

Sygn. akt VII U 526/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2021 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 października 2021 roku w W.

sprawy M. Ś.

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

o rentę socjalną i rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. Ś.

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

z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...)

z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...)

oddala odwołania.

sędzia Agnieszka Stachurska

## UZASADNIENIE

M. Ś. złożyła odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), odmawiającej prawa do renty socjalnej oraz od decyzji z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wnosząc o ich zmianę i przyznanie prawa do ww. świadczeń.

Uzasadniając swe stanowisko ubezpieczona wskazała, że organ rentowy, wydając zaskarżone decyzje, nie wyjaśnił wszystkich okoliczności sprawy i dokonał błędnego ustalenia stanu faktycznego polegającego na przyjęciu, że nie jest całkowicie niezdolna do pracy. W ocenie ubezpieczonej Komisja Lekarska ZUS nie wzięła pod uwagę, że od dzieciństwa leczy się z powodu wrodzonego skrzywienia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i piersiowym, a w styczniu 1996r. przeszła zabieg operacyjny polegający na usztywnieniu w odcinku Th 11-L. Obecnie cierpi na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa oraz liczne choroby współistniejące, takie jak wypryski skóry twarzy i dłoni oraz atopowe zapalenie skóry. Dodała także, że wada wrodzona kręgosłupa ujawniła się u niej we wczesnym dzieciństwie. W 1996r. była leczona operacyjnie, natomiast leczenie usprawniające było prowadzone w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych. W ciągu kilku ostatnich lat nastąpiło nasilenie objawów bólowych. Ból występuje podczas chodzenia oraz dłuższego siedzenia. Ubezpieczona nie może też dźwigać ciężkich przedmiotów, a poza tym dolegliwości bólowe nasiliły się do tego stopnia, że uniemożliwiają jej chodzenie oraz wykonywanie nawet bardzo lekkiej pracy. Do niedawna wyniki przeprowadzonej wiele lat temu operacji były zadowalające, jednakże w chwili obecnej nastąpiło znaczne pogorszenie stanu zdrowia,

komfortu życia oraz nasilenie objawów zespołu bólowego, co uniemożliwia ubezpieczonej normalne poruszanie się. Z powodu utraty pełnej sprawności fizycznej, pogorszył się też stan jej zdrowia psychicznego i zmuszona była podjąć leczenie w (...). Dodatkowo w dniu 29 września 2014r. doznała urazu skrętnego stawu kolanowego z obrzękiem kolana i dolegliwościami bólowymi, które trwają do chwili obecnej, powodując całkowitą dysfunkcję układu kostnego oraz nerwowego z istotnym deficytem neurologicznym. Powyższych okoliczności, które według ubezpieczonej, wywołują u niej całkowitą niezdolność do pracy, nie wzięła pod uwagę badająca ją Komisja Lekarska ZUS. Ubezpieczona wniosła więc o zmianę zaskarżonych decyzji i przyznanie prawa do wnioskowanych świadczeń oraz wskazała, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS zostało wydane po pobieżnej analizie jej dokumentacji medycznej. Zawniosowała również o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu: neurochirurgii, neurologii, ortopedii oraz psychiatrii na okoliczność ustalenia jej stanu zdrowia oraz jego wpływu na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Do odwołania dołączyła najnowszą dokumentację medyczną w postaci wyników badania radiologicznego z dnia 9 lutego 2016r., zaświadczeń o stanie zdrowia z dnia 4 stycznia 2016r. i 19 lutego 2016r. oraz konsultacji lekarskich: psychiatrycznej oraz neurochirurgicznych z dnia 5 lutego 2016r. i 19 lutego 2016r. (odwołanie z dnia 26 lutego 2016r., k. 2-6 a.s.; odwołanie z dnia 26 lutego 2016r., k. 2-6 – akta sprawy o sygn. VII U 527/16).

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

Uzasadniając swe stanowisko, organ rentowy powołał się na przepisy ustawy z dnia 27 czerwca 2003r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2020r., poz. 1300 ze zm.) oraz przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2021r., poz. 291 ze zm.), odnoszące się do przyznawania renty socjalnej oraz renty z tytułu niezdolności do pracy i wskazał, iż w związku ze złożeniem przez ubezpieczoną wniosków o ww. świadczenia, została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 5 stycznia 2016r. uznała, że badana nie jest całkowicie, ani też częściowo niezdolna do pracy. Wobec tego zostały wydane decyzje odmawiające ubezpieczonej wnioskowanych świadczeń (odpowiedzi na odwołania z dnia 24 marca 2016r., k. 19 a.s. i k. 20 - akta sprawy o sygn. VII U 527/16).

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

M. Ś., ur. (...), w lipcu 2006r. ukończyła studia w Wyższej Szkole (...) w W. na Wydziale Ekonomii, Zarządzania i Finansów na kierunku ekonomia w zakresie zarządzania finansowego, uzyskując tytuł zawodowy magistra (dyplom z 17 lipca 2006r. oraz dyplom z dnia 19 lipca 2004r., k. 5 tom II akt rentowych). Ubezpieczona w latach 2001-2015 była zatrudniona u następujących pracodawców:

- od dnia 12 lipca 2001r. do dnia 31 grudnia 2002r. w (...) sp. z o.o. w W. na podstawie kolejno zawieranych umów zlecenia (umowy zlecenia z dnia: 12 lipca 2001r., 1 sierpnia 2001r., 1 września 2001r., 1 października 2001r., 1 listopada 2001r., 1 stycznia 2002r., 1 lipca 2002r. - k. 29-82 tom I akt rentowych);

- od dnia 17 marca 2003r. do dnia 19 sierpnia 2003r. w (...) sp. z o.o. w W. na stanowisku konsultanta ds. sprzedaży w wymiarze pełnego etatu (świadcstwo pracy z dnia 19 sierpnia 2003r. - k. 83-84 tom I akt rentowych);

- od dnia 1 września 2003r. do dnia 31 marca 2005r. w (...) sp. z o.o. w W. na podstawie kolejno zawieranych umów zlecenia (umowa zlecenia z dnia 27 sierpnia 2003r. - k. 85-87 tom I akt rentowych, umowy o ochronie tajemnicy - k. 89-91, k. 99-101, k. 111-113, k. 121-123 tom I akt rentowych, umowa zlecenia z dnia 31 grudnia 2003r. - k. 93-97 tom I akt rentowych, umowa zlecenia z dnia 1 kwietnia 2004r. - k. 105-107 tom I akt rentowych, umowa zlecenia z dnia 1 października 2004r. - k. 115-117 tom I akt rentowych);

- od dnia 3 listopada 2004r. do dnia 3 listopada 2004r. w (...) sp. z o.o. w W. na podstawie umowy zlecenia (umowa zlecenia z dnia 3 listopada 2004r. - k. 195-200 tom I akt rentowych);

- od dnia 3 stycznia 2005r. do dnia 11 marca 2005r. w (...) Bank S.A. (...) Oddział w W. na stanowisku aplikanta bankowego w wymiarze pełnego etatu (świadcstwo pracy z dnia 11 marca 2005r. - k. 125-156 tom I akt rentowych);

- od dnia 14 marca 2005r. do dnia 6 kwietnia 2005r. w (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. na stanowisku doradcy ds. telesprzedaży w wymiarze pełnego etatu (świadczenie pracy z dnia 6 kwietnia 2005r. - k. 131-132 tom I akt rentowych, zaświadczenie z dnia 20 marca 2015r. o zatrudnieniu i wynagrodzeniu - k. 133-135 tom I akt rentowych);
- od dnia 7 kwietnia 2005r. do dnia 11 sierpnia 2006r. w (...) sp. z o.o. w W. na stanowiskach: doradcy ds. telesprzedaży i przedstawiciela ds. telesprzedaży w wymiarze pełnego etatu (świadczenie pracy z dnia 11 sierpnia 2006r. - k. 127-128 tom I akt rentowych);
- od dnia 21 sierpnia 2006r. do dnia 4 listopada 2006r. w (...) Bank S.A. z siedzibą w W. na stanowisku opiekuna klienta w wymiarze pełnego etatu (świadczenie pracy z dnia 4 listopada 2006r. - k. 137-138 tom I akt rentowych, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu - k. 139-140 tom I akt rentowych);
- od dnia 2 kwietnia 2007r. do dnia 29 czerwca 2007r. w (...) Bank (...) S.A. w W. na podstawie umowy zlecenia (umowa zlecenia z dnia 2 kwietnia 2007r. - tom I akt rentowych);
- od dnia 2 maja 2007r. do dnia 1 sierpnia 2007r. w Banku (...) S.A. w W. na stanowisku specjalisty ds. sprzedaży w wymiarze pełnego etatu (świadczenie pracy z dnia 1 sierpnia 2007r. - k. 143-144 tom I akt rentowych);
- od dnia 10 grudnia 2007r. do dnia 9 marca 2008r. w (...) Bank S.A. z siedzibą we W. na stanowisku młodszego doradcy klienta w wymiarze pełnego etatu (świadczenie pracy z dnia 9 marca 2008r. - k. 145-146 tom I akt rentowych);
- od dnia 1 lipca 2008r. do dnia 30 września 2008r. w (...) Bank S.A. z siedzibą we W. na stanowisku doradcy klienta w wymiarze pełnego etatu (świadczenie pracy z dnia 1 października 2008r. - k. 147 tom I akt rentowych);
- od dnia 12 listopada 2008r. do dnia 11 maja 2009r. w (...) sp. z o.o. w W. na stanowisku konsultanta w wymiarze pełnego etatu (świadczenie pracy z dnia 11 maja 2009r. - k. 149-152 tom I akt rentowych, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu - k. 153-154 tom I akt rentowych);
- od dnia 13 lipca 2009r. do dnia 15 października 2009r. w Wyższej Szkole (...) w W. na podstawie umowy zlecenia (umowa zlecenia z dnia 13 lipca 2009r. - k. 155-156 tom I akt rentowych);
- od dnia 5 sierpnia 2009r. do dnia 4 września 2009r. w Sądzie Rejonowym dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie na stanowisku protokolanta sądowego - stażysty w pełnym wymiarze czasu pracy (świadczenie pracy z dnia 4 września 2009r. - k. 157-160 tom I akt rentowych, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu - k. 161-162 tom I akt rentowych);
- od dnia 9 grudnia 2009r. do dnia 30 grudnia 2009r. w Sądzie Rejonowym dla Warszawy – Śródmieścia w Warszawie na stanowisku protokolanta sądowego - stażysty w pełnym wymiarze czasu pracy (świadczenie pracy z dnia 30 grudnia 2009r. - k. 163-166 tom I akt rentowych, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 167-170 tom I akt rentowych);
- od dnia 26 stycznia 2010r. do dnia 14 lipca 2010r. w (...) Urzędzie Skarbowym (...) na stanowisku inspektora w pełnym wymiarze czasu pracy (świadczenie pracy z dnia 14 lipca 2010r. - k. 173-174 tom I akt rentowych, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu - k. 175-176 tom I akt rentowych);
- od dnia 28 lipca 2010r. do dnia 22 listopada 2010r. w (...) Urzędzie Skarbowym (...) w W. na stanowisku starszego inspektora w pełnym wymiarze czasu pracy (świadczenie pracy z dnia 22 listopada 2010r. - k. 171-172 tom I akt rentowych);
- od dnia 2 listopada 2011r. do dnia 31 maja 2012r. w (...) sp. z o.o. w W. na stanowisku marketing assistant w wymiarze 4/5 etatu (świadczenie pracy z dnia 6 czerwca 2012r. - k. 177-178 tom I akt rentowych, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu - k. 179-182 tom I akt rentowych);

- od dnia 18 stycznia 2013r. do dnia 25 stycznia 2014r. w (...) sp. z o.o. w W. na podstawie umowy zlecenia (umowa zlecenia z dnia 18 stycznia 2013r. - k. 183-184 tom I akt rentowych, zaświadczenie o zarobkach - k. 185 tom I akt rentowych);

- w okresie od dnia 5 maja 2014r. do dnia 31 października 2014r. w Wojskowej Agencji Mieszkaniowej Oddział (...) w W. na podstawie skierowania uzyskanego z Powiatowego Urzędu Pracy w W. do odbycia stażu (zaświadczenie z dnia 24 lutego 2015r. - k. 187-188 tom I akt rentowych, zaświadczenie o odbyciu stażu - k. 189-190 tom I akt rentowych);

- od dnia 3 listopada 2014r. do dnia 21 lutego 2015r. w Wojskowej Agencji Mieszkaniowej w W. na stanowisku inspektora w Dziale Windykacji w pełnym wymiarze czasu pracy (świadczenie pracy z dnia 23 lutego 2015r. - k. 191 tom I akt rentowych, zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu - k. 193-194 tom I akt rentowych).

Ogółem staży pracy ubezpieczonej wynosi 6 lat, 5 miesięcy i 16 dni okresów składkowych oraz 19 dni okresów nieskładkowych, tj. łącznie 6 lat, 6 miesięcy i 5 dni (karta przebiegu zatrudnienia, k. 734 a.s.).

M. Ś. cierpi na schorzenia ortopedyczne. We wczesnym dzieciństwie rozpoznano u niej skoliozę odcinka Th-L kręgosłupa. Z tego powodu w dniu 16 stycznia 1996r. wykonano zabieg operacyjny polegający na usztywnieniu kręgosłupa z dystrakcją metodą H. na odcinku Th5-L3. Od tego czasu u ubezpieczonej występują silne dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i piersiowego, drętwienie kończyn dolnych oraz skurcze łydek. Dolegliwości bólowe pojawiają się podczas chodzenia i dłuższego siedzenia, a także przy większym wysiłku fizycznym. Utrudniają także swobodne poruszanie się, w tym wchodzenie po schodach. Z tego powodu ubezpieczona pozostaje pod stałą kontrolą poradni ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Jest także leczona farmakologicznie. Leczenie usprawniające było prowadzone początkowo w warunkach szpitalnych, a następnie ambulatoryjnie. W dniu 28 września 2014r. ubezpieczona doznała podczas gry w siatkówkę urazu skrętnego prawego stawu kolanowego. Po urazie nie była leczona operacyjnie. Wykonano u niej punkcję kolana, a także zalecono okłady z lodu, okresowe odciążanie kończyny poprzez ograniczenie chodzenia oraz stosowanie lasek łokciowych. Nie stwierdzono cech niestabilności stawu kolanowego. Badanie KT kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z dnia 9 lutego 2016r. wykazało skrzywienie kręgosłupa Th i L, zmiany zwyrodnieniowe, a także cechy niewielkich wielopoziomowych protruzji krążków m-k, szczególnie na poziomie L5-S1 oraz L4-L5, ale bez istotnej stenozы kanału kręgowego i zmian w zakresie rdzenia. Z kolei badanie RTG miednicy wykonane w tej samej dacie wykazało nieznaczną asymetrię oraz zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze w stawach biodrowych, głównie w okolicy stropu panewek i ich krawędzi. Zgięcie bioder opisano na 90 stopni ze wskazaniem na pobolewanie przy rotacji zewnętrznej biodra lewego, a także przy niewielkim nasileniu zmian zwyrodnieniowych. W dniu 5 lutego 2016r. ubezpieczona była konsultowana neurochirurgicznie. Zalecono jej leczenie farmakologiczne i rehabilitacyjne, w tym w warunkach sanatoryjnych, nie wskazano natomiast na konieczność leczenia neurochirurgicznego. W dniu 8 lipca 2016r. M. Ś. rozpoczęła leczenie ortopedyczne w Poradni (...) Szpitala (...) w W. z powodu narastających silnych dolegliwości bólowych bioder oraz w związku z pogorszeniem ruchomości stawów biodrowych. Badanie RTG obu bioder z dnia 1 grudnia 2016r. wykazało zwężenie szpar stawowych stawów biodrowych, a także osteofityczne wydłużenie krawędzi panewek i stawy kolanowe z zaostrozonymi krawędziami powierzchni stawowych i guzków międzykłykciowych. Od tego czasu u ubezpieczonej nasiliły się dolegliwości bólowe bioder, z jednoczesnym pogorszeniem w obrębie ich ruchomości. Nie mogła ona wykonywać czynności związanych z jakimkolwiek wysiłkiem fizycznym oraz w wymuszonej pozycji ciała, w tym w długotrwałej pozycji siedzącej. Badanie RTG z dnia 3 marca 2017r. wykazało zgięcie bioder maksymalnie do 80-85 stopni oraz znaczne zaawansowanie zmian zwyrodnieniowych i brak istotnej poprawy stanu zdrowia pomimo leczenia zachowawczego i rehabilitacyjnego. Z powodu pogorszenia stanu zdrowia, nasilonych dolegliwości bólowych bioder ze znacznym ograniczeniem ich ruchomości w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i wytwórczych oraz brakiem możliwości uruchomienia mechanizmów kompensacyjnych na poziomie kręgosłupa, ubezpieczona została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego, tj. protezoplastyki biodra. Do chwili obecnej jest poddawana leczeniu farmakologicznemu i rehabilitacji, pozostaje pod stałą kontrolą lekarza ortopedy, a rokowanie co do poprawy stanu jej zdrowia jest niepewne i uzależnione od przebiegu leczenia, a przede wszystkim od przeprowadzenia zabiegu operacyjnego protezoplastyki biodra, na który oczekuje. Pod względem stanu zdrowia psychicznego, ubezpieczona

nie wymagała leczenia i hospitalizacji, jak również nie korzystała ze zwolnień lekarskich (dokumentacja medyczna - k. 9-18, k. 23-26, k. 29-36, k. 82-88, k. 119-125, k. 145-148, k. 162-167, k. 184-187, k. 190-195, k. 226-229, k. 277, k. 311-326, k. 516-525, k. 527-536 a.s., dokumentacja orzeczniczo-lekarska załączona do akt rentowych).

Ubezpieczona posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności wydane w dniu 4 czerwca 2018r. na okres powyżej trzech lat, tj. do dnia 30 czerwca 2021r., z symbolem przyczyny niepełnosprawności 05-R (upośledzenie narządu ruchu) (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 4 czerwca 2018r., k. 352 a.s.).

W dniu 21 października 2015r. M. Ś. złożyła wniosek o rentę socjalną (wniosek z dnia 21 października 2015r., k. 1-4 tom III a.r.). Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia w latach 1993-2015, a także zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w 2015r., Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 18 listopada 2015r. wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że M. Ś. nie jest całkowicie niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 listopada 2015r., k. 11 tom III a.r.). W związku z wniesionym sprzeciwem, sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 5 stycznia 2016r. wskazała, że ubezpieczona nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 stycznia 2016r., k. 12 tom III a.r.). W oparciu o powyższe orzeczenia Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 20 stycznia 2016r. decyzję, znak: (...), w której odmówił M. Ś. prawa do wnioskowanego świadczenia (decyzja ZUS z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), k. 13 tom III a.r.).

W dniu 21 października 2015r. ubezpieczona M. Ś. złożyła również wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z dnia 21 października 2015r. wraz z informacją o okresach składkowych i nieskładkowych, k. 1-12 tom II a.r.). Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia w latach 1993-2015 oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w 2015r., Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 18 listopada 2015r. wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że M. Ś. nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 listopada 2015r., k. 19 tom II a.r.). W związku z wniesionym sprzeciwem, sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 5 stycznia 2016r. wskazała, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 stycznia 2016r., k. 29 tom II a.r.). W oparciu o powyższe orzeczenia Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 20 stycznia 2016r. decyzję znak: (...), w której odmówił M. Ś. prawa do wnioskowanego świadczenia. Jednocześnie organ rentowy wskazał, że ogólny staży pracy ubezpieczonej wynosi 6 lat, 5 miesięcy i 16 dni okresów składkowych oraz 19 dni okresów nieskładkowych, a więc łącznie 6 lat, 6 miesięcy i 5 dni (decyzja ZUS z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), k. 33 tom II a.r.).

Od decyzji z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...) oraz od decyzji z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), M. Ś. złożyła odwołania (odwołanie z dnia 26 lutego 2016r., k. 2-6 a.s, odwołanie z dnia 26 lutego 2016r., k. 2-6 – akta sprawy o sygn. VII U 527/16).

Postanowieniem z dnia 13 kwietnia 2016r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa, ortopedy i specjalisty medycyny pracy celem ustalenia: czy ubezpieczona jest zdolna, 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 oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała, a także czy naruszenie sprawności organizmu powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia, bądź w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 13 kwietnia 2016r., k. 38 a.s.).

W opinii z dnia 11 maja 2016r. biegły sądowy z zakresu M. G. (1) wskazał, że rozpoznał u M. Ś. skoliozę piersiowo-lędźwiową po leczeniu operacyjnym, stan po skręceniu kolana prawego, wygojony bez następstw oraz zwyrodnienie bioder 1/2. Wyjaśnił ponadto, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie, pozwalają stwierdzić, że M. Ś. nie utraciła całkowicie zdolności do pracy. Może wykonywać prace w niepełnym

wymiarze czasu pracy i mogą to być prace umysłowe, lekkie i średnio-ciężkie, nie wymagające dźwigania. Powodem zmniejszenia możliwości zarobkowania u badanej jest dysfunkcja kręgosłupa, spowodowana operacyjnym leczeniem skoliozy. Zakres ruchów kręgosłupa tułowiowego w zakresie rotacji i pochylenia bocznego jest stosunkowo mały, co powoduje ograniczenie zdolności do pracy. Ta niezdolność występuje od operacji, tj. od 16 stycznia 1996r. Od tego czasu nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia i sprawności. Stan ortopedyczny jest stabilny. Wprawdzie w obrazie RTG widoczne są zmiany zwyrodnieniowe bioder, aczkolwiek szerokość szpar tych stawów jest zachowana. Zachowana jest możliwość zgięcia, a ruchy rotacyjne i odwiedzeniowe, pomimo że ograniczone, są zachowane. Taki stan bioder nie wpływa na zmniejszenie wydolności chodu, a więc nie ogranicza możliwości zarobkowania przez ubezpieczoną, jako pracownika umysłowego, czy przy wykonywaniu prac fizycznych lekkich. Reasumując, biegły sądowy M. G. (1) stwierdził, że ubezpieczona jest trwale częściowo niezdolna do pracy od dnia 16 stycznia 1996r., nie jest natomiast całkowicie niezdolna do pracy. Wyjaśnił również, że nie nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (opinia biegłego sądowego z zakresu M. G. (1) z dnia 11 maja 2016r., k. 43-45 a.s.).

W opinii z dnia 1 czerwca 2016r. biegła sądowa z zakresu neurologii B. A. wskazała, że rozpoznała u M. Ś. przewlekły ból w zespole kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez istotnych objawów neurologicznych oraz skoliozę dwułukową wieku dziecięcego, a także zmiany zwyrodnieniowe w obu stawach biodrowych i atopowe zapalenie skóry. Podała również, że w aktualnym badaniu neurologicznym brak jest istotnych odchyłeń od normy. Badana prezentowała logiczny kontakt i prawidłową orientację auto i allopsychiczną. Biegła nie stwierdziła obecności istotnych objawów ubytkowych, ani objawów korzeniowych. Próba (...) była ujemna, a ruchy odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego są bólowo ograniczone w stopniu niewielkim. Nie zostało stwierdzone występowanie niedowładów oraz zaburzeń czucia, zaników mięśni i ataksji. Zachowana jest funkcja manualna, bez istotnego upośledzenia czynności chwytanych i precyzyjnych rąk. Nie występują też cechy ogniskowego uszkodzenia (...). Chód badanej był symetryczny, sprawny, samodzielny, bez pomocy sprzętów ortopedycznych. Biegła wskazała, że w ocenie neurologicznej nie ma zatem podstaw do stwierdzenia całkowitej, ani częściowej niezdolności do pracy u ubezpieczonej. Opisane schorzenia mogą być leczone w okresach zaostrzeń dolegliwości w ramach czasowej niezdolności do pracy, ale przy aktualnym stopniu zaawansowania oraz nasileniu objawów, nie powodują znaczącego upośledzenia funkcji organizmu. Stan neurologiczny ubezpieczonej, ze względu na brak istotnych powikłań neurologicznych, nie sprowadzał też w przeszłości niezdolności do pracy, nie można zatem mówić o jego pogorszeniu lub poprawie (opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii dr B. A. z dnia 1 czerwca 2016r., k. 55-56 a.s.).

W opinii z dnia 19 lipca 2016r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy J. P. wskazała, że u M. Ś. występuje skolioza odcinka piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa po leczeniu operacyjnym, początkowe zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych, stan po skręceniu stawu kolanowego prawego oraz zaburzenia osobowości w obserwacji. Po przeprowadzeniu badania i analizie dokumentacji zawartej w aktach sprawy, biegła sądowa oceniła, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy. Niezdolność od pracy powstała przed 18 rokiem życia i jest trwała. Przyczyną częściowej niezdolności do pracy jest istotna dysfunkcja układu ruchu powstała z powodu skoliozy kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego. Według biegłej sądowej zmiany w układzie ruchu są trwałe i nie rokują poprawy. Ubezpieczona jest zdolna do wykonywania prac lekkich w niepełnym wymiarze godzin, w tym prac biurowych i administracyjnych. Nie jest natomiast całkowicie niezdolna do pracy, bowiem stopień dysfunkcji, wynikający ze zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i z przebytego urazu kolana prawego, nie powoduje niezdolności do pracy. Ze względu na stan psychiczny, badana nie wymagała hospitalizacji, nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Stopień nasilenia tych zaburzeń nie powoduje więc u niej niezdolności do pracy. Ubezpieczona jest prawidłowo zorientowana auto i allopsychicznie, bez wyraźnych produkcji psychotycznych (opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy J. P. z dnia 19 lipca 2016r., k. 96-97 a.s.).

Ubezpieczona zgłosiła zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny pracy i ortopedii wskazując, że stan jej zdrowia uległ pogorszeniu w szczególności w zakresie dolegliwości ortopedycznych, natomiast biegli sądowi niedostatecznie ocenili stan faktyczny, gdyż nie wzięli pod uwagę konieczności poddawania jej ciągłym zabiegom fizjoterapii celem poprawy ruchomości stawów biodrowych i kolan, a w niedalekiej przyszłości niezbędności

przeprowadzenia operacji, polegającej na protezoplastyce bioder. Biegli pominęli też wpływ postępujących u niej zmian zwyrodnieniowych na zdolność ruchu przy zwykłym chodzeniu, wchodzeniu po schodach, czy wykonywaniu jakichkolwiek czynności związanych choćby z niewielkim wysiłkiem fizycznym. Nie uwzględnili również tego, że choroba ma charakter postępujący, a stan jej zdrowia nie rokuje poprawy. Z dokumentacji, która została przedstawiona, wynika poza tym, że ubezpieczona ma kategoryczne zalecenia lekarskie, dotyczące rehabilitacji bioder i kręgosłupa, całkowity zakaz dźwigania oraz wielogodzinnego siedzenia. To z kolei powoduje, że nie może wykonywać jakichkolwiek, nawet lekkich prac fizycznych oraz prac umysłowych związanych z długotrwałym przebywaniem w wymuszonej pozycji ciała, zwłaszcza w pozycji siedzącej (pismo procesowe z dnia 11 września 2016r. k. 117 a.s., protokół rozprawy z dnia 19 grudnia 2016r., k. 151-152 a.s.).

Wobec zastrzeżeń do opinii, zgłoszonych przez ubezpieczoną oraz jej pełnomocnika, na rozprawie w dniu 19 grudnia 2016r. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniających biegłego sądowego ortopedy-traumatologa M. G. (1) i biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy J. P. celem ustalenia, czy w okresie zatrudnienia ubezpieczonej nastąpiło u niej pogorszenie stanu zdrowia w ramach częściowej niezdolności do pracy, a jeżeli tak, to od kiedy (postanowienie z dnia 19 grudnia 2016r., k. 152 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 1 lutego 2017r. biegły sądowy z zakresu M. G. (1) ponownie wskazał na rozpoznanie u M. Ś. skoliozy piersiowo-lędźwiowej po leczeniu operacyjnym, stanu po skręceniu kolana prawego wygojonego bez następstw, a także zwyrodnienia bioder 2-stopnia i początkowych zmian zwyrodnieniowych bioder. Dalej wyjaśnił, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie, pozwalają stwierdzić, że u ubezpieczonej doszło do pogorszenia stanu zdrowia, a to z powodu progresji zmian zwyrodnieniowych bioder. Aktualnie wykonane badania RTG z dnia 1 grudnia 2016r. uwidaczniają postęp zmian zwyrodnieniowych, który koreluje z obrazem klinicznym, a mianowicie ze zmniejszeniem zakresu ruchu bioder w porównaniu do badania poprzedniego. Zmniejszyła się także wydolność chodu. Biegły nie stwierdził jednak całkowitej niezdolności do pracy. Wskazał natomiast, że u M. Ś. od dnia 1 grudnia 2016r. (data wykonania badania RTG) występuje częściowa niezdolność do pracy w związku z pogorszeniem stanu zdrowia. Ponadto podkreślił, że ubezpieczona może wykonywać prace w niepełnym wymiarze czasu pracy i mogą to być prace umysłowe i lekkie oraz średnio-ciężkie, ale takie, które nie wymagają dźwigania (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu M. G. (1) z dnia 1 lutego 2017r., k. 174-176 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosił pełnomocnik ubezpieczonej, podkreślając że biegły sądowy w sporządzonej opinii błędnie określił datę powstania niezdolności do pracy. W tym zakresie przyjął dzień 1 grudnia 2016r., tj. datę wykonania badania RTG, które wykazało pogłębione zmiany zwyrodnieniowe bioder ze zmniejszeniem zakresu ruchu bioder w porównaniu do badania poprzedniego, jednakże jest to założenie błędne, ponieważ już o wiele wcześniej, a mianowicie w trakcie zatrudnienia, M. Ś. odczuwała silne dolegliwości bólowe, które zmusiły ją do odbycia wizyty lekarskiej w dniu 8 lipca 2016r. Pełnomocnik ubezpieczonej wyraził więc stanowisko, że niezdolność do pracy jego mocodawczyni powstała już w okresie zatrudnienia na umowę zlecenia, a nie dopiero od dnia 1 grudnia 2016r. (pismo procesowe z dnia 9 marca 2017r., k. 201 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 9 lipca 2017r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy J. P. wskazała, że po przeprowadzeniu badania i analizie dokumentacji zawartej w aktach sprawy, stwierdziła że M. Ś. z powodu naruszenia sprawności organizmu jest częściowo niezdolna do pracy. Niezdolność do pracy powstała przed 18 rokiem życia i jest trwała. Przyczyną częściowej niezdolności do pracy jest istotna dysfunkcja układu ruchu powstała z powodu skoliozy kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i uszkodzenia stawu kolanowego prawego. Zmiany w układzie ruchu są trwałe i nie rokują poprawy. Opiniowana jest zdolna do wykonywania prac lekkich w niepełnym wymiarze godzin, na co pozwala jej posiadany umiarkowany stopień niepełnosprawności, w tym prac biurowych i administracyjnych. Nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Ze względu na stan psychiczny nie wymagała hospitalizacji, nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Stopień nasilenia zaburzeń nie powoduje u niej niezdolności do pracy. Ubezpieczona jest prawidłowo zorientowana auto i allopsychicznie, zborna, dorzeczna bez wyraźnych produkcji psychotycznych. Od ostatniego badania w lipcu 2016r. nasiliła się u niej dysfunkcja wynikająca ze zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych. Biegła wskazała, że zgadza się z

biegłym sądowym z zakresu ortopedii i traumatologii, że istotne pogorszenie stanu zdrowia u ubezpieczonej zostało potwierdzone wykonanymi badaniami obrazowymi RTG stawów biodrowych z dnia 1 grudnia 2016r. Biegła dodała również, że zaawansowanie zmian zwyrodnieniowych pogłębiało się mimo stosowanego leczenia zachowawczego i rehabilitacji, do tego stopnia, że M. Ś. została zakwalifikowana do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego endoprotezowania stawów biodrowych. Pomimo pogorszenia się ogólnego stanu zdrowia, stopień upośledzenia sprawności organizmu nie powoduje jednak całkowitej niezdolności do pracy. Aktualnie ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy (opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy J. P. z dnia 9 lipca 2017r., k. 230-232 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 31 lipca 2017r. pełnomocnik M. Ś. zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy J. P.. Zdaniem pełnomocnika biegła sądowa błędnie przyjęła, że zarówno choroba kręgosłupa, jak i choroba bioder, powstały u ubezpieczonej przed ukończeniem przez nią 18 roku życia. Pełnomocnik podkreślił, że dopiero obciążenie pracą spowodowało przyspieszony rozwój choroby kręgosłupa, a dopiero później pojawiły się kolejne dolegliwości i choroba bioder. Tym samym w tym zakresie opinia biegłej nie została należycie umotywowana, a nadto pozostaje sprzeczna z treścią przedłożonej dokumentacji medycznej (pismo procesowe z dnia 31 lipca 2017r., k. 244 a.s.).

Postanowieniem z dnia 7 sierpnia 2017r. Sąd dopuścił dowód z kolejnej uzupełniającej opinii biegłego sądowego M. G. (1) celem wskazania, czy ubezpieczona przed dniem 1 grudnia 2016r. była częściowo niezdolna do pracy, a jeśli tak, to od kiedy oraz, czy zmiany zwyrodnieniowe bioder powodowały niezdolność do pracy przed ukończeniem przez nią 18 roku życia, czy dopiero w okresie późniejszym. Dodatkowo biegły sądowy został wezwany do ustosunkowania się do zastrzeżeń pełnomocnika ubezpieczonej, jakie zostały zgłoszone do opinii z dnia 1 lutego 2017r. oraz do wskazania, czy częściowa niezdolność do pracy M. Ś. ma charakter trwały (jeśli tak, to z czego to wynika), czy okresowy (do kiedy) (postanowienie z dnia 7 sierpnia 2017r., k. 247 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 23 sierpnia 2017r. biegły sądowy z zakresu M. G. (1) wyjaśnił, że zwyrodnienie bioder można było rozpoznać w lutym 2016r., ale wówczas to zwyrodnienie nie powodowało niezdolności do pracy, albowiem zgięcie bioder przekraczało 90 stopni. Wówczas w biodrze lewym opisano tylko pobolewanie przy rotacji zewnętrznej, a zmiany zwyrodnieniowe nie były aż tak zaawansowane. Na tej podstawie biegły przyjął, że M. Ś. jest częściowo niezdolna do pracy od dnia 1 grudnia 2016r. na stałe. Wskazał również, że biorąc pod uwagę obustronne występowanie zmian zwyrodnieniowych i konieczność ich leczenia operacyjnego oraz towarzyszące schorzenie kręgosłupa, stan zdrowia ubezpieczonej nie rokuję poprawy (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu M. G. (1) z dnia 23 sierpnia 2017r., k. 254 a.s.).

Postanowieniem z dnia 12 września 2017r. Sąd po raz kolejny dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego M. G. (1) celem wskazania, czy biegły podtrzymuje stanowisko wyrażone w opinii z dnia 11 maja 2016r. w części dotyczącej m.in. istnienia częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej od 16 stycznia 1996r. i wyjaśnienia ostatecznie, kiedy powstała ta niezdolność do pracy oraz od jakiej daty ubezpieczona może być uznana za częściowo trwale niezdolną do pracy oraz czy w okresach wykonywania przez nią pracy nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia, powodujące samodzielnie utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z dnia 12 września 2017r., k. 273 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 20 września 2017r. biegły sądowy z zakresu M. G. (1) wyjaśnił, że M. Ś. w dniu 16 stycznia 1996r. była operowana i wówczas wykonano u niej usztywnienie na poziomie od Th5-L3. Po tej operacji, mając niespełna 14 lat, była już trwale niezdolna do wykonywania prac fizycznych ciężkich, bardzo ciężkich i średnio ciężkich, które wymagałyby noszenia i podnoszenia ciężkich przedmiotów. To wynikało z trwałego usztywnienia 10 z pośród 17 segmentów tułowiowych kręgosłupa. Później od dnia 2 maja 2007r. ubezpieczona podjęła zatrudnienie w Banku (...) SA. i do takiej pracy biurowej była zdolna. Jak wynika z wywiadu, taką pracę wykonywała przez około 10 lat, a z wykształcenia jest ekonomistą po studiach. Do pogorszenia u niej stanu zdrowia doszło w związku z postępem zmian zwyrodnieniowych, co uwidacznia zdjęcie RTG z dnia 1 grudnia 2016r. Zmiany widoczne na tym zdjęciu i korelujące z obrazem klinicznym, a mianowicie ze zmniejszeniem zakresu ruchu bioder, upoważniają do orzeczenia częściowej



niezdolności do pracy od dnia 1 grudnia 2016r. w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia w okresie zatrudnienia (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu M. G. (1) z dnia 20 września 2017r., k. 284 a.s.).

Do powyższej opinii ortopedycznej zastrzeżenia wniósł pełnomocnik organu rentowego. Uzasadniając swe stanowisko wskazał, że biegły nie wyjaśnił daty powstania u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy. Z jednej strony podał, że trwała częściowa niezdolność do pracy powstała już w 1996r., po zabiegu operacyjnym, a z drugiej dodał, że stan zdrowia z uwagi na schorzenie bioder uległ pogorszeniu w trakcie zatrudnienia, nadal powodując taki sam stopień niezdolności do pracy jak wcześniej. W tej sytuacji, w ocenie organu rentowego, nie można więc przyjąć, że pojawiła się nowa częściowa niezdolność do pracy. W związku z powyższym pełnomocnik organu rentowego wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu ortopedii (pismo procesowe za dnia 20 października 2017r. wraz z stanowiskiem Przewodniczącego Komisji Lekarskich przy (...) Oddziale ZUS w W., k. 291-292 a.s.).

Postanowieniem z dnia 23 października 2017r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy (z wyłączeniem M. G. (1)) celem wskazania, czy M. Ś. jest osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, to w jakim stopniu, od kiedy i na jaki okres oraz czy w okresach wykonywania przez ubezpieczoną pracy nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia powodujące samodzielnie utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a jeśli tak, to od kiedy (postanowienie z dnia 23 października 2017r., k. 293 a.s.).

W opinii z dnia 4 grudnia 2017r. biegły sądowy z zakresu (...) wskazał, że po przeanalizowaniu stanu klinicznego i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ubezpieczonej, można stwierdzić, że ubezpieczona obecnie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Przyczyną tego jest niewydolność kręgosłupa i kończyn dolnych występująca w stopniu znacznym. Według biegłego, w obecnym stanie M. Ś. kwalifikuje się do protezoplastyki całkowitej prawego stawu biodrowego. Biegły dodał, że z historii choroby z (...) oraz z pozostałej dokumentacji medycznej nie wynika, aby przed datą 1 grudnia 2016r. istniały objawy świadczące o tak dużej niewydolności układu narządu ruchu, które kwalifikowałyby ubezpieczoną do orzeczenia u niej całkowitej niezdolności do pracy. Również z konsultacji ortopedycznej z dnia 8 lipca 2016r. oraz z dnia 2 sierpnia 2016r. nie wynika, aby dysfunkcja układu ruchu dawała podstawy do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy w tamtym czasie. Dopiero konsultacja ortopedyczna z dnia 3 lutego 2017r. wskazuje na istotne trudności w poruszaniu się, pozwalające stwierdzić całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej. Opiera się ona na badaniu klinicznym ubezpieczonej i wyniku badania RTG z dnia 1 grudnia 2016r. Przed 1 grudnia 2016r. istniała u M. Ś. częściowa niezdolność do pracy, która powstała przed 18 rokiem życia. Natomiast całkowita niezdolność do pracy powstała u niej od dnia 1 grudnia 2016r. Potwierdza to również wywiad zebrany od ubezpieczonej podczas badania przeprowadzonego przez biegłego sądowego w dniu 4 grudnia 2017r., wskazujący na nasilenie dolegliwości bólowych stawów biodrowych od około roku (opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 4 grudnia 2017r., k. 329 a.s.).

Postanowieniem z dnia 7 marca 2018r. Sąd dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych sądowych: ortopedy (z wyłączeniem biegłych M. G. (1) i K. K.) oraz specjalisty medycyny pracy (z wyłączeniem biegłej J. P.) na takie okoliczności jak w postanowieniu z 23 października 2017r. (postanowienie z dnia 7 marca 2018r., k. 343 a.s.).

W opinii łącznej z dnia 23 lipca 2018r. biegli sądowi z zakresu G. K. oraz z zakresu medycyny pracy D. S. wskazali, że rozpoznali u M. Ś. stan po operacji skoliozy odcinka piersiowego kręgosłupa z miernym ograniczeniem funkcji, obustronną koksatrozę z miernym ograniczeniem funkcji oraz stan po odległym skręceniu kolana prawego bez ograniczenia funkcji. Biegli podali, że jak wynika z analizy dostępnej w aktach sprawy dokumentacji, dolegliwości ze strony stawów biodrowych ubezpieczona zaczęła odczuwać w 2015r. Kolejno wykonywane zdjęcia RTG bioder w latach 2015-2016 wskazywały na progresję zmian patologicznych, jednak z zachowaniem kongruencji stawów i szpar stawowych. W badaniach przedmiotowych opisywano różnego stopnia ograniczenie ruchomości stawów biodrowych. Aktualnie przeprowadzone badanie ubezpieczonej jest zbliżone do badania biegłego ortopedy z dnia 4 grudnia 2017r. Według biegłych, niewątpliwie od momentu rozpoznania skoliozy w wieku 5 lat, ubezpieczona była osobą niepełnosprawną, zdecydowanie w stopniu większym przed wykonaniem operacji kręgosłupa niż później. W 1996r. miała lat 16, trudno zatem mówić wówczas o częściowej niezdolności do pracy, jako że nie posiadała jeszcze żadnych kwalifikacji. W czasie zatrudnienia nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia w zakresie stawów biodrowych, ale nie w

takim stopniu, aby powodować niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (opinia łączna biegłych sądowych z zakresu G. K. oraz z zakresu medycyny pracy D. S. z dnia 23 lipca 2018r., k. 379-381 a.s.)

Do powyższej opinii łącznej zastrzeżenia zgłosił pełnomocnik ubezpieczonej. Wskazał, że biegli, choć stwierdzili, że w czasie zatrudnienia nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia M. Ś. w zakresie stawów biodrowych, to jednak nie w takim stopniu, aby spowodowało to niezdolność do pracy. Dokonując takiej oceny, pominęli występujące u ubezpieczonej dolegliwości bólowe, jak i to, że ubezpieczona ma chód upośledzony i chodzi o lasce. Dowodzi to, że mimo zachowanej kongruencji stawów, konieczna jest operacja. Poza tym, według pełnomocnika ubezpieczonej, sama kongruencja nie świadczy o zdolności do pracy, a w tej sprawie biegli nawet nie określili jej stopnia. Poza tym z historii choroby ubezpieczonej można wnioskować, że staw biodrowy nie funkcjonował prawidłowo i sprawiał problemy bólowe w trakcie wykonywania pracy. Z badania RTG kręgosłupa wynika, że ubezpieczona ma umieszczony w kręgosłupie pręt metalowy, zniesioną lordozę, osteofity, odczuwa bóle, także w pozycji siedzącej. Niezrozumiałe jest więc przypisywanie jej przez biegłych zdolności do pracy na stanowiskach wymagających pozycji siedzącej. Biegli, uzasadniając wydaną opinię, nie wyjaśnili też dlaczego na podstawie badania ubezpieczonej oraz po analizie dokumentacji medycznej, wyciągnęli całkowicie odmienne wnioski niż wszyscy inni biegli opiniujący w sprawie, a stwierdzający częściową niezdolność do pracy (pismo procesowe z dnia 7 września 2018r., k. 411-412 a.s.).

Postanowieniem z 8 października 2019r. Sąd dopuścił dowód z kolejnej łącznej opinii biegłych sądowych: ortopedy (z wyłączeniem lek. M. G. (1), K. K. i G. K.), neurologa (z wyłączeniem B. A.) oraz specjalisty medycyny pracy (z wyłączeniem J. P. i D. S.) celem wskazania, czy M. Ś. jest osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, to w jakim stopniu, od kiedy i na jaki okres (w przypadku wskazania, że jest całkowicie niezdolna do pracy, należy wskazać, czy naruszenie sprawności organizmu powstało przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia, bądź w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej) oraz czy w okresach wykonywania przez nią pracy nastąpiło istotne pogorszenie stanu zdrowia powodujące samodzielnie utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, a jeśli tak, to od kiedy (postanowienie z dnia 8 października 2019r., k. 560-561 a.s.).

W opinii łącznej z dnia 16 grudnia 2019r. biegli sądowi: z zakresu (...), z zakresu medycyny pracy A. S. i z zakresu neurologii M. D. wskazali na występującą u M. Ś. postępującą chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych na przestrzeni kilku ostatnich lat. Wyjaśnili, że dokumentacja medyczna potwierdza odnotowane nasilenie dolegliwości bólowych bioder w dniu 3 marca 2017r. (wizyta w Poradni (...) Szpitala (...) w W. ) ze znacznym ograniczeniem zakresu ruchów, w tym zgięciem możliwym jedynie do 80-85 stopni. Ubezpieczona została zakwalifikowana wówczas do leczenia operacyjnego - protezoplastyki biodra. Od tej daty, tj. od dnia 3 marca 2017r., jest według biegłych osobą całkowicie niezdolną do pracy. Z powodu nasilonych dolegliwości bólowych bioder, ze znaczącym ograniczeniem ruchomości w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych oraz brakiem możliwości uruchomienia mechanizmów kompensacyjnych na poziomie kręgosłupa (z powodu usztywnienia od Th5 do L3) jest od ww. daty niezdolna do wykonywania nie tylko prac fizycznych, ale i prac umysłowych związanych z długotrwałym siedzeniem. Biegli wyjaśnili jednocześnie, że brak jest podstaw do stwierdzenia częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy przed datą 3 marca 2017r. Pomimo usztywnienia kręgosłupa i zmian zwyrodnieniowych bioder, M. Ś. mogła wykonywać zatrudnienie zgodne z posiadanymi kwalifikacjami, tj. w charakterze pracownika umysłowego. Sprawność narządu ruchu była u niej na tyle dobra, że mogła wykonywać zatrudnienie związane z pozycją siedzącą. Zachowana była także rotacja bioder, co nie ograniczało na tyle zakresu ruchów, aby utrudniona była praca w pozycji siedzącej oraz swobodne przemieszczanie się. W ocenie biegłych sądowych, całkowita niezdolność do pracy, którą stwierdzili od 3 marca 2017r., istnieje nadal - do dnia 30 września 2021r. Planowane leczenie operacyjne bioder rokuje poprawę sprawności i odzyskanie zdolności do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami (opinia łączna z dnia 16 grudnia 2019r., k. 604-606 a.s.).

W związku z kolejnymi zastrzeżeniami pełnomocnika ubezpieczonej do wskazanej łącznej opinii biegłych sądowych ww. specjalności, postanowieniem z dnia 16 listopada 2020r. Sąd ponownie dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu ortopedii (z wyłączeniem biegłych M. G. (1), K. K., G. K. i M. G. (2)), z zakresu neurologii (z

wyłączeniem biegłych B. A. i M. D.) oraz z zakresu medycyny pracy (z wyłączeniem J. P., D. S. i A. S.) na okoliczności jak poprzednio (postanowienie z dnia 16 listopada 2020r., k. 651 a.s.).

W opinii łącznej z dnia 14 kwietnia 2021r. biegli sądowi: z zakresu Z. T., z zakresu medycyny pracy K. Z. i z zakresu neurologii T. H. - po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy - wskazali, że M. Ś. jest całkowicie niezdolna do pracy od dnia 1 grudnia 2016r. Biegli zaznaczyli, że ubezpieczona zgłosiła się do (...) w lipcu 2016r., podając że od około roku odczuwa silne bóle w stawie biodrowym prawym. Na podstawie wykonanego w grudniu 2015r. badania RTG stawu biodrowego stwierdzono średni stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowych biodra prawego. Zalecono rehabilitację oraz leczenie farmakologiczne. Stan czynnościowy stawów biodrowych został ponownie oceniony przez lekarza ortopedę w listopadzie 2016r. W przeprowadzonym wówczas badaniu fizykalnym stwierdzono akceptowalny zakres zgięcia w obu stawach biodrowych oraz ograniczenie rotacji wewnętrznej i zewnętrznej w obrębie biodra prawego. W dniu 1 grudnia 2016r. ponownie wykonano RTG stawów biodrowych, stwierdzając zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe w postaci zaawansowanej koksartrozy. Powyższe badanie diagnostyczne znalazło także potwierdzenie w badaniu fizykalnym przeprowadzonym przez ortopedę w dniu 3 marca 2017r., które ujawniło istotne upośledzenie zgięcia obu bioder i bólowe ograniczenie rotacji obu stawów. Z tego powodu M. Ś. została zakwalifikowana do zabiegu implantacji endoprotezy. W opinii biegłych sądowych za datę powstania u niej całkowitej niezdolności do pracy należy przyjąć dzień 1 grudnia 2016r. Nie ma jednak podstaw do uznania częściowej niezdolności do pracy przed tą datą, gdyż w zgodnej opinii biegłych, pomimo przeprowadzonej w dniu 16 stycznia 1996r. operacji usztywnienia kręgosłupa, ubezpieczona była zdolna do pracy biurowej, którą wykonywała do 2015r. Jeśli chodzi zaś o przebyty uraz skrętny kolana prawego, to według biegłych nie skutkuje on powstaniem całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy. Atopowe zapalenie skóry również nie upośledza sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie jakiegokolwiek niezdolności do pracy (opinia łączna z dnia 14 kwietnia 2021r., k. 682 a.s.)

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosił pełnomocnik organu rentowego, wnosząc o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii celem ustalenia, czy M. Ś. jest lub była niezdolna do pracy, a jeśli tak, to w jakim stopniu i w jakim okresie. Postanowieniem z dnia 26 lipca 2021r. - na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c. - Sąd pominął ww. wniosek dowodowy, a na rozprawie w dniu 28 października 2021r. na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. pominął wniosek o przesłuchanie ubezpieczonej (pismo procesowe z dnia 18 czerwca 2021r. wraz z opinią lekarską, k. 702-703 a.s., postanowienie z dnia 26 lipca 2021r., k. 722 a.s., protokół rozprawy z dnia 28 października 2021r., k. 751 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powołanych dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony procesu. Sąd również nie miał podstaw, aby je kwestionować, tym bardziej że w przeważającym zakresie dokumenty obrazują przebieg leczenia ubezpieczonej oraz ogółem stan jej zdrowia. O ile jego ocena w kontekście możliwości przyznania prawa do wnioskowanych przez ubezpieczoną świadczeń, jest w postępowaniu sporna, o tyle dokumenty, które tylko ten stan zdrowia potwierdzają, nie budzą wątpliwości. Zostały więc ocenione jako wiarygodne i stały się podstawą dokonanych w sprawie ustaleń. Podobnie Sąd ocenił dokumenty związane z przebiegiem zatrudnienia M. Ś. oraz składane przez nią do ZUS wnioski o świadczenia.

Podstawę dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych stanowiły również omówione opinie wielu biegłych, aczkolwiek nie każda z tych opinii – szczególnie, że występuje między nimi rozbieżność – była podstawą orzekania w sprawie. Te kwestie będą jednak przedmiotem szczegółowej analizy w dalszej części.

Na rozprawie w dniu 28 października 2021r. Sąd na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. pominął dowód z przesłuchania ubezpieczonej, mając na uwadze, że dowód ten nie może stanowić podstawy do stwierdzenia niezdolności do pracy, albowiem wyjaśnienie tej kwestii wymaga wiadomości specjalnych, a więc przeprowadzenia dowodu z opinii biegłych sądowych. Biegli sądowi, przed wydaniem opinii, zapoznają się z dokumentacją medyczną, która szczegółowo obrazuje stan zdrowia osoby opiniowanej, a także przeprowadzają badania oraz wywiad. Tak było również w przedmiotowej

sprawie, dlatego przesłuchanie ubezpieczonej na okoliczności dotyczące jej stanu zdrowia, nie było konieczne, tym bardziej że dowód z przesłuchania strony ma charakter subsydiarny, pomocniczy.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołania M. Ś. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...) oraz od decyzji z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), nie zasługiwały na uwzględnienie.

Dokonując w pierwszej kolejności analizy żądania przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd miał na względzie treść art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz. 291 ze zm.) – zwanej dalej ustawą emerytalną. Stanowi on, że 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 pkt 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11, 12 i pkt 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, pkt 5 lit. a, pkt 6 i 12, oraz w okresach pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

W myśl art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej, przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03).

Kolejna przesłanka, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, wiąże się z treścią art. 58. Wskazany przepis określa w ust. 1, że warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Jeśli chodzi zaś o trzeci z warunków z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, to wiąże się on z okresami, w czasie których powinna powstać niezdolność do pracy (bądź w ciągu 18 miesięcy od ich ustania), aby ubezpieczony mógł skorzystać z prawa do renty.

Wskazywane warunki, z wyjątkiem niezdolności do pracy, nie podlegają ocenie, jeśli w oparciu o art. 61 ustawy emerytalnej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu. Następuje to wtedy, kiedy w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. W przypadku postępowania o przywrócenie prawa do renty koniecznym i jedynym warunkiem jej ponownego przyznania jest ustalenie tylko jednej z przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia, tj. niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 grudnia 2013r., III AUa 1204/12).

W rozpatrywanej sprawie M. Ś. po raz pierwszy wystąpiła z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy, a zatem wszystkie wskazane wyżej warunki musiały być spełnione i podlegały rozważeniu. Jeśli chodzi o samą ocenę stanu zdrowia osoby wnioskującej o rentę z tytułu niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia, to jej przeprowadzenie wymaga z reguły 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 sędowo-lekarskie sporządzone 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). Powyższe oznacza również, że sąd nie może opierać ustaleń we wskazanym zakresie na własnym przekonaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010r., II UK 191/09). Poza tym, w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy, w której podstawowym dowodem jest dowód z opinii biegłego, sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z taką opinią, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 30 czerwca 2016r., III AUa 284/16).

Podkreślenia wymaga także, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem orzecznictwa Sąd dokonuje merytorycznej oceny stanu zdrowia na dzień wydania decyzji, a zatem bada stan zdrowia ubezpieczonego w tamtym momencie. Późniejsze zaś jego pogorszenie może stanowić jedynie podstawę do wystąpienia z ponownym wnioskiem o świadczenie rentowe (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 12 grudnia 2012r., III AUa 792/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 kwietnia 2016r., III AUa 780/15).

Badając w przedmiotowej sprawie występowanie spornej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, neurologii oraz medycyny pracy na okoliczność oceny stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy. Powołani w sprawie biegli dokonali różnej oceny, zarówno odnośnie daty powstania niezdolności do pracy, jak i jej stopnia. Sąd ostatecznie, nie mając możliwości uzyskania opinii uniwersytetu, o którą kilkakrotnie bezskutecznie występował, przeprowadził dowód z dwóch opinii łącznych sporządzonych przez dwa różne zespoły biegłych sądowych, tj. przez ortopedę traumatologa M. G. (2), specjalistkę medycyny pracy A. S. i neurologa M. D., a także przez innych specjalistów tożsamy dziedzin - Z. T., K. Z. i T. H..

Pierwszy zespół biegłych sądowych wskazał, że dokumentacja medyczna potwierdza nasilenie u ubezpieczonej dolegliwości bólowych bioder, co zostało potwierdzone podczas wizyty w dniu 3 marca 2017r. w Poradni (...) Szpitala (...) w W., gdzie w trakcie wykonanego badania fizykalnego stwierdzono znaczne ograniczenie zakresu ruchów, ze zgięciem stawów biodrowych maksymalnie do 80-85 stopni. Ubezpieczona została zakwalifikowana

wówczas do leczenia operacyjnego - protezoplastyki biodra. Od tej daty, tj. od dnia 3 marca 2017r., biegli wchodzący w skład opiniującego zespołu, uznali więc M. Ś. za całkowicie niezdolną do pracy. Wyjaśnili, że z powodu nasilonych dolegliwości bólowych bioder, ze znaczącym ograniczeniem ich ruchomości, jak również w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych, a także z uwagi na brak możliwości uruchomienia mechanizmów kompensacyjnych na poziomie kręgosłupa, ubezpieczona od ww. daty była niezdolna do wykonywania nie tylko prac fizycznych, ale i prac umysłowych związanych z długotrwałym siedzeniem. Biegli wyjaśnili jednocześnie, że brak jest podstaw do uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy przed datą 3 marca 2017r. Z kolei drugi zespół biegłych sądowych wskazał, że w dniu 1 grudnia 2016r. ponownie wykonano u ubezpieczonej badanie RTG stawów biodrowych, stwierdzając zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe w postaci zaawansowanej koksartrozy. Powyższe badanie diagnostyczne znalazło potwierdzenie także w przeprowadzonym przez lekarza ortopedę badaniu z dnia 3 marca 2017r., które ujawniło istotne upośledzenie zgięcia obu bioder i bólowe ograniczenie rotacji obu stawów. Z tego powodu ubezpieczona została zakwalifikowana do zabiegu implantacji endoprotezy. W opinii biegłych sądowych, wchodzących w skład drugiego zespołu biegłych, za datę powstania u niej całkowitej niezdolności do pracy należy uznać dzień 1 grudnia 2016r. Nie ma natomiast podstaw do uznania częściowej bądź całkowitej niezdolności do pracy przed tą datą, gdyż w zgodnej opinii biegłych, pomimo przeprowadzonej w dniu 16 stycznia 1996r. operacji usztywnienia kręgosłupa, ubezpieczona była zdolna do pracy biurowej, którą wykonywała do 2015r.

Zdaniem Sądu, choć oba wymienione zespoły biegłych wskazały na nieco inną datę powstania całkowitej niezdolności do pracy (1 grudnia 2016r. i 3 marca 2017r.), to ich wnioski są zbieżne co do tego, że na dzień wydania zaskarżonych decyzji, tj. na dzień 20 stycznia 2016r., M. Ś. nie była osobą niezdolną do pracy w jakimkolwiek stopniu. Niezdolność ta powstała dopiero w związku ze znacznym pogłębieniem się zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i niemożnością wykonywania ruchów rotacyjnych oraz pełnego zgięcia, co wykazało dopiero badanie RTG stawów biodrowych z dnia 1 grudnia 2016r. Wcześniejsze badanie wskazywało na akceptowalny zakres zgięcia w stawach biodrowych i dopuszczalne ograniczenie rotacji w obrębie biodra prawego. Tym samym dopiero znaczne nasilenie powyższych dolegliwości, uwidocznione w badaniu RTG w grudniu 2016r., dało podstawy do stwierdzenia patologii w obrębie stawów biodrowych, uniemożliwiającej wykonywanie pracy fizycznej, jak i lekkiej nawet pracy umysłowej z powodu niemożności przebywania w długotrwałej pozycji siedzącej.

Dla uwzględnienia stanowiska biegłych sądowych, wchodzących w skład obu powołanych zespołów, jako najbardziej przekonującego, miało znaczenie to, że biegli z racji tego, że opiniowali łącznie, reprezentując różne specjalizacje istotne z punktu widzenia schorzeń ubezpieczonej, dokonali najbardziej wszechstronnej oceny. Ocenili w jednej opinii zarówno to, co ma znaczenie z punktu widzenia neurologicznego i ortopedycznego, jak ten aspekt, który wiąże się z możliwością wykonywania zatrudnienia zgodnego z poziomem kwalifikacji, jakie posiada ubezpieczona. Poza tym, wydając opinie łączne, uwzględnili pełną dostępną dokumentację medyczną oraz wyniki badań, jakie sami przeprowadzili. Dodatkowo wnioski płynące ze wskazanych opinii są spójne, z tą tylko różnicą, że inna jest data powstania niezdolności do pracy – w jednym przypadku jest to data wykonania badania RTG, w drugim zaś dopiero data odbycia wizyty lekarskiej kilka miesięcy później.

Sąd ocenił opinie wymienionych dwóch zespołów biegłych sądowych jako rzetelne, a także jasno i szczegółowo umotywowane. Dokumentacja medyczna oraz wyniki badań, które biegli przeanalizowali, potwierdziły, że narząd ruchu ubezpieczonej nie tylko nie uległ istotnej poprawie, ale zakres rotacji pogorszył się do tego stopnia, że zgięcie bioder było możliwe maksymalnie do 80-85 stopni, co wykazało badanie RTG z dnia 1 grudnia 2016r., a następnie badanie fizykalne z dnia 3 marca 2017r. W związku z tym ubezpieczona została zakwalifikowana do przeprowadzenia leczenia operacyjnego – endoprotezoplastyki biodra. Co także istotne, również biegły sądowy ortopeda-traumatolog M. G. (1), wydający opinię w lutym 2017r. wskazał, że wykonane badanie RTG z dnia 1 grudnia 2016r. uwidacznia znaczny postęp zmian zwyrodnieniowych, który koreluje z obrazem klinicznym, a mianowicie ze zmniejszeniem zakresu ruchu bioder w porównaniu do badania poprzedniego. Na tej podstawie wymieniony biegły orzekł o częściowej niezdolności do pracy od wskazanej daty. Taka sama konkluzja wynika ponadto z opinii biegłego z zakresu (...), który podobnie jak drugi zespół biegłych sądowych, wskazał że dopiero konsultacja ortopedyczna z dnia 3 lutego 2017r. ujawnia bardzo istotne trudności z poruszaniem się ubezpieczonej, pozwalające stwierdzić całkowitą niezdolność do

pracy zarobkowej. Biegły K. K. – tak jak oba zespoły biegłych sądowych - zwrócił także uwagę, że z dokumentacji medycznej nie wynika, aby przed 1 grudnia 2016r. istniały u M. Ś. objawy tak dużej niewydolności układu narządu ruchu, które kwalifikowałyby ją do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Na tej podstawie wywiódł, że całkowita niezdolność do pracy powstała od 1 grudnia 2016r. Potwierdził to również wywiad zebrany przez K. K. podczas badania w dniu 4 grudnia 2017r., wskazujący na nasilenie dolegliwości bólowych stawów biodrowych od około roku.

Opinie wymienionych biegłych w zakresie, w jakim wskazują na powstanie u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy już po dacie wydania zaskarżonych decyzji (od 1 grudnia 2016r. bądź od 3 marca 2017r.) są jasne, spójne i zostały logicznie uzasadnione, dlatego też to one stały się podstawą oceny w zakresie spełnienia przez ubezpieczoną przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej. Poza tym zwraca uwagę, że także i inni opiniujący w sprawie biegli akcentowali zmianę stanu zdrowia ubezpieczonej w 2016r. i 2017r. w związku z pogorszeniem w obrębie stawów biodrowych. Oni jednak wskazywali na częściową niezdolność do pracy, a także na występowanie takiej niezdolności do pracy w okresie wcześniejszym – od roku 1996. Te kwestie będą dalej przedmiotem oceny, a obecnie zaakcentować należy, że kwestia pogorszenia stanu zdrowia M. Ś., czy to w ramach tej samej (częściowej) niezdolności do pracy, czy to w zakresie prowadzącym do powstania całkowitej niezdolności do pracy, została potwierdzona przez niemal wszystkich biegłych. Wyjątkiem jest opinia biegłej sądowej zakresu neurologii B. A. oraz opinia łączna biegłego sądowego z zakresu G. K. oraz biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy D. S.. Sąd Okręgowy, orzekając w sprawie, nie uwzględnił wymienionych opinii. Biegła z zakresu neurologii B. A. oceniła stan zdrowia M. Ś., dokonując analizy występujących u ubezpieczonej schorzeń, wyłącznie w obrębie swojej specjalności, co nie wyczerpało w sposób pełny istoty problemu. Tak jak zostało wskazane w części obejmującej ocenę opinii dwóch zespołów biegłych, schorzenia ubezpieczonej mogą zostać ocenione najpełniej przy uwzględnieniu punktu widzenia tych kilku lekarzy – neurologa, ortopedy i specjalisty medycyny pracy, którzy w sposób interdyscyplinarny i najpełniejszy mogą wypowiedzieć się w zakresie zdolności ubezpieczonej do pracy. Jeśli chodzi natomiast o opinię łączną wydaną przez biegłych sądowych G. K. i D. S., to Sąd jej nie podzielił, mając na uwadze fakt, że wnioski wynikające z tej opinii są sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, w tym z dokumentacją medyczną i opiniami pozostałych biegłych tych samych specjalności, dlatego zostały ocenione jako błędne. Ponadto opinia łączna ww. biegłych sądowych pozostaje wewnątrznie sprzeczna, albowiem z jednej strony biegli stwierdzili, że w czasie zatrudnienia nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej w zakresie ruchomości stawów biodrowych, a z drugiej strony nie orzekli o niezdolności do pracy w jakimkolwiek stopniu. Pominęli też istotne zapisy w dokumentacji medycznej, które wprost wskazywały na to, że już w 2015r. staw biodrowy prawy nie funkcjonował prawidłowo, a badanie z dnia 1 grudnia 2016r. wykazało znaczną progresję stwierdzonych już wcześniej zmian zwyrodnieniowych. Z tego wynika, że nielogiczny i pozbawiony podstaw jest wniosek końcowy opinii, który wskazuje na to, że ubezpieczona jest zdolna do wykonywania każdej pracy, w tym także pracy fizycznej, co potwierdza brak stwierdzenia przez biegłych niezdolności do pracy, choćby w stopniu częściowym. Dodatkowo, uzasadniając wydaną opinię, biegli nie wyjaśnili, dlaczego z wyników badania ubezpieczonej i dokumentacji medycznej wyprowadzili całkowicie odmienne wnioski niż wszyscy pozostali biegli opiniujący w sprawie, a stwierdzający całkowitą bądź częściową niezdolność do pracy. Z powyższych względów, Sąd wskazanej opinii łącznej D. S. i G. K. nie uwzględnił.

Odnosząc się do licznych opinii wydanych przez biegłego sądowego z zakresu M. G. (1), podkreślić należy, że Sąd nie podzielił wniosków z nich płynących, aczkolwiek nie można nie uwzględnić, że opinie uzupełniające są zbieżne z opiniami, które Sąd zaaprobował, w zakresie w jakim potwierdzają pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej w związku z pogorszeniem w obrębie stawów biodrowych. M. G. (1) tę kwestię akcentował, aczkolwiek stwierdził jedynie częściową niezdolność do pracy, podczas gdy dwa zespoły biegłych oraz biegły sądowy K. K. zwracali uwagę na utratę przez M. Ś. zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy – tak fizycznej, jak i umysłowej, z uwagi na dolegliwości bólowe i brak możliwości świadczenia pracy w pozycji siedzącej. Sąd wniosków M. G. (1) o jedynie częściowej, a nie całkowitej niezdolności do pracy nie podzielił więc. Sąd nie zgodził się również ze stanowiskiem, że częściowa niezdolność do pracy występowała u ubezpieczonej od roku 1996, choć ta kwestia – co będzie jeszcze przedmiotem analizy prawnej – nawet, gdyby była ustalona tak, jak wskazał biegły sądowy M. G. (1) – nie mogłaby i tak prowadzić do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Jako mało przydatną dla rozstrzygnięcia sprawy, a zarazem pozostającą w mniejszości i nie zawierającą dostatecznych argumentów przemawiających za jej słuszością, Sąd ocenił również opinię biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy J. P.. Biegła wskazała, że niezdolność do pracy u ubezpieczonej powstała przed 18 rokiem życia i ma charakter trwały, a przyczyną tego jest istotna dysfunkcja układu ruchu powstała z powodu skoliozy kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych i uszkodzenia stawu kolanowego prawego. Biegła nie przeanalizowała jednak w sposób dostateczny historii choroby M. Ś. od momentu operacji, tj. od dnia 16 stycznia 1996r., do 2016r. Nie wskazała także jak zmieniał się stan zdrowia ubezpieczonej na przestrzeni tego okresu i nie dokonała oceny tego stanu przy uwzględnieniu okoliczności świadczenia przez ubezpieczoną pracy przez okres ponad 6 lat. Biegła sądowa nie dokonała również żadnej analizy pod kątem uwzględnienia obiektywnych czynników wpływających na możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy biurowej, w tym związanej z długotrwałym pozostawaniem w pozycji siedzącej oraz nie przeanalizowała warunków, w jakich dotychczas praca była przez nią świadczona. Ponadto stanowisko biegłej pozostaje odosobnione w stosunku do wniosków wywiedzionych przez innych biegłych tej samej specjalności i dlatego jako mało przekonujące, nie zostało przez Sąd uwzględnione.

Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 18 czerwca 2021r. wniósł o dopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii celem ustalenia, czy M. Ś. jest lub była niezdolna do pracy, a jeśli tak, to w jakim stopniu i w jakim okresie. Sąd wskazany wniosek pominął mając na uwadze, że opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych zawierają wyczerpującą i ostateczną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej. Wprawdzie ocena ta nie jest jednolita, jednak w przeważającej mierze w opiniach dominuje stanowisko, że albo niezdolność do pracy w ogóle, albo pogorszenie stanu zdrowia w ramach dotychczas występującej niezdolności do pracy, nastąpiło już po wydaniu przez organ rentowy zaskarżonej decyzji w związku z pogorszeniem w obrębie stawów biodrowych (od 1 grudnia 2016r. albo od 3 marca 2017r.). Taki pogląd wyraziło siedmiu biegłych sądowych, w tym częściowo też biegły ortopeda-traumatolog M. G. (1). Sąd miał na względzie również i to, że dowód z kolejnych opinii biegłych sądowych wszystkich specjalności (ortopedii-traumatologii oraz neurologii i medycyny pracy) był dopuszczany z uwagi na zastrzeżenia stron postępowania, w tym organu rentowego, do poprzednio wydanych opinii głównych i uzupełniających. W tej sytuacji kierowanie sprawy do kolejnego biegłego z zakresu neurologii, która to specjalność dodatkowo nie dotyczy wiodącej u ubezpieczonej jednostki chorobowej, jedynie zmierzałoby do przedłużenia i tak długotrwałego postępowania. Ponadto, organ rentowy domagając się przeprowadzenia kolejnej opinii powinien, zdaniem Sądu, przedstawić konkretne zarzuty do opinii już wydanych, wskazując na wadliwość oceny z medycznego punktu widzenia. Tymczasem jedynym punktem odniesienia do oceny opinii, które dla organu rentowego nie były korzystne, było odwołanie się do opinii innych biegłych sądowych, którzy albo w pełnym zakresie, albo tylko w części prezentowali takie stanowisko jak organy orzecznicze ZUS. W ocenie Sądu Okręgowego, to jednak zbyt mało, by prowadząc tak długotrwałe postępowanie jak w rozpatrywanej sprawie, Sąd mógł się przychylić do wniosku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W tym kontekście istotne są również poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że Sąd nie jest zobowiązany uwzględnić dowodu z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974r., II CR 5/74; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001r., II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974r., I CR 562/74; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999r., I PKN 20/99; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2001r., II CKN 639/99). Potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001r., II UKN 446/00).

W ocenie Sądu, analiza całokształtu zebranego w rozpatrywanej sprawie materiału dowodowego, nie uzasadnia stwierdzenia u M. Ś. niezdolności do pracy według stanu na dzień wydania zaskarżonych decyzji. W toku postępowania ubezpieczona wskazywała, że niezdolność ta powstała już w 2015r., gdyż - jak wynika z przeprowadzonych wówczas badań - staw biodrowy już wtedy nie funkcjonował prawidłowo i był przyczyną bólu. Stanowisko to nie znalazło jednak potwierdzenia w opiniach wydanych przez dwa różne zespoły biegłych sądowych, którzy wskazali, że wykonane w grudniu 2015r. badanie RTG stawu biodrowego wykazało średni stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowych biodra prawego i w związku z tym zalecono ubezpieczonej rehabilitację oraz leczenie farmakologiczne. W listopadzie



2016r. stan czynnościowy stanów biodrowych wykazywał akceptowalny zakres zgięcia w stawach biodrowych oraz niewielkie ograniczenie rotacji wewnętrznej i zewnętrznej w obrębie biodra prawego. Dopiero badanie RTG z dnia 1 grudnia 2016r. potwierdzone badaniem fizykalnym z dnia 3 marca 2017r. wykazało znaczną progresję zmian zwyrodnieniowych, a M. Ś. z tego powodu została w owym czasie zakwalifikowana do zabiegu protezoplastyki biodra. Od tego momentu, jak wskazali biegli sądowi, należy zatem przyjąć, że ubezpieczona stała się całkowicie niezdolna do pracy (biegły M. G. (1), do którego opinii odwoływała się strona odwołująca się, podkreślał że od tego właśnie dnia można mówić o pogorszeniu stanu zdrowia ubezpieczonej w ramach istniejącej już wcześniej częściowej niezdolności do pracy). Powyższe wynika z tego, że z uwagi na znaczne ograniczenia w zakresie funkcjonowania narządu ruchu, nie mogła wykonywać wszelkiej pracy fizycznej, jak również pracy umysłowej z powodu niemożności długotrwałego przebywania w pozycji siedzącej.

Jednak pomimo tego, że od dnia 1 grudnia 2016r. bądź 3 marca 2017r. ubezpieczona – w zależności od opiniującego zespołu biegłych sądowych - została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy, to brak jest podstaw do przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Stan jej zdrowia na dzień wydania zaskarżonych decyzji, tj. na dzień 20 stycznia 2016r., nie uzasadniał orzeczenia niezdolności do pracy w jakimkolwiek stopniu. Wprawdzie ubezpieczona posiadała w owym czasie orzeczenie o niepełnosprawności, to jednak nie przesądza o jej niezdolności do pracy zarobkowej. Istnienie niepełnosprawności nie świadczy o braku możliwości wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, ponieważ osoba niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym może wykonywać prace dostosowane do jej stopnia niepełnosprawności. Z drugiej strony uwadze Sądu nie uszło także, że do dnia 21 lutego 2015r. ubezpieczona pozostawała aktywna zawodowo, gdyż była zatrudniona w Wojskowej Agencji Mieszkańkowej w W. na stanowisku biurowym, tj. inspektora w Dziale Windykacji, a więc przed dniem 1 grudnia 2016r. świadczyła pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami i dostosowaną do swojej niepełnosprawności, co dodatkowo przeczy jej twierdzeniom o całkowitej czy częściowej niezdolności do pracy przed ww. datą.

Mając na względzie kompleksowy i rzetelny charakter sporządzonych w sprawie opinii łącznych, Sąd podzielił wnioski, jakie ci biegli zaprezentowali. Co prawda ubezpieczona zgłaszała w toku postępowania zastrzeżenia do poszczególnych opinii, jednakże ich treść ograniczała się w istocie do zanegowania wniosków biegłych sądowych i do przedstawienia własnej oceny stanu zdrowia. Tymczasem Sąd, kierując się zasadami z art. 233 § 1 k.p.c., ocenił że opinie wskazanych biegłych sądowych zostały wydane na podstawie właściwych przesłanek, takich jak wyniki badań, a także inne dokumenty medyczne. Miały one na celu ułatwienie sądowi rozeznania i zrozumienia dziedziny wymagającej wiadomości specjalnych. Opinia biegłego jest jednak specyficznym dowodem, którego ocena przebiega według odmiennych kryteriów, właściwych tylko dla opinii biegłych. Dowód tego rodzaju podlega oczywiście ocenie sądu, ale tylko i wyłącznie pod względem fachowości osoby, która ją sporządziła, dokładności przeprowadzonych badań, rzetelności, jak też sposobu motywowania i stopnia stanowczości wyrażonych w opinii wniosków. Sąd nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmiennie ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 września 2014r., I UK 22/14; z dnia 24 czerwca 2015r., I UK 345/14; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017r. III AUa 258/17).

W rozpatrywanej sprawie, uwzględniając zaprezentowane okoliczności, Sąd Okręgowy nie miał podstaw do przyjęcia, że M. Ś. jest osobą niezdolną do pracy w stopniu choćby częściowym według stanu na dzień 20 stycznia 2016r. To ten właśnie dzień jest istotny, bo w tej dacie organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję. Sąd zaś, kontrolując jej prawidłowość, musi brać pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonej właśnie na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43; z dnia 7 lutego 2006r., I UK 154/05, LEX nr 272581 czy z dnia 25 września 2014., I UK 181/14, LEX nr 1537266). Ewentualna późniejsza zmiana stanu zdrowia osoby ubezpieczonej, nie jest podstawą do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. Zaistnienie po wydaniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji nowych okoliczności, które wskazują na pogorszenie stanu zdrowia, bądź na powstanie nowych schorzeń może jedynie stanowić podstawę nowego wniosku do organu rentowego o

przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 20 września 2018r., III AUa 174/18; postanowienie Sądu Najwyższego z 20 października 2020r., II UK 385/19).

Jednak, nawet gdyby rozważać możliwość przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia, uwzględniając całkowitą niezdolność do pracy istniejącą od 1 grudnia 2016r., to prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i tak nie mogłoby zostać jej przyznane. Wynika to z tego, że ubezpieczona udokumentowała staż pracy w wymiarze 4 lat, 3 miesięcy i 6 dni w ostatnim dziesięcioleciu przed datą powstania niezdolności do pracy, tj. w okresie od dnia 1 grudnia 2006r. do dnia 30 listopada 2016r. To z kolei oznacza, że nie spełnia przesłanki wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego 5 lat. Z kolei, gdyby uwzględnić – jak chciała ubezpieczona – że częściowa niezdolność do pracy powstała przed 18 rokiem życia, to wówczas również nie zostałyby spełnione warunki niezbędne do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ niezdolność ta powstałaby przed dniem zgłoszenia do ubezpieczenia, w dzieciństwie. Tymczasem – jak przyjmuje się w orzecznictwie - ubezpieczony uznany za częściowo niezdolnego do pracy od dzieciństwa, spełnia warunki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli w okresach wymienionych w tym przepisie nastąpiło u niego istotne pogorszenie stanu zdrowia w ramach tego samego stopnia niezdolności do pracy, powodujące samodzielnie utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji uzyskanych w wyniku przekwalifikowania zawodowego w czasie prowadzenia działalności stanowiącej tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014r., II UK 513/13).

Powyższe oznacza, że powstanie częściowej niezdolności do pracy u ubezpieczonej w 1996r. – gdyby przyjąć tak zgodnie z opiniami J. P. i M. G. (1) – i tak nie dawałoby automatycznie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Musiałoby – zgodnie z zacytowanym orzeczeniem – nastąpić pogorszenie stanu zdrowia M. Ś., a wedle ww. biegłych nastąpiło to od 1 grudnia 2016r., a więc już po dacie wydania zaskarżonych decyzji. Poza tym, biorąc pod uwagę ten wariant, który już był analizowany, ubezpieczona nie spełniłaby wymogu związanego z legitymowaniem się odpowiednim okresem składkowym i nieskładkowym. Jako, że niezdolność do pracy powstała u niej po 30 roku życia, to ubezpieczona musiałaby mieć 5 lat składkowych i nieskładkowych. Nie chodzi jednak o cały okres ubezpieczenia, ale o wspomniane już wcześniej dziesięciolecie. Jednak okresu 5 lat w dziesięcioleciu M. Ś. nie posiada, co oznacza, że nawet gdyby Sąd uwzględnił opinię biegłego M. G. (1), a nie opinie dwóch zespołów biegłych, prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy i tak nie byłoby jej należne.

Mając na uwadze wszystkie omówione powyżej okoliczności, a przede wszystkim brak spełnienia przesłanki niezdolności do pracy według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji, Sąd uznał, że decyzja z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), odpowiada prawu, a zatem odwołanie – jako bezzasadne – zostało oddalone na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Dokonując w dalszej kolejności analizy żądania przyznania ubezpieczonej prawa do renty socjalnej, wskazać należy, że warunki konieczne, aby takie świadczenie uzyskać, zostały określone w ustawie z dnia 27 czerwca 2003r. o rencie socjalnej (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 1300 ze zm.). Zgodnie z art. 4 ust. 1 tej ustawy, renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

1. przed ukończeniem 18 roku życia,
2. w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia,
3. w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 przysługuje renta socjalna stała, jeżeli całkowita niezdolność do pracy ma charakter trwały lub renta socjalna okresowa, jeżeli niezdolność do pracy ma charakter okresowy.

Przepis art. 15 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej zawiera odesłanie ustawowe do niektórych przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021r., poz.

291 ze zm.), z zaznaczeniem, że przepisy te stosuje się odpowiednio. Odesłanie to obejmuje między innymi art. 12 ustawy emerytalnej, który zawiera definicję niezdolności do pracy. Zgodnie z treścią tego przepisu niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03). Wskazać również należy, że przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., II URN 111/79). W rozumieniu tych przepisów o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 roku, II UKN 113/00). Ocena całkowitej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009r., III UK 30/09).

W świetle przytoczonych przepisów kwestią, od której uzależniona była zasadność odwołania M. Ś. od decyzji organu rentowego z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), odmawiającej przyznania jej prawa do renty socjalnej, było ustalenie, czy ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i czy niezdolność ta powstała z powodu naruszenia sprawności organizmu w okresach, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej. W wydanych opiniach, co już zostało szeroko omówione w kontekście oceny prawa ubezpieczonej do renty z tytułu niezdolności do pracy, biegli sądowi nie stwierdzili całkowitej niezdolności do pracy przed dniem 1 grudnia 2016r. Wskazywali przy tym, że przyczyną niezdolności do pracy są zmiany zwyrodnieniowe bioder, uniemożliwiające prawidłowe ich zgięcie i ruchy rotacyjne, co powoduje, że ubezpieczona nie może wykonywać nie tylko pracy związanej z jakimkolwiek wysiłkiem fizycznym, ale także pracy umysłowej w związku z niemożnością przebywania w długotrwałej pozycji siedzącej. Żaden z biegłych nie wskazał jednak, aby przyczyną niezdolności do pracy było schorzenie kręgosłupa, które wykształciło się u ubezpieczonej we wczesnym dzieciństwie, a wyłącznie zmiany zwyrodnieniowe bioder, które powstały później w okresie już dorosłego życia, kiedy M. Ś. była aktywna zawodowo. Tymczasem obowiązujące przepisy prawa wskazują wprost, że tylko osobie pełnoletniej, która jest całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: przed ukończeniem 18 roku życia; w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia; w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej, przysługuje prawo do renty socjalnej. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego jednoznacznie wynika, że choć ubezpieczona od 1 grudnia 2016r., a w przypadku jednego z zespołów biegłych od 3 marca 2017r., została uznana za całkowicie niezdolną do pracy, to nie ma podstaw, aby przyjąć, że ta całkowita niezdolność do pracy powstała z powodu naruszenia sprawności organizmu powstałego w okresach, które wymienia ustawa. Co prawda przed ukończeniem 18 roku życia, w więc w jednym z okresów wymienionych w przepisie, M. Ś. miała problemy z kręgosłupem, naruszające jej sprawność organizmu, ale to nie to schorzenie było podstawą orzeczonej przez biegłych całkowitej niezdolności do pracy, mającej swój początek po wydaniu zaskarżonych decyzji. W tym zakresie wszyscy biegli, którzy wskazywali na niezdolność ubezpieczonej do pracy, akcentowali że ma ona związek nie tyle ze skoliozą, która była powodem kłopotów zdrowotnych w młodym wieku, ile ze zwyrodnieniem stawów biodrowych, których początek datuje się już na czas pracy zawodowej ubezpieczonej. W związku z powyższym przesłanka całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej naruszeniem sprawności organizmu, które powstało w okresach wymienionych w przepisie, nie została spełniona w pełnym zakresie, jaki wskazuje ustawa. Poza tym należy wskazać, że podobnie jak w przypadku roszczenia o rentę z tytułu niezdolności do pracy, tak i w przypadku renty socjalnej, Sąd nie mógł orzec o zmianie zaskarżonej decyzji, gdyż

biorąc pod uwagę funkcję kontrolną, jaką sprawuje Sąd, obowiązuje zasada dokonywania oceny zgodności z prawem zaskarżonej decyzji wedle stanu na dzień jej wydania. W dacie wydania decyzji, a więc 20 stycznia 2016r., M. Ś. nie była całkowicie niezdolna do pracy, nie spełniała zatem wymogu usprawniającego ją do przyznania renty socjalnej. Całkowicie niezdolną do pracy stała się dopiero później, zatem mogłaby co najwyżej złożyć do organu rentowego nowy wniosek o przyznanie tego świadczenia.

Sąd, kierując się powyższymi względami ocenił odwołanie M. Ś. od decyzji z dnia 20 stycznia 2016r., znak: (...), jako niezasadne i na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił je.