

Sygn. akt VI U 1670/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 31 sierpnia 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie
odwołania: T. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w Łodzi

z dnia 17 stycznia 2014 r., znak: (...)

w sprawie: T. W.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddziałowi w Ł.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej

T. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do

pracy od 1 listopada 2013 roku do (...)roku;

II nie stwierdza odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddziału w Ł. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do

wydania decyzji ;

III zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddziału w Ł. na rzecz

Ubezpieczonej T. W. kwotę 73 zł 80 gr (siedemdziesiąt trzy

80/100) złotych, zawierającą podatek od towarów i usług, tytułem zwrotu

kosztów zastępstwa prawnego.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 1670/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 stycznia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w Ł. – po rozpatrzeniu wniosku T. W. z dnia 7 listopada 2013r. – odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z polskiego ustawodawstwa.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy powołał się na art.57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wskazując że podstawę wydania decyzji odmownej stanowiło orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 grudnia 2013r., która ustaliła, iż wnioskodawczyni (ubezpieczona) nie jest niezdolna do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona T. W., domagając się uwzględnienia swojego wniosku o przyznanie renty, a ewentualnie uchylenia zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do rozpatrzenia organowi rentowemu. Twierdziła ona, iż stan jej zdrowia nie jest dobry, przeżyła operację, cierpi na reumatoidalne zapalenie stawów i depresję. Charakter i przebieg schorzeń, a w szczególności ich wpływ na sprawność psychoruchową oraz konieczność dalszego leczenia dają podstawę – w ocenie odwołującej – do orzeczenia wobec niej całkowitej niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, iż podstawę prawną zaskarżonej decyzji stanowiły art.57 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady WE Nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie koordynacji systemu zabezpieczenia społecznego (Dz. U. WE Nr L 166/1 z 30.04.2004r.), w myśl których renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który – oprócz spełnienia innych przesłanek określonych w ustawie – jest niezdolny do pracy. W związku z tym organ wskazywał, że orzeczeniem z dnia 6 grudnia 2013r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał wnioskodawczynię za zdolną do pracy, a po rozpatrzeniu sprzeciwu ubezpieczonej od tego orzeczenia, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 grudnia 2013r. również uznała wnioskodawczynię za zdolną do pracy. Organ rentowy podnosił, że w swoim odwołaniu wnioskodawczyni nie zawarła nowych okoliczności dotyczących niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczona T. W. (urodz. (...)) w okresie od 1 lipca 2011r. do 31 stycznia 2012r. pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a następnie w okresie od 1 lutego 2012r. do 31 marca 2013r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 26 lutego 2013r. złożyła ona wniosek w pozwanym organie rentowym o ponowne ustalenie prawa do renty rozpoznany decyzją odmowną z dnia 13 czerwca 2013r., która nie została przez ubezpieczoną zaskarżona i uprawomocniła się.

W dniu 7 listopada 2013r. ubezpieczona złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddziale w Ł. kolejny wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 6 grudnia 2013r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej do tego orzeczenia, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19 grudnia 2013r. także ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stanowiło dla organu rentowego podstawę do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 17 stycznia 2014r.

W okresie swojej aktywności zawodowej T. W. pracowała na stanowisku sprzedawcy i sprzedawcy kasjera, a w okresie od 14 sierpnia 2012r. do 30 czerwca 2015r. na stanowisku sprzątaczk. Praca na tym ostatnim stanowisku charakteryzowała się przewagą wysiłku fizycznego, wykonywana była w pełnym wymiarze czasu pracy, była pracą lekką, lecz wymagającą sprawności obu rąk, chodzenia, pozycji wymuszonej i schylania się.

(okoliczności potwierdzone dowodami z dokumentów zebranych w aktach rentowych i emerytalnych powódki, w tym wywiadzie zawodowym k.219 akt rentowych, świadectwem pracy z 9 lipca 2015r. - k.18 akt emerytalnych oraz orzeczeniami organów orzecznich ZUS i decyzjami organu rentowego)

Spór w niniejszej sprawie dotyczył tego czy ubezpieczona spełnia konieczny warunek nabycia prawa do renty – wskazany w art.57 ust.1 pkt 1 – ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2016r. poz.887 ze zm.) – czyli czy jest ona niezdolna do pracy. Pozostałe warunki umożliwiające nabycie przez nią dochodzonego świadczenia, wskazane w art.57 ust.1 pkt 2 i 3 w związku z art.58 ust.1 pkt 5 powyższej ustawy, nie były między stronami sporne.

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 grudnia 2013r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych: internisty – reumatologa, endokrynologa, specjalisty psychologa klinicznego, neurologa, specjalisty psychiatrii.

W opinii z dnia 29 stycznia 2015r. (k.45 – 46 a.s.) biegli ci rozpoznali u ubezpieczonej następujące schorzenia:

- reumatoidalne zapalenie stawów leczone biologicznie,
- organiczne zaburzenia nastroju,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L-S z kręgozmykiem L5-S1 z okresowym zespołem bólowym objawowym,
- wole guzowate – kliniczna eutyreoza,
- chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy w wywiadzie,
- kamieć pęcherzyka żółciowego.

Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego, materiału lekarskiego znajdującego się w aktach sprawy i wyników badań ubezpieczonej biegli sądowi orzekli częściową okresową niezdolność do pracy ubezpieczonej od 1 kwietnia 2013r. do 31 marca 2016r., nie stwierdzając całkowitej niezdolności do pracy.

Jako przyczynę orzeczonej częściowej niezdolności do pracy biegli wskazali reumatoidalne zapalenie stawów leczone biologicznie oraz organiczne zaburzenia nastroju. Wyjaśnili oni, iż zmiany w stawach, głównie kończyn górnych, utrudniają w znacznym stopniu, wykonywanie ubezpieczonej pracy w zawodzie wyuczonym (kasjer – sprzedawca) oraz w zawodzie wykonywanym (sprzątaczką). Ponadto pomimo leczenia psychiatrycznego utrzymują się zaburzenia nastroju i funkcji poznawczych – pamięci i koncentracji uwagi, co powoduje ograniczenie dyspozycyjności, bieżącej systematycznej oceny i nabywania nowych umiejętności.

W związku z powyższymi ustaleniami biegli sądowi nie zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zaznaczając że podstawą uznania niezdolności do pracy ubezpieczonej były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym.

Zastrzeżenia do powyższej opinii zespołu biegłych sądowych wniósł w piśmie procesowym z dnia 7 maja 2015r. organ rentowy, zarzucając, iż stanowisko biegłych sądowych sformułowane zostało z naruszeniem przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a także bez dołożenia należytej takim opiniom stanowczości.

Powołując się na art.12 ust.1 i ust.3 ustawy emerytalno – rentowej organ rentowy argumentował, iż wolą ustawodawcy było, żeby w ocenie „istnienia niezdolności do pracy” w rozumieniu rentowym, podstawą oceny orzeczniczej stało się naruszenie sprawności ustroju, a nie sam fakt istnienia schorzenia – tak jak to – zdaniem organu – ocenili biegli. W żadnym punkcie powyższej ustawy – wskazywał organ rentowy – nie ma zapisu upoważniającego do ustalania niezdolności do pracy z powodu rozpoznania schorzenia, natomiast wymagane jest wykazanie, że w wyniku rozpoznanej choroby u wnioskodawcy zaistniała taka dysfunkcja ustroju, która spowodowała utratę zdolności do

pracy, w stopniu co najmniej znacznym. W opisie badań biegłych nie ma danych na istnienie naruszenia sprawności ustroju, które uzasadniałoby takie ustalenia.

Biegły reumatolog opisał u roszczącej – z odchyień od stanu prawidłowego – jedynie nieznaczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i L-S, guzki w okolicy stawów łokciowych, zniekształcenie lewego nadgarstka, zaniki mięśniowe dłoni i zmiany (jakie?) w stawach międzypaliczkowych bliższych, osłabienie siły mięśniowej dłoni i zmiany (jakiego stopnia?), stawy kolanowe pogrubiłe, stawy skokowe z niewielkim obrzękiem, płaskostopie, a także deklarowane przez ubezpieczoną dolegliwości bólowe przy ruchach w niektórych stawach, jednak bez wyraźnego ograniczenia zakresu ruchów ani bez upośledzenia sprawności ruchowej, w tym z zachowaną sprawnością rąk i samodzielnej lokomocji. W ocenie organu rentowego taki stopień dysfunkcji ustroju ubezpieczonej, choć niewątpliwie potwierdzający rozpoznanie i konieczność leczenia, nie może dawać podstaw do orzekania utraty zdolności do pracy w stopniu znacznym.

Organ wskazał przy tym, iż biegli słusznie napisali, że niewielkie dysfunkcje (zarówno ruchowe, jak i w zakresie stanu psychicznego) powodują utrudnienie wykonywania pewnych czynności, jednak ustawodawca narzucił wymóg wykazania, nie utrudnień czy ograniczeń w wykonywaniu pracy, lecz utraty zdolności do pracy w stopniu znacznym.

Niezgodne z przepisami obowiązującej ustawy jest – zdaniem ZUS (...) Oddziału w Ł. – przyrównywanie możliwości wykonywania pracy jedynie do zawodu wyuczonego, czy stanowisk ostatnio zajmowanych i prac ostatnio wykonywanych. Art.12 ust.3 w/w ustawy wyraźnie precyzuje definicję częściowej niezdolności do pracy, przy ustalaniu której konieczne jest udowodnienie utraty w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (a nie stanowiska czy zawodu). Pojęcie poziomu kwalifikacji zawodowych zostało sprecyzowane, zgodnie z międzynarodowymi standardami edukacyjnymi obowiązującymi w Unii Europejskiej, w rozporządzeniu MP i PS z dnia 27 kwietnia 2010r., przy czym jest ono wielokrotnie szersze niż pojęcie zawodu, czy stanowiska. Sąd Najwyższy zinterpretował pojęcie częściowej niezdolności do pracy wskazując, że „brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie bez przekwalifikowania lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Inaczej mówiąc, niezdolność do pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym...”.

Zdaniem organu rentowego ocena przeprowadzona przez biegłych reumatologa oraz psychologa i psychiatrę jest pobieżna, nie została przeprowadzona z dołożeniem należytej dla sprawy staranności. Biegły reumatolog nie przedstawił stopnia zaawansowania choroby w ogólnie przyjętych skalach, w szczególności w skali wydolności czynnościowej. Lekarz Orzecznik ocenił, że wnioskodawczyni znajduje się w okresie funkcjonalnym pierwszym, to znaczy, że zachowała pełną sprawność ruchową, również Komisja Lekarska opisała taką sprawność. Biegły pominął ten aspekt w swojej ocenie, a ma on podstawowe znaczenie w orzekaniu o niezdolności do pracy, gdzie o konkluzji decydują nie zmiany strukturalne, ale sprawność ustroju i to oceniona ilościowo, a nie jakościowo. W ocenie tej – podkreślał organ rentowy – nie wystarczy wskazać (tak jak zrobił biegły), że istnieją odchylenia od stanu prawidłowego w badaniu, trzeba ich nasilenie ocenić, a reumatolodzy mają do tego proste, obiektywne skale.

Podobnie nie została – zdaniem ZUS – przeprowadzona dokładna ocena sprawności psychicznej wnioskodawczyni. Pomimo tego, że Sąd powołał w sprawie biegłego psychologa, nie zostały wykonane obiektywne testy oceniające sprawność intelektualną (w opisie badania zaznaczono, że funkcje intelektualne oceniano tylko orientacyjnie), nie przeprowadzono prób obiektywizujących stopień nasilenia zaburzeń depresyjnych. Tak przeprowadzona, jedynie orientacyjna ocena, nie może przesądzać o zmianie decyzji ZUS.

Ocena orzecznicza w celu ustalenia uprawnień do świadczeń z FUS musi zostać przeprowadzona w oparciu o zarówno aspekt medyczny, jak i socjalno – zawodowy. Biegli natomiast ograniczyli się wyłącznie do oceny medycznej.

Dodatkowo organ rentowy podnosił, iż z jego akt orzeczniczych wiadomo, że ubezpieczona od sierpnia 2012r. pracuje jako sprzątaczką, a więc wykonuje pracę, która jest – co prawda – poniżej jej kwalifikacji zawodowych, ale wybrała ją sama, natomiast jest to praca bardziej obciążająca układ ruchu, niż choćby praca kasjerki.

Organ rentowy twierdził przy tym, że wnioskodawczyni musiała dobrze wywiązywać się ze swoich obowiązków zawodowych, skoro nie została wcześniej zwolniona z pracy, a pracę tę wykonuje posiadając badania lekarza pionu medycyny pracy, dopuszczające ją do pracy na tym stanowisku, co przeczy – zdaniem organu – twierdzeniu o istnieniu niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Wnioskodawczyni w okresie od 4 września 2014r. do 18 listopada 2014r. oraz od 10 grudnia 2014r. do 25 marca 2015r. pobierała zasiłek chorobowy, ale prawo do niego było orzekane z powodu leczenia operacyjnego paluchów koślawych (we wrześniu 2014r. i styczniu 2015r.), a z racji niezakończonego leczenia miała również przyznane 2 miesiące świadczenia rehabilitacyjnego z tej właśnie przyczyny (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 16 kwietnia 2015r.). Jednak fakt skutecznego zarobkowania przez okres 2 lat (od sierpnia 2012r. do sierpnia 2014r.) przeczy ustaleniom biegłych o istnieniu niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2013r. (pismo procesowe pełnomocnika ZUS – k.57-58 a.s.).

Biegli sądowi powołanego zespołu – odnosząc się do powyższych zastrzeżeń organu rentowego do ich pisemnej opinii z dnia 29 stycznia 2015r. – wskazali w opinii uzupełniającej z dnia 30 czerwca 2015r., że praca kasjerki wymaga pozostawania w jednej pozycji przez długi okres czasu, bez możliwości regulowania przerw. Natomiast praca sprzątaczką daje możliwość regulowania tempa pracy i robienia przerw w czasie potrzeby. W ich ocenie badana może wykonać w gabinecie psychologa testy oceniające sprawność intelektualną oraz próby obiektywizujące stopień nasilenia zaburzeń depresyjnych i po ich przedstawieniu biegli mogą ponownie ocenić jej stan zdrowia.

Po ponownej analizie dokumentacji medycznej biegli sądowi zmienili treść swojego orzeczenia (opinii pisemnej z dnia 29 stycznia 2015r.) i uznali ubezpieczoną za zdolną do pracy zarobkowej.

(opinia uzupełniająca z dnia 30 czerwca 2015r. k.65 a.s.)

Zastrzeżenia do opinii uzupełniającej biegłych sądowych z dnia 30 czerwca 2015r. zgłosiła w piśmie procesowym z dnia 3 sierpnia 2015r. (k.78 a.s.) ubezpieczona, podnosząc iż jest osobą samotną, a praca sprzątaczką dawała jej źródło utrzymania. Podnosiła ona także, iż w pracy sprzątaczką nie ma możliwości regulowania tempa pracy i robienia przerw. Praca na tym stanowisku – zdaniem ubezpieczonej – jest ciężka i wymaga dużego wysiłku, a stan jej zdrowia się nie polepszył lecz pogorszył. Uznała ona uzupełniająca opinię biegłych sądowych za krzywdzącą dla niej.

W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 16 października 2015r. (k.90 a.s.) biegli sądowi psychiatra i psycholog – odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonej i po wykonaniu zobowiązania Sądu do przeprowadzenia testów oceniających sprawność intelektualną ubezpieczonej oraz obiektywizujących stopień nasilenia zaburzeń depresyjnych – wskazali, iż w dniu 28 września 2015r. przeprowadzono badanie funkcjonowania intelektualnego ubezpieczonej w skali inteligencji Vechslera, podczas którego uzyskała ona w skali pełnej JJ=94 – co wskazuje na funkcjonowanie intelektualne w granicach normy – na poziomie przeciętnym. Biegłe stwierdziły też u ubezpieczonej obniżony poziom pamięci bezpośredniej słuchowej oraz koncentracji uwagi. W skali depresji Becka DDJ ubezpieczona uzyskała 18 pkt – co wskazuje na zaburzenia depresyjne o umiarkowanym nasileniu.

Ostatecznie biegłe psycholog i psychiatra nie stwierdziły – z powodów psychologicznych – długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonej zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami. Biegłe podtrzymały swoją opinię z dnia 30 czerwca 2015r.

Mając na uwadze zmianę stanowiska biegłych sądowych w kwestii oceny niezdolności ubezpieczonej do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych oraz bardzo lakoniczną opinię uzupełniająca tego zespołu z dnia 30 czerwca 2015r., w której biegli – po ponownej analizie dokumentacji medycznej zmienili treść swojej wcześniejszej opinii z dnia 29 stycznia 2015r. i uznali ubezpieczoną za zdolną do pracy zarobkowej, Sąd Okręgowy uznał za konieczne

przeprowadzenie dowodu z opinii drugiego zespołu biegłych sądowych. Za tego rodzaju potrzebą przemawiała bowiem wewnętrzna niespójność opinii uzupełniającej z 30 czerwca 2015r., wynikająca z tego, iż biegli z jednej strony uważali, że praca kasjerki wymaga pozostawania w jednej pozycji przez długi okres czasu, bez możliwości regulowania przerw – co sugerowało przeciwskazanie do wykonywania przez ubezpieczoną tego rodzaju pracy. Z drugiej strony biegli uznali pracę sprzątaczką za dającą możliwość regulowania tempa pracy i robienia przerw w razie potrzeby, co sugerowałoby brak przeciwskazań do wykonywania przez nią pracy na tym stanowisku. Jednocześnie biegli sądowi nie odnieśli się w ogóle do kwestii czy praca na stanowisku sprzątaczką jest pracą poniżej kwalifikacji zawodowych powódki (zawód wyuczony – sprzedawca, wykonywany przez przeważający okres jej aktywności zawodowej – co potwierdzają świadectwa pracy zebrane w aktach emerytalnych i rentowych powódki).

W odrębnej opinii z dnia 10 września 2016r. biegły sądowy gastroenterolog rozpoznał u ubezpieczonej chorobę wrzodową żołądka z powikłaniami. Jednak na podstawie całości obrazu klinicznego (wywiad i badanie fizykalne) w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą schorzeń ubezpieczonej biegły ten nie stwierdził cech przewlekłego uszkodzenia układu pokarmowego. Przebyta przez ubezpieczoną choroba wrzodowa z powikłaniami leczonymi operacyjnie wymaga w chwili obecnej stosowania doraźnie leków zmniejszających wydzielanie kwasu solnego, szczególnie w wypadkach występowania objawów dyspeptycznych – tak jak w przypadku chorej po błędach dietetycznych. W związku z tym biegły gastroenterolog ustalił, iż stan zdrowia ubezpieczonej nie czyni ją całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy.

(opinia z dnia 10 września 2016r. – k.127 – 129 a.s.)

Do opinii tej strony nie zgłosiły zastrzeżeń.

W kolejnej zespołowej opinii z dnia 14 listopada 2016r. biegli sądowi specjalista medycyny przemysłowej, neurochirurg i specjalista chirurg rozpoznali u ubezpieczonej:

- reumatoidalne zapalenie stawów, surowiczo dodatnie o znacznym nasileniu,
- stan po operacji perforacji żołądka, stan po operacji paluchów koślawych.

Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego, materiału lekarskiego znajdującego się w aktach sprawy i wyników badań ubezpieczonej biegli sądowi ustalili, iż w stanie zdrowia badanej nie nastąpiła poprawa, a wykonane ostatnio szczegółowe badania serologiczne wskazują na znaczne zaawansowanie reumatoidalnego zapalenia stawów. Stwierdzone zmiany reumatoidalne w stawach ograniczają istotnie możliwość pracy w zawodzie kasjerki, sprzedawcy, a zwłaszcza sprzątaczką. Wskazują na to bardzo podwyższone – ponad normą – wyniki badań serologicznych i aktualny stan stawów, zwłaszcza rąk, utrudniający wykonywanie pracy zgodnie z kwalifikacjami. Ubezpieczona wymaga nadal leczenia biologicznego. Biegli stwierdzili w związku z tym, iż stan zdrowia T. W. czyni ją okresowo częściowo niezdolną do pracy z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów od 1 kwietnia 2013r. do 31 grudnia 2018r. Wskazali też, że ich ocena jest zgodna z oceną pierwszego zespołu biegłych sądowych z dnia 29 stycznia 2015r., nie zgodzili się natomiast ze stanowiskiem organu rentowego.

(pisemna opinia z dnia 14 listopada 2016r. – k.153 – 154 akt sprawy)

W piśmie procesowym z dnia 20 grudnia 2016r. organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do powyższej opinii drugiego zespołu biegłych sądowych, podnosząc iż opinia ta nie może stanowić dowodu w sporze, gdyż – w jego ocenie – została wydana z rażącym naruszeniem zasad orzecznictwa lekarskiego, jest chaotyczna, wewnętrznie sprzeczna, pozbawiona merytorycznego uzasadnienia – co do daty powstania wnioskowanej niezdolności do pracy i wydana z przekroczeniem kompetencji wynikających ze specjalizacji powołanych biegłych.

Organ rentowy argumentował, iż przedmiotem sporu jest ocena prawidłowości decyzji ZUS z dnia 17 stycznia 2014r. w dacie jej wydania. Biegli sądowi mieli możliwość przeprowadzić swoje badanie trzy lata później. Logiczna i niezbędna jest zatem bardzo szczegółowa analiza dokumentacji medycznej z okresu spornego 2013 – 2014. Niezdolność do pracy

w tym okresie jest punktem wyjścia dla wszelkich innych ustaleń. O zasadności przyznania lub odmowy świadczenia decydować mogą jedynie okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem ma charakter sprawdzający i weryfikujący ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sądowi, zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną powinni poddawać ocenie merytorycznej prawidłowość wydanego orzeczenia. Dlatego późniejsze zmiany w stanie zdrowia lub pogorszenie sprawności wnioskodawców nie mogą stanowić podstawy dla uznania decyzji za wadliwą i prowadzić do jej zmiany wyrokiem sądowym.

Oczywistym dla organu rentowego było to, że nie można mylić niezdolności do pracy z istnieniem schorzenia. Za osobę niezdolną do pracy uznaje się jedynie tych chorych, u których ograniczenie sprawności doprowadziło co najmniej do znacznego ograniczenia możliwości wykonywania pracy zawodowej. Organ rentowy zaznaczał przy tym, iż niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczący” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (por. wyrok SA w Gdańsku z 17 września 2013r. III AUa 1088/13 – LEX nr 1381335).

Jedynie uważana analiza dokumentacji medycznej z marca i kwietnia 2013r. może prowadzić i upoważniać do postawienia wniosku o istnieniu istotnego orzecznictwo naruszenia sprawności w tym okresie. Biegli zobowiązani byli do przeprowadzenia takiej analizy. Zbiorcza opinia z dnia 14 listopada 2016r. pozbawiona jest – zdaniem organu rentowego – jakiegokolwiek analizy dokumentacji medycznej z 2013r. Tylko opinia lekarska zawierająca uzasadnienie spełnia wymagania stosowania jej jako dowodu w sprawie przez art.285 § 1 K.p.c. albowiem jej ocena przez sędziego i wartość dowodowa dla stron zależy właśnie od tego czy biegły należycie uzasadnił konkluzję swojej opinii. W praktyce jest to najważniejsza część opinii. Zatem opinia pozbawiona jest w istocie najważniejszej części.

Organ rentowy zarzucał przy tym, iż stwierdzenie, że inny zespół biegłych uważał, że wnioskodawczyni pozostawała niezdolną do pracy od 1 kwietnia 2013r. jest dalece niewystarczające, czyni opinię niesamodzielną. Zdaniem organu drugi zespół biegłych nie dołożył należytej staranności zapoznając się z aktami sądowymi.

Do pierwszej zbiorowej opinii złożono szereg zarzutów przedstawionych w piśmie procesowym ZUS z dnia 7 maja 2015r. W opinii z 30 czerwca 2015r. zespół pięciu biegłych w sposób jednoznaczny i kategoryczny – w ocenie organu rentowego – przyznał, że dokumentacja medyczna nie potwierdziła takiego naruszenia sprawności, które skutkowałoby niezdolnością do pracy w okresie spornym – zostało zmienione orzeczenie. Stanowisko to zostało podtrzymane w kolejnej opinii uzupełniającej z 16 października 2015r. (po uzupełnieniu o wyniki testów psychologicznych).

Następne wydane indywidualne opinie biegłych sądowych także są zgodne ze stanowiskiem organu rentowego.

Obecnej opinii organ rentowy zarzucił, iż jest wewnętrznie sprzeczna. W obecnym zespole biegłych znaleźli się specjaliści: neurochirurg ogólny i dermatolog. Oczywistym jest, że największe doświadczenie kliniczne w przeprowadzeniu badania przedmiotowego kręgosłupa i sprawności układu ruchu miał specjalista neurochirurg. Badanie dr J. B. nie ujawniło istotnego ograniczenia zakresu ruchu kręgosłupa. Biegły ten ocenił objaw Laseque’a, odległość palec podłoga, sprawność chodu. Biegła dermatolog opisała bliżej nieokreśloną bolesność i ograniczenie zakresu ruchu tego samego odcinka kręgosłupa, bez określenia w jakiej płaszczyźnie stwierdziła ograniczenie i jakiego stopnia. Logicznym – zdaniem organu – jest także, że powinno zostać pogłębione badanie przedmiotowe dr I. D. celem precyzyjnego określenia stopnia naruszenia sprawności.

Ponadto organ rentowy twierdził, że biegła dermatolog nie posiada kompetencji w zakresie badania i ocen układu ruchu. Biegła reumatolog, opiniująca w poprzednim zespole biegłych sądowych, takie kompetencje posiada i to jej orzeczenie, że brak jest podstaw dla potwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy w 2013r., powinno stać się kluczowym dla rozstrzygnięcia sporu.

Opinia z dnia 14 listopada 2016r. była także – w ocenie organu rentowego - wewnętrznie sprzeczna w części poświęconej długości wnioskowanego świadczenia. W części opisowej badania biegłych dwaj biegli (neurochirurg i

chirurg ogólny) stwierdzili, że w zakresie ich specjalizacji brak było powodu dla stwierdzenia niezdolności do pracy ubezpieczonej.

(dowód: oddzielne protokoły badań biegłych)

Dr I. D. jako jedyna wnosila o ustalenie długotrwałej niezdolności do pracy, stwierdzając równocześnie, że „obecny stan zdrowia kwalifikuje w/w do częściowej niezdolności do pracy na rok”. Na następnej stronie tej samej opinii biegli wnieśli o świadczenie do 31 grudnia 2018r., czyli ponad 2 lata. Oba stwierdzenia nie zawierają jakiegokolwiek uzasadnienia.

Dr I. D. posiada specjalizację z dermatologii i medycyny przemysłowej. Powołanie biegłego medycyny pracy mogło być spowodowane błędnym założeniem, że lekarze ci posiadają doświadczenie kliniczne i wiedzę interdyscyplinarną porównywalną ze specjalistami innych dziedzin medycyny. Zdaniem organu rentowego założenie takie jest błędne. Specjalista medycyny pracy powinien posiadać wiedzę w zakresie stanowisk pracy, czynników mogących wystąpić na konkretnych stanowiskach. Lekarze ci wydają orzeczenia dopuszczające do pracy na konkretnym stanowisku pracy, o którym powinni mieć pełną wiedzę. Badanie kliniczne i ocena sprawności poszczególnych układów i narządów powierzona jest odpowiednim specjalistom. Protokół badania dr I. D. dowodzi – zdaniem autora pisma procesowego – pełnomocnika organu rentowego – że biegła nie posiada wystarczających kompetencji w tym zakresie. Jeżeli w trakcie wydania orzeczenia, dopuszczającego do pracy na konkretnym stanowisku, stwierdzane jest jakieś schorzenie spoza specjalizacji medyka pracy, kieruje on badanego do odpowiedniego specjalisty. Wiedza medyczna specjalisty medycyny pracy określona jest innymi posiadanymi specjalizacjami lub jeżeli ich nie ma, to odpowiada wiedzy lekarza ogólnego.

Powołując się na powyższą argumentację organ rentowy wnosil o oddalenie odwołania w oparciu o opinie poprzedniego zespołu oraz o uzupełnienie opinii z 14 listopada 2016r.

W opinii uzupełniającej z dnia 23 stycznia 2017r. biegli sądowi drugiego zespołu – odnosząc się do zastrzeżeń organu rentowego – wskazali, iż zarówno pierwszy, jak i drugi zespół biegłych sądowych odnosiły się do dokumentacji lekarskiej T. W. z lat 2013 i 2014. Oba zespoły ustaliły u w/w dokładną datę częściowej niezdolności do pracy, przyczynę niezdolności do pracy, którą było reumatoidalne postępujące zapalenie stawów o znacznym nasileniu oraz stan po operacji perforacji żołądka i przewidywany okres jej trwania do 31 grudnia 2018r.

W ocenie biegłych sądowych drugiego zespołu wskazane jest aby Komisja Lekarska ZUS w Ł. dokładnie zapoznała się z wynikami przeprowadzonych badań przez I i II zespół biegłych sądowych. W wywiadzie II zespołu biegli pisali o wynikach badań od 1989r. i wynikach badań serologicznych, ze wskazaniem do aktualnego leczenia biologicznego. Opinie I i II zespołu wskazują na korelacje pomiędzy wykonywaną pracą zawodową i przeciwwskazaniami do pracy ubezpieczonej w wykonywanych zawodach.

Odnośnie zastrzeżeń ZUS co do kwalifikacji lekarza medycyny przemysłowej, biegli wyjaśnili iż lekarz ten posiada wiedzę nie tylko o stanowiskach pracy, ale koreluje je z istniejącymi schorzeniami, ponieważ zdając specjalizację z medycyny przemysłowej w Instytucie Medycyny Pracy w Ł. również oceniany jest z zakresu interny.

Mając przeprowadzone dokładne badanie przez biegłego sądowego reumatologa I zespołu z określonymi dolegliwościami, z przeprowadzonym badaniem przedmiotowym, oceniającym narząd ruchu, z zastosowanym leczeniem biologicznym i niepewną poprawą stanu zdrowia – II zespół biegłych sądowych ocenił, zgodnie z wiedzą lekarską i obowiązującymi przepisami, że T. W. jest okresowo częściowo niezdolna do pracy od 1 kwietnia 2013r. do 31 grudnia 2018r.

(uzupełniająca opinia biegłych II zespołu – k.171 a.s.)

W piśmie procesowym z dnia 1 marca 2017r. (k.182 a.s.) ubezpieczona oświadczyła, iż nie zgłasza zastrzeżeń do opinii I zespołu biegłych sądowych z dnia 29 stycznia 2015r. i II zespołu biegłych z dnia 14 listopada 2016r. oraz do opinii uzupełniającej z dnia 23 stycznia 2017r.

Z kolei organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 15 marca 2017r. (k.192 a.s.) podnosił, iż postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności do pracy powinno zmierzać do ustalenia czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie prawa do świadczenia.

Ubezpieczona była badana przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 19 grudnia 2013r. ze specjalistą reumatologiem w składzie. Ostatni zespół biegłych sądowych badał wnioskodawczynię 3 lata później i doszedł do innych wniosków niż poprzedni zespół biegłych sądowych.

Zdaniem organu rentowego, jeśli aktualnie doszło do pogorszenia stanu zdrowia w okresie późniejszym, to wnioskodawczyni przysługuje prawo wystąpienia do ZUS z nowym wnioskiem o świadczenie lub niniejsze postępowanie należy umorzyć, uchylić zaskarżoną decyzję i sprawę przekazać do ZUS celem ponownego rozpatrzenia.

Wobec istotnych rozbieżności pomiędzy opiniami pierwszego zespołu biegłych sądowych – tą z dnia 29 stycznia 2015r. i uzupełniająca z dnia 30 czerwca 2015r. oraz opiniami drugiego zespołu biegłych z dnia 14 listopada 2016r. i uzupełniająca z dnia 23 stycznia 2017r. a uzupełniającą opinią pierwszego zespołu biegłych z dnia 30 czerwca 2015r. Sąd Okręgowy uznał za konieczne kontynuowanie postępowania dowodowego w zakresie złożenia przez biegłych sądowych pierwszego i drugiego zespołu ustnych wyjaśnień pisemnych opinii w trybie przewidzianym w art.286 K.p.c.

Biegli sądowi drugiego zespołu specjalista chirurg i specjalista neurochirurg zgodnie wyjaśnili, że z punktu widzenia ich specjalności medycznych ubezpieczona jest zdolna do pracy, a częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej została stwierdzona w ich opinii w badaniu internistycznym i z zakresu medycyny przemysłowej przez przewodniczącą zespołu dr n. med. I. D..

(e-protokół rozprawy k.210 a.s.; skrócony protokół rozprawy k.208 – 209 t.II a.s.)

Na kolejnym posiedzeniu rozprawowym w dniu 31 sierpnia 2017r. ustne wyjaśnienia pisemnych opinii złożyli internista – reumatolog lek. med. A. M., specjalista medycyny pracy dr n. med. I. D. oraz specjalista neurolog P. W..

Ten ostatni biegły (neurolog) podtrzymywał swoje pisemne opinie i wyjaśnił, iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa powódki są niewielkimi zmianami, brak w opisie badań dyskopatii. W badaniu neurologicznym nie stwierdził on dodatknych objawów rozciągowych i deficytu neurologiczno – ruchowego, w związku z tym nie wchodziła w rachubę niezdolność do pracy ubezpieczonej z przyczyn neurologicznych. Dodatkowo wskazał on, iż pierwotne orzeczenie częściowej niezdolności do pracy przez pierwszy zespół biegłych sądowych nastąpiło z powodów schorzeń reumatologicznych – reumatoidalnego zapalenia stawów, leczonego biologicznie. Tego schorzenia neurolog P. W. nie oceniał.

Wyjaśnienia biegłej sądowej internisty reumatologa złożone na rozprawie ulegały istotnym modyfikacjom. W pierwszych fragmentach swoich wyjaśnień biegła ta stwierdziła, iż ubezpieczona podlegała leczeniu biologicznemu, które przyniosło poprawę. Wtedy pierwszy zespół biegłych sądowych stwierdził brak podstaw, aby orzekać wobec niej częściową niezdolność do pracy. Biegła podała też, że w jej ocenie orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 grudnia 2013r. było prawidłowe co do ustalenia, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Po ponownej analizie kwestii niezdolności do pracy ubezpieczonej biegła stwierdziła (w stosunku do pierwotnie zajętego przez nią stanowiska w pisemnej opinii z dnia 29 stycznia 2015r.), że nie było żadnych wyników badań, wskazujących na zaostrzenie reumatoidalnego zapalenia stawów. Nie było wyraźnych obrzęków stawów. Dlatego można było orzec, że nie jako kasjer, ale jako sprzątaczką ubezpieczona może pracować.

W kolejnym fragmencie swoich ustnych wyjaśnień biegła internista – reumatolog A. M. stwierdziła, iż do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej mogło dojść w 2016r. kiedy badał ją drugi zespół biegłych. W 2013r. i na początku 2014r. nie było bowiem przedstawionych przez ubezpieczoną żadnych badań, które świadczyły o pogorszeniu stanu zdrowia ubezpieczonej.

Ostatecznie jednak biegła ta zajęła stanowisko, iż w 2013r. i w 2014r. ubezpieczona była jednak częściowo niezdolna do pracy, ponieważ była leczona biologicznie, które to leczenie zahamowywało zapalenie stawów. W styczniu 2015r. ubezpieczona miała guzki reumatoidalne w stawach łokciowych, które teoretycznie mogły ograniczać ruchomość stawów łokciowych. Jednak w badaniu przedmiotowym ze stycznia 2015r. biegła nie stwierdziła, aby guzki te ograniczały ruchomość stawów łokciowych. Występowało natomiast zniekształcenie prawego nadgarstka, a w dłoniach występowały zaniki mięśniowe i zmiany chorobowe w paliczkach oraz osłabienie siły mięśniowej dłoni. W związku z tymi skutkami reumatoidalnego zapalenia stawów ubezpieczona miała ograniczone możliwości wykonywania pracy sprzątaczką i kasjerki i była częściowo niezdolna do pracy. Biegła A. M. ostatecznie zatem zgodziła się z opinią drugiego zespołu biegłych sądowych co do częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej od 1 kwietnia 2013r. do 31 grudnia 2018r. Dodatkowo wyjaśniła ona, iż przy częściowej niezdolności do pracy ubezpieczona może pracować. Fakt wykonywania przez ubezpieczoną zatrudnienia (przy braku środków do życia) sam przez się nie decyduje o tym, iż jest ona w pełni zdolna do pracy.

W swoich ustnych wyjaśnieniach złożonych na rozprawie biegła sądowa specjalista medycyny przemysłowej dr n. med. I. D. podała, iż przedłożone jej przez ubezpieczoną wyniki badań serologicznych potwierdzały istnienie u ubezpieczonej reumatoidalnego zapalenia stawów w takim stopniu zaawansowania, który czynił ją częściowo niezdolną do pracy. Wyniki badań OB-22, odczyn Waleroza 128 (norma 0-8), RA – LATEX 120 (norma 0-8) wskazują na reumatoidalne zapalenie stawów surowiczo dodatnie. Biegła podtrzymała swoją pisemną opinię z dnia 14 listopada 2016r. i 23 stycznia 2017r. co do częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej od 1 kwietnia 2013r. do 31 grudnia 2018r.

(ustne wyjaśnienia biegłych sądowych – e-protokół rozprawy k.252; skrócony protokół rozprawy k.248 – 251 tom II a.s.)

Dokonując oceny przedstawionego wyżej materiału dowodowego poprzez dyrektywy wskazane w art.233 § 1 K.p.c. Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności zauważa, iż materiał ten nie był spójny, w szczególności ze względu na zmianę stanowiska pierwszego zespołu biegłych sądowych w kwestii niezdolności – zdolności ubezpieczonej do pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami.

W zaświadczeniu o stanie zdrowia z dnia 7 listopada 2013r. (w dokumentacji lekarskiej organu rentowego dołączonej do akt sprawy) jako choroba podstawowa wskazane zostało schorzenie: reumatoidalne zapalenie stawów zakwalifikowane do leczenia biologicznego, a jako schorzenia współistniejące: epizody depresyjne, nadczynność tarczycy, kamica pęcherzyka żółciowego, przepuklina pępka, choroba zwyrodnieniowa odcinka lędźwiowo – krzyżowego z dyskopatią, przepuklina rozworu przełykowego / przepony. Z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów ubezpieczona nabyła prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – w okresie od 1 lipca 2011r. do 31 stycznia 2012r., a w okresie od 1 lutego 2012r. do 31 marca 2013r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Okolicznością niesporną jest również to, iż w okresie od 1 lutego 2013r. ubezpieczona utraciła prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy albowiem ZUS(...) Oddział w Ł. decyzją z dnia 13 czerwca 2013r. odmówił jej prawa do tego świadczenia, rozpoznając wniosek z 22 lutego 2013r. i powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 maja 2013r., którym ustalono, iż nie jest ona niezdolna do pracy.

Wobec niezaskarżenia tej decyzji przez ubezpieczoną kwestia jej zdolności do pracy w okresie od 1 lutego 2013r. do dnia wydania decyzji tj. 13 czerwca 2013r. została prawomocnie przesądzona, czego nie uwzględnili biegli sądowi, ustalając datę początkową stwierdzonej u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy na dzień 1 kwietnia 2013r. Jednak okoliczność ta pozostawała bez znaczenia dla sporu albowiem przedmiotem kontroli sądowej w niniejszej

sprawie była decyzja z dnia 17 stycznia 2014r. rozpoznająca wniosek ubezpieczonej z dnia 7 listopada 2013r., a więc w okresie przypadającym po dniu wydania przez ZUS(...) Oddział w Ł. decyzji odmownej z dnia 13 czerwca 2013r.

Zatem spór w niniejszej sprawie dotyczył okresu od 1 listopada 2013r. (pierwszy dzień miesiąca, w którym złożono wniosek o świadczenie).

Zgodnie z art.57 ust.1 ustawy emerytalno – rentowej 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 wskazanych w treści pkt 3 ust.1 tego przepisu albo najpóźniej niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Między stronami nie było sporu co do tego, że ubezpieczona spełniła warunki stażowe i warunek powstania niezdolności do pracy w warunkach uprawniających ubezpieczoną do nabycia prawa do renty z tego tytułu.

Spór dotyczył natomiast tego czy od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty, była ona niezdolna do pracy.

W tym miejscu przypomnieć zatem należy, iż zgodnie z art.12 ust.1, ust.2 i ust.3 ustawy emerytalno – rentowej:

- niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu,
- całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy,
- częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z kolei art.13 ust.1 tej ustawy stanowi, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- 2) 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

Przy wykładni powyższych przepisów wskazuje się, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której kwalifikacje posiada (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006r. I UK 103/06 – OSNP 2007r./17-18/261).

Opinia pierwszego zespołu biegłych sądowych z dnia 29 stycznia 2015r. stwierdzała u ubezpieczonej częściową niezdolność do pracy od 1 kwietnia 2013r. do 31 marca 2016r. z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów leczonego biologicznie oraz organicznych zaburzeń nastroju. O ile kwestia tego czy organiczne zaburzenia nastroju wpływają na ocenę niezdolności do pracy ubezpieczonej została ostatecznie przekonująco wyjaśniona w opinii uzupełniającej biegłych psychiatry i psychologa z dnia 16 października 2015r. (w której po przeprowadzeniu badania funkcjonowania

intelektualnego ubezpieczonej w skali Vechslera biegli ci ostatecznie nie stwierdzili długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonej zgodnej z kwalifikacjami), o tyle kwestia wpływu reumatoidalnego zapalenia stawów na stan czynnościowy organizmu ubezpieczonej i jej zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami wymagała odrębnych ustaleń w ramach kontynuowanego postępowania dowodowego i odrębnej oceny zebranych dowodów.

Decydujące znaczenie dla tej istotnej dla rozstrzygnięcia sporu kwestii miały – w ocenie Sądu Okręgowego opinie biegłych sądowych internisty – reumatologa lek. med. A. M. i specjalisty medycyny pracy dr n. med. I. D..

W badaniu internistycznym – reumatologicznym w treści opinii z dnia 29 stycznia 2015r. biegła sądowa internista – reumatolog A. M. stwierdziła: guzki w okolicach stawów łokciowych, ruchy w stawach bolesne, zniekształcenie lewego nadgarstka, dłonie z zanikami mięśniowymi, zmiany w stawach międzypaliczkowych bliższych, osłabienie siły mięśniowej dłoni, z zachowaną sprawnością rąk, bolesność w ruchach rotacyjnych w stawie biodrowym lewym, stawy kolanowe pogrubiałe – ruchy bolesne, stawy skokowe z niewielkim obrzękiem ruchy bolesne.

W orzeczeniu lekarskim zawierającym końcowe wnioski tej opinii biegli wskazali, iż zmiany w stawach głównie (ale nie tylko) kończyn górnych utrudniają w znacznym stopniu wykonywanie przez ubezpieczoną pracy w zawodzie wyuczonym i w zawodzie wykonywanym.

Podkreślić należy, iż w opinii lekarskiej z dnia 19 grudnia 2013r. członkowie Komisji Lekarskiej ZUS odnotowali, iż od 1998r. ubezpieczona odczuwała dolegliwości bólowe rąk, barków, stawów łokciowych (będąc pod opieką lekarza reumatologa) oraz odnotowali również zgłoszenie przez nią takich dolegliwości jak sztywność poranną, bóle i obrzęki rąk i stóp, kolan, bóle kręgosłupa.

Mimo, iż Komisja ta ustalił brak cech klinicznych RZS u ubezpieczonej, to biegli sądowi w opinii z dnia 29 stycznia 2015r. takie cechy stwierdzili określając, że zmiany w stawach głównie kończyn górnych utrudniają w znacznym stopniu ubezpieczoną pracę zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Do opinii tej przychyliła się biegła sądowa specjalista medycyny pracy dr n. med. I. D. (członek drugiego zespołu biegłych sądowych) wskazując, iż wykonane ostatnio badanie serologiczne (w znacznym stopniu podwyższone) i aktualny stan stawów zwłaszcza rąk, utrudniają wykonywanie ubezpieczonej pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w zawodzie kasjerki. Biegła podkreśliła, iż ubezpieczona wymaga nadal leczenia biologicznego (które zostało przerwane). Biegła stwierdziła też znaczne zaawansowanie reumatoidalnego zapalenia stawów.

Dowody z opinii tych biegłych, uzupełnione ich ustnymi wyjaśnieniami na rozprawie, dawały w ocenie Sądu Okręgowego podstawy do ustalenia, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych w wyuczonym i wykonywanym przez wiele lat zawodzie sprzedawcy – kasjerki. Takie stanowisko uzgodniły biegłe na rozprawie i w sposób logiczny uzasadniły. Podkreślić w tym miejscu należy, iż nawet w opinii uzupełniającej z dnia 30 czerwca 2015r. biegli pierwszego zespołu nie zmienili wyżej przedstawionego stanowiska z opinii z 29 stycznia 2015r., co wynika w sposób wprawdzie pośredni lecz wyraźny i stanowczy z tego fragmentu pisemnej opinii uzupełniającej, w którym stwierdzili: „... że praca kasjerki wymaga pozostania w jednej pozycji przez długi okres czasu, bez możliwości regulowania przerw”. Istotne jest to, iż uwaga ta odnosi się do pracy ubezpieczonej wykonywanej zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami (w zawodzie wyuczonym i z wieloletnim stażem pracy na stanowisku sprzedawcy czy sprzedawcy – kasjera).

Biegli sądowi w opinii uzupełniającej z dnia 30 czerwca 2015r. stwierdzając równocześnie, że „praca sprzątaczką daje możliwość regulowania tempa pracy i robienia przerw w razie potrzeby” oraz zmieniając treść swojej opinii z dnia 29 stycznia 2015r. poprzez stwierdzenie, iż po ponownej analizie dokumentacji medycznej „... uznają ubezpieczoną za zdolną do pracy zarobkowej”, nie dostrzegli (okoliczność tę dostrzegał nawet organ rentowy w piśmie procesowym zawierającym zastrzeżenia do opinii z 29 stycznia 2015r.), iż praca sprzątaczką jest zatrudnieniem poniżej posiadanych przez powódkę kwalifikacji zawodowych. Co istotne ich stwierdzenie, że uznają ubezpieczoną za zdolną do takiej pracy zarobkowej (na stanowisku sprzątaczką) w istocie daje racjonalne powody do ustalenia, że zmienili nie oni swojej

pierwszej opinii w zakresie częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy w wyuczonym i wykonywanym przez nią przez wiele lat zawodzie sprzedawcy.

Organ rentowy w swoich pismach procesowych zupełnie przeopczył tę okoliczność, błędnie przy tym argumentując w piśmie procesowym z dnia 7 maja 2015r., że praca na stanowisku sprzątaczkki jest poniżej kwalifikacji powódki, ale wybrała ona tę pracę sama, a praca ta bardziej obciążała jej układ ruchu niż choćby praca kasjerki. Za oczywiście wadliwą uznać należy też dalszą argumentację organu, w myśl której „wnioskodawczyni miała dobrze wywiązywać się ze swoich obowiązków zawodowych, skoro nie została wcześniej zwolniona z pracy, a pracę tę wykonuje posiadając badanie lekarza poziomu medycyny pracy dopuszczające ją do pracy na tym stanowisku” – co rzekomo ma przeczyć twierdzeniu o istnieniu u niej niezdolności do pracy. Wadliwość ta wynika zaś z faktu, iż zatrudnienie na stanowisku sprzątaczkki ubezpieczona wykonywała w ramach zachowanej zdolności do pracy, zresztą także w okresie w którym miała przyznaną rentę z tytułu niezdolności do pracy, jak i w okresie, w którym prawo do tego świadczenia utraciła na mocy decyzji ZUS z 13 czerwca 2013r. Będąc niezdolną częściowo do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, wykonywała ona pracę poniżej tych kwalifikacji w ramach zachowanej częściowo zdolności do pracy, jak i w celu uzyskania środków utrzymania koniecznych w szczególności po utracie prawa do renty.

W oparciu o te okoliczności organ rentowy w sposób błędny konstruował twierdzenia, jakoby okoliczności te przeczyły istnieniu niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Dodatkowo podkreślić w tym miejscu należy, iż z wywiadu zawodowego (na karcie 219 akt rentowych) dotyczącego pracy ubezpieczonej na stanowisku sprzątaczkki, wynikało iż praca ta także wymaga sprawności obu rąk i pozycji wymuszonej, a według ustnych wyjaśnień biegłych sądowych internisty – reumatologa i specjalisty medycyny pracy ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy także na tym właśnie stanowisku.

Z powyższych motywów Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴ § 2 K.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami ustawy emerytalno – rentowej orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Wobec przyznania ubezpieczonej w toku procesu, decyzją z dnia 30 września 2016r. emerytury od dnia (...). (tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego) Sąd Okręgowy – mając na uwadze żądanie ubezpieczonej przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia poprzedzającego przyznanie jej emerytury - orzekł o przyznaniu jej renty do dnia (...). Miał przy tym na uwadze unormowanie z art.24a ust.1 ustawy emerytalno – rentowej, zgodnie z którym emeryturę o której mowa w art.24 przyznaje się z urzędu zamiast renty z tytułu niezdolności do pracy osobie, która osiągnęła wiek uprawniający do tej emerytury oraz podlegała ubezpieczeniu społecznemu albo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Wobec faktu, iż biegli sądowi w sposób mało stanowczy i chwiejny formułowali swoje opinie (zwłaszcza specjalista reumatolog – internista), a kwestia niezdolności do pracy ubezpieczonej wymagała w związku z tym prowadzenia szczegółowego postępowania dowodowego na etapie sądowym, Sąd Okręgowy w punkcie II wyroku nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego ze nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (art.118 ust.1a ustawy emerytalno – rentowej).

W punkcie III wyroku, stosownie do wyniku sporu, strona pozwana przegrywająca spór obciążona została kosztami zastępstwa prawnego pełnomocnika procesowego ubezpieczonej ustanowionego z urzędu. Koszty te zostały ustalone według stawki minimalnej, podwyższonej o podatek od towarów i usług. Rozstrzygnięcie w tym zakresie oparte zostało na art.98 § 1 i 3 K.p.c. w związku z przepisami rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013r. poz.490).