

Sygn. akt VII U 737/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Stachurska
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 września 2018 r. w Warszawie

sprawy K. R.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania K. R.

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

z dnia 19 kwietnia 2017r. znak nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje K. R. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 24 lutego 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.

UZASADNIENIE

W dniu 15 maja 2017r. K. R. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 kwietnia 2017r., znak: (...), i wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie, że przysługuje mu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania K. R. wskazał, że nie zgadza się ze skarżoną decyzją i uważa, że ZUS nieprawidłowo ustalił, że nie jest osobą niezdolną do pracy. Zaznaczył również, że jego schorzenia powodują, że nie jest w stanie wykonywać pracy zgodnie z wykształceniem (wykształcenie zawodowe rolnicze), a stan zdrowia nie rokuje poprawy (odwołanie z dnia 15 maja 2017r., k. 2 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 30 maja 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzasadniając swe stanowisko w sprawie organ rentowy powołał się na treść art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz wskazał, że odwołujący nie spełnia przesłanek do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29 marca 2017r.

nie uznała go za osobę niezdolną do pracy. W świetle powyższego zdaniem organu rentowego odwołanie jest bezzasadne i powinno zostać oddalone (odpowiedź na odwołanie z dnia 30 maja 2017r., k. 3 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. R. urodził się w dniu (...) Z zawodu jest rolnikiem, posiada wykształcenie zawodowe. W okresie od stycznia 1985r. do końca grudnia 1998r. podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników. Od stycznia 1999 roku jest zatrudniony w firmie (...) do O. E. M. w S. jako pracownik produkcyjny przy obróbce drewna - operator obtaczarki do drewna (zaświadczenie KRUS, k. 8-9 a.r., zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 10-12 a.r.).

W dniu 10 września 2015 roku odwołujący był hospitalizowany w Klinice (...) przy ul. (...) w W.. Odwołujący zgłosił się do kliniki z powodu wystąpienia epizodu silnego bólu o charakterze rwy kulszowej prawostronnej, a następnie pogorszenia sprawności prawej stopy. W trakcie badania u odwołującego rozpoznano zwyrodnienie trzonów i krążków międzykręgowych L3/L4, L4/L5 i L5/S1 z prawoboczną wypukliną krążka międzykręgowego L3/L4 powodującą ucisk korzenia nerwowego w otworze międzykręgowym po stronie prawej. Odwołujący został skierowany do leczenia operacyjnego - mikrodiscektomii, które miało miejsce w dniu 11 września 2015r. Po operacji odwołujący został wypisany do domu w dniu 14 września 2015r. i przebywał na zwolnieniu lekarskim (karta leczenia szpitalnego z 14 września 2015r., karta informacyjna z Oddziału Neurologicznego – akta medyczne ZUS). Pobierał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w okresie do 3 października 2015r. oraz zasiłek chorobowy w okresie od 1 marca 2016r. do 23 lutego 2017r. Później miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, które pobierał w okresie od 1 marca 2016r. do 29 maja 2016r. w wysokości 90% podstawy wymiaru oraz od 30 maja 2016r. do 23 lutego 2017r. Ponadto w lutym 2016 roku oraz w styczniu 2017 roku korzystał również z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS (decyzje w sprawie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego – akta świadczenia rehabilitacyjnego, informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej – akta medyczne ZUS, zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 10-12 a.r.).

W dniu 5 stycznia 2017r. K. R. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o rentę z załącznikami, k. 1-12 a.r.). W toku postępowania prowadzonego przez organ rentowy został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 20 lutego 2017r. stwierdził brak niezdolności do pracy. Odwołujący wniósł sprzeciw od tego orzeczenia, na skutek czego został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS. Orzeczeniem z dnia 29 marca 2017r. Komisja Lekarska ZUS również uznała, że K. R. nie jest niezdolny do pracy. W obu orzeczeniach wskazano, że odwołujący cierpi na przewlekłe schorzenie układu kostno-stawowego i układu nerwowego, przy czym w ocenie lekarzy orzeczników schorzenia te nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy i nie uniemożliwiają wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k. 5 a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, k. 16 a.r.).

W dniu 19 kwietnia 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję znak: (...), w której odmówił przyznania K. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na treść art. 57 i art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz na orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 29 marca 2017r., wskazując, że odmowa prawa do renty była związana z ustaleniem, że odwołujący nie jest osobą niezdolną do pracy (decyzja ZUS z 19 kwietnia 2017r., k. 19 a.r.).

K. R. odwołał się od powyższej decyzji (odwołanie z dnia 15 maja 2018r., k. 2 a.s.). W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii (k. 6 a.s.) i medycyny pracy (k. 43 a.s.) celem ustalenia stanu zdrowia odwołującego oraz wskazania, czy jest niezdolny do pracy, a jeśli tak, to całkowicie czy częściowo i na jaki okres.

W oparciu o opinie biegłych oraz dokumentację medyczną odwołującego Sąd ustalił, że odwołujący w dalszym ciągu pozostaje niezdolny do pracy częściowo z uwagi na dysfunkcję chodu spowodowaną porażeniem nerwu strzałkowego i opadanie stopy. W badaniu (...) z maja 2017r. stwierdzono bardzo ciężkie aksonalne uszkodzenie nerwu strzałkowego prawego

i mniejsze nerwu piszczelowego prawego. Mimo wykonanej w 2015 roku operacji u odwołującego nie nastąpiła poprawa. Odwołujący w dalszym ciągu ma objawy porażenia nerwu strzałkowego takie jak opadanie prawej stopy i palców, porusza się z utykaniem na prawą nogę, wykazuje również spłycone krzywizny kręgosłupa.

W ocenie biegłego ortopedy odwołujący w dalszym ciągu, do dnia 31 grudnia 2018r., jest częściowo niezdolny do pracy, a powodem niezdolności jest dysfunkcja chodu spowodowana porażeniem nerwu strzałkowego i opadaniem stopy, co stanowi przeciwwskazanie do wykonywania pracy fizycznej wymagającej chodzenia, noszenia i dźwigania. Odwołujący mógłby wykonywać prace średnio ciężkie fizyczne, siedzące. Jednocześnie biegły wskazał, że sam stan kręgosłupa nie powoduje niezdolności do pracy, gdyż przeprowadzane badanie ortopedyczne nie ujawnia dysfunkcji w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Biegły wyraził wątpliwości co do rokowań i poprawy stanu zdrowia, przy czym wskazał, że odwołujący wymaga dalszej rehabilitacji.

Z kolei biegły z zakresu medycyny pracy wskazał, że odwołujący w dalszym ciągu jest częściowo niezdolny do pracy trwale z uwagi na występujący u niego niedowład prawej stopy, a od przeprowadzenia operacji w 2015 roku nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia (opinie biegłych sądowych: ortopedy, k. 30-32 a.s., lekarza medycyny pracy, k. 72-77 a.s., akta medyczne ZUS).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie powołanych dowodów z dokumentów oraz opinii biegłych sądowych. Dokumenty zostały ocenione jako wiarygodne, gdyż nie były kwestionowane przez strony. Spośród zgromadzonych dokumentów Sąd miał na względzie przede wszystkim dokumentację medyczną, która z uwagi na istotę sporu w sprawie była niezbędna do ustalenia stanu zdrowia odwołującego w kontekście jego zdolności do pracy i w związku z tym stanowiła podstawę ocen i wniosków poczynionych przez biegłych sądowych.

W ocenie Sądu opinie biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób prawidłowy, zgodny z wymogami fachowości. Biegli dokonali analizy stanu zdrowia odwołującego w kontekście zdiagnozowanych u niego schorzeń oraz uwzględnili informacje wynikające z dokumentacji medycznej. Ponadto, jednoznacznie przedstawili swoje wnioski i byli zgodni co do tego, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy.

Organ rentowy kwestionował powyższe opinie (k. 41-42 a.s. i k. 84-85 a.s.) i wnosił w pierwszej kolejności – po sporządzeniu opinii przez biegłego sądowego ortopedy - o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, a następnie o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego o wymienionej wyżej specjalności. O ile Sąd przychylił się do pierwszego z tych wniosków i dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy S. W., o tyle mając na względzie spójność stanowiska tego biegłego ze stanowiskiem wynikającym z opinii biegłego ortopedy M. G., ocenił, że nie zachodzi potrzeba uzupełniania tejże opinii, co prowadziło do oddaleniu drugiego z wymienionych wniosków organu rentowego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie K. R. było zasadne i skutkowało zmianą zaskarżonej decyzji.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1270 – dalej jako ustawa emerytalna) 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 składkowych wymienionych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pierwsza ze wskazanych wyżej przesłanek – niezdolność do pracy – stanowi kategorię ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania

po przekwalifikowaniu. Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy – całkowitą i częściową. Całkowita niezdolność do pracy polega

na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Z kolei częściowo niezdolną

do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej znaczenie ma nie tylko ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, lecz również ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (zob. przykładowo wyroki Sądu Najwyższego: z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03; z dnia 27 stycznia 2012r., II UK 108/11; z 9 czerwca 2016r. III UK 149/15).

Kolejna przesłanka konieczna dla przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności

do pracy, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, wiąże się z koniecznością posiadania przez ubezpieczonego odpowiedniej ilości okresów składkowych

i nieskładkowych w wymiarze określonym w art. 58 ustawy. Wymóg ten wynika z tego,

że renta z tytułu niezdolności do pracy nie jest świadczeniem o charakterze socjalnym

na rzecz osób niezdolnych do pracy, pozostającym bez związku z tytułem ubezpieczenia rentowego, ale jedną z form zabezpieczenia społecznego powiązaną z wymaganym okresem płacenia składek (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2016r., I UK 424/15). Art. 58 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.

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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2014r., II UK 232/13).

W rozpatrywanej sprawie bezsporne jest, że K. R. legitymuje się wymaganym okresem składkowym i nieskładkowym. Z dokumentów zgromadzonych przez organ rentowy, ale i z odpowiedzi na odwołanie wynika, że w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę okres składkowy i nieskładkowy odwołującego wynosi 10 lat, co oznacza, że wymóg z art. 57 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej został spełniony. Organ rentowy wskazał jednak

na brak niezdolności K. R. do pracy. Tym samym rozważania Sądu koncentrowały się na ustalaniu, czy stanowisko Zakładu we wskazanym zakresie jest prawidłowe.

W orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że 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 osoby wnioskującej o świadczenie rentowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe i zgromadził dokumentację medyczną odwołującego oraz postanowił o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i medycyny pracy. Wynikiem przeprowadzonego postępowania było ustalenie, że K. R. cierpi na schorzenia w postaci dyskopatii kręgosłupa lędźwiowego oraz porażenie nerwu strzałkowego prawej stopy. We wrześniu 2015 roku był hospitalizowany z uwagi na silny ból oraz pogorszenie sprawności prawej stopy. W trakcie pobytu w szpitalu u odwołującego rozpoznano zwyrodnienie trzonów i krążków międzykręgowych L3/L4, L4/L5 i L5/S1 z prawoboczną wypukliną krążka międzykręgowego L3/L4 powodującą ucisk korzenia nerwowego w otworze międzykręgowym po stronie prawej. Odwołujący został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego (mikrodisektomia), któremu został poddany w dniu 11 września 2015r. Po operacji pozostawał niezdolny do pracy, pobierał zasiłek chorobowy do dnia 23 lutego 2016r. oraz świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 1 marca 2016r. do 23 lutego 2017r., a ponadto dwukrotnie przebywał na turnusach rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej ZUS. Jak jednak wynika z opinii biegłych sądowych, mimo przeprowadzonej we wrześniu 2015 roku operacji oraz leczenia rehabilitacyjnego, nie nastąpiło odzyskanie sprawności. U odwołującego w dalszym ciągu występuje dysfunkcja prawej kończyny dolnej. Biegły ortopeda w oparciu o aktualne badanie (...) z maja 2017 roku zdiagnozował u odwołującego ciężkie uszkodzenie nerwu strzałkowego prawego i mniejsze uszkodzenie nerwu piszczelowego prawego. Wskazał, że ich skutkiem jest utykanie na prawą nogę oraz opadanie prawej stopy i palców. W ocenie biegłego sądowego ortopedy M. G., ale również biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, aktualny stan zdrowia odwołującego uzasadnia konieczność dalszego leczenia rehabilitacyjnego, a ponadto stanowi przeciwwskazanie do wykonywania przez niego pracy zgodnie z kwalifikacjami, a tym samym orzeczenie częściowej niezdolności do pracy.

Organ rentowy kwestionował stanowisko biegłych sądowych, wskazując, że co prawda dysfunkcja prawej kończyny dolnej odwołującego ma charakter utrwalony, jednakże z uwagi na jego młody wiek oraz niskie kwalifikacje zawodowe trudno zgodzić się ze wskazanym przez biegłych stopniem niezdolności do pracy. W orzecznictwie wskazuje się, że stwierdzenie częściowej niezdolności do pracy wiąże się z ustaleniem, że stan zdrowia wnioskującego o rentę powoduje niemożność kontynuowania zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Utrwalone są przy tym zapatrywania, że niezdolność do pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Innymi słowy pojęcie kwalifikacji zawodowych nie jest ograniczone ani do dotychczasowego charakteru pracy, ani do zawodu czy specjalizacji uzyskanej w wyniku nauki, ale należy je rozumieć szerzej, jako wynikające nie tylko z formalnego wykształcenia, lecz również z doświadczenia i praktyki zawodowej, które bez potrzeby przekwalifikowania zawodowego pozwalają podjąć pracę w innych warunkach i na innym stanowisku niż dotychczas. Ustalenie zachowanej zdolności do pracy (określenie stopnia utraty zdolności do pracy) uwzględniać musi zatem możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu posiadanych kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, umożliwiające wykorzystanie dotychczasowych kwalifikacji i umiejętności oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, o ile jest ono możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom

wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej). Orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga przy tym stwierdzenia, iż osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądzenia, że nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. Nadto, podkreślenia wymaga, iż podjęcie jakiegokolwiek prostej pracy, w sytuacji gdy zainteresowany utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami,

nie oznacza przekwalifikowania warunkującego odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej, o którym mowa w art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej i nie stanowi przeszkody do uznania nadal częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej

(zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2017r., III UK 96/16, także; wyroki Sądu Apelacyjnego w Szczecinie: z dnia 27 kwietnia 2017r., III AUa 655/16; z dnia 12 stycznia 2017r.).

Mając na względzie powyższe, Sąd podzielił stanowisko biegłych sądowych co do istnienia u odwołującego niezdolności do pracy w stopniu częściowym. Zdaniem Sądu, sam fakt, że odwołujący posiada niskie kwalifikacje zawodowe nie może prowadzić do uznania, że zdiagnozowane u niego schorzenia nie wywołują u niego częściowej niezdolności do pracy. Sąd zważył, że odwołujący ma 52 lata, posiada wykształcenie zawodowe rolnicze i doświadczenie w zatrudnieniu przy obróbce drewna – od 1999 roku był nieprzerwanie zatrudniony jako operator obtaczarki do drewna. Tym samym pod względem posiadanych kwalifikacji można uznać odwołującego za niewykwalifikowanego pracownika fizycznego. Z uwagi na stan zdrowia, opisany przez biegłych sądowych, nie jest on w stanie wykonywać pracy na dotychczasowym stanowisku, gdyż w oparciu o zasady logiki i doświadczenia życiowego, pracę przy obróbie drewna można ocenić i kwalifikować jako pracę fizyczną co najmniej średniociężką, wymagającą wykonywania czynności w pozycji wymuszonej, najczęściej na stojąco, a także dźwigania. To z kolei oznacza – jak słusznie wskazali biegli sądowi, w szczególności ortopeda M. G. – że odwołujący nie może tego rodzaju pracy wykonywać. Obejmuje ona czynności, których wykonywanie jest w jego przypadku przeciwwskazane z uwagi na dysfunkcję prawej stopy. Trudno również uznać, aby odwołujący przy towarzyszącym mu schorzeniu był w stanie wykonywać pracę w wyuczonym zawodzie rolnika. Co prawda w ostatnim okresie takiej pracy nie wykonywał, nie zmienia to jednak faktu, że od stycznia 1985r. do grudnia 1998r. podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników, a zatem w tym czasie prace rolnicze wykonywał i posiada do nich kwalifikacje. Biegły sądowy z dziedziny medycyny pracy tę kwestię zatem badał i odniósł się do niej w opinii, zaś organ rentowy kwestionując tę opinię podkreślał, że biegły sądowy S. W. oceniał zdolność odwołującego do pracy w gospodarstwie rolnym. Sąd po lekturze opinii biegłego sądowego, nie podzielił wniosków organu rentowego. Biegły w opinii istotnie wspominał o braku możliwości wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym, ale to z powodów, o których była mowa, konkluzja opinii zawiera jednak odpowiedź na pytanie Sądu, które zostało zawarte w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego sądowego ww. specjalności. Zdaniem Sądu nie było więc potrzeby dopuszczania dowodu z opinii uzupełniającej tym bardziej, że zarzuty Członka Komisji Lekarskich ZUS, do których odwołał się pełnomocnik organu rentowego w piśmie procesowym z dnia 24 lipca 2018r. (k. 84 – 85 a.s.) są lakoniczne. Członek Komisji Lekarskich ZUS nie podjął w zasadzie żadnej polemiki ze stanowiskiem biegłego sądowego, a tylko podkreślił, że u odwołującego występuje jedynie niedowład, który nie jest tak wielki, aby powodował niezdolność do pracy na ogólnym rynku pracy. Zdaniem Sądu, twierdzenie o niewielkim niedowładzie nie pokrywa się z tym, co wynika z opinii przede wszystkim biegłego sądowego ortopedy, który akcentował opadanie prawej stopy i palców oraz chód z utykaniem na prawą kończynę dolną. Wskazany opis ortopedy przeczy jedynie niewielkiemu niedowładowi i dlatego z przyczyn wskazanych oraz z uwagi na zgodność wniosków z opinii ortopedycznej i biegłego medycyny pracy co do częściowej niezdolności do pracy, Sąd postanowił oddalić wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej.

Konkludując, zdaniem Sądu nie ma możliwości uznania, aby odwołujący przy stwierdzonej u niego dysfunkcji narządu ruchu był w stanie wykonywać inne czynności, o charakterze zbliżonym do posiadanych przez niego kwalifikacji, w szczególności mając na uwadze jego wiek oraz realia rynkowe. Jest zatem

częściowo niezdolny do pracy. Niezdolność ta powstała w 2015r., a więc w okresie ubezpieczenia, wobec czego warunek z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej również został spełniony.

Zgodnie z art. 129 ustawy emerytalnej świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Jak wynika z ustaleń stanu faktycznego,

w tym również wskazań biegłego ortopedy, częściowa niezdolność do pracy odwołującego trwa nadal od zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, które przysługiwało mu do 23 lutego 2017r., do dnia 31 grudnia 2018r. Biegły ortopeda zaakcentował, że stan zdrowia odwołującego nie uległ poprawie, wyraził również wątpliwości co do ewentualnej poprawy w przyszłości, przy tym wskazał jednak na konieczność poddania odwołującego dalszej rehabilitacji i uznał za zasadne przyjęcie, że częściowa niezdolność do pracy powinna być orzeczona do 31 grudnia 2018r. Sąd takie stanowisko podzielił, nie uwzględniając tym samym wniosku z opinii biegłego sądowego S. W., który określił, że niezdolność do pracy ma charakter trwały. Biegły S. W. nie uzasadnił swego stanowiska w tym zakresie, nie przedstawił żadnej argumentacji przemawiającej za słusznością takiego wniosku, wobec czego Sąd oprął się na opinii ortopedycznej wskazującej na występowanie okresowej niezdolności do pracy. Biegły sądowy M. G. swoje stanowisko w ww. zakresie uzasadnił i Sąd tę argumentację ocenił jako logiczną, a zarazem spójną z tym, co wynika z ustaleń opinii.

Uwzględniając powyższe Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., dokonał zmiany zaskarżonej decyzji w ten sposób, że przyznał K. R. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 24 lutego 2017r. do 31 grudnia 2018r.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć:

- odwołującemu się;
- pełnomocnikowi organu rentowego wraz z aktami rentowymi.