

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 sierpnia 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Stachurska
Protokolant:	sekr. sądowy Aneta Rapacka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2 sierpnia 2017 r. w Warszawie

sprawy R. W.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania R. W.

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

z dnia 11 marca 2014r., nr (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje R. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy poczynając od 15 czerwca 2016 roku na dwa lata,
- oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

UZASADNIENIE

R. W. w dniu 9 kwietnia 2014r. złożył, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 11 marca 2014r., znak: (...), odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, które stwierdziła, że jest osobą zdolną do pracy. Powołał się przy tym na orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 25 listopada 2010r., z którego wynika, że występuje u niego inwalidztwo stopnia umiarkowanego do dnia 25 listopada 2015r. Wskazał również, że niezrozumiałym jest dla niego fakt, że Komisja Lekarska ZUS, na podstawie takiej samej dokumentacji, wydała orzeczenie stwierdzające jego zdolność do pracy. Dodatkowo podkreślił, że organ rentowy nie uwzględnił mu do okresów nieskładkowych okresu pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy (odwołanie z dnia 28 marca 2014r., k. 2 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 6 maja 2014r. wniósł o zawieszenie postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. wskazując w uzasadnieniu, że ubezpieczony odwołał się od decyzji z dnia 11 marca 2014r., odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wydanej w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 26 lutego 2014r. Jednocześnie przed Sądem Okręgowym Warszawa-Praga

w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych pod sygn. akt VII U 24/12 toczy się sprawa z odwołania R. W. od decyzji z dnia 21 października 2011r. także odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Z uwagi na powyższe okoliczności organ rentowy wniósł o zawieszenie postępowania (odpowiedź na odwołanie z dnia 6 maja 2014r., k. 4 a.s.).

W uzupełnieniu odwołania z dnia 28 maja 2014r. R. W. wskazał, że na skutek wypadku, któremu uległ w 2009r., był uprawniony do pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2011r. W jego ocenie, występujące inwalidztwo również obecnie uzasadnia przyznanie świadczenia rentowego (pismo procesowe R. W. z dnia 22 maja 2014r., k. 11-12 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w kolejnej odpowiedzi na odwołanie z dnia 18 lipca 2014r. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że ubezpieczony w dniu 2 sierpnia 2013r. złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 26 lutego 2014r. stwierdziła brak niezdolności do pracy. Ponadto ubezpieczony nie spełnia również drugiego warunku wymienionego w art. 57 w związku z art. 58 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r., poz. 1440), bowiem w dziesięcioleciu liczonym na dzień złożenia wniosku o świadczenie, przesuniętym o okres pobierania renty, tj. od 2 września 2001r. do 1 sierpnia 2013r. udowodnił łącznie 3 lata, 3 miesiące i 27 dni okresów składkowych i nieskładkowych zamiast wymaganych 5 lat.

Wobec niespełnienia wymienionych ustawowych warunków dotyczących niezdolności do pracy oraz stażu pracy, organ rentowy decyzją z dnia 11 marca 2014r. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 18 lipca 2014r., k. 37-38 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. W., urodzony w dniu (...), z wykształcenia jest cukiernikiem, ciastkarzem. Pracę ucznia w zawodzie cukiernika wykonywał w okresie od dnia 1 września 1997r. do dnia 31 sierpnia 2000r., będąc zatrudnionym w (...) w L.. Następnie od 16 czerwca 2005r. do 31 grudnia 2006r. pracował u G. P. w Zakładzie (...) na stanowisku robotnika budowlanego, gdzie wykonywał prace ogólnobudowlane oraz prace elektryczne wymagające siły fizycznej i sprawności manualnej. W związku z tym zatrudnieniem zgłoszony był do ubezpieczeń społecznych od dnia 16 czerwca 2005r. do dnia 30 grudnia 2006r. Następnie w okresie od 25 stycznia 2008r. do 4 listopada 2009r. R. W. wykonywał prace montera instalacji telekomunikacyjnych dla M. S. prowadzącego Usługi (...) i od dnia 25 stycznia 2008r. do dnia 3 listopada 2009r. był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych. Od dnia 8 maja 2015r. R. W. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą obejmującą swym zakresem usługi budowlane i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom emerytalno – rentowym (rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron, k. 16 a.s., zaświadczenie o zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, k. 352-353 a.s., świadectwo pracy z dnia 8 stycznia 2007r., k. 346 a.s., pismo ZUS z dnia 14 stycznia 2015r., k. 347 a.s., świadectwo pracy z dnia 31 sierpnia 2000r., k. 348 a.s., raport miesięczny dla osoby ubezpieczonej, k. 349 a.s., pismo ZUS z dnia 10 marca 2015r., k. 350 a.s., świadectwo pracy z dnia 6 kwietnia 2013r., k. 351 a.s., zaświadczenie o zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń z dnia 24 maja 2017r., k. 352 - 353 a.s., zeznania ubezpieczonego R. W., płyta CD, k. 342 a.s.).

W maju 2009r. R. W. uległ wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego doznał urazu głowy ze wstrząśnieniem mózgu oraz wieloodłamowego złamania trzonu kości ramiennej prawej z ranami szarpanymi okolicy prawego stawu łokciowego i przedramienia prawego (dokumentacja medyczna – akta rentowe).

Orzeczeniem wydanym w dniu 27 października 2009r. przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności R. W. został zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności od dnia 16 października 2009r. do dnia 27 października 2011r. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 27 października 2009r., k. 14 a.s.). Następnie orzeczeniem z dnia 25 listopada 2011r. wydanym przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności ubezpieczony

został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od 28 października 2011r. do 25 listopada 2015r. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 25 listopada 2011r., k. 15 a.s.).

W okresie od 1 grudnia 2009r. do 31 października 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacał ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy (okoliczności bezsporne). Decyzjami z dnia 21 października 2011r. i 17 kwietnia 2012r. prawo do w/w świadczenia, o które R. W. ubiegał się ponownie, nie zostało mu przyznane z uwagi na brak niezdolności do pracy. W związku z tym ubezpieczony wniósł odwołania do Sądu. Sprawy zarejestrowano pod sygnaturami VIIU 24/12 i VIIU 872/12 i połączono do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygnaturą VIIU 24/12. Sąd w tej sprawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: chirurgów: F. G. i J. P., neurologa W. Z., specjalistów chorób płuc: B. Ż. i R. C., psychiatry S. K. oraz ortopedów: S. M. i M. G. (odwołania, k. 3 akt o sygn. VIIU 24/12 i k. 2 akt o sygn. VIIU 872/12, opinia J. P., k. 51 – 52 akt o sygn. VIIU 24/12, opinia W. Z., k. 77 akt o sygn. VIIU 24/12, opinia S. K., k. 95 – 96 akt o sygn. VIIU 24/12, opinie S. M., k. 119 – 120, k. 192 – 194, k. 295 – 298, k. 440 – 442 akt o sygn. VIIU 24/12, opinia F. G., k. 145 akt o sygn. VIIU 24/12, opinie R. C., k. 357 – 358 i k. 402 akt o sygn. VIIU 24/12, opinia B. Ż., k. 511 akt o sygn. VIIU 24/12, opinie M. G., k. 516 – 518, k. 539 – 541, k. 548 – 549 akt o sygn. VIIU 24/12).

Wyrokiem z dnia 13 lipca 2015r., który stał się prawomocny, Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w sprawie o sygn. VIIU 24/12 przyznał R. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2011r. do 30 września 2013r. oraz nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa – Praga z dnia 13 lipca 2015r., k. 567 – 568 akt sprawy o sygn. VIIU 874/14).

Ubezpieczony w dniu 2 sierpnia 2013r. złożył w organie rentowym ponowny wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z dnia 2 sierpnia 2013r., k. 1 a.r.). W związku z tym w dniu 22 stycznia 2014r. został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 26 lipca 2013r., ustalił, że R. W. nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 22 stycznia 2014r., k. 31 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony w dniu 26 lutego 2014r. został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w sierpniu oraz listopadzie 2013r. - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 26 lutego 2014r., k. 51 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 11 marca 2014r., znak: (...), odmówił R. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy w decyzji powołał się na brak niezdolności do pracy, a ponadto wskazał, że ubezpieczony nie spełnił również drugiego z warunków wymienionych w ustawie, bowiem w 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku, przesuniętym o okres pobierania renty (od dnia 1 grudnia 2009r. do dnia 31 października 2011r.), tj. od dnia 2 września 2001r. do dnia 1 sierpnia 2013r. udowodnił łącznie 3 lata, 3 miesiące i 27 dni okresów składkowych i nieskładkowych zamiast 5 lat wymaganych ustawą (decyzja ZUS z dnia 11 marca 2014r., znak: (...), k. 73 a.r.).

R. W. złożył odwołanie od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 9 kwietnia 2014r., k. 2 a.s.).

Sąd w toku postępowania dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: ortopedy oraz pulmonologa 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 polegała (postanowienie z dnia 1 grudnia 2014r., k. 102 a.s.).

W opinii z dnia 19 lutego 2015r. biegły sądowy z zakresu ortopedii M. R. rozpoznał u ubezpieczonego stan po złamaniu trzonu i nasady dalszej kości ramiennej prawej, wygojone z niewielkim upośledzeniem funkcji lewego stawu łokciowego oraz stan po urazie głowy. Biegły wskazał, że złamanie trzonu i nasady dalszej kości ramiennej prawej, zostało wygojone z deficytem zgięcia i wyprostu w stawie łokciowym oraz z zachowanymi ruchami pronacji i supinacji przedramienia prawego. Zaznaczył, że ubytek czynnościowy w obrębie kończyny górnej prawej, a szczególnie w obrębie prawego stawu łokciowego, jest niewielki. Podsumowując wskazał, że ubezpieczony zaadoptował się do niewielkiego ubytku czynnościowego prawego stawu łokciowego i ze strony ortopedycznej nie spełnia kryterium długotrwałej całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy (opinia M. R. z dnia 19 lutego 2015r., k. 123-125 a.s.).

Biegły sądowy z dziedziny pulmonologii R. C. w opinii z dnia 26 kwietnia 2015r. wskazał na występującą u R. W. astmę oskrzelową, bez upośledzenia wentylacji płuc i ocenił, że brak jest podstaw do stwierdzenia z przyczyn pneumonologicznych przynajmniej częściowej niezdolności do pracy, obecnie oraz w przeszłości (opinia R. C. z dnia 26 kwietnia 2015r., k.141 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia do opinii M. R., zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 19 stycznia 2013r., Sąd postanowieniem z dnia 1 lutego 2016r. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej wskazanego biegłego sądowego celem ustosunkowania się do zastrzeżeń zgłoszonych przez stronę odwołującą (pismo procesowe z dnia 19 stycznia 2013r., k. 208 - 211 a.s., postanowienie z dnia 1 lutego 2016r., płyta CD, k. 215 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 4 marca 2016r. biegły sądowy z dziedziny ortopedii M. R. podtrzymał stanowisko wyrażone w opinii z dnia 19 lutego 2015r. i wskazał, że niewielki ubytek zakresu ruchu w obrębie prawego stawu łokciowego u R. W. nie powoduje niezdolności do pracy, natomiast dolegliwości ze strony kończyny górnej prawej mają charakter subiektywny, nie mający odzwierciedlenia w stanie czynnościowym (opinia uzupełniająca M. R. z dnia 4 marca 2016r., k. 224-225 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia pełnomocnika ubezpieczonego do w/w opinii uzupełniającej, zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 5 maja 2016r., Sąd postanowieniem z dnia 10 maja 2016r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, z wyłączeniem M. R., 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 polegała (pismo procesowe z dnia 5 maja 2016r., k. 241-243 a.s., postanowienie z dnia 10 maja 2016r., k. 245 a.s.).

W opinii z dnia 15 czerwca 2016r. biegły sądowy z zakresu ortopedii M. G. wskazał, że rozpoznał u ubezpieczonego zwyrodnienie stawu łokciowego prawego po przebyłym wieloodłamowym złamaniu trzonu, nasady i przysady dalszej kości ramiennej prawej. Po przeprowadzonej analizie przedstawionej dokumentacji, zebranych wywiadzie oraz przeprowadzonym badaniu stwierdził, że R. W. jest osobą częściowo niezdolną do pracy od daty badania w sądzie. Niezdolność ta spowodowana jest postępującą dysfunkcją łokcia w przebiegu pourazowego zwyrodnienia po urazie sprzed 7 lat i powinna być orzeczona na okres dwóch lat. W okresie wcześniejszym, zdaniem biegłego, niezdolność do pracy nie występowała, albowiem badanie w dniu 1 kwietnia 2015r. wykazało dysfunkcję, ale nie w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Od dnia badania pogorszenie wyrażało się progresją zmian zwyrodnieniowych i postępującym ograniczeniem ruchomości i stopień ograniczenia ruchów w chwili obecnej powoduje znaczne ograniczenie możliwości kontynuacji wcześniejszego zatrudnienia. W ocenie biegłego, ubezpieczony nie jest zdolny do pracy, którą ostatnio wykonywał, tj. monter instalacji. Rokuje poprawę w sensie nabycia umiejętności do wykonywania pracy umysłowej (opinia M. G. z dnia 15 czerwca 2016r., k. 256-258 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia pełnomocnika R. W. do opinii M. G., Sąd postanowieniem z dnia 14 października 2016r. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej wskazanego biegłego sądowego celem ustosunkowania się do zastrzeżeń zgłoszonych przez stronę odwołującą w piśmie procesowym z dnia 10 października 2016r. (postanowienie z dnia 14 października 2016r., k. 283 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 25 października 2016r. biegły sądowy M. G. wskazał, że na skutek zmian pourazowych w obrębie łokcia prawego doszło do powstania u ubezpieczonego dysfunkcji prawego łokcia, która spowodowała ograniczenie możliwości zarobkowania. To ograniczenie biegły stwierdził podczas badania w dniu 15 czerwca 2016r. i od tego dnia stwierdził częściową niezdolność do pracy. Biegły dodatkowo podniósł, że analiza dokumentacji nie pozwala na stwierdzenie, aby wcześniej rozpoznano takie ograniczenie ruchów, które powodowałyby niezdolność do pracy, a więc przed dniem 15 czerwca 2016r. brak jest dowodów na niezdolność do pracy (opinia uzupełniająca z dnia 25 października 2016r., k. 288 a.s.).

W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 18 stycznia 2017r. biegły sądowy M. G. wyjaśnił, że ubezpieczony był niezdolny do pracy z powodu urazu łokcia prawego do dnia 30 września 2013r. Dzięki leczeniu i rehabilitacji, a także adaptacji do niepełnosprawności odzyskał zdolność do pracy. Stwierdzona częściowa niezdolność do pracy od dnia 15 czerwca 2016r. była spowodowana pogorszeniem sprawności w związku z narastaniem zmian zwyrodnieniowych łokcia. Biegły wskazał, że analizy sprawności i zdolności do pracy dokonał przede wszystkim na podstawie opisu stanu przedmiotowego lekarzy badających wcześniej, a nie tylko na podstawie wniosków z tych badań (opinia uzupełniająca z dnia 18 stycznia 2017r., k. 313 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rozpoznawanej sprawy, w tym w aktach organu rentowego oraz na podstawie wymienionych dokumentów z akt sprawy o sygn. akt VII U 24/12. Zdaniem Sądu dokumenty, w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dokumenty te nie były przez strony kwestionowane co do ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie w części dotyczącej schorzeń ubezpieczonego, przebiegu leczenia oraz przebiegu ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych ortopedów i specjalisty chorób płuc. Opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, przy uwzględnieniu wszystkich istotnych w sprawie okoliczności oraz zawierały jasne i logiczne uzasadnienie wniosków i przedstawionej przez biegłych oceny odnośnie zdolności R. W. do pracy. Jednak kluczowe znaczenie, z uwagi na dominujący charakter schorzeń ortopedycznych, miały dla rozstrzygnięcia w sprawie opinie główna i uzupełniająca, jakie wydał ortopeda M. G. oraz opinie główna i uzupełniająca sporządzone przez M. R.. Zdaniem Sądu były one szczegółowe i wyczerpujące i wbrew zarzutom strony odwołującej, uwzględniały wszystkie istotne okoliczności. Wnioski opinii obu w/w biegłych nieco się różniły, nie jest to jednak podstawą do ich dyskwalifikacji czy też sięgania po dowód z opinii innego biegłego sądowego ortopedy. Wspomniana różnica wiąże się z tym, że czas trwania postępowania, które przez pewien okres było zawieszony, był na tyle długi, że M. R. i M. G. badali ubezpieczonego i wydawali opinie w sprawie w pewnym odstępie czasowym. M. G., który później przeprowadzał badanie, stwierdził niezdolność R. W. do pracy właśnie od daty badania, zaś w okresie wcześniejszym, a więc także tym, który podlegał ocenie biegłego M. R., nie stwierdził podstaw do uznania niezdolności ubezpieczonego do pracy.

W związku z powyższym częściowo, a więc w odniesieniu do okresu, który mógł być przedmiotem oceny obu biegłych ortopedów, ich opinie były zgodne i spójne i zdaniem Sądu nie było podstaw do ich negowania i dopuszczania dowodu z opinii innego biegłego w/w specjalności bądź dowodu z opinii instytutu. Z kolei w odniesieniu do okresu, w którym M. G. stwierdził częściową niezdolność do pracy, strony procesu nie zgłaszały uwag. Ani pełnomocnik ubezpieczonego, ani organ rentowy (k. 266) nie negowali tego rodzaju stwierdzeń.

Pełnomocnik ubezpieczonego zgłaszając zastrzeżenia do opinii M. G. zarzucała, że wspomniany biegły oparł się jedynie na wybiórczo wybranych dowodach, co spowodowało, że opinie nie były jasne, zupełne oraz wystarczająco przekonujące. Sąd nie znalazł jednak podstaw do uznania podniesionych przez pełnomocnika ubezpieczonego zastrzeżeń za zasadne, gdyż biegły sądowy w sposób bardzo szczegółowy przedstawił wnioski, które przemawiały za przyjęciem, że R. W. przed 15 czerwca 2016r. był osobą zdolną do pracy i dopiero od tej daty utracił zdolność do pracy stając się częściowo niezdolnym do pracy na dwa lata. Nie jest przy tym prawdą, że dla uzasadnienia swego stanowiska odwołał się jedynie do poprzednich opinii. W opinii głównej opisał przebieg leczenia i wskazał główne wnioski płynące z dokumentacji medycznej R. W., zaś w opiniach uzupełniających odniósł się do zastrzeżeń

strony i wyjaśnił kwestie wątpliwe. Pełnomocnik ubezpieczonego natomiast, choć stawiała zarzuty nieuwzględnienia dokumentacji, nie wskazała, które dokumenty medyczne i płynące z nich wnioski zostały pominięte i w jakim zakresie biegły nie dokonał analizy.

Zeznaniom ubezpieczonego Sąd dał wiarę, gdyż znajdowały one potwierdzenie w dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy, a także były wewnętrznie spójne i nie budziły wątpliwości.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego. Zdaniem Sądu potrzeba przeprowadzenia takiego dowodu w rozpatrywanej sprawie nie zaistniała. Kwestią możliwości dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych wielokrotnie zajmowano się w orzecznictwie, które stanęło na stanowisku, że jeżeli opinia biegłego jest jednoznaczna i tak przekonująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszych opinii biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974r., II CR 638/74). Dodatkowo w wyroku z dnia 15 lutego 1974r. (II CR 817/73), Sąd Najwyższy przyjął, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mają więc zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., który stanowi, iż strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów k.p.c. mogą dla niej wyniknąć z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c., Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, czy nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1974r., I CR 562/74). Odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania co strona.

W przedmiotowej sprawie opinie biegłych sądowych z dziedziny ortopedii M. R. i M. G. w sposób pełny i wyczerpujący udzieliły odpowiedzi na pytania ujęte w tezie postanowienia dopuszczającego ten dowód. Biegli w sposób logiczny, spójny, dokładny i zgodny ocenili stan zdrowia ubezpieczonego. Z uwagi na powyższe, brak było uzasadnienia do zobowiązania instytutu do wydania opinii. Z tego też względu wniosek w tym zakresie został oddalony.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie R. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddział w W. z dnia 11 marca 2014r., znak: (...), było zasadne w części i jako takie zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

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

Wymienione warunki te muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS rok 2004, Nr 19, poz. 340.).

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

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

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

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

W pierwszej kolejności wskazać należy, że nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, pozostawały ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie w sprawie o sygn. akt VII U 24/12. We wskazanej sprawie ubezpieczony R. W. odwoływał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 21 października 2011r. Sąd wydając wyrok w dniu 13 lipca 2015r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres od 1 listopada 2011r. do 30 września 2013r., a więc do daty przypadającej wcześniej niż data wyroku. Było to wynikiem tego, że biegli sądowi, którzy stwierdzali częściową niezdolność do pracy, orzekli, że ma ona charakter okresowy. Biegły M. G. koniec okresu niezdolności do pracy oznaczył na dzień 30 września 2013r. i wobec zastrzeżeń organu rentowego i pełnomocnika R. W., na rozprawie, w opinii ustnej uzupełniającej, a następnie w opinii pisemnej uzupełniającej odnosił się również do kwestii związanych z poprawą stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegły, mimo że badał ubezpieczonego w kwietniu 2015r., nie znalazł podstaw, by przyjąć, że po 30 września 2013r. niezdolność do pracy wciąż trwała. Sąd podzielając stanowisko biegłego, a nadto zgodnie z ostatecznym wnioskiem R. W., wydał więc wyrok przyznający prawo do świadczenia rentowego okresowo. Choć uzasadnienie tego wyroku nie zostało sporządzone, to wśród okoliczności faktycznych wziętych pod uwagę przy rozstrzygnięciu, znalazła się i ta okoliczność, że ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy do 30 września 2013r. Jest to o tyle istotne, gdyż wyrok w omawianej sprawie zapadł w dniu 13 lipca 2015r. i gdyby Sąd, biorąc pod uwagę wskazania z art. 316 § 1 k.p.c., a więc stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, stwierdził, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy również po 30 września 2013r., poczyniłby takie ustalenia i odpowiednio rozstrzygnął w sprawie.

Sąd rozpatrujący odwołanie R. W. od decyzji z dnia 11 marca 2014 roku był związany rozstrzygnięciem poczynionym w omówionej sprawie o sygn. VIIU 24/12. Podstawę tego rodzaju stwierdzenia stanowi art. 365 § 1 k.p.c. Wynika z niego, że orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Wyrażona w tym przepisie moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu odnosi się do orzeczeń prawomocnych (formalnie), a nie do poglądów wyrażonych w jego uzasadnieniu. Moc wiążąca prawomocnego orzeczenia wyraża się przy tym w dwóch aspektach. Pierwszy odnosi się do faktu istnienia prawomocnego orzeczenia, drugi natomiast przejawia się w mocy wiążącej jako "określonym walorze prawnym rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia". W odniesieniu do tego aspektu (mocy wiążącej rozstrzygnięcia zawartego w treści prawomocnego orzeczenia), przyjmuje się, że moc ta aktualizuje się w innym postępowaniu niż to, w którym orzeczenie zostało wydane, wówczas, gdy w tym innym postępowaniu występują te same strony (choćby w odmiennych rolach procesowych), ale inny jest przedmiot drugiego procesu jednakże wykazuje on związek z przedmiotem procesu pierwszego. Sąd rozpoznający między tymi samymi stronami kolejną sprawę musi wówczas przyjąć, że dana kwestia prawna kształtuje się tak jak przyjęto to wcześniej w prawomocnym wyroku. Przyjmuje się przy tym, że ustalenia przedmiotowych granic mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia dokonywać należy według przyjętych w art. 366 k.p.c. reguł dotyczących przedmiotowych granic powagi rzeczy osądzonej. Przepis ten odwołuje się "do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia". Skorzystanie więc z odesłania do art. 366 k.p.c. wskazuje, że moc wiążącą, z perspektywy kolejnych postępowań, uzyskują ustalenia dotyczące tego, o czym orzeczono, w związku z podstawą sporu, a więc te ustalenia, które wypełniały podstawę sporu i zdecydowały o wydaniu rozstrzygnięcia oznaczonej treści, a więc w kolejnym postępowaniu miałyby prejudycjalne znaczenie. Oznacza to, że moc wiążąca prawomocnego orzeczenia zapadłego między tymi samymi stronami w innej sprawie o innym przedmiocie polega na zakazie dokonywania ustaleń i ocen prawnych sprzecznych z ustaleniami i ocenami dokonanyymi w sprawie już osądzonej. Jest to skutek pozytywny (materialny) powagi rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, iż dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 marca 2012r., II UK 327/11, LEX nr 1214585).

Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 3 listopada 2016 roku (III AUa 410/16) wprost wskazał, że w oparciu o treść art. 365 § 1 k.p.c., sąd jest związany nie tylko wyrokiem wydanym w innej sprawie, ale także ustaleniami faktycznymi, stanowiącymi podstawę prawomocnego rozstrzygnięcia. W sprawie o sygn. VIIU 24/12 Sąd wprawdzie nie oddalił odwołania R. W. w jakimkolwiek zakresie, a wynikało to z tego, że pełnomocnik ubezpieczonego, która negowała opinie biegłych, ostatecznie wniosła o rozstrzygnięcie zgodnie ze stanowiskiem biegłego sądowego M. G.. Powyższe nie oznacza jednak, że Sąd Okręgowy w w/w sprawie nie poczynił ustaleń, że R. W. na datę zamknięcia rozprawy był częściowo okresowo niezdolny do pracy do 30 września 2013r. Sąd w przedmiotowej sprawie, zgodnie z zacytowanym przepisem, jest tym ustaleniem związany, choć nie jest to jedyne ustalenie, jakie w sprawie należało poczynić.

Sąd nadto wskazuje, że nawet gdyby przyjąć, że zaprezentowane stanowisko nie jest uprawnione, to zostało przeprowadzone postępowanie dowodowe, którego wyniki w części dotyczącej braku niezdolności R. W. do pracy od 1 października 2013r. do 13 lipca 2015r. są tożsame z wynikami postępowania dowodowego przeprowadzonego w sprawie VIIU 24/12. Biegli sądowi z dziedziny ortopedii zgodnie i w sposób spójny wskazali, że R. W. był w dacie badania przez Komisję Lekarską ZUS osobą zdolną do pracy i dopiero od daty badania w sądzie przez M. G. stał się ponownie do pracy niezdolny. M. G. przeprowadzający badanie w dniu 15 czerwca 2016r., po analizie jego wyników i dokumentacji medycznej, stwierdził, że z uwagi na postępującą dysfunkcję łokcia prawego w przebiegu pourazowego zwyrodnienia po urazie przebyłym w 2009r. ubezpieczony jest osobą częściową niezdolną do pracy od chwili badania na okres dwóch lat. Biegły dodatkowo podniósł, że analiza dokumentacji nie pozwala na stwierdzenie, aby wcześniej rozpoznano takie ograniczenie ruchów, które powodowałyby niezdolność do pracy. Niezdolności do pracy nie stwierdził zresztą również M. R. – inny biegły sądowy ortopeda badający ubezpieczonego, którego wnioski i ustalenia są tożsame z tym, co wskazał M. G.. Z tego względu, biorąc pod uwagę wyczerpujący charakter obu w/w

opinii, a nadto ich zgodność, Sąd nie znalazł podstaw, by dopuszczać dowód z opinii innych biegłych czy instytutu, o co wnioskowała strona odwołująca.

W konsekwencji poczynionych ustaleń Sąd oddalił odwołanie częściowo na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Przyznał jednak prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 15 czerwca 2016r. na dwa lata, biorąc pod uwagę stanowisko M. G., który stwierdził pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego i wskazał na okresowy charakter częściowej niezdolności do pracy – na dwa lata. Sąd wydając rozstrzygnięcie takiej treści miał na uwadze, że zgodnie z zasadą legalizmu obowiązującą w sprawach z odwołania od decyzji ZUS, Sąd bada legalność zaskarżonej decyzji na datę jej wydania. Reguła ta dopuszcza jednak wyjątki. Odstępstwo od zasady badania legalności decyzji na dzień jej wydania jest szczególnie uzasadnione w przypadku oceny prawa do świadczenia uzależnionego od stanu zdrowia ubezpieczonego. Takie stanowisko znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 10 marca 1998r. (II UKN 555/97, OSNP 1999/5/181) „Sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Sąd jednakże może przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji (art. 316 § 1 KPC)”.

Uzasadniając wskazane stanowisko Sąd Najwyższy podkreślił, że zasadnicze znaczenie ma rozstrzygnięcie kwestii, czy art. 316 § 1 k.p.c., zgodnie z którym Sąd wydaje wyrok biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy, może być zastosowany w sytuacji, gdy w momencie wydania decyzji przez organ rentowy ubezpieczony nie spełniał wprawdzie warunków do przyznania wnioskowanego świadczenia, ale warunki te ziściły się w czasie trwania postępowania odwoławczego, przy czym podkreślił, iż co do zasady należy przyjąć, że sądowa kontrola legalności decyzji powinna dotyczyć stanu rzeczy istniejącego w chwili wydania tejże decyzji, bowiem o nim organ rentowy orzeka decyzją, której zgodność z prawem pod względem formalnym oraz merytorycznym bada i ocenia sąd. Jeżeli jednak Sąd ustali, że jedyną przyczyną odmowy przyznania emerytury lub renty ustała po wydaniu zaskarżonej decyzji, jest władny wydać wyrok przyznający świadczenie z datą spełnienia się wszystkich przesłanek koniecznych do nabycia prawa do tego świadczenia. Ustalenia stanowiące faktyczną podstawę rozstrzygnięcia zawartego w takim wyroku muszą jednak dotyczyć okoliczności pewnych, ponieważ tylko w takich przypadkach dopuszczalne jest swego rodzaju skrócenie procedury przez eliminację ponownego postępowania przed organem rentowym z nowego wniosku o świadczenie niewątpliwie należne. Takie stanowisko zajęł również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 12 kwietnia 2012r. (II UK 235/11, LEX nr 1216853).

Powyższe oznacza, że fakt, iż ubezpieczony w przedmiotowej sprawie spełnił przesłanki przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w toku postępowania, nie stały na przeszkodzie przyznaniu mu świadczenia rentowego.

Dodatkowo wskazać należy, iż niezdolność do pracy R. W., która wystąpiła od 15 czerwca 2016r., nastąpiła po upływie 18 miesięcy od daty zakończenia poprzednio pobieranego świadczenia rentowego. Z uwagi na powyższe okoliczności, Sąd był zobowiązany badać wszystkie warunki przyznania prawa do świadczenia wynikające z art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a więc nie tylko kwestie niezdolności do pracy, ale również kwestie związane z długością okresów składkowych i nieskładkowych w dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy lub w dziesięcioleciu przed datą złożenia wniosku oraz to, czy niezdolność do pracy powstała w okresach wymienionych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy.

Jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności z dokumentacji dostarczonej przez ubezpieczonego w toku postępowania i potwierdzonej przez ZUS, po dacie wydania zaskarżonej decyzji, od dnia 8 maja 2015r. R. W. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą oraz odprowadzał składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Został więc spełniony warunek z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. Ponadto, ubezpieczony, u którego niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, w dziesięcioleciu przed datą powstania niezdolności do pracy, przesuniętym o okres pobierania renty (od 1 stycznia 2009r. do 30 września 2013r.), legitymuje się wymaganym 5 letnim okresem składkowym i nieskładkowym.

Wobec powyższego, mając na względzie wskazane okoliczności, Sąd na podstawie art. 477¹ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał R. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 15 czerwca 2016r. na dwa lata, o czym orzekł w punkcie pierwszym wyroku. W pozostałej części, dotyczącej żądania ubezpieczonego przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres przed dniem 15 czerwca 2016r., odwołanie podlegało oddaleniu, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., o czym orzeczono w punkcie drugim sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)