

Sygn. akt VII U 1469/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2019 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 26 marca 2019 r. w Warszawie

sprawy A. B.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. B.

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

z dnia 5 czerwca 2014 r. znak: (...) -9/25

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje A. B. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2014 r. na okres pięciu lat.

## UZASADNIENIE

A. B. w dniu 4 lipca 2014r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 5 czerwca 2014r., znak: (...) -9/25, odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że nie zgadza się z zaskarżoną decyzją organu rentowego. Wskazał, że od 21 lat choruje na reumatoidalne zapalenie stawów. Z uwagi na schorzenia ortopedyczne przyznano mu w 2006r. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Od tego czasu stan jego zdrowia nie uległ poprawie, a wręcz pogorszył się. W konkluzji odwołania ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do dochodzonego świadczenia (odwołanie z dnia 4 lipca 2014r., k. 2 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że ubezpieczony do dnia 30 kwietnia 2014r. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 31 marca 2014r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do tego świadczenia na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W toku postępowania został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 2 czerwca 2014r. uznała go za zdolnego do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie i wskazane przepisy organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 5 czerwca 2014r., znak: (...) -9/25, odmówił A. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 25 lipca 2014r., k. 3 a.s.).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

A. B., ur. (...), jest z zawodu technikiem weterynarii. W latach 1988-1990 pełnił zasadniczą służbę wojskową. W okresie od 1 marca 1997r. do 30 marca 2006r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) i zajmował się handlem obwoźnym. Poza tym od dnia 1 stycznia 1999r. do dnia 31 sierpnia 2000r. był zatrudniony w wymiarze ¼ etatu u P. R. prowadzącego firmę (...) R. P. z siedzibą w W.. W trakcie wskazanego okresu zatrudnienia korzystał z urlopu bezpłatnego od dnia 1 maja 1999r. do dnia 31 maja 1999r. oraz od dnia 1 sierpnia 2000r. do dnia 31 sierpnia 2000r. Z kolei w okresie od dnia 1 marca 2001r. do dnia 30 czerwca 2001r. A. B. był zatrudniony w wymiarze ½ etatu w Fundacji (...) z siedzibą w W. (książeczka wojskowa, k. 7, zaświadczenia z dnia 28 marca 2006r., k. 9-11, zaświadczenie z dnia 21 listopada 2015r., k. 13 a.r.).

Ubezpieczony od 1993r. cierpi na reumatoidalne zapalenie stawów. Od tego czasu znajduje się pod stałą kontrolą reumatologa i jest leczony farmakologicznie, a także korzysta z rehabilitacji. W dniu 28 marca 2006r. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy wraz z kwestionariuszem dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych oraz dokumentacją potwierdzającą te okresy. Po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia szpitalnego, historii choroby z lat 1993-2006, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących ubezpieczonego w powyższym okresie oraz wyników badań dodatkowych, Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 23 czerwca 2006r. ustalił, że A. B. nie jest niezdolny do pracy. W związku z wniesionym zarzutem wadliwości, sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 21 sierpnia 2006r. także wskazała na brak niezdolności do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 23 czerwca 2006r., k. 21 a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 21 sierpnia 2006r., k. 23 a.r.). W związku z powyższym, decyzją z dnia 19 września 2006r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił A. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony złożył od wskazanej decyzji odwołanie do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie. Wyrokiem z dnia 3 października 2007r. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 19 września 2006r. i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 26 marca 2006r. do 25 marca 2009r. W wykonaniu powyższego orzeczenia organ rentowy wydał decyzję przyznającą ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz zawiesił wypłatę świadczenia z powodu braku zaświadczenia stwierdzającego dochody od miesiąca przyznania świadczenia. W kolejnych latach świadczenie było przeliczane i waloryzowane w oparciu o przedkładane przez ubezpieczonego dokumenty. Następowo także przedłużenie prawa do świadczenia rentowego. Ostatecznie renta z tytułu niezdolności do pracy została przyznana A. B. na okres do 30 kwietnia 2014r. (decyzja ZUS z dnia 19 września 2006r., k. 25-26 a.r., odwołanie z dnia 13 października 2006r., k. 29 a.r., odpowiedź na odwołanie z dnia 20 października 2006r., k. 31-32 a.r., wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 3 października 2007r., k. 37 a.r., decyzja z dnia 20 listopada 2007r. oraz kolejne decyzje, k. 45-48, k. 69-72, k. 81-92, k. 123-124, k. 139-140, k. 144 a.r.).

Z uwagi na zbliżający się upływ terminu, na jaki zostało przyznane ubezpieczonemu świadczenie rentowe, w dniu 31 marca 2014r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W toku postępowania wyjaśniającego został skierowany na badanie lekarskie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu wydanym w dniu 17 kwietnia 2014r. stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Na skutek wniesienia sprzeciwu od powyższego orzeczenia sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 2 czerwca 2014r. potwierdziła ustalenia dokonane przez Lekarza Orzecznika ZUS, wskazując, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (wniosek z dnia 31 marca 2014r., k. 152-153 a.r., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 17 kwietnia 2014r., k. 156 a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 czerwca 2014r., k. 162 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy wydał w dniu 5 czerwca 2014r. decyzję, w której odmówił A. B. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z dnia 5 czerwca 2014r., znak: (...)9/25, k. 164 a.r.). A. B. złożył odwołanie od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 4 lipca 2014r., k. 2 a.s.).

Postanowieniem z dnia 30 lipca 2014r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: neurologa, ortopedy, reumatologa i gastrologa celem ustalenia, czy w dniu wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, a także z oznaczeniem, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także z podaniem, w przypadku zmiany stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), na czym zmiana polegała (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 30 lipca 2014r., k. 6-7 a.s.).

W opinii z dnia 10 września 2014r. biegły sądowy z zakresu neurologii dr med. W. Z. wskazał, że ubezpieczony nie jest leczony z powodu schorzeń układu nerwowego. We wrześniu 2013r. był leczony z powodu rwy kulszowej prawostronnej, aczkolwiek z tego powodu nie podawał żadnych dolegliwości. W badaniu przedmiotowym biegły nie stwierdził objawów klinicznych przemawiających za dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego. Wskazał, że w zakresie obwodowego układu nerwowego nie istnieją zaniki mięśniowe i zniekształcenia stawów, zachowane są odruchy okostnowo ścięgnowe, a czucie nie jest zaburzone. W szczególności nie istnieją objawy zespołu bólowo – korzeniowego i upośledzenie ruchomości tułowia. Ubezpieczony ma zachowane w pełni sprawne funkcje manualne i motoryczne. Nie ma też istotnie upośledzonej zdolności psychofizycznej i nie spełnia kryterium częściowej niezdolności do pracy. Tym samym biegły sądowy neurolog podzielił stanowisko Komisji Lekarskiej ZUS wyrażone w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 2014r. (opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dr med. W. Z. z dnia 10 września 2014r., k. 18 a.s.).

W opinii z dnia 10 września 2014r. biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii dr n. med. L. W. wskazał, że w badaniu endoskopowym z dnia 4 września 2008r. u ubezpieczonego rozpoznano refluksowe zapalenie przełyku z pojedynczą nadżerką oraz cechy przepukliny rozworu przełykowego. Badanie USG jamy brzusznej z dnia 2 kwietnia 2012r. wykazało natomiast duże zaleganie treści w jelicie grubym, wobec czego zalecono dalszą diagnostykę w tym zakresie. Kolonoskopia z dnia 13 stycznia 2014r. wykazała kilka drobnych polipów poprzecznicy i odbytnicy, które zostały usunięte. Okresowo stwierdzano także nieznacznie podwyższone wartości enzymów wskaźnikowych oceniających czynność wątroby (ALT i (...)) w przebiegu leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. Obecnie ubezpieczony skarży się na okresowe bóle w dołku podsercowym. Leczony jest lekami zmniejszającymi wydzielanie żołądkowe (C.). W badaniu przedmiotowym, z odchyień od stanu prawidłowego w zakresie jamy brzusznej, biegły sądowy stwierdził bolesność uciskową w dołku podsercowym. Podał także, że wątroba nie jest powiększona, a stan odżywienia wskazuje na nadwagę około 15 kg. Zdaniem biegłego sądowego choroba refluksowa przełyku w przebiegu leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów wymaga stałego przyjmowania leków osłaniających błonę śluzową przełyku i żołądka oraz zmniejszających wydzielanie żołądkowe, ale nie uzasadnia uznania co najmniej częściowej niezdolności do pracy, zarówno po dniu 30 kwietnia 2014r., jak i przed tą datą (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii dr n. med. L. W. z dnia 10 września 2014r., k. 20 a.s.).

W opinii z dnia 24 listopada 2014r. biegły sądowy z zakresu reumatologii dr med. C. W. wskazał, że w badaniu fizykalnym nie zaobserwował cech aktywnego zapalenia stawów. Podał także, że brak jest obrzęków i wysięków w stawach. Drobne stawy stóp (...), PIP, (...), skokowe są wolne, prawidłowo ruchome. Kolana zwarte, bez wysięku, wolne, prawidłowo ruchome. Biodro lewe i prawe prawidłowo ruchome. Drobne stawy rąk (...), PIP, (...) wolne, prawidłowo ruchome. Nadgarstki o ograniczonej ruchomości 20-30 stopni. Łokcie obustronnie prawidłowo ruchome. Barki obustronnie wolne, prawidłowo ruchome, bez bólu w skrajnym odwiedzeniu. Kręgosłup szyjny, piersiowy, lędźwiowo - krzyżowy o nieznacznie zmniejszonej ruchomości, bez objawów korzeniowych i ubytkowych. Podczas badania ubezpieczony rozbierał się i ubierał sprawnie. Jego chód jest wydolny. Poruszał się samodzielnie, bez laski. Dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, biegły sądowy podkreślił, że reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą przewlekłą i postępującą, przebiegającą z okresami zaostrzeń i remisji. Ubezpieczony dobrze odpowiada na zastosowane leczenie, leki są stosowane w dawkach umiarkowanych, nie wymaga także leczenia szpitalnego z powodu istotnego zaostrzenia zapalenia stawów. Biegły reumatolog w aktualnym stopniu zaawansowania chorób narządu ruchu nie zaobserwował u badanego naruszenia funkcji i wydolności narządu ruchu, które sprowadzałyby długotrwałą niezdolność do pracy. Dodał, że istniejące ograniczenia funkcji narządu ruchu, głównie dotyczące nadgarstków, nie

ograniczają możliwości zarobkowania ubezpieczonego ani nie czynią go długotrwale niezdolnym do pracy (opinia biegłego sądowego z zakresu reumatologii dr med. C. W. z dnia 24 listopada 2014r., k. 40 a.s.).

W opinii z dnia 19 lutego 2015r. biegły sądowy z zakresu (...) wskazał, że w trakcie przeprowadzonego badania przedmiotowego stwierdził u ubezpieczonego ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, w stopniu umiarkowanym. Podkreślił, że zachowana jest pełna ruchomość barków i stawów łokciowych oraz funkcja chwytnej ręki. Ręce nie uwidaczniają zaników mięśniowych. Kończyny dolne wykazują poprawną ruchomość bioder i kolan. Stopy są bez istniejącego obrzęku, z poprawną ruchomością oraz niewielkim pogrubieniem obrysów stawów śródstopno-paliczkowych paluchów i osłabieniem zginania palców IV -V, bardziej po prawej stronie. Chód jest symetryczny. Na dostarczonych zdjęciach obrazowych RTG widoczne są zaawansowane zmiany zniekształcające nadgarstków i stawów palców stóp. Zdaniem biegłego tej specjalności, nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania pracy wymagającej pełnej sprawności obu rąk. Może natomiast wykonywać zatrudnienie na innych stanowiskach pracy. Może wykonywać pracę, tak jak w ostatnim okresie aktywności zawodowej, polegającą na prowadzeniu działalności gospodarczej handlowej oraz jako opiekun do dzieci. Tym samym brak jest podstaw do uznania, że u ubezpieczonego występuje niezdolność do pracy (opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 19 lutego 2015r., k. 117-118 a.s.).

Do wydanych opinii zastrzeżenia zgłosił ubezpieczony A. B.. W piśmie procesowym z dnia 17 grudnia 2015r. wskazał, że biegli sądowi nie wyjaśnili w sposób jednoznaczny pojęcia zdolności do pracy, wskazując z jednej strony na niemożność wykonywania przez niego pracy wymagającej pełnej sprawności obu rąk, z drugiej zaś stwierdzając, że nie występuje niezdolność do pracy. Ubezpieczony podał również, że charakter obecnie wykonywanej przez niego pracy polegającej na sprawowaniu opieki nad dziećmi, wymaga od osoby o tych kwalifikacjach zawodowych pełnej sprawności fizycznej i manualnej. Przewlekły ból stawów w zakresie kończyn górnych uniemożliwia mu więc wykonywanie takiej pracy (pismo procesowe z dnia 17 grudnia 2015r., k. 135-136 a.s.).

Postanowieniem z dnia 22 grudnia 2015r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy na takie same okoliczności jak wskazane w postanowieniu z dnia 30 lipca 2014r. (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 22 grudnia 2015r., k. 138 a.s.).

W opinii z dnia 4 lipca 2016r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy D. M. rozpoznała u ubezpieczonego reumatoidalne zapalenie stawów okres III, zespół bólowy kręgosłupa L/S, chorobę refluksową przełyku u osoby z przepukliną rozworu przełykowego, przebytą w 2014r. polipektomię endoskopową drobnych polipów jelita grubego, szumy uszne w wywiadzie oraz niedosłuch odbiorczy UL. (...) z zakresu medycyny pracy zgodziła się z ustaleniem biegłego sądowego z dziedziny ortopedii, że A. B. nie jest zdolny do wykonywania zatrudnienia wymagającego pełnej sprawności obu rąk. Ponadto podzieliła opinię biegłego sądowego reumatologa, który rozpoznał u badanego (...) okres f 2 i RTG dłoni - rozsiane geody. Stwierdziła, że choroba ma charakter postępujący i powoli doprowadza do kalectwa układu ruchu, zgodnie z zaświadczeniem z dnia 28 marca 2014r. Dodała, że stan zdrowia A. B. nie uległ poprawie od ostatniego badania. Obecnie badany ma nadal przeciwwskazaną ciężką i średniociężką pracę fizyczną, dźwiganie ciężarów, pracę w pozycji wymuszonej, pracę wymagającą dłuższego stania i chodzenia oraz sprawności manualnej obu rąk i ruchów precyzyjnych jako technik weterynarii o kwalifikacji do leczenia dużych zwierząt np. koni. Przeciwwskazana jest także praca w mikroklimacie wilgotnym i w hałasie. Biegła z zakresu medycyny pracy zauważyła, że badany sam podjął inicjatywę przekwalifikowania zawodowego i obecnie jest w trakcie studiów pedagogicznych dla opiekunów w placówkach społecznych. Z kolei wobec faktu, że schorzenia i stopień ich zaawansowania powodują u badanego nadal niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami, zasadne wydaje się przekwalifikowanie zawodowe i przyznanie odwołującemu prawa do okresowej renty szkoleniowej od dnia 1 maja 2014r. do dnia 31 grudnia 2016r. w celu nabycia nowych kwalifikacji - opiekuna do dzieci, np.: do pracy w świetlicy, czy internacie. W konkluzji opinii biegła sądowa wskazała, że nie zgadza się ze stanowiskiem Komisji Lekarskiej ZUS wyrażonym w orzeczeniu z dnia 2 czerwca 2014r. (opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy D. M. z dnia 4 lipca 2016r., k. 189-193 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosił pełnomocnik organu rentowego. W piśmie procesowym z dnia 28 lipca 2016r. wskazał, że ubezpieczony jest z zawodu technikiem weterynarii, a wcześniej prowadził działalność gospodarczą w

zakresie handlu obwoźnego, obecnie jest czynny zawodowo - pracuje jako (...) od 10 lat, a nawet kierowca samochodu wożącego te dzieci. Aktualnie jest w trakcie studiów pedagogicznych dla opiekunów w placówkach społecznych i w tym zakresie sam dokonał przekwalifikowania zawodowego. Orzekanie w tej sytuacji częściowej niezdolności do pracy z powodu (...) jest zatem nieuprawnione. Poza tym biegła sądowa stwierdziła niewielkie odchylenia w obrębie narządu ruchu, które nie dają podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy zgodnej z aktualnym zatrudnieniem. Pełnomocnik organu rentowego podkreślił też, że badający ubezpieczonego inni biegli sądowi z zakresu reumatologii, ortopedii i neurologii nie stwierdzili u niego niezdolności do pracy. Biegła sądowa z zakresu medycyny pracy powinna wziąć pod uwagę stanowisko innych biegłych sądowych, których opinie ze względu na charakter schorzeń powinny mieć charakter wiodący. W związku z powyższym, pełnomocnik organu rentowego wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego tej samej specjalności (pismo procesowe z dnia 27 lipca 2016r., k. 205-206 a.s.).

Postanowieniem z dnia 29 lipca 2016r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy (z wyłączeniem D. M.) na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 22 grudnia 2015r. (postanowienie z dnia 29 lipca 2016r., k. 208 a.s.).

W opinii z dnia 19 września 2016r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy J. P. wskazała, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dodała, że zdolność do pracy istniała również w okresie wydania przez ZUS zaskarżonej decyzji. Biegła wyjaśniła, że w czasie, kiedy ubezpieczonego uznawano za niezdolnego do pracy, opisywano u niego obrzęki drobnych stawów rąk ze znacznym ograniczeniem ruchomości i bólowym upośledzeniem chwytu, znaczne ograniczenie ruchomości nadgarstków, ograniczenie ruchomości stawów biodrowych i upośledzenie chodu. W analizowanym okresie stwierdzano natomiast niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa, z ograniczeniem pronacji i supinacji przedramion i ograniczenie ruchomości nadgarstków przy zachowanej ruchomości palców i dobrej funkcji rąk. Nie stwierdzano natomiast obrzęków i cech czynnego procesu zapalnego w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów. Biegła nadmieniła, że choroba refleksowa u osoby z (...) wymaga przyjmowania leków osłaniających błonę śluzową żołądka. W przebiegu schorzenia nie stwierdzano u badanego niedoborów pokarmowych bądź cech niedożywienia. Choroba refleksowa i przepuklina rozworu przełykowego nie dają podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy w rozumieniu rentowym. Opisany w dokumentacji medycznej ubytek słuchu był potwierdzony badaniem audiometrycznym, jednak słuch jest wydolny socjalnie, co nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym. Biorąc zatem pod uwagę wszystkie schorzenia występujące u ubezpieczonego, oceniane łącznie, biegła sądowa stwierdziła, że stopień upośledzenia sprawności organizmu nimi spowodowany nie sprowadza i nie sprowadzał niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym (opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy J. P. z dnia 19 września 2016r., k. 231-232 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 15 grudnia 2016r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy J. P. w całości podtrzymała stanowisko, jakie wyraziła w poprzedniej opinii. Dodatkowo zaakcentowała, że u ubezpieczonego w 1993r. rozpoznano reumatoidalne zapalenie stawów. Z tego powodu ubezpieczony zgłasza skargi na bóle stawów - najbardziej w zakresie drobnych stawów rąk i stóp oraz upośledzenie ruchomości stawów, głównie nadgarstków. Obecnie przyjmuje takie leki jak: M. 5mg, kwas foliowy, N., D., M.. Ma rozpoznany zespół jelita drażliwego i refluks przełykowy oraz hemoroidy. Przyjmuje C.. Przed czterema laty, podczas kolonoskopii, ubezpieczony miał usunięte polipy jelita grubego. W 2009r. stwierdzono u niego ubytek słuchu w uchu lewym. Biegła nadmieniła także, że u ubezpieczonego występuje obustronna ograniczona ruchomość nadgarstków do 10-20°. Ruchy w pozostałych stawach obwodowych są zachowane w dobrych zakresach. Funkcja chwytowa rąk również jest zachowana. Chód naprzemienny sprawny. Tętno na tętnicach obwodowych zachowane. Czynność serca jest miarowa o częstości 75/min, tony serca średnio głośnie, czyste o prawidłowej akcentacji, ciśnienie tętnicze 130/80. Nad polami płucnymi odgłos opukowy jawny, szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, bez szmerów patologicznych i duszności. Brzuch wysklepiony w poziomie klatki piersiowej, miękki, przy badaniu palpacyjnym niebolesny. Wątroba i śledziona niemacalne. Objaw G. obustronnie ujemny. Słuch wydolny socjalnie. Kręgosłup o miernie ograniczonej ruchomości. Napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Próby zbornościowe prawidłowe. Próba R. prawidłowa, a objawy rozciągowe z

kończyn dolnych ujemnie obustronnie (opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy J. P. z dnia 15 grudnia 2016r. k., 271-274 a.s.).

Wobec zastrzeżeń do w/w opinii, zgłoszonych przez ubezpieczonego w piśmie procesowym z dnia 27 stycznia 2017r., postanowieniem z dnia 1 lutego 2017r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu medycyny pracy (z wyłączeniem D. M. i J. P.) na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 22 grudnia 2015r. i z dnia 29 lipca 2016r. (postanowienie z dnia 1 lutego 2017r., k. 288 a.s.).

W opinii z dnia 12 czerwca 2017r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy K. G. wskazała, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonego jest stabilny, rozpoznane od 1993r. reumatoidalne zapalenie stawów jest dobrze kontrolowane, nie obserwuje się także dynamiki procesu chorobowego, o czym świadczy dobra ruchomość stawów, brak obrzęków i wysięku w stawach. Występuje przy tym zniekształcenie stawów nadgarstkowych z niewielkim ograniczeniem ruchomości, przy dobrze zachowanej sprawności manualnej obu rąk, co nie powoduje niezdolności do pracy zawodowej. Po wnikliwej analizie całości obrazu chorobowego biegła sądowa wskazała, że zgadza się z opinią ZUS oraz biegłych sądowych, oprócz jednej opinii wydanej przez biegłą sądową z zakresu medycyny pracy. Biegła dodała także, że A. B. nie wymaga przekwalifikowania zawodowego, gdyż obecnie studiuje pedagogikę o specjalności praca socjalna (opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy K. G. z dnia 12 czerwca 2017r., k. 354-356 a.s.).

W dniu 26 lipca 2017r. ubezpieczony złożył dokumentację z Instytutu (...) w W., obrazującą występowanie u niego niedosłuchu odbiorczego zmysłowo-nerwowego lewostronnego. Wskazał także, że w lipcu 2017r. podjął pracę jako wychowawca na kolonii w K. dla placówki wychowawczej, z którą współpracuje. Po dwóch dniach pracy stan jego zdrowia nagle się pogorszył. Oprócz bólu kręgosłupa zaczął utykać na nogę i odczuwać ból kolana. Powyższe świadczy zatem o tym, że schorzenia, na które cierpi, uniemożliwiają mu wykonywanie pracy, wymagającej pełnej sprawności manualnej i ruchowej (pismo procesowe z dnia 26 lipca 2017r., k. 341-342 a.s.).

W związku z powyższym postanowieniem z dnia 2 sierpnia 2017r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu otolaryngologii i ortopedii (z wyłączeniem M. G. (1)) celem ustalenia, czy w dniu wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, a także z oznaczeniem, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także z podaniem, w przypadku zmiany stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), na czym zmiana polegała (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 2 sierpnia 2017r., k. 347 a.s.).

W opinii z dnia 27 września 2017r. biegły sądowy z zakresu (...) rozpoznał u ubezpieczonego reumatoidalne zapalenie stawów ze zmianami w obrębie stawów nadgarstkowych (zesztywnienie) i ze zmianami w stawach śródstopno-palcowych. Biegły wskazał, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie, pozwalają stwierdzić, że badany utracił zdolność do pracy. Badany jest częściowo niezdolny do pracy od dnia 28 lutego 2014r. (data wykonania badania RTG dłoni z uwidocznionymi zaawansowanymi zmianami w obrębie stawów nadgarstkowych). Powodem niezdolności do pracy jest osłabienie siły chwytu i znaczne ograniczenie funkcji nadgarstków, tj. znaczne ograniczenie ruchomości w zakresie zgięcia i odgięcia, a także znaczne ograniczenie ruchomości, szczególnie w zakresie pronacji. Biorąc pod uwagę wiek, a także charakter schorzenia i długoletni przebieg choroby, a także stopień zaawansowania zmian, według biegłego sądowego ortopedy stan zdrowia A. B. nie rokuję poprawy. U ubezpieczonego już w 2006r. ustalono prawo do świadczenia rentowego i to z powodu (...). Dalej częściową niezdolność do pracy ustalano w 2009r. i w 2012r. To pozwala stwierdzić, że u ubezpieczonego na przestrzeni lat nie doszło do jakiegokolwiek poprawy sprawności w obrębie narządu ruchu. Analiza badań RTG (porównanie z 2007r. i z 2014r.) wskazuje na progresję zmian w przebiegu choroby reumatoidalnej (opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 27 września 2017r., k. 354 - 356 a.s.).

W opinii z dnia 4 listopada 2017r. biegła sądowa z zakresu otolaryngologii dr n. med. E. J. (1), po przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego, badania (...) oraz po analizie przedstawionej dokumentacji, wskazała, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany schorzeniami laryngologicznymi, a mianowicie stanem po resekcji przegrody

nosa z upośledzoną drożnością po stronie prawej, stanem po usunięciu migdałków podniebiennych, niedosłuchem obustronnym odbiorczym z towarzyszącym szumem usznym ze średnim ubytkiem słuchu z częstotliwością pasma mowy UP - 15 dB, UL - 16 dB, z zachowaną w pełni społeczną wydolnością słuchu, nie uzasadnia stwierdzenia u ubezpieczonego niezdolności do pracy z przyczyn laryngologicznych, zarówno całkowitej, jak i częściowej (opinia biegłej sądowej z zakresu otolaryngologii dr n. med. E. J. (1) z dnia 4 listopada 2017r., k. 365 - 367 a.s.).

Wobec zastrzeżeń zgłoszonych przez pełnomocnika organu rentowego w piśmie procesowym z dnia 8 grudnia 2017r., postanowieniem z dnia 12 grudnia 2017r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii (z wyłączeniem M. G. (1) i M. G. (2)) na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 2 sierpnia 2017r. (postanowienie z dnia 12 grudnia 2017r., k. 378 a.s.).

W opinii z dnia 26 marca 2018r. biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. J. S. rozpoznał u A. B. reumatoidalne zapalenie stawów okres III funkcja 2, zespół bólowy kręgosłupa L/S, chorobę refluksową przełyku u osoby z przepukliną rozworu przełykowego, przebytą w styczniu 2014r. polipektomię endoskopową drobnych polipów jelita grubego, niedosłuch odbiorczy obustronny, społecznie wydolny oraz szумы uszne. Biegły sądowy ocenił, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy od dnia wykonania badania rentgenowskiego obu rąk (znaczne zaawansowanie zmian chorobowych w obu nadgarstkach), to jest od dnia 28 lutego 2014r. Przyczyną częściowej niezdolności do pracy jest znaczne upośledzenie funkcji obu nadgarstków, z osłabieniem siły chwytu obu rąk, z dysfunkcją pronacji i supinacji obu przedramion. Z uwagi na długoletni przebieg schorzenia, narastanie zmian chorobowych z biegiem czasu, co zostało stwierdzone na podstawie porównania zmian chorobowych w dokumentacji radiologicznej z lat 2007-2014 i z dnia 15 marca 2018r., a także narastanie z biegiem czasu zmian chorobowych, istnieją podstawy do uznania badanego za częściowo niezdolnego do pracy od dnia 28 lutego 2014r. na okres 5 lat. Istniejące schorzenia nie rokują poprawy. Biegły zaznaczył, że reumatoidalne zapalenie stawów, nawet prawidłowo leczone przez 26 lat, prowadzi do stopniowej degradacji stawów i nasilenia dysfunkcji narządu ruchu. Poza tym, u ubezpieczonego nie doszło do poprawy, tylko do istotnego pogorszenia stanu zdrowia, co można prześledzić na podstawie dokumentacji radiologicznej z lat 2007-2014 i z dnia 15 marca 2018r. Biegły sądowy zaznaczył również, że tego typu schorzenia zawsze wykazują progresję objawów chorobowych z narastającą dysfunkcją narządu ruchu, nawet pomimo prawidłowego leczenia reumatologicznego. W konkluzji opinii biegły sądowy podał, że u ubezpieczonego doszło do znacznej dysfunkcji obu nadgarstków, rąk i przedramion, co daje podstawę (przy uwzględnieniu posiadanego wykształcenia i wykonywanego zatrudnienia) do uznania badanego za częściowo niezdolnego do pracy od dnia 28 lutego 2014r. na okres 5 lat (opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. J. S. z dnia 26 marca 2018r., k. 399 - 411 a.s.).

Postanowieniem z dnia 10 października 2018r. Sąd dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych reumatologa (z wyłączeniem C. W.) i ortopedy (z wyłączeniem M. G. (1), J. S. i M. G. (2)) celem ustalenia, czy w dniu wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, a także z oznaczeniem, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także z podaniem, w przypadku zmiany stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), na czym zmiana polegała (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 10 października 2018r., k. 461 a.s.).

W opinii z dnia 19 grudnia 2018r. biegły sądowy z zakresu reumatologii dr med. B. L. wskazał, że w dotychczasowych opiniach większość biegłych sądowych nie zwracała uwagi na znacznego stopnia upośledzenie sprawności manualnej, jakie występuje u ubezpieczonego. Przy tym podkreślił, że jednocześnie stwierdzenie prawidłowej ruchomości palców rąk nie oznacza, że sprawność manualna jest zadowalająca. Sprawność ta jest między innymi sumą funkcji ruchowej palców, jak również stawów nadgarstkowych. W sytuacji, gdy staw nadgarstkowy jest unieruchomiony, zwykle pisanie ręczne długopisem jest bardzo utrudnione i nieefektywne. Nakładanie się na to dolegliwości bólowych dodatkowo utrudnia tego typu czynności, jak również i inne, wymagające ruchów manipulacyjnych i precyzyjnych. Także ograniczenie w zakresie ruchów nawracania lub odwracania przedramion uniemożliwia lub znacznie ogranicza wykonywanie pewnych czynności przy zgiętych kończynach górnych w stawach łokciowych. Tego typu odchylenia występują u A. B.. W wyniku przeprowadzonego badania bezpośredniego oraz na podstawie przeanalizowanej

dokumentacji, biegły stwierdził, że u ubezpieczonego od 2014r. nastąpiła progresja reumatoidalnego zapalenia stawów. Jakkolwiek przeanalizowane opinie sądowno-lekarskie są sprzeczne, to jednak całokształt obrazu klinicznego wskazuje jednoznacznie, że w tak zwanym okresie „roszczeniowym” ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy i niezdolność ta istnieje nadal. W chwili obecnej stopień wydolności czynnościowej należy określić na II, ponieważ A. B. wykazuje wydolność wystarczającą do wykonywania zwykłych czynności, pomimo przeszkody z powodu bólu stawów i ograniczonej ich funkcji. Biorąc pod uwagę powyższe, biegły sądowy nie zgodził się z orzeczeniem ZUS, jak również z opiniami sądowno-lekarskimi, w których A. B. uznano za zdolnego do pracy. Wskazał, że aktualnie ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy na okres 5 lat. Najprawdopodobniej, ze względu na stwierdzony już IV okres zaawansowania choroby, w przyszłości niezdolność do pracy będzie trwała (opinia biegłego sądowego z zakresu reumatologii dr med. B. L. z dnia 19 grudnia 2018r., k. 503 - 507 a.s.).

W opinii z dnia 6 lutego 2019r. biegły sądowy z zakresu (...) wskazał, że od czasu badania przez biegłych sądowych: reumatologa w dniu 24 listopada 2014r. (k. 40 a.s.), ortopedę w dniu 19 lutego 2015r. (k. 117-118 a.s.), specjalistę medycyny pracy w dniu 12 marca 2015r. (k. 189 – 193 a.s.), a także w dniu 15 grudnia 2016r. (k. 271-274 a.s.) nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia A. B. w zakresie obu nadgarstków rąk i stawów skokowych. W badaniu przedmiotowym stwierdzono istotne dysfunkcje w zakresie obu nadgarstków i dłoni oraz mierne w obrębie stawów skokowych, podobne do stwierdzonych przez biegłych z firmy (...). Opisane dysfunkcje, w tym przewlekłe bóle obu nadgarstków i dłoni, utrudniają bądź uniemożliwiają większość prac fizycznych, nawet lekkich, wymagających zaangażowania oburęcznego, a także prac precyzyjnych, co w zestawieniu z posiadanymi kwalifikacjami czyni ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy. Analizując dotychczas wydane opinie biegłych sądowych: reumatologa, ortopedy i specjalisty medycyny pracy, biegły sądowy G. K. nie znalazł podstaw klinicznych do opiniowania w tamtym okresie niezdolności do pracy (opieranie się wyłącznie na zdjęciu RTG z 2014r. nie może być wystarczające do orzekania częściowej niezdolności do pracy w kontekście badań klinicznych przeprowadzonych przez w/w biegłych). W ocenie w/w biegłego sądowego pogorszenie stanu zdrowia, stwierdzone w 2018r., zarówno przez ABC E., biegłego reumatologa w dniu 12 grudnia 2018r. oraz biegłego sądowego ortopedę w dniu 25 stycznia 2019r., uzasadnia orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy od dnia 26 marca 2018r. na okres 2 lat (opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 6 lutego 2019r., k. 512 - 514 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach sądowych oraz w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych z zakresu: neurologii W. Z., chorób wewnętrznych i gastroenterologii L. W., reumatologii C. W. i B. L., (...), M. G. (2), J. S. i G. K., medycyny pracy D. M., J. P. i K. G. oraz otolaryngologii E. J. (2).

Uwzględnione przez Sąd dowody z dokumentów, których wiarygodność nie budziła wątpliwości, obejmowały decyzje ZUS i orzeczenia organów orzecznich ZUS, ale przede wszystkim dokumentację medyczną, która stanowiła podstawę do formułowania wniosków przez powołanych w sprawie biegłych sądowych.

Opinie biegłych sądowych Sąd Okręgowy ocenił jako sporządzone w sposób prawidłowy i zgodny z wymogami fachowości. Biegli wydali je w oparciu o dołączoną do akt rentowych i sądowych dokumentację medyczną A. B., a także po przeprowadzeniu wywiadu oraz badania przedmiotowego, a efektem ich pracy było sformułowanie opinii odpowiadających na pytania postawione przez Sąd w tezie dowodowej. Sąd podzielił jednak wnioski dotyczące niezdolności ubezpieczonego do pracy, sformułowane przez biegłych sądowych:

- z zakresu ortopedii i traumatologii: J. S. i M. G. (2), a także w części przez G. K.,

- z zakresu reumatologii B. L. oraz

- z zakresu medycyny pracy D. M. w części stwierdzającej dalszą niezdolność do pracy A. B..

Wymienieni biegli sądowi wydali opinie uwzględniając pełną, dostępną dokumentację medyczną oraz na podstawie wyników badań, jakie sami przeprowadzili. Dodatkowo wnioski płynące ze wskazanych opinii były spójne i w pełni pokrywały się, jeśli chodzi o odpowiedź na postawione przez Sąd pytania. Sąd ocenił więc opinie w/w biegłych jako



rzetelne, a także jasno i szczegółowo umotywowane, bowiem odnoszą się one nie tylko do wyników badań oraz badania przedmiotowego, ale również wyjaśniają kwestie zmiany, a właściwie pogorszenia stanu zdrowia A. B..

Wniosków wynikających z opinii, które wydali biegli sądowi z zakresu neurologii W. Z., z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii L. W. oraz z zakresu otolaryngologii E. J. (1), Sąd nie uwzględnił orzekając w sprawie, aczkolwiek ich nie kwestionował. Wymienieni specjaliści oceniali stan zdrowia A. B. uwzględniając wyłącznie te schorzenia, które znajdują się w obrębie ich specjalności i nie stanowią u ubezpieczonego głównych, wiodących jednostek chorobowych. Mają one raczej charakter uboczny, częściowo wtórny wobec schorzeń najistotniejszych, które w przeszłości stanowiły podstawę przyznawania ubezpieczonemu prawa do renty na kolejne okresy. W związku z powyższym opinii wymienionych biegłych sądowych Sąd nie negował, oceniając je jako rzetelne i prawidłowo sporządzone, aczkolwiek nie stanowiły one podstawy orzekania o zmianie zaskarżonej decyzji. Z kolei biegli sądowi z zakresu: (...), reumatologii C. W. i medycyny pracy J. P. i K. G., oceniając stan zdrowia ubezpieczonego inaczej niż inni biegli sądowi w/w specjalności, w swoich opiniach nie odnieśli się do znacznego stopnia upośledzenia sprawności manualnej A. B., które ogranicza zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej. Kwestia ta została natomiast szeroko omówiona przez biegłego sądowego reumatologa B. L., który w obszernej opinii odniósł się do stanowiska wyrażonego przez poprzedników, przeanalizował szczegółowo przebieg choroby i leczenia ubezpieczonego, zaakcentował brak poprawy stanu zdrowia, a wręcz jego pogorszenie i wskazał, że stwierdzenie prawidłowej ruchomości palców rąk nie oznacza, że sprawność manualna jest zadowalająca. Podkreślił, że sprawność ta jest między innymi sumą funkcji ruchowej palców, jak również stawów nadgarstkowych. W sytuacji więc, gdy staw nadgarstkowy jest unieruchomiony, to nawet zwykłe pisanie ręczne długopisem jest bardzo utrudnione i nieefektywne. Nakładanie się na to dolegliwości bólowych dodatkowo utrudnia wykonywanie tego typu czynności, jak również i innych, wymagających ruchów manipulacyjnych i precyzyjnych. Także ograniczenie w zakresie ruchów nawracania lub odwracania przedramion uniemożliwia lub znacznie ogranicza wykonywanie pewnych czynności przy zgiętych kończynach górnych w stawach łokciowych. Podał, że tego typu odchylenia występują u B. L..

Wnioski wywiedzione przez w/w biegłego sądowego już wcześniej zaprezentowali biegli sądowi z zakresu (...) oraz przez biegłą sądową z zakresu medycyny pracy D. M., która dodatkowo wskazała, że choroba występująca u ubezpieczonego ma charakter postępujący i powoli doprowadza do kalectwa układu ruchu, zgodnie z zaświadczeniem z dnia 28 marca 2014r. Podzielając wskazane stanowisko i ocenę zaprezentowaną przez wymienionych biegłych sądowych, Sąd Okręgowy miał na uwadze, że od momentu wydania opinii sądowo-lekarskich w 2014r. stan zdrowia ubezpieczonego uległ pogorszeniu. Istotne były więc opinie wydane przez tych biegłych sądowych, którzy uwzględnili nową dokumentację medyczną ubezpieczonego i te zmiany, które zaszły w jego stanie zdrowia. Wśród tych biegłych znalazł się również G. K. – ortopeda traumatolog, które wprawdzie w okresie wcześniejszym nie znajdował podstaw do orzekania niezdolności do pracy, ale akcentował pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego od 2016r. i wskazywał na niezdolność do pracy.

Podkreślić również należy, że w związku z tym, że trzech biegłych sądowych z różnych dziedzin, wskazało na takie same wnioski w zakresie częściowej niezdolności do pracy A. B., to kierowanie sprawy do kolejnych biegłych tożsamyh specjalności było zbędne i jedynie przedłużałoby toczące się postępowanie. Sąd Okręgowy na rozprawie w dniu 26 marca 2019 roku oddalił zatem wnioski dowodowe organu rentowego zgłoszone w piśmie procesowym z 1 marca 2019 roku, mając na uwadze, że opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych: z zakresu (...), z zakresu reumatologii B. L. i z zakresu medycyny pracy D. M. dokładnie i wyczerpująco diagnozują stan zdrowia ubezpieczonego, a także są spójne w zakresie oceny i wniosków końcowych. Sąd miał również na uwadze, że orzecznictwo sądowe wypowiada się jednoznacznie co do kwestii, iż nie można przyjąć, że Sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974r., II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001r., II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974r., I CR 562/74, LEX nr 7607; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807; uzasadnienie wyroku

Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2001 roku, II CKN 639/99, LEX nr 53135). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., sygn. akt II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003, nr 7, poz. 182). W ocenie Sądu prezentowana przez organ rentowy argumentacja stanowi jedynie polemikę z jednoznacznymi wnioskami zaprezentowanymi przez biegłych sądowych w/w specjalności, a w szczególności z najbardziej wyczerpującą i szeroko oraz przekonującą umotywowaną opinią reumatologa B. L..

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie A. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 5 czerwca 2014r. podlegało uwzględnieniu.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2019r., poz. 39 – 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 (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).

W rozpatrywanej sprawie ubezpieczony do dnia 30 kwietnia 2014r. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i wystąpił z wnioskiem o przyznanie prawa do świadczenia rentowego na dalszy okres. W związku z tym należało mieć na względzie art. 107 ustawy emerytalnej, który wskazuje, że prawo do świadczeń uzależnionych

od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Cytowany wyżej przepis wskazuje, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, które to organy orzecznicze dokonują oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS/Komisji

Lekarskiej ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna

w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001r., II UKN 181/00).

W kontekście powyższego przyjmuje się, że przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej, należy zbadać czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia osoby ubiegającej się o rentę uległ zmianie w stosunku

do stanu od ustania prawa do ostatnio pobieranego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem jest podstawą do odmowy dalszego prawa

do renty z tytułu niezdolności do pracy (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 lutego 2016r.). Jeśli tej poprawy brak, a contrario nie ma podstaw do odmowy przyznania świadczenia rentowego na dalszy okres.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. 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 ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy przeprowadził w rozpatrywanej sprawie dowód z opinii wielu biegłych sądowych i na ich podstawie stwierdził, że stan zdrowia A. B. po dniu 30 kwietnia 2014r. nie uległ poprawie. Wprawdzie, co zostało już omówione, nie wszyscy opiniujący w sprawie biegli potwierdzili dalsze występowanie u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy, jednak z opinii, choć w części były sprzeczne, wynika, że stan zdrowia ubezpieczonego pogarsza się, a nadto po 30 kwietnia 2014r. nie był lepszy niż wcześniej. Odmienne stanowisko w tym względzie zaprezentowali jedynie otolaryngolog, neurolog, a także gastroenterolog, ale ich opinii miały charakter drugorzędny z powodów wcześniej wskazanych. Ponadto, biegli sądowi reumatolog C. W., ortopeda M. G. (1) oraz specjalistki z dziedziny medycyny pracy J. P. i K. G. postulowały, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia przyjęcia, że jest niezdolny do pracy w dalszym ciągu. Sąd z takimi wnioskami w/w biegłych nie zgodził się jednak z przyczyn omówionych, a także dlatego, że wnioski jakie wskazani biegli sądowi zaprezentowali nie są w sposób dostateczny i przekonujący uzasadnione. Biegły sądowy M. G. (1) wskazał na zaawansowane zmiany zniekształcające nadgarstków i stawów palców stóp, a także na niezdolność do wykonywania pracy wymagającej pełnej sprawności obu rąk. Argumentował jednak, że A. B. może wykonywać inną aktywność zawodową, jak choćby w obszarze handlu obwoźnego, co jednak zdaniem Sądu nie może odbywać się bez sprawności rąk, co zresztą akcentowali biegli sądowi prezentujący inną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego. Z kolei z opinii biegłego sądowego reumatologa C. W. oraz biegłych sądowych z dziedziny medycyny pracy J. P. i K. G. wynika brak takich zmian w obrębie narządu ruchu, który czyniłyby ubezpieczonego niezdolnym do pracy. Takie stanowisko biegłych, a także ocena stanu zdrowia, z której wynika brak istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu nie jest jednak zgodne z tym, co stwierdzali pozostali biegli sądowi z dziedziny medycyny pracy, reumatologii i ortopedii. Najpełniej wszystkie te kwestie, z dokonaniem szerokiej analizy zmian stanu zdrowia ubezpieczonego na przestrzeni lat oraz opinii biegłych sądowych, którzy od początku procesu badali ubezpieczonego, dokonał reumatolog B. L., którego stanowisko Sąd w pełni podzielił. Co prawda organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 1 marca 2019r. i dołączonej do niego opinii lekarskiej zakwestionował stanowisko B. L., zdaniem Sądu stanowi ono jednak tylko polemikę z obszernie uzasadnionymi i szczegółowo przeanalizowanymi okolicznościami, które łącznie doprowadziły do oceny, że A. B. jest niezdolny do pracy. Co prawda opinia tego biegłego nie była zgodna z opinią części biegłych opiniujących w przedmiotowej sprawie, co miało uzasadniać dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego, Sąd ocenił jednak, że okoliczność,

że nie wszystkie wydane w sprawie opinie prezentują jednolite wnioski nie jest podstawą do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Istotne jest bowiem nie tyle uzyskanie jednolitości stanowisk wszystkich opiniujących w sprawie biegłych sądowych, co często w praktyce nie jest możliwe, ile wydanie takiej opinii, która spełnia wszystkie wymogi, nie budzi wątpliwości i jest prawidłowo i przekonująco umotywowana. Tak było w przypadku opinii biegłego B. L., ale i ortopedów, które wnioski co do niezdolności A. B. do pracy potwierdzili. Na opiniach tych biegłych sądowych Sąd więc oparł się. Z jednej strony biegli ci uwzględnili nową dokumentację medyczną ubezpieczonego z 2017r., z drugiej zaś w swoich opiniach, które sporządzili w sposób spójny, jednoznaczny, a zarazem należycie umotywowany, wskazali na wnioski, które są sprzeczne ze stanowiskiem organu rentowego. Wobec tego Sąd do opinii wydanych przez w/w biegłych sądowych nie miał zastrzeżeń. Zostały one sporządzone w sposób fachowy. Zawierają opis wyników badań, jakie biegli sami przeprowadzili, opis stanu zdrowia ubezpieczonego w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski, co do istnienia u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy w dalszym ciągu od dnia 1 maja 2014r.

Warto również podkreślić, iż opinie biegłych sądowych, które były podstawą zasadniczych ustaleń w przedmiotowej sprawie nie zostały skutecznie zakwestionowane przez organ rentowy w toku postępowania. Organ rentowy formułował bardzo ogólne zarzuty dotyczące możliwości podjęcia przez ubezpieczonego pracy na dotychczas zajmowanym stanowisku opiekuna w placówkach społecznych z uwagi na fakt dokonania przekwalifikowania zawodowego. Nie odniósł się natomiast do formułowanych przez biegłych sądowych wniosków oraz nie wskazał rzeczowej i szczegółowej argumentacji stanowiącej polemikę z tymi wnioskami.

Zdaniem Sądu istotne było także i to, że A. B. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznaną na okres do dnia 30 kwietnia 2014r. i organ rentowy, a także jego organy orzecznicze w wydanych orzeczeniach, nie wskazały czy i w jaki sposób stan zdrowia ubezpieczonego zmienił się, w szczególności, czy nastąpiła poprawa, która uzasadniałaby formułowanie wniosku o braku możliwości stwierdzenia od dnia 1 maja 2014r. niezdolności do pracy. Z kolei biegli sądowi akcentowali, że nie doszło nie tylko do poprawy stanu zdrowia A. B. w stosunku do okresu, kiedy pobierał w/w świadczenie, ale stan ten pogorszył się, co zostało opisane w opiniach.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy przyjął, wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i jego organów orzeczniczych, że ubezpieczony jest wciąż częściowo niezdolny do pracy. Stan jego zdrowia nie pozwala na wykonywanie pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, tak jak w okresie wcześniejszym, dlatego zasadne było przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zgodnie ze złożonym wnioskiem. Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zatem zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. w ten sposób, że przyznał A. B. prawo do ww. świadczenia od 1 maja 2014r. na okres pięciu lat.

## ZARZĄDZENIE

(...)