

Sygn. akt VII U 1860/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 listopada 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Zbigniew Szczuka

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 listopada 2017 r. w Warszawie

sprawy A. S.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. S.

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

z dnia 26 października 2015 r. znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje A. S. prawo do renty z tytułu trwałej, częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2015 r. na stałe.

Sygn. akt VII U 1860/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 października 2015r., znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu A. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W treści ww. decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie spełnia trzeciego warunku wynikającego z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 października 2015r. częściową niezdolność do pracy, lecz nie ustaliła daty powstania niezdolności (decyzja z dnia 26 października 2015r., znak: (...), k. 79 a.r.).

A. S. w dniu 30 listopada 2015r. złożył odwołanie od ww. decyzji z dnia 26 października 2015r., znak: (...), zarzucając:

1. Naruszenie przepisów ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych , w tym naruszenie art. 57 powołanej ustawy, poprzez:

- błędne ustalenie stanu faktycznego, mającego wpływ na wynik postępowania poprzez przyjęcie, że odwołujący A. S. nie spełnił trzeciego warunku określonego w art. 57 powyższej ustawie - konsekwencją jest wydana błędna decyzja

- błędne ustalenie stanu faktycznego, mającego wpływ na wynik postępowania poprzez przyjęcie, że odwołujący A. S. jest częściowo niezdolny do pracy, gdy odwołujący jest całkowicie niezdolny do pracy

- oparcie decyzji na nieprawidłowym stanie faktycznym.

Wobec powyższego wnioskuję o:

1. Zmianę decyzji w całości poprzez przyznanie odwołującemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, alternatywnie uchylenie przedmiotowej decyzji w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez organ rentowy, rozstrzygnięcie, iż A. S. jest całkowicie niezdolny do pracy i spełnia wszystkie przesłanki otrzymania renty z tytułu niezdolności do pracy;
2. Dopuszczenie dowodu w postaci dokumentów medycznych przekazanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz załączonych do odwołania,
3. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza z zakresu chirurgii/ortopedii, onkologii, na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego, który wyklucza podjęcie jakiegokolwiek pracy oraz uzasadnia uznanie jego za osobę całkowicie niezdolną do pracy i określenie terminu powstania niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, iż w przedmiotowej sprawie Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 05 października 2015r. uznała go za osobę trwale częściowo niezdolną do pracy, natomiast odwołujący jest trwale całkowicie niezdolny do wykonywania pracy.

Odwołujący podkreślił, iż zaskarżona decyzja wydana w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 05 października 2015r. jest wadliwa, gdyż nie uwzględnia rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego. Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy. Komisja Lekarska nie uwzględniła całkowitego stopnia naruszenia sprawności organizmu. Po analizie całej dokumentacji medycznej należy wskazać, iż schorzenia i ich zaawansowanie, przede wszystkim w zakresie układu ruchu wskazuje na ograniczenie sprawności ruchowej w stopniu dającym podstawy do orzeczenia trwałej całkowitej niezdolności do pracy.

U A. S. rozpoznano zwyrodnienie stawu biodrowego prawego. W dniu 04 marca 2007r. wykonano alopastykę totalną z zastosowaniem trzpienia przynasadowego. Przebieg pooperacyjny powikłany wyciekami surowiczym z rany i obrzękiem uda. Po operacji odwołujący chodził o 2 kulach również odczuwał duży ból.

Również kilka lat temu rozpoznano u odwołującego co nonmicrocellulare płuca lewego oraz został on zakwalifikowany do operacji.

Nadto, w dniu 10 września 2015. A. S. zgłosił do kliniki przy ul. (...) z silnym bólem kręgosłupa, bólem głowy, drżeniem (...), osłabieniem mięśniowym, zespołem bólowym L-S z promieniowaniem do (...), drżeniem rąk. Odwołujący choruje od około 10 lat, był wielokrotnie rehabilitowany oraz leczony, przebył operacje m.in. resekcji nowotworu płuca. Zalecono kolejną operację kręgosłupa szyjnego ze względu na zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe pochodzące z niestabilności kręgosłupa oraz biorąc pod uwagę niekorzystny przebieg naturalny choroby. Również lekarz odwołującemu zaproponował selektywną blokadę diagnostyczno-leczniczą korzeni nerwowych L4 i L5 po stronie p celem diagnostyki różnicowej choroby biodra i kręgosłupa.

Odwołujący zgadza się z Komisją Lekarską, iż naruszona sprawność powoduje utratę zdolności do pracy zgodnie z poziomem kwalifikacji i nie rokuje powrotu do pracy, przekwalifikowanie zawodowe jest niemożliwe.

Ubezpieczony wskazał również, iż niezdolność do pracy powstała zgodnie z normą określoną w art. 57 powyższej ustawy.

Odwołujący zgodnie z orzeczeniem Miejskiego Orzecznika d.s. orzekania o niepełnosprawności z dnia 25 marca 2015r. jest osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Stopień niepełnosprawności ustalono od dnia 29 marca 2010r.

Odwołujący legitymuje się okresem nieskładkowym oraz składkowym w wysokości 35 lat 9 miesięcy oraz 16 dni.

Niestety ostatnia operacja oraz rehabilitacje nie przyniosły pozytywnych rezultatów. Odwołujący skarży się na codzienny ogromny ból, utrudniający oraz uniemożliwiający wykonywanie codziennych czynności. Codziennie odwołujący prosi o pomoc rodzinną, nie może swobodnie chodzić, schylać się, a nawet ubierać się.

W ocenie A. S. orzeczenie Komisji Lekarskiej stoi w sprzeczności z dokumentacją medyczną dostarczoną przez ubezpieczonego oraz w sprzeczności z ustaleniami specjalistów prowadzących leczenie ubezpieczonego.

Organ rentowy pominął fakt, iż odwołujący choruje kilka lat. Ubezpieczony odczuwa ogromny ból przy codziennych obowiązkach i nie jest w stanie sam funkcjonować. Odwołujący często przyjmuje silne leki przeciwbólowe, przepisane przez lekarza specjalistę. Ubezpieczony wymaga leczenia, z uwagi na brak środków finansowych nie może pozwolić sobie na prywatne leczenie, przez cały czas jest pod opieką lekarzy, którzy twierdzą, iż zdrowie nie rokuje poprawy.

W świetle powyższego nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony spełnia przesłanki z art. 57 wyżej powołanej ustawy oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (odwołanie, k.2-11 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., w dniu 21 grudnia 2015r. zajął stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 października 2015r. odwołujący został uznany za trwale częściowo niezdolnego do pracy, wskazując przy tym, że daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie można ustalić. Ponieważ ubezpieczenie odwołującego ustalo z dniem 26 września 2013r. nie została spełniona przesłanka art. 57 ust. 1 pkt 3, tj. niezdolność do pracy powstała po upływie osiemnastu miesięcy od ustania zatrudnienia. Organ rentowy wskazał, iż zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy emerytalnej, jeżeli nie ma możliwości ustalenia ani daty, ani okresu powstania niezdolności do pracy, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie (w przedmiotowej sprawie jest to dzień 9 lipca 2015r.) (odpowiedź na odwołanie z dnia 21 grudnia 2015r., k.19 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. S., urodzony w dniu (...), złożył w dniu 3 lipca 2015r. w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W celu ustalenia stopnia niezdolności do pracy ubezpieczony został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 24 sierpnia 2015r. uznał, iż badany nie jest niezdolny do pracy. A. S. wniósł sprzeciw od ww. orzeczenia. W związku ze złożeniem sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po ponownym zbadaniu odwołującego wydała w dniu 5 października 2015r. orzeczenie, w którym stwierdził, iż odwołujący jest trwale częściowo niezdolny do pracy, natomiast daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie można ustalić (wniosek, k. 1-25, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS k., 29 a.r., sprzeciw, k.13 a.r., orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, k.73 a.r.).

Decyzją z dnia 26 października 2015r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu A. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W treści ww. decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony nie spełnia trzeciego warunku wynikającego z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 października 2015r. stwierdziła częściową niezdolność do pracy, lecz nie ustaliła daty powstania niezdolności (decyzja z dnia 26 października 2015r., znak: (...), k. 79 a.r.).

Od niekorzystnej dla siebie decyzji organu rentowego, A. S. złożył odwołanie do tut. Sądu inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie, k.2-11 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii-traumatologii oraz onkologii celem ustalenia, czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej

niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 7 stycznia 2016r. k. 22 a.s.).

W opinii z dnia 16 lutego 2016r. biegły sądowy z zakresu ortopedii-traumatologii M. G. wskazał, iż odwołujący częściowo utracił zdolność do pracy. Powodem niezdolności jest przebyta protezoplastyka biodra prawego. Odwołujący jako ślusarz, spawacz, pracujący fizycznie, co najmniej średnio-ciężko i z koniecznością dźwigania po takiej operacji nie odzyskał pełnej zdolności do pracy. Może pracować, ale w niepełnym wymiarze czasu pracy lub wykonując pracę fizyczną lekką bądź bez dźwigania. W sensie medycznym nie rokuje poprawy. Trudno spodziewać się przekwalifikowania po 60 roku życia. Reasumując biegły wskazał, iż od operacji protezoplastyki biodra prawego w 2008r. odwołujący jest trwale częściowo niezdolny do pracy (opinia, k.28-29 a.s.).

Biegły sądowy w opinii z dnia 1 maja 2016r. J. B. wskazał, iż ubezpieczony wymaga systematycznej opieki specjalistycznej. Nie rokuje powrotu do pracy fizycznej z obciążeniem. Trwała częściowa niezdolność do pracy powstała od daty badania przez Komisję Lekarską ZUS. Biegły dodatkowo zaznaczył, iż wskazana jest ocena stanu badanego przez biegłego z zakresu chorób płuc i medycyny pracy (opinia, k.40 a.s.).

Postanowieniem z dnia 6 czerwca 2016r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu pulmonologii i medycyny pracy celem ustalenia, czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowieni, k.45a.s.).

W opinii z dnia 23 lipca 2016r. biegły sądowy z zakresu medycyny pracy K. G. wskazała, iż pogłębienie się zmian chorobowych od kilku lat powoduje, iż odwołujący częściowo utracił zdolność do pracy, zgodnie z kwalifikacjami od 8 sierpnia 2013r., tj. od zaprzestania pracy zawodowej na trwale. Biegła ponadto wskazała, iż ubezpieczony nie może dźwigać ciężarów, pracować na wysokości. Po przebytej operacji endoprotezo plastyki biodra prawego i z powodu nasilonych zmian dyskopatycznych w kręgosłupie w znacznym stopniu utracił zdolność do wykonywania pracy ślusarza, mechanika, co czyni go częściowo niezdolnym do pracy na trwale (opinia, k.72-74 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 4 października 2016r. organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii-traumatologii oraz medycyny pracy (pismo procesowe, k.88 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu pulmonologii Z. T. w opinii z dnia 22 grudnia 2016r. wskazała, iż ubezpieczony wymaga dalszego systematycznego leczenia (...) pod opieką poradni pulmonologicznej oraz kontroli onkologicznej. Nie powinien wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, w narażeniu na zapylenie, czynniki drażniące drogi oddechowe, zmienne temperatury. Wnioskodawca może wykonywać lekką pracę w dobrych warunkach, jest częściowo niezdolny do pracy na stałe (opinia, k.117-118 a.s.).

Postanowieniem z dnia 13 marca 2017r. Sąd dopuścił dowód z opinii łącznej wyżej wskazanych biegłych sądowych celem ustalenia wspólnej pierwotnej daty początkowej powstania częściowej niezdolności do pracy (postanowienie, k.133 a.s.).

W opinii łącznej z dnia 6 kwietnia 2017r. biegli sądowi z zakresu medycyny pracy K. G., pulmonologii Z. T., onkologii J. B. oraz ortopedii M. G. wskazali, iż odwołujący przebył w dniu 4 marca 2008r. totalną protezoplastykę stawu biodrowego prawego. Po takiej operacji, jako pracownik fizyczny, nie jest w stanie wykonywać prac fizycznych ciężkich i średniociężkich wymagających dźwigania i noszenia. Tym bardziej nie jest w stanie wykonywać prac w warsztacie samochodowym i przy wykonywaniu konstrukcji stalowych. Odwołujący mógłby wykonywać prace lekkie i średnio ciężkie, nie wymagające noszenia i dźwigania. W ocenie biegłych ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy od 4 marca 2008r. W sensie medycznym nie rokuje poprawy (opinia, k.144 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 6 lipca 2017r. organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii łącznej w zakresie wskazanej przez biegłych daty powstania niezdolności do pracy. Ponadto wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłego sądowego z zakresu ortopedii i onkologii (pismo procesowe, k.174 a.s.).

Na rozprawie w dniu 9 listopada 2017r. Sąd oddalił wniosek pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłych sądowych ortopedy i onkologa.

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

W realiach niniejszej sprawy złożone do akt sprawy opinie ortopedy oraz onkologa, a także opinia łączna wszystkich powołanych biegłych w sposób pełny i wyczerpujący udzieliły odpowiedzi na pytania ujęte w tezie postanowienia dopuszczającego te dowody. Należy bowiem po raz kolejny podkreślić, że biegli w sposób logiczny, spójny i dokładny przedstawili stan zdrowia ubezpieczonego. Z uwagi na powyższe konstatacje, Sąd postanowił oddalić wniosek pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłych sądowych ortopedy i onkologa.

Powyzszy stan faktyczny, Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych A. S.. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego też Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd Okręgowy dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych z zakresu **medycyny pracy K. G., pulmonologii Z. T., onkologii J. B. oraz ortopedii M. O.** są rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne wyniki badań odwołującego, a wydający je biegli są specjalistami w swoich dziedzinach, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Z tego względu ich opinie nie budzą wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia odwołującego A. S.. Wskazać należy, iż biegli sądowi różnili się jedynie w dacie powstania częściowej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalając datę początkową powstania częściowej niezdolności do pracy, oparł się jednak w głównej mierze na opinii łącznej biegłych sądowych wyżej wymienionych specjalności, w której to biegli stwierdzili, iż odwołujący jest osobą częściowo niezdolną do pracy od 4 marca 2008r. na stałe z uwagi na przebytą w tym dniu totalną protezoplastykę stawu biodrowego prawego. Wskazać należy, iż opinia ta została wydana po zapoznaniu się przez biegłych z całością dokumentacji przedstawionej przez ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. S. od decyzji organu rentowego z dnia 26 października 2015r., znak: (...) jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczony spełnił przesłanki zawarte w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. Spełnianie przez ubezpieczonego pozostałych przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383) nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383) – zwanej dalej: „ustawą emerytalną”, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;

2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 1 i 2, pkt. 3 lit. b, pkt. 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt. 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt. 10 lit. a, pkt. 11-12, 13 lit. a, pkt. 14 lit. a i pkt. 15-17 oraz art. 7 pkt. 1-3, 5 lit. a, pkt. 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ustawy, który stanowi, że 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 (art. 12 ust. 2 i 3 ww. ustawy).

Przy ocenie stopnia i trwałości 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, a także 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 (art. 13 ww. ustawy).

Dokonując zaś oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004 r., nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Treść powołanych przepisów obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe na powyższą okoliczność, dopuszczając dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu: ortopedii, onkologii, pulmonologii i medycyny pracy, jako odpowiednich ze względu na schorzenia ubezpieczonego. Przy ocenianiu waloru dowodowego wydanych opinii, Sąd miał na względzie, że opinia biegłych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłych nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów.

Biegli w opinii łącznej wskazali, że odwołujący w dniu 4 marca 2008r. przebył totalną protezoplastykę stawu biodrowego prawego. Po takiej operacji, jako pracownik fizyczny, nie jest w stanie wykonywać prac fizycznych ciężkich i średniociężkich wymagających dźwigania i noszenia. Tym bardziej nie jest w stanie wykonywać prac w warsztacie samochodowym i przy wykonywaniu konstrukcji stalowych. Biegli podnieśli ponadto, że odwołujący mógłby wykonywać prace lekkie i średnio ciężkie, nie wymagające noszenia i dźwigania. W ocenie biegłych ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy od 4 marca 2008r. W sensie medycznym nie rokuje poprawy.

W tym zakresie, Sąd uznał, że można oprzeć rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie na dowodzie z opinii powołanych biegłych sądowych. Sąd Okręgowy przyjął wydane przez nich opinie sądowo – lekarskie za podstawę rozstrzygnięcia niniejszej sprawy uznając, że opinie te sporządzone przez lekarzy specjalności odpowiednio dobranych do schorzeń ubezpieczonego w sposób fachowy i merytoryczny odnoszą się do oceny niezdolności do pracy w płaszczyźnie medycznej (biologicznej), gdzie biegli wzięli pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych ubezpieczonego na stan czynnościowy organizmu, sprawność ogólną organizmu i stopień określenia skutków schorzeń ubezpieczonego. Z treści opinii wynika, że biegli dokonali oceny stanu zdrowia na podstawie analizy akt sprawy, a następnie przeprowadzili z ubezpieczonym wywiad i badanie przedmiotowe. Sąd Okręgowy nie powziął wątpliwości, co do oceny stanu zdrowia i wniosków biegłych sądowych, którzy przekonująco uzasadnili stanowisko w przedmiocie kwalifikacji ubezpieczonego. Biegli uwzględnili wykonywany przez ubezpieczonego zawód oraz posiadane kwalifikacje. W żadnej mierze, Sąd nie znalazł podstaw do negowania treści opinii biegłych, czy też kwestionowania dokonanego rozpoznania.

W tym miejscu wskazać należy, że biegły zachowuje niezawisłość, co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 07 stycznia 1997 r., I CKN 44/96). Według wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2007 r., (III UK 130/06) opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych - oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy na stałe w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a także spełnił przesłankę wynikającą z art. 57 ust. 1 pkt 3 bowiem orzeczona częściowa niezdolność do pracy powstała w dniu 4 marca 2008r., a więc w okresie gdy ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia. Z tego względu, uznając odwołanie ubezpieczonego za zasadne w zakresie orzeczenia w stosunku do niego częściowej niezdolności do pracy na stałe, Sąd Okręgowy w sentencji wyroku zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 26 października 2015r., znak: (...), w ten sposób, że przyznał odwołującemu A. S. prawo do renty z tytułu trwałej częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2015r., tj. począwszy od miesiąca, w którym został zgłoszony wniosek o świadczenie, na stałe, o czym Sąd orzekł w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)