

Sygn. akt VII U 1275/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jarosław Matuszczak

Protokolant: stażysta Justyna Łącka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 maja 2016 r. w G.

sprawy z odwołania T. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 23 czerwca 2015 r. nr (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

I. zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonemu T. O. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 kwietnia 2015 roku do dnia 31 marca 2017 roku;

II. stwierdza brak odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie.

**Sygn. akt VII U 1275/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 sierpnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu T. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 05 czerwca 2016 r. uznała, że skarżący nie jest niezdolny do świadczenia pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji z dnia 23 czerwca 2015 r. wywiódł ubezpieczony, wskazując, że aktualny stan zdrowia uniemożliwia mu wykonywanie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony T. O., urodzony w dniu (...) z zawodu technik budowlany, ostatnio wykonywał zawód pracownika służby cywilnej policji, w dniu 08 kwietnia 2015 r. złożył w organie rentowym wnioski o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

**Okoliczności bezsporne, nadto akta rentowe: ubezpieczonego z dnia 08 kwietnia 2015 r. – k. 1-4,**

W okresie od 15 lutego 2012 r. do 23 lutego 2012 r., od 11 czerwca 2012 r. do 15 czerwca 2012 r., od 22 lutego 2013 r. do 07 marca 2013 r., od 08 kwietnia 2013 r. do 12 kwietnia 2013 r., od 22 lipca 2013 r. do 30 lipca 2012 r. odwołujący się otrzymywał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby.

W okresie od 20 grudnia 2012 r. do 27 grudnia 2012 r., od 05 sierpnia 2012 r. do 14 sierpnia 2012 r., od 28 września 2012 r. do 19 października 2012 r., od 19 grudnia 2013 r. do 21 grudnia 2013 r., od 08 marca 2013 r., 02 kwietnia 2013 r. do 05 kwietnia 2013 r., od 31 lipca 2013 r., od 07 grudnia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r., od 01 stycznia 2014 r. do 25 maja 2014 r. odwołujący się otrzymywał zasiłek chorobowy.

W okresie od 26 maja 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. oraz od 01 stycznia 2015 r. do 31 marca 2015 r. ubezpieczony otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne.

***Okoliczności bezsporne, nadto: zaświadczenie z dnia 02 kwietnia 2015 r. – k. 10***

W związku z wnioskiem skarżącego stan zdrowia strony został poddany ocenie lekarza orzecznika, który orzeczeniem z dnia 12 maja 2015 r. rozpoznając u ubezpieczonego utrwalone migotanie przedsionków, stan po implantacji stymulatora serca dwułamowego z powodu choroby węzła zatokowego ( 2008), nadciśnienie tętnicze z przerostem mięśnia (...) 45 %, chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych uznał, że wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Wnioskodawca zakwestionował trafność powyższego orzeczenia wnosząc od niego sprzeciw.

W związku z powyższym stan zdrowia odwołującego się został poddany ocenie komisji lekarskiej pozwanego, która orzeczeniem z dnia 05 czerwca 2016 r. rozpoznając u ubezpieczonego utrwalone migotanie przedsionków, stan po implantacji dwułamowego stymulatora elektrycznego serca z powodu choroby węzła zatokowego, z przeprogramowaniem do trybu VVI we wrześniu 2013 r. z uznaniem astmy za utrwaloną, nadciśnienie tętnicze z przerostem mięśnia lewej komory serca i obniżeniem frakcji wyrzutowej lewej komory serca do 45 %, choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych, łagodny przerost gruczołu krokowego.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 12 sierpnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu T. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 05 czerwca 2016 r. uznała, że skarżący nie jest niezdolny do świadczenia pracy.

***Okoliczności bezsporne, nadto akta rentowe: wniosek orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 12 maja 2015 r. – k. 12 i k. 50 dokumentacji medycznej, sprzeciw ubezpieczonego – k. 51 dokumentacji medycznej, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 05 czerwca 2015 r. – k. 15 i k. 53 dokumentacji medycznej, decyzja pozwanego z dnia 12 sierpnia 2015 r. – k. 17***

U ubezpieczonego występowały przed wydaniem decyzji następujące schorzenia:

1. Utrwalone migotanie przedsionków, zespół tachy-brady.
2. Stan po wszczepieniu stymulatora DDD w 2008, zmiana trybu stymulacji na WI w 2012 r.
3. Nadciśnienie tętnicze pierwotne w II okresie zmian narządowych w/g (...).
4. przewlekła, stabilna choroba niedokrwienna serca I (...) bez zmian w naczyniach wieńcowych (koronarografia 2004 i 2012)
5. hiperlipidemia skojarzona z nadwagą 6) Stan po przebytej zatorowości płucnej w 2007, przewlekła terapia przeciwkrzepliwa (P.)
6. zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego i lewego

## 7. łagodny przerost gruczołu krokowego, stadium początkowe

U ubezpieczonego potwierdzono schorzenia układu krążenia wymienione w rozpoznaniu. W rejestracji ECHO pojawiły się cechy umiarkowanego przerostu LK (1,5 -1,4 cm) jako wynik nadciśnieniowej przebudowy serca z nieznacznym globalnym upośledzeniem EF do 45%, bez rozszerzenia komory lewej, umiarkowanie poszerzona jest jedynie jama lewego przedsionka. Nie ujawniono również cech utrwalonego nadciśnienia płucnego ani ekwiwalentów niewydolności prawokomorowej serca jako wynik przebytej zatorowości płucnej. Pomimo pojawienia się przerostu komory lewej wnioskodawca nie prezentował nigdy objawów niewydolności krążenia. Skarżący nie miał również epizodów przełomu presyjnego. Nie ma dolegliwości wieńcowych a wykonane dwukrotnie badanie koronarograficzne nie wykazało zmian w tętnicach wieńcowych. Po ostatniej elektrokardiowsji (DC.2014) uznano migotanie przedsionków za przetrwałe, odstąpiono również od ablacji substratu arytmii. Przystrojone stymulacji na tryb WI (wynikające z utrwalenia migotania przedsionków) zabezpiecza pacjenta przed nieprzewidzianym zwolnieniem akcji komór. Wnioskodawca jest pracownikiem umysłowym, nie wykonuje ciężkich prac fizycznych, po przestawieniu terapii na nowe preparaty przeciwkrzepliwe (P.) nie ma żadnych powikłań krwotocznych.

Wnioskodawca zabezpieczony jest stymulatorem serca, prawidłowo prowadzone jest leczenie przeciwkrzepliwe. Zaawansowanie schorzeń kardiologicznych nie powoduje u ubezpieczonego długotrwałej niezdolności do zatrudnienia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

***Dowód, akta sprawy: dokumentacja medyczna – k. 39 (folia), 52 – 57, opinie biegłego sądowego kardiologa – k.24- 28, opinia uzupełniająca biegłego sądowego kardiologa – k. 48***

Ubezpieczony jest czasowo niezdolny do pracy z przyczyn ortopedycznych. Niezdolność do pracy powinna trwać do czasu protezoplastyki stawu biodrowego lewego z niezbędną rekonwalescencją czyli co marca 2017 r. Wskazując na powyższe biegły ortopeda wyjaśnił, że obraz rtg stawów biodrowych wykazał zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe biodra lewego i w mniejszym stopniu prawego, wymagające na dzień dzisiejszy protezoplastyki biodra lewego. Występująca u skarżącego choroba charakteryzuje się ograniczaniem ruchomości i biodrowego lewego i w mniejszym stopniu prawego oraz nasilonymi dolegliwościami bólowymi utrudniającym zwłaszcza sprawne poruszanie się. Zdaniem biegłego zabieg operacyjny w przypadku tego ma dobre wyniki leczenia i powoduje możliwość całkowitego wyleczenia choroby. Zawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych ubezpieczonego, potwierdzone w dostarczonym przez powoda badaniu radiologicznym, powodują istotne ograniczenia ruchomości biodra lewego i w mniejszym stopniu prawego. Z tego powodu skarżący przebył artroskopie stawów, które nie przyniosły pożądanego efektu leczenia i kwalifikuje się obecnie do wymiany stawów na sztuczne. Biegły podkreślił przy tym, że stopień uszkodzenia stawów biodrowych powoduje u powoda ograniczoną zdolność do poruszania

***Dowód, akta sprawy: opinia biegłego sądowego ortopedy – k. 31-33, opinia uzupełniająca – k. 75.***

Stan układu moczowo – płciowego nie ogranicza możliwości pracy zgodnie z kwalifikacjami.

***Dowód, akta sprawy: opinie biegłego sądowego urologa – k. 37***

### **Sąd zważył co następuje:**

#### **I. Ocena dowodów:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy jak również w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwość i rzetelność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. W związku z powyższym Sąd również nie znalazł podstaw by podważyć jej wiarygodność.

Orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się także na wydanych w toku sprawy przez biegłych opiniach. W ocenie Sądu zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierały jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Ponadto

zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego Sąd w pełni podzielił ich wnioski. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu wnioskodawcy, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujący się w aktach ZUS.

Opinie biegłego kardiologa i urologa nie były kwestionowane w toku postępowania.

Zauważyć jednak należy, że biegły kardiolog po zbadaniu wnioskodawcy oraz analizie dokumentacji medycznej potwierdził schorzenia układu krążenia wymienione w rozpoznaniu. Po odbyciu przez ubezpieczonego kardiologicznej w dniu 16 października 2015 r. konsultacji kardiologicznej u prof. W. K. oraz przeanalizowaniu przez biegłego kardiologa dokumentacji lekarskiej, biegły sądowy kardiolog podkreślił, że w trakcie konsultacji prof. W. K. jednoznacznie wypowiedział się o braku wskazań do ablacji substratu arytmii poprzez zabieg izolacji żył płucnych. Biegły podkreślił przy tym, że migotanie przedsionków jest utrwalone, z dobrą kontrolą rytmu komór, bez cech niewydolności krążenia.

W konsekwencji opinii tego biegłego należało uznać za zupełną i odnoszącą się do wszystkich podniesionych kwestii.

Pozwany organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego ortopedy, podkreślając, że opisywany stan faktyczny układu ruchu jest zbieżny w opisie badania prowadzonego przez biegłego oraz lekarzy Komisji. Różnica polega na kwalifikacji przesłanki medycznej i oceny jej wpływu na ograniczenie zdolności do pracy. Bezspornym jest iż u ubezpieczonego występują zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych, które generują doznania bólowe i niewielkie ograniczenia ruchomości. Zdaniem organu rentowego samo uszkodzenie struktur organizmu pracy nie może być jednak podstawą orzekania niezdolności do pracy. Konieczność podjęcia leczenia operacyjnego w postaci alloplastyki biodra lewego nie jest również przesłanką powodująca sama w sobie niezdolność do pracy zaś okres oczekiwania na zabieg nie może być równoznaczny ze stwierdzeniem niezdolności do pracy.

Zdaniem organu biegły nie wskazał w jaki sposób zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych powodują, że ubezpieczony utracił zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Jednocześnie pozwany podniósł, że ubezpieczony ma wykształcenie średnie, jest zatrudniony od 2007 jako pracownik administracyjny, a od 2012 roku nie korzystał z żadnych zwolnień w zakresie czasowej niezdolności do pracy. Zgodnie z art.12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach za częściowo niezdolną do pracy uznawana jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Obecnie wykonywana przez ubezpieczonego praca zgodna jest z jego kwalifikacjami przez zakład pracy zatrudniający ubezpieczonego, ma charakter pracy administracyjnej, w której zdaniem pozwanego ubezpieczony jest w pełni wydolny (przez okres pełnych 3 lat nie wymagał zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy). Pozwany wskazał przy tym, że dokonując analizy pojęcia "niezdolność do pracy", należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym niezdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami) jak i ekonomiczne (ograniczenie zdolności do pracy zarobkowania). Osobą niezdolną do pracy jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym czego nie można stwierdzić w przypadku ubezpieczonego (zastrzeżenia pozwanego – k. 70).

Do tych zarzutów biegły sądowy ortopeda odniósł się w całej rozciągłości w opinii uzupełniającej. Wyjaśnił w niej, że ubezpieczony posiada zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych, potwierdzone w dostarczonym przez powoda badaniu radiologicznym. Jak wskazał biegły zmiany te powodują istotne ograniczenia ruchomości biodra lewego i w mniejszym stopniu prawego. Z tego powodu skarżący przeżył artroskopie stawów, które nie przyniosły pożądanego efektu leczenia i kwalifikuje się obecnie do wymiany stawów na sztuczne. Biegły podkreślił przy tym, że stopień uszkodzenia stawów biodrowych powoduje u powoda ograniczoną zdolność do poruszania się ci wykazało badanie przedmiotowe, w którym biegły stwierdził chód kulejący a także powoduje przewlekłe dolegliwości bólowe obu bioder zarówno spoczynkowe jak i wysiłkowe. Jak wskazał biegły – choroba na którą cierpi ubezpieczony ma charakter choroby przewlekłej powodującej stopniowe pogarszanie się sprawności narządu ruchu z biegiem lat. W ocenie biegłego jedynie wymiana stawów na sztuczne może spowodować wyleczenie schorzeń narządu ruchu występujące u wnioskodawcy. Z uwagi na powyższe biegły uznał, że charakter naruszenia sprawności narządu ruchu

czyni skarżącego osobą częściowo, czasowo niezdolną do pracy zarobkowej (opinia uzupełniająca biegłego sądowego ortopedy – k. 75).

Pozwany wniósł zastrzeżenia także do opinii uzupełniającej sporządzonej przez biegłego sądowego ortopedy. Organ rentowy podkreślił, że biegły sądowy wydając opinie w sprawie długotrwałej niezdolności do pracy nie może ograniczać się do oceny stanu zdrowia. Pozwany po raz kolejny podkreślił, że niezdolność do pracy jest pojęciem, które łączy dwie przesłanki biologiczna oraz ekonomiczną.

Pozwany wskazał przy tym, że ubezpieczony posiada wykształcenie średnie, jest zatrudniony od 2007 r. jako pracownik administracyjny, a od 2012 r. nie korzystał, z żadnych zwolnień w zakresie czasowej niezdolności do pracy. W ocenie pozwanego obecnie wykonywana przez wnioskodawcę praca jest zgodna z jego kwalifikacjami, ma charakter pracy administracyjnej, w której ubezpieczony jest w pełni wydolny.

Pozwany podkreślił nadto, że w opinii uzupełniającej biegły sądowy ortopeda nie odniósł się do powyższych kwestii. (akta sprawy: zastrzeżenia pozwanego – k. 89)

Sąd jednak nie podzielił tych zastrzeżeń pozwanego organu. W opinii zasadniczej i uzupełniającej biegły ortopeda wyczerpująco opisał stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia oraz ich wpływ na jego zdolność do pracy oraz odniósł się do kwestii wymagających wiadomości specjalnych. Natomiast organ rentowy stawiając zarzuty biegłemu posługiwał się stwierdzeniami ewidentnie nieprawdziwymi, w szczególności o braku korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnień w zakresie częściowej niezdolności do pracy. Tymczasem z akt ubezpieczeniowych wynika, że w okresie od 25.11 do 06.12, oraz od 07.12 do 31.12.2013 r. ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy (k.16 akt ZUS), przy czym w dniu 05.12.2013 r. wykonano u niego artroskopię stawu biodrowego. Nie wiadomo na jakiej podstawie pozwany organ twierdzi, że te okresy zwolnień lekarskich powiązane z pobieraniem zasiłku chorobowego nie wiążą się ze schorzeniem ortopedycznym. Tym samym, uwzględniając wspomnianą zbieżność czasową operacji i zwolnień oraz rozkład ciężaru dowodu, należało uznać to twierdzenie pozwanego organu rentowego zmierzające do podważenia opinii biegłego za nieudowodnione. Brak jest także logicznego związku między twierdzeniem pozwanego o tym, że ubezpieczony jest pracownikiem administracyjnym (z błędnym wskazaniem daty) a tym, że schorzenia ortopedyczne bioder nie wpływają na taką pracę, a co za tym idzie, że ubezpieczony nie jest niezdolny do tej pracy, skoro biegły wyjaśnił, że występują u ubezpieczonego „... przewlekłe dolegliwości bólowe obu bioder, zarówno spoczynkowe jak i wysiłkowe” (k.75). Skoro zatem dolegliwości występują również w pozycji spoczynkowej, obejmującej również pozycję siedzącą, nie można uznać, że nie wpływają one na zdolność do pracy biurowej.

W konsekwencji Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii powołanego w sprawie biegłego ortopedy, uznając, iż stanowi ona wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

## **II. Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku:**

Odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 r. poz. 478, dalej przywoływana jako ustawa), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 ustawy, niezdolną do pracy 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 jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz 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.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować całkowitą niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Powołanie w sprawie biegli w odmienny sposób ocenili stan zdrowia ubezpieczonego.

Biegły sądowy kardiolog oraz urolog nie znaleźli podstaw do uznania skarżącego za osobę w jakimkolwiek stopniu niezdolną do pracy. Powyższe opinie nie zostały zakwestionowane przez wnioskodawcę.

W związku z powyższym orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się na opinii sporządzonej przez biegłego sądowego ortopeda - uznając, że jest to biegły z zakresu medycyny, której dotyczą podstawowe schorzenia odwołującego się, które czynią go okresowo, częściowo niezdolnym do wykonywania pracy.

Jak wskazał biegły ortopeda niezdolność do pracy skarżącego powinna trwać do czasu protezoplastyki stawu biodrowego lewego z niezbędną rekonwalescencją czyli co marca 2017 r. jak wyjaśnił w/w biegły występująca u skarżącego choroba charakteryzuje się ograniczaniem ruchomości i biodrowego lewego i w mniejszym stopnia prawego oraz nasilonymi dolegliwościami bólowymi utrudniającym zwłaszcza sprawne poruszanie się.

Pozwany zakwestionował trafność powyższej opinii wnosząc do niej zastrzeżenia. Formułując zarzuty pozwany podkreślił, że mimo dokonania identycznego rozpoznania występujących u dowołującego się schorzeń, ich wpływ na zdolność do świadczenia pracy przez ubezpieczonego została odmiennie oceniona przez komisję lekarską pozwanego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zakwestionował również uznanie jakoby konieczność podjęcia leczenia operacyjnego w postaci alloplastyki biodra lewego stanowi przesłankę powodującą niezdolność do pracy. Podkreślił przy tym, że biegły nie wskazał w sposób precyzyjny aspektów medycznych, które warunkują uznanie skarżącego za osobę częściowo niezdolną do pracy. Organ rentowy zwrócił przy tym uwagę na aspekt ekonomiczny pojęcia niezdolności do pracy - wskazując, że odwołujący się od 2012 r. nie korzystał ze zwolnień lekarskich.

Podniesione przez pozwanego zarzuty nie zdołały skutecznie podważyć zasadności wniosków płynących z opinii sporządzonej przez biegłego sądowego ortopeda.

Biegły ortopeda w sporządzonej opinii uzupełniającej szczegółowo wskazał oraz omówił przesłanki natury medycznej, które przy obecnym zaawansowaniu schorzeń ortopedycznych skutecznie uniemożliwiają odwołującemu się świadczenie pracy zarobkowej. Biegły zwrócił uwagę na fakt, że choroba na którą cierpi ubezpieczony ma charakter choroby przewlekłej, postępującej, a dotychczas przebyte zabiegi nie przyniosły pożądanego rezultatu. Dolegliwości

dotyczą zarówno sytuacji wysiłkowej jak i spoczynkowej (ta ostatnia zazwyczaj występuje w pracy biurowej) a zatem nie można mówić o tym, że wykluczona jest niezdolność do pracy administracyjnej ubezpieczonego. Z uwagi na powyższe biegły podkreślił, że jedynie wymiana stawów na sztuczny może spowodować wyleczenie schorzeń narządu ruchu i ewentualne przywrócenie zdolności do pracy.

Z kolei z danych znajdujących się w aktach rentowych pozwanego organu wynika jednoznacznie, że odwołujący się zarówno w 2012 r. jak i w latach następnych regularnie korzystał ze zwolnień lekarskich, co omówiono także przy ocenie dowodów wskazując na nieprawdziwość (nieudowodnienie) tego zarzutu. Stąd też, stanowisko pozwanego wskazującego na ciągłości świadczenia pracy przez wnioskodawcę jako nieznajdujące potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym nie zasługuje na uwzględnienie.

Tym samym należy uznać, że w przedmiotowej sprawie niewątpliwie została spełniona także przesłanka „ekonomicznego” aspektu niezdolności do pracy, albowiem częstotliwość zwolnień lekarskich z których korzystał skarżący wskazuje na to, że stan jego zdrowia nie pozwalał mu na pełną dyspozycyjność w pracy.

Wprawdzie organ rentowy zgłaszał zastrzeżenia także do opinii uzupełniającej sporządzonej przez biegłego sądowego ortopedę. Nie mniej jednak mając na uwadze fakt, że zarzuty sporządzone przez organ rentowy stanowiły powtórzenie zastrzeżeń zgłoszonych uprzednio – co do których wypowiedział się już w/w biegły – należało uznać, że mają one wyłącznie charakter polemiczny i prezentują subiektywne i niewykazane, w rozumieniu art. 232 k.p.c., stanowisko strony w sprawie.

Specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 01 kwietnia 2015 r. do dnia 31 marca 2017 r. – o czym orzeczono w pkt I

W punkcie zaś II sentencji wyroku na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy wnioskując a contrario Sąd nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonych decyzji ,mając na uwadze fakt, że dopiero wynik przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w tym przeprowadzenia badania ubezpieczonego pozwolił na precyzyjne ustalenie stanu jego zdrowia.