Wobec powyższego wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji, która w jego ocenie jest krzywdząca (odwołanie z dnia 8 lutego 2013r., k. 2 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że w dniu 30 listopada 2012r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, która przysługiwała mu do dnia 31 grudnia 2012

roku. W toku postępowania został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 18 stycznia 2013r. stwierdziła brak niezdolności do pracy.

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 24 stycznia 2013r. odmówił prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (Dz. U. z 2009r., nr 153, poz. 1227 z późn. zm.) (odpowiedź na odwołanie z dnia 27 lutego 2013r., k. 3 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. M. (1), urodzony w dniu (...), w dniu 13 czerwca 1973r. ukończył (...) Szkołę(...) w zawodzie przetwórstwa mięsnego (świadczenie ukończenia (...) Szkoły (...), k. 7 a.r.), natomiast w dniu 30 czerwca 1973r. otrzymał świadectwo ukończenia nauki zawodu masarza (świadczenie ukończenia nauki zawodu, k. 9 a.r.). W okresie od dnia 14 sierpnia 1973r. do dnia 18 maja 1974r. pracował na stanowisku rozbieracza mięsa kat. IV w Gminnej Spółdzielni (...) w L. (świadczenie pracy, k. 13 a.r.). Następnie od dnia 10 października 1974r. do dnia 31 lipca 1989r. pracował jako masarz w (...) Spółdzielni (...) w L. (świadczenie pracy, k. 15 a.r.). Na tożsamym stanowisku wykonywał pracę także w okresie od 26 września 1989r. do 13 stycznia 1990r. w (...) w M. Nr (...) (świadczenie pracy, k. 17 a.r.). W okresie od 22 lutego 1990r. do 4 marca 1990r. ubezpieczony zarejestrowany był w Powiatowym Urzędzie Pracy w L. jako osoba bezrobotna (zaświadczenie, k. 19 a.r.). Następnie w okresie od 5 marca 1990r. do 31 maja 1993r. zatrudniony był w Przedsiębiorstwie (...) w L. na stanowisku czeladnika oraz majstra - kierownika produkcji (świadczenie pracy, k. 21 a.r.). W kolejnym okresie zatrudnienia, tj. od 1 czerwca 1993r. do 31 maja 2007r., ubezpieczony wykonywał czynności na stanowisku masarza – wędzarsza i mistrza produkcji w Zakładzie (...) w C. (świadczenie pracy, k. 23 a.r.). W okresie od dnia 1 czerwca 2007r. do dnia 5 października 2007r. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy (zaświadczenie, k. 27 a.r.). Następnie w okresach: od 26 października 2007r. do 6 sierpnia 2008r., od 6 sierpnia 2009r. do 30 listopada 2009r. oraz od 11 czerwca 2010r. był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (zaświadczenie, k. 28 a.r.). Od dnia 7 sierpnia 2008r. do dnia 23 maja 2009r. pracował w spółce Przedsiębiorstwo (...) Sp. j. w (...) (świadczenie pracy, k. 31 a.r.). Od dnia 24 maja 2009r. do 6 czerwca 2009r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne (zaświadczenie, k. 35 a.r.). Następnie na stanowisku tapicera ubezpieczony zatrudniony był w okresie od 1 grudnia 2009r. do 28 lutego 2010r. w Pracowni Tapicerskiej K. K. w W. (świadczenie pracy, k. 37 - 38 a.r.). W okresie od dnia 25 grudnia 2009r. do dnia 10 października 2010r. pobierał zasiłek chorobowy (zaświadczenie, k. 39 a.r.).

Od dnia 24 października 2011r. do dnia 31 grudnia 2012r. A. M. (1) był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja z dnia 19 grudnia 2011r., znak: (...), k. 95 a.r., decyzja z dnia 25 czerwca 2012r., znak: (...), k. 139 a.r.).

Ubezpieczony w dniu 30 listopada 2012r. złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 30 listopada 2012r., k. 145 a.r.). W związku z tym w dniu 22 lipca 2015r. został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia w latach 2011-2012, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 23 listopada 2012r. oraz wyników badań dodatkowych, ustalił, że A. M. (1) nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 17 grudnia 2012r., k. 149 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony w dniu 18 stycznia 2013r. został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego i usprawniającego, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 23 listopada 2012r. oraz wyników badań dodatkowych: badań laboratoryjnych, holterowskich, obrazowych i próby wysiłkowej, tak jak Lekarz Orzecznik ZUS, ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 stycznia 2013r., k. 165 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzją z dnia 24 stycznia 2013r., znak: (...), odmówił A. M. (1) prawa renty z tytułu niezdolności do pracy. Wydając ją oparł się na przepisach ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wskazując, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy, a mianowicie nie jest osobą niezdolną do pracy (decyzja ZUS z dnia 24 stycznia 2013r., znak: (...), k. 169 a.r.).

A. M. (1) złożył odwołanie od wskazanej decyzji z dnia 24 stycznia 2013r. (odwołanie z dnia 8 lutego 2013r., k. 2 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: diabetologa, kardiologa, ortopedy oraz neurologa celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 11 marca 2013r., k. 7 a.s.).

W opinii z dnia 26 marca 2013r. biegła sądowa z zakresu neurologii B. A., wskazała, że w aktualnym badaniu neurologicznym rozpoznała: ruchy odcinka kręgosłupa L-S i C miernie bólowo ograniczone, obustronny brak istotnych objawów ubytkowych i korzeniowych, a także brak niedowładów kończyn. Ponadto nie stwierdziła cech ogniskowego uszkodzenia (...). Chód samodzielny, symetryczny. Biegła wskazała, że z akt sprawy wynika, że ubezpieczony doznał urazu lewej ręki - był leczony operacyjnie i rehabilitowany. Reasumując, w ocenie biegłej, nie istnieje naruszenie sprawności organizmu opiniowanego sprowadzające niezdolność do pracy ze względu na stan neurologiczny – zarówno obecnie, jak i w przeszłości. Nie można zatem mówić o jakiegokolwiek poprawie, bądź pogorszeniu stanu neurologicznego. W ocenie biegłej, stwierdzone schorzenia wymagają dalszego leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości w ramach czasowej niezdolności do pracy (opinia biegłej sądowej B. A. z dnia 26 marca 2013r., k.15 a.s.).

Biegły sądowy z dziedziny kardiologii J. K. w opinii z dnia 30 kwietnia 2013r. wskazał, że w badaniu przedmiotowym stwierdził graniczne ciśnienie tętnicze, nie powikłane żyłki prawego podudzia. Biegły nie zaobserwował innych przedmiotowych odchyleń w zakresie swojej specjalności. Wskazał, że badany jest wydolny krążeniowo. Po zapoznaniu się z dokumentacją z leczenia i po zbadaniu ubezpieczonego, według biegłego, ubezpieczony z przyczyn kardiologicznych nie spełnia więc kryteriów niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego J. K. z dnia 30 kwietnia 2013r., k. 19 a.s.).

W opinii z dnia 14 czerwca 2013r. biegły sądowy z zakresu ortopedii M. G., na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego, stwierdził u ubezpieczonego ograniczenie zakresu ruchów odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Wskazał na kończyny górne z bliznami okolicy grzbietowej I promienia lewego śródreżca i ograniczenie czynnego zginania lewego kciuka oraz przykurcz zgięciowy palca IV prawej ręki. Poza tym kończyny górne bez widocznej nieprawidłowości, z poprawną funkcją chwytną rąk. Kończyny dolne z niewielkim zmniejszeniem obwodu lewej nogi, prawidłowym zakresem ruchów bioder, kolan i stóp oraz koślawym zniekształceniem lewego palucha. Kolana chłodne, bez wysięku, stabilne, z pełną ruchomością i cechami zmian degeneracyjnych powierzchni chrząstki rzepkowo-udowej. Chód symetryczny. Reasumując, biegły ortopeda nie znalazł podstawy do stwierdzenia u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy. Pomimo stwierdzonych schorzeń, stan narządu ruchu jest na tyle dobry, że wnioskodawca może wykonywać zatrudnienie zgodnie z kwalifikacjami (masarz, tapicer). W okresie nasilenia dolegliwości może być leczony w ramach zasiłku chorobowego (opinia biegłego sądowego M. G. z dnia 14 czerwca 2013r., k. 33-34 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu diabetologii I. B. w opinii z dnia 30 listopada 2013r. wskazała, iż występująca u ubezpieczonego cukrzyca typu II nie powoduje niezdolności do pracy. W uzasadnieniu opinii biegła wskazała, że ubezpieczony choruje na cukrzycę krótko, leczony jest dietą i jednym lekiem przeciwcukrzycowym w małej dawce. Jest dobrze wyrównany metabolicznie, o czym świadczą dobowe profile glikemii - wynik HbA1C, a także stężenia lipidów (opinia biegłej sądowej I. B. z dnia 30 listopada 2013r., k. 62-63 a.s.).

Na rozprawie w dniu 30 czerwca 2014r. ubezpieczony wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego reumatologa z uwagi na występujące u niego schorzenia reumatologiczne. Wobec tego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego w/w specjalności celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki (protokół z rozprawy z dnia 30 czerwca 2014r., k.84-85 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 25 lipca 2014r. ubezpieczony wskazał, że opinia sporządzona przez biegłego sądowego ortopedy jest nierzetelna i niedbała oraz została wydana w oparciu o dokumenty medyczne i opinie innych lekarzy, nieobrazujące jego stanu zdrowia, zamiast - tak jak powinno to nastąpić - w oparciu o badanie stwierdzające aktualny stan zdrowia ubezpieczonego. W związku z powyższymi zarzutami ubezpieczony wniósł o powtórne dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego ortopedy (pismo procesowe ubezpieczonego, k. 93-95 a.s.).

W opinii z dnia 22 września 2014r. biegły sądowy z zakresu reumatologii C. W. podniósł, iż w badaniu fizykalnym narządu ruchu aktualnie nie obserwuje u ubezpieczonego cech aktywnego zapalenia stawów. Brak jest obrzęków, wysięków w stawach. Drobne stawy stóp (...),(...), (...), skokowe wolne, prawidłowo ruchome. Nieznaczną koślawość lewego palucha. Kolana zwarte, bez wysięku. Biodra obustronnie prawidłowo ruchome. Drobne stawy rąk (...),(...), (...) wolne, prawidłowo ruchome. Ograniczenie czynnego zginania lewego kciuka, niewielki przykurcz zgięciowy IV palca ręki prawej. Nadgarstki wolne, prawidłowo ruchome. Łokcie obustronnie prawidłowo ruchome. Barki obustronnie wolne z bólem w skrajnym odwiedzeniu. Kręgosłup bez wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych o zmniejszonej ruchomości w odcinku szyjnym i lędźwiowo- krzyżowym, bez objawów rozciągowych i ubytkowych. Biegły reumatolog w aktualnym stopniu zaawansowania chorób narządu ruchu nie zaobserwował u opiniowanego naruszenia funkcji i wydolności narządu ruchu, które ograniczałyby długotrwale możliwość wykonywania pracy zawodowej w zakresie posiadanych umiejętności. Z kolei okresowe nasilenia dolegliwości bólowych ze strony narządu ruchu dają się leczyć farmakologicznie i fizykoterapią w ramach krótkoterminowego zwolnienia lekarskiego (opinia biegłego sądowego C. W. z dnia 22 września 2014r., k. 121 a.s.).

Postanowieniem z dnia 9 października 2014r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu ortopedii (z wyłączeniem M. G.) celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 9 października 2014r., k. 127 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 24 października 2014r. ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego z zakresu reumatologii, wskazując, że ww. opinia jest nierzetelna przez wzgląd na niezdiagnozowanie aktualnego stanu zdrowia, pominięcie specyfiki wykonywanego zawodu oraz wpływu warunków i charakteru wykonywanej pracy na dolegliwości reumatologiczne. Na podstawie powyższych zarzutów ubezpieczony wniósł o powtórne dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu reumatologii (pismo procesowe, k. 137-139 a.s.).

W opinii z dnia 13 grudnia 2014r. biegły sądowy z zakresu ortopedii G. K. rozpoznał u ubezpieczonego wczesną artrozę kolana prawego, palucha koślawego lewej stopy, ostrogę prawej pięty, podejrzenie obustronnego zckn., zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, pourazowy przykurcz kciuka prawego niewielkiego stopnia. W uzasadnieniu opinii biegły podniósł, że w badaniu przedmiotowym stwierdził niewielkie ograniczenie ruchomości kciuka prawego, paluch koślawy lewy z przedstapiem płaskim, objawy chondromalacji PAT oraz osłabienie czucia palców obu dłoni. Funkcja manualna obu dłoni wydolna. Według oceny biegłego opisane dysfunkcje nie ograniczają czynności wymienionych w wywiadzie zawodowym. Reasumując biegły wskazał, że brak jest przesłanek klinicznych do orzeczenia niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego G. K. z dnia 13 grudnia 2014r., k. 157-158 a.s.).

Postanowieniem z dnia 21 stycznia 2015r. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu reumatologii na takie same okoliczności jak innych biegłych (postanowienie z dnia 21 stycznia 2015r., k. 165 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 6 lutego 2015r. ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy G. K.. Wskazał, że nie zgadza się ze stwierdzeniem, że brakuje przesłanek klinicznych do orzeczenia o jego niezdolności do pracy. Ponadto podniósł, że zwód masarza, który wykonywał przez dłuższy okres swojej pracy zawodowej, wiąże się z pracą w bardzo trudnych warunkach i nieporozumieniem wydaje się nieuwzględnienie przez biegłego specyfiki wykonywanego przez niego zawodu. Ubezpieczony dodatkowo zaprezentował szereg dolegliwości, które w jego ocenie wpływają na niemożność wykonywania pracy w jego aktualnym zawodzie (pismo procesowe z dnia 6 lutego 2015r., k. 187-188 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu reumatologii B. L. w opinii z dnia 20 maja 2015r. rozpoznał u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych z nieistotnym ograniczeniem sprawności stawów międzypaliczkowych bliższych obu rąk i stawów biodrowych, stan pooperacyjny po leczeniu rany płatowej grzbietu ręki lewej z uszkodzeniem prostownika długiego kciuka, chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z zespołem bólowym, bez objawów korzeniowych i bez istotnego ograniczenia sprawności narządu ruchu, podejrzenie początkowego okresu przykurczu D., podejrzenie obustronnego zespołu cieśni kanału nadgarstka oraz podejrzenie polineuropatii. Wskazał jednak, że wymienione schorzenia nie powodują całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. Porównując wynik z przeprowadzonego badania z informacjami uzyskanymi z przeanalizowanej dokumentacji, nie mógł wykazać zmiany stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie poprawy lub pogorszenia (opinia biegłego sądowego B. L. z dnia 20 maja 2015r., k. 208-209 a.s.).

Postanowieniem z dnia 8 czerwca 2015r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy (postanowienie z dnia 8 czerwca 2015r., k. 213 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 24 czerwca 2015r. ubezpieczony wniósł o powtórne dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego reumatologa, ewentualnie o dopuszczenie dowodu z opinii ustnej uzupełniającej celem ustalenia, czy jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy (pismo procesowe z dnia 24 czerwca 2015r., k. 224-227 a.s.).

W opinii z dnia 15 października 2015r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy J. P. rozpoznała u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniowo- dyskopatyczną kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym, zespół cieśni nadgarstków, chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych w zaostrzeniu w zakresie ręki prawej, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, palucha koślawego stopy lewej, ostrogę dolną pięty prawej oraz żylaki kończyny dolnej prawej. Po przeprowadzeniu badania i analizie dokumentacji zawartej w aktach sprawy, biegła wyjaśniła, że ubezpieczony z powodu naruszenia sprawności organizmu jest częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, tzn. jest niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Niezdolność istnieje od daty badania, tj. 8 sierpnia 2015r., a przewidywany okres jej trwania to 6 miesięcy od daty badania (do 8 lutego 2016r.) W tym terminie celowa jest ocena wyników leczenia. W ocenie biegłej, z analizy dokumentacji zawartej w aktach sprawy nie wynika natomiast, aby stopień upośledzenia sprawności organizmu powodował niezdolność do pracy ubezpieczonego we wcześniejszym okresie odnoszącym się do zaskarżonej decyzji. Obecna w badaniu dysfunkcja dużego stopnia kończyny górnej prawej (co jest pogorszeniem stanu zdrowia opiniowanego), mogłaby być leczona w ramach orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy, gdyby opiniowany pozostawał w zatrudnieniu. Ponieważ jest on osobą bezrobotną, biegła wskazała, że zasadne jest przyznanie świadczenia rentowego na okres potrzebny do leczenia dysfunkcji kończyny górnej prawej. Podniosła również, że w przebiegu zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych kręgosłupa nie stwierdzono obecności objawów korzeniowych rozciągowych, które występowały, gdy opiniowanego uznawano za niezdolnego do pracy (poprawa stanu zdrowia). Z kolei nadciśnienie tętnicze i cukrzyca są wyrównane farmakologicznie. Żylaki podudzia prawego bez zmian zapalnych i troficznych (opinia biegłej sądowej J. P. z dnia 15 października 2015r., k. 247-249 a.s.).

Postanowieniem z dnia 2 grudnia 2015r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu neurologii oraz dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu reumatologii B. L. na okoliczności jak poprzednio (postanowienie z dnia 8 czerwca 2015r., k. 213 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 30 listopada 2015r. ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej po uprzednim zapoznaniu się przez biegłego z wynikami badania (...) z dnia 21 września 2015r. oraz po ponownej analizie dokumentacji medycznej w zakresie schorzeń kręgosłupa (pismo procesowe z dnia 30 listopada 2015r., k. 262-263 a.s.).

W opinii z dnia 18 lutego 2016r. biegły sądowy z zakresu neurologii B. Z. wskazał, że dokumentacja radiologiczna rezonansu magnetycznego ukazuje wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne znacznego stopnia, ale bez ostrego lub podostrego bólowego zespołu korzeniowego. Obecnie schorzenia kręgosłupa w części neurologicznej nie upoważniają do wnioskowania o częściowej niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego B. Z. z dnia 18 lutego 2016r., k. 286 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 24 marca 2016r. ubezpieczony po raz kolejny zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii oraz do opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu reumatologii (pismo procesowe z dnia 24 marca 2016r., k. 296-298 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 20 maja 2016r. biegły sądowy z zakresu reumatologii B. L. wskazał, że nie widzi podstaw do zmiany stanowiska wyrażonego w opinii głównej z dnia 20 maja 2015r. Ponadto biegły stwierdził, że w dniu przeprowadzonego przez biegłego badania, ubezpieczony był zdolny do pracy również w zawodzie masarza (opinia z dnia 20 maja 2016r., k. 320-321 a.s.).

Postanowieniem z dnia 26 sierpnia 2016r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy J. P. (postanowienie z dnia 26 sierpnia 2016r., k. 344 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu medycyny pracy J. P. w opinii z dnia 15 listopada 2016r. wskazała na rozpoznanie u ubezpieczonego choroby zwyrodnieniowej stawów obwodowych, choroby zwyrodnieniowo - dyskopatycznej kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym, cukrzycy typu II, polineuropatii cukrzycowej, nadciśnienia tętniczego, palucha koślawego stopy lewej, ostrogi dolnej pięty prawej oraz żylaków kończyny dolnej prawej. W uzasadnieniu opinii biegła wskazała, że po przeprowadzeniu badania i analizie dokumentacji zawartej w aktach sprawy stwierdziła, że ubezpieczony z powodu naruszenia sprawności organi-zmu jest częściowo trwale niezdolny do pracy zarobkowej, tzn. jest niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Niezdolność istnieje od daty badania, tj. od 8 sierpnia 2015r. Biorąc pod uwagę stopień zaawansowania schorzeń, wiek i kwalifikacje zawodowe opiniowanego podkreślała, że ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do pracy na stanowisku masarza. Jednocześnie podkreśliła, że z analizy dokumentacji zawartej w aktach sprawy nie wynika, aby stopień upo-śledzenia sprawności organizmu powodował niezdolność do pracy w wcze-śniejszym okresie odnoszącym się do zaskarżonej decyzji (badania lekarzy orzeczników ZUS i biegłych innych specjalności opiniujących w sprawie). Biegła stwierdziła, że w obecnym badaniu przedmiotowym utrzymują się dysfunkcje układu ruchu występujące w poprzednim badaniu w sierpniu 2015r. Ponadto pogorszyła się funkcja ręki lewej, stwierdzono zaznaczone objawy korzeniowe z kończyn dolnych przy 60-70°. W EMG z 21 września 2015r. stwierdzono cechy uszkodzenia włókien czuciowych typu aksonalnego umiarkowanego stopnia, z przewagą zmian w nerwach kończyn dolnych. Potwierdza to obecność polineuropatii, której objawem są zgłaszane przez opiniowanego bóle i zaburzenia czucia w kończynach dolnych i górnych. Jeśli chodzi zaś o nadciśnienie tętnicze i cukrzycę, to według biegłej są wyrównane farmakologicznie. Żyłki pod-udzia prawego bez zmian zapalnych i troficznych. Dodatkowo biegła podkreśliła, że opiniowany z wykształceniem zawodowym masarz, wyuczonym za-wodzie, w zakładach przetwórstwa mięsnego pracował przez blisko 40 lat. Prace zwią-zane z przetwórstwem mięsa są pracą fizyczną. Wią-zą się często z dźwiga-niem, transportem, przemieszczaniem partii mięsa. Prace związane z rozbiorem, wykrawaniem, przetwarzaniem mięsa zwykle są związane z pracą przy ta-śmie, operowaniem ostrymi, metalowymi i zimnymi narzędziami, presją czasu (praca akordowa) i wymagają dobrej sprawności kończyn górnych, obciążają łokcie i nadgarstki ruchami monotypowymi i często pozycją przymusową koń-czyn. Praca wykonywana jest w zimnym mikroklimacie, w narażeniu na wil-goć. Praca w opisanych warunkach jest przeciwwskazana u wnioskodawcy. U ubezpieczonego występuje miernego stopnia upośledzenie funkcji kończyny górnej lewej i znacznego ręki prawej (u osoby praworęcznej). Ponadto u ubezpieczonego występuje

ograniczenie ruchomości kręgosłupa z objawami rozciągowymi z kończyn dolnych i polineuropatia w odsiebnych odcinkach kończyn dolnych i górnych. W opinii biegłej upośledzenie funkcji narządu ruchu utrzymuje się pomimo braku zatrudnienia. Nie można wykazać poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego w okresie od badania w sierpniu 2015r. (opinia biegłej sądowej J. P. z dnia 15 listopada 2016r., k. 361-364 a.s.).

Na rozprawie w dniu 28 lutego 2017r. ubezpieczony podtrzymał dotychczasowe stanowisko, a ponadto oświadczył, iż obecnie pozostaje bez środków do życia. Dodatkowo wskazał, iż po dniu 31 grudnia 2012r. nie podjął żadnego zatrudnienia. Podlegał tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, początkowo przy żonie, a następnie w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (protokół z rozprawy z dnia 28 lutego 2017r., k. 384-385 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie obszernego materiału dowodowego, obejmującego przede wszystkim dowody z dokumentów, jak również dowody z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny: ortopedii, reumatologii, medycyny pracy, kardiologii, diabetologii oraz neurologii.

W skład dokumentów zebranych w sprawie wchodziły przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna A. M. (1), która przyczyniła się do ustalenia przez biegłych aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego oraz występujących u niego schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych specjalistów, które są rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonego, a wydający je biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów nie budzi wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia A. M. (1) i jego zdolności do pracy. Sąd przyjął zatem opinie biegłych jako podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. M. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

II Oddział w W. z dnia 24 stycznia 2013r., znak: (...), jest niezasadne i jako takie nie zasługiwało na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1440; ze zm.) – zwanej dalej: „ustawą emerytalną”, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. W rozpoznanej sprawie zasadniczo sporne było spełnienie przez ubezpieczonego pierwszego ze wskazanych warunków, tj. niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje

psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS 2004r., Nr 19, poz. 340).

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, która dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, a także z celowością przekwalifikowania.

Niepodważalną okolicznością w sprawach, choćby o rentę, jest to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń stanowią dowody z opinii biegłych, posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

Dodatkowo istotne jest i wymaga podkreślenia, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego ma charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest więc ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Badanie owej zgodności z prawem i legalności decyzji oraz orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego oraz prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest zatem postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy, a biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, tylko zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 maja 2004 roku, II UK 395/03, OSNAPiUS 2005, Nr 3, poz. 43).

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpatrywanej sprawie nie zaistniały podstawy, aby uznać zaskarżoną decyzję jako nieprawidłową. Do takiego wniosku Sąd doszedł po przeprowadzeniu postępowania, w tym po wydaniu opinii przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii, reumatologii, kardiologii, diabetologii, medycyny pracy oraz neurologii.

Przy tym podkreślić należy, że ocena stanu zdrowia A. M. (1) nie ograniczyła się do oceny tylko jednego specjalisty, a co dodatkowo wymaga zaakcentowania – z uwagi na wątpliwości ubezpieczonego odnośnie treści kolejnych opinii - Sąd dopuszczał dowód z opinii uzupełniającej tych samych biegłych bądź dowód z opinii innych biegłych sądowych w/w specjalności, którzy w pełni podzielili wnioski swoich poprzedników, a także wbrew zarzutom ubezpieczonego, opinie wydali po zapoznaniu się z aktualnymi wynikami badań, po rzetelnej analizie dokumentacji medycznej, a także po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego. Biegli w swoich opiniach uwzględnili także rodzaj pracy, jaką wykonywał ubezpieczony (szczególnie wnikliwie omówiła tę kwestię biegła J. P.) oraz wyczerpująco ustosunkowali się do tezy dowodowej stawianej przez ubezpieczonego i przez Sąd. Wprawdzie treść udzielonych przez biegłych odpowiedzi nie jest zgodna z oczekiwaniami A. M. (1), nie znaczy to jednak, że zostały popełnione przez biegłych błędy odnośnie oceny stanu zdrowia bądź w zakresie argumentowania.

Ubezpieczony polemizując z biegłymi powoływał się m.in. na to, że żaden z powołanych biegłych nie skupił się na wykonywanym przez niego zawodzie masarza, który wykonywał przez większą część swojego życia zawodowego. Wskazywał, iż prace związane z przetwórstwem mięsa są pracami fizycznymi, gdyż wiążą się często z dźwiganiem, transportowaniem oraz przemieszczaniem partii mięsa, co przy obecnym stanie zdrowia ubezpieczonego jest niemożliwe.

Biegli sądowi, szczególnie z dziedziny ortopedii, neurologii, reumatologii i medycyny pracy wskazywali, iż stwierdzone przez nich odchylenia od normy oraz występujące schorzenia, nie wpływają na pogorszenie stanu narządu ruchu i A. M. (1) w okresie, którego dotyczyło orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, mógł wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami masarza. Biegli rozpoznali u niego nieznaczne odchylenia w zakresie osi kręgosłupa, niewielkie odchylenia od normy w zakresie ruchomości odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, nieznacznie ograniczoną ruchomość stawów nadgarstkowych, bez istotnego wpływu na sprawność manualną, przykurcz zgięciowy niektórych palców rąk, asymetrię siły uścisku rąk oraz nieznaczne ograniczenie ruchomości stawów biodrowych w zakresie rotacji wewnętrznej, lecz rozpoznania te nie dały podstaw do uznania A. M. (1) za osobę niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Ubezpieczony w pismach procesowych z dnia 25 lipca 2014r., z dnia 24 października 2014r., z dnia 6 lutego 2015r., z dnia 24 czerwca 2015r., z dnia 30 listopada 2015r. oraz z dnia 24 marca 2016r. podnosił, że biegli wydając opinie odnosili się do ustaleń specjalistów z zakresu innych dziedzin medycyny, nie próbując choćby częściowo rozważać dolegliwości danej dziedziny medycyny na tle całokształtu stanu zdrowia. A. M. (1) zarzucał również, że każdy z powołanych biegłych badał pewien fragment jego stanu zdrowia, który w mniemaniu tegoż specjalisty być może nie powodował uciążliwości tak wielkiej, która uniemożliwiałaby wykonywanie pracy zawodowej. Jednak, jak słusznie wskazał biegły sądowy z zakresu reumatologii B. L., ubezpieczony z powodu dolegliwości ze strony narządu ruchu był badany m.in. przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii i reumatologii. Jakkolwiek lekarze ci są specjalistami z różnych dziedzin medycyny, to są jednak kompetentni w zakresie badania narządu ruchu i wydania na ten temat opinii. Wymienieni specjaliści, w swoich opiniach nie stwierdzili istotnej dysfunkcji narządu ruchu i w związku z tym nie uznali ubezpieczonego za całkowicie bądź częściowo niezdolnego do pracy. W ich ocenie zgłaszane dolegliwości, jak również wyniki badań dodatkowych, potwierdziły istnienie początkowego okresu choroby zwyrodnieniowej stawów, ale bez istotnego upośledzenia sprawności narządu ruchu. Co przy tym wymaga podkreślenia, to, że biegli nie kwestionowali, że schorzenia występujące u ubezpieczonego mają charakter przewlekły, jednak zgodnie stwierdzili, że zastosowanie leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego w okresach zaostrzeń dolegliwości w ramach czasowej niezdolności do pracy (tj. zwolnień lekarskich), zmniejszy dolegliwości bólowe. W związku z tym nie ma podstaw, by przyjąć, że choroby stwierdzone u A. M. (1) mają charakter postępujący i nie rokujący poprawy, czyniąc ubezpieczonego w dalszym ciągu niezdolnym do pracy zgodnie z brzmieniem art. 12 ustawy emerytalnej. Wprawdzie – jak wynika z opinii wskazywanych biegłych - ubezpieczony musi być leczony i rehabilitowany, ale permanentność leczenia nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005r., II UK 288/04). Niezdolność do pracy powodująca konieczność korzystania ze zwolnień lekarskich jest bowiem inaczej kwalifikowaną przesłanką prawną, niż niezdolność do pracy będąca podstawą przyznania prawa do renty i każda z nich wymaga samoistnych ustaleń, dokonywanych z udziałem biegłych lekarzy specjalistów i samoistnej oceny prawnej (wyrok Sądu Najwyższego z 18 maja 2010r., I UK 22/10, Lex nr 607130).

W składanych pismach procesowych A. M. (1) podnosił także, że na podstawie przeprowadzonego w dniu 22 kwietnia 2015r. badania stymulacyjnego włókien czuciowych, którego wynik sugeruje możliwość istnienia polineuropatii czuciowej typu aksonalnego, biegli powinni ustosunkować się do diagnozy choroby i jej przebiegu leczenia, na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej z (...) Przychodni (...) w L., czego nie zrobili. Analizując wskazany zarzut Sąd miał na względzie, że biegły sądowy z zakresu neurologii B. Z. wyraźnie wskazał, że tylko dalsza obserwacja wykaże, czy u ubezpieczonego można rozpoznać polineuropatię, ale jeśli nawet taka jest, to nie upośledza sprawności kończyn. Takie stanowisko potwierdził również reumatolog B. L., który wskazał, iż wystąpienie polineuropatii, można stwierdzić tylko na podstawie dalszej diagnostyki.

Mając na uwadze powyższe Sąd doszedł do przekonania, że zarzuty ubezpieczonego są bezpodstawne, a ponadto, że występujące dolegliwości i schorzenia nie powodowały w dacie wydania zaskarżonej decyzji niezdolności do pracy. Zgodnie potwierdzili to wszyscy biegli sądowi, których stanowiska Sąd podzielił, ponieważ są one jasno, logicznie i wyczerpująco umotywowane. Nadto zostały sformułowane w odniesieniu do konkretnych informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego, w tym wyników badań, jakie przedstawił ubezpieczony i jakie biegli sami przeprowadzili. Sąd zatem nie znalazł podstaw, by wnioskowaniu biegłych zarzucać brak logiki czy sprzeczność z zasadami doświadczenia życiowego, tym bardziej, że jednakowa ocena stanu zdrowia A. M. (1) nie została zaprezentowana przez jednego tylko biegłego, ale wielu biegłych (także tych samych specjalności), którzy poddawali ocenie stan zdrowia ubezpieczonego.

Podobnej oceny Sąd dokonał również w odniesieniu do opinii głównej oraz opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy J. P.. Wymieniona biegła w pierwszej opinii wskazała, że ubezpieczony z powodu naruszenia sprawności organizmu jest częściowo niezdolny do pracy, a niezdolność ta istnieje od dnia 8 sierpnia 2015r., natomiast przewidywany okres jej trwania wynosi 6 miesięcy od daty badania. Z kolei w opinii uzupełniającej J. P. zmodyfikowała swoje stanowisko i wskazała, że ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy od dnia 8 sierpnia 2015r. Jednocześnie – tak jak wszyscy pozostali biegli – biegła podkreślała i szeroko uzasadniała, że A. M. (1) przed 8 sierpnia 2015r. nie był niezdolny do pracy, choćby częściowo. Biegła wyjaśniła na czym w stosunku do okresu, gdy pobierał rentę, polegała poprawa jego stanu zdrowia, który pogorszył się znowu, ale w okresie późniejszym.

Sąd mając na względzie opinię w/w biegłej specjalisty medycyny pracy oraz opinie pozostałych biegłych sądowych, doszedł do przekonania, że ubezpieczony pomiędzy 31 grudnia 2012r. (data, do której pobierał rentę) a 8 sierpnia 2015r. (data niezdolności do pracy stwierdzona przez J. P.) nie był niezdolny do pracy. Taka niezdolność zaistniała dopiero od daty, którą oznaczyła J. P., jednakże pomimo tego – zdaniem Sądu – A. M. (1) nie może uzyskać prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z zacytowanym art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie wymienione w tym przepisie warunki. Odnośnie pierwszego z warunków wskazanego w art. 57 ust. 1 pkt 1, tj. niezdolności do pracy, Sąd stwierdził, iż częściowa niezdolność do pracy A. M. (1) wystąpiła od 8 sierpnia 2015 roku.

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

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

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

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

Wskazywane warunki, z wyjątkiem niezdolności do pracy, nie podlegają ocenie, jeśli w oparciu o art. 61 ustawy emerytalnej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu. Następuje to wtedy, kiedy ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. W przypadku postępowania o przywrócenie prawa do renty koniecznym i jedynym warunkiem jej ponownego przyznania jest ustalenie tylko jednej z przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia, tj. niezdolności do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 grudnia 2013r., III AUa 1204/12).

W rozpoznawanej sprawie Sąd ustalił, iż renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługiwała A. M. (1) w przeszłości. Odwołujący pobierał ją do dnia 31 grudnia 2012r. Po tej dacie z uwagi na odzyskanie zdolności do pracy - jak wynika z opinii biegłych sądowych - niezdolność do pracy nie występowała aż do 8 sierpnia 2015r. Wobec powyższego w rozważanym przypadku nie ma zastosowania art. 61 ustawy emerytalnej. Z uwagi na fakt, iż ubezpieczony stał się niezdolny do pracy ponownie od w/w daty, a więc po upływie 18 miesięcy od ustania prawa do renty, to wszystkie warunki określone w art. 57 ustawy muszą być spełnione i podlegają badaniu. O ile A. M. (1) spełnił jednak pierwszy i drugi z warunków, gdyż od 8 sierpnia 2015r. jest osobą trwale częściowo niezdolną do pracy i posiada okres składkowy wynoszący ponad 5 lat w dziesięcioleciu przed datą złożenia wniosku, o tyle nie spełnił trzeciego z koniecznych warunków. Niezdolność do pracy nie powstała u niego w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej ani w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Wynika to z tego, że A. M. (1) od daty zaprzestania pobierania renty (tj. od 31 grudnia 2012r.) nie pozostawał w ubezpieczeniu. W tym czasie nie był zatrudniony ani nie były opłacane składki z innych tytułów wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3. Podlegał jedynie ubezpieczeniu zdrowotnemu, a zatem niezdolność do pracy nie powstała w czasie okresów (lub w ciągu 18 miesięcy od ich zakończenia), o których mowa w w/w przepisie.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 stycznia 2014r. potwierdził, że jednym z warunków uprawniających do renty z tytułu niezdolności do pracy, określonym w art. 57 ust. 1 pkt 3 u.e.r.f.u.s., jest powstanie tej niezdolności w okresie ubezpieczenia; najpóźniej w ciągu 18 miesięcy po jego ustaniu. Skutkiem związania prawa do świadczeń z ubezpieczeniem jest utrata tego prawa po ustaniu ubezpieczenia. Osoba, której ubezpieczenie ustało, nie ma żadnych uprawnień wynikających z tego ubezpieczenia i aby uprawnienia takie uzyskać musi ubezpieczyć się ponownie. Okres ubezpieczenia rentowego po przerwie w ubezpieczeniu trwającej kilka lat zaczyna biec na nowo, a z poprzedniego ubezpieczenia nie wynikają uprawnienia w zakresie prawa do renty. W przypadku osoby, podlegającej ubezpieczeniu w odpowiednio długim okresie poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy (por. art. 57 ust. 2 i art. 58 ust. 4 u.e.r.f.u.s.), prawo do świadczeń powiązane jest z ubezpieczeniem rentowym. Nie ma takiego powiązania w przypadku osoby, która stała się niezdolna do pracy po wieloletniej przerwie w ubezpieczeniu (II UK 232/13, Lex nr 1424853).

W przedmiotowej sprawie, z uwagi na okoliczności, o których była mowa, A. M. (1) pomimo częściowej niezdolności do pracy od 8 sierpnia 2015r., renta nie może być przyznana. Odwołujący choć powinien, nie spełnia wszystkich warunków z art. 57 ustawy emerytalnej. Nie jest przy tym osobą całkowicie niezdolną do pracy, a z tego powodu nie może być zastosowany art. 57 ust. 2 ustawy, który zwalnia od obowiązku wykazania przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 3. Sąd ustalając, czy do spełnienia tej przesłanki doszło wezwał ubezpieczonego do przedstawienia dokumentów na okoliczność podlegania ubezpieczeniom emerytalno – rentowym po 31 grudnia 2012r. (k. 377). Ubezpieczony nie tylko nie przedstawił jakichkolwiek dokumentów, ale również na rozprawie w dniu 28 lutego 2017r. potwierdził, że po zaprzestaniu pobierania renty podlegał jedynie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Podsumowując ubezpieczony nie spełnił przesłanek niezbędnych do uzyskania prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy. Wobec tego brak było podstaw do zmiany decyzji organu rentowego.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł o oddaleniu odwołania.

ZARZĄDZENIE

(...)