

Sygn. akt VII U 4648/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2022r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 6 kwietnia 2022r. w Warszawie

sprawy M. G.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. G.

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

z dnia 4 listopada 2019 roku, znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje M. G. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 lipca 2019r. do 31 października 2023 roku.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

W dniu 8 listopada 2019r. M. G. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 4 listopada 2019r., znak: (...), wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony zarzucił organowi rentowemu naruszenie przepisów prawa materialnego przy wydawaniu decyzji, odmawiającej przyznania świadczenia rentowego. Wyjaśnił, że jest osobą niepełnosprawną z powodu wypadku, mającego miejsce w 1992r., co zostało potwierdzone orzeczeniem Komisji Lekarskiej do spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia nr 11 z dnia 8 stycznia 1997r., która zakwalifikowała go do II grupy inwalidów, oraz w dalszych orzeczeniach. Zmaga się z dysfunkcją i zwyrodnieniem obu stawów kolanowych. Z powodu tych schorzeń przebył zabieg operacyjny w 2011r. Ponadto występuje u niego niewydolność kończyn dolnych, objawiająca się ich różną długością oraz znaczną szpotawością stawów kolanowych, co powoduje bóle w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, uniemożliwiające poruszanie się. Ubezpieczony podniósł także, że ma zwyrodnienie klatki piersiowej, co powoduje problemy oddechowe i ograniczenie ruchu barku lewego oraz wpływa bezpośrednio na wydolność całego organizmu. Wymienione dolegliwości skutkują koniecznością stałej rehabilitacji, ograniczają codzienne funkcjonowanie, zdolność poruszania się, dźwigania oraz wykonywania pracy siedzącej. Zdaniem ubezpieczonego, Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 31 października 2019r. nie odniosła się do żadnego z wymienionych schorzeń, przez co błędnie oceniła jego zdolność do podjęcia pracy zawodowej, co spowodowało wydanie zaskarżonej decyzji (odwołanie z dnia 7 listopada 2019r., k. 3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 15 listopada 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko wskazał, że ubezpieczony

nie spełnił przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 31 października 2019r. nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. W związku z tym, z racji niespełnienia przesłanki niezdolności do pracy, organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty (odpowieź na odwołanie z dnia 15 listopada 2019r., k. 4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. G., ur. w dniu (...), posiada wykształcenie wyższe (okoliczności bezsporne). W okresie od 31 grudnia 1981r. do 31 stycznia 1982r. był zatrudniony w (...) na stanowisku statystyka medycznego. Od 1 czerwca 1985r. do 12 października 1985r. pracował w Spółdzielni Pracy (...) w charakterze malarza pomieszczeń produkcyjnych i biurowych. W 1986r. ukończył studia prawnicze na Uniwersytecie (...). W okresie od 16 października 1986r. do 22 maja 1988r. był zatrudniony w Prokuraturze Wojewódzkiej w W. na stanowisku aplikanta Prokuratury Rejonowej dla Dzielnicy W. Ż.. Od 22 sierpnia 1988r. do 31 sierpnia 1992r. pozostawał w stosunku pracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W., gdzie zajmował stanowiska starszego referenta oraz inspektora. W dniu 1 kwietnia 1992r. uległ wypadkowi w drodze z domu do pracy, doznając urazu kończyny dolnej oraz klatki piersiowej. Natomiast w dniu 29 listopada 1992r. został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym, doznając wieloodłamowego złamania kończyn dolnych, przez co trafił do szpitala i był leczony operacyjnie. W okresie od 1 września 1992r. do 14 lutego 1996r. pracował w Najwyższej Izby Kontroli, natomiast od 15 lutego 1996r. był inspektorem w Urzędzie Dzielnicy Ś. Gminy W. (...). W dniu 3 grudnia 1996r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o przyznanie renty inwalidzkiej. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia został zaliczony do drugiej grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia. W dniu 16 stycznia 1997r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję znak:(...), w której przyznał M. G. rentę inwalidzką drugiej grupy. Natomiast z racji wypadku komunikacyjnego, który nastąpił w dniu 29 listopada 1992r., ubezpieczonemu nie została przyznana renta wypadkowa, ponieważ było to zdarzenie mające związek z prowadzoną przez ubezpieczonego działalnością gospodarczą, która nie była tytułem do ubezpieczenia społecznego, co wskazał Zakład Ubezpieczeń Społecznych w decyzji odmownej z 19 lutego 1997r., znak: (...) (...) (...). Decyzja ta nie została zmieniona na skutek odwołania ubezpieczonego. Sąd Wojewódzki w Warszawie oraz Sąd Apelacyjny w Warszawie potwierdziły słuszność stanowiska organu rentowego. Z kolei decyzją z 6 lutego 1998r., znak: (...), renta inwalidzka przyznana ubezpieczonemu, z mocy prawa stała się rentą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Natomiast w dniu 2 lutego 1999r. organ rentowy wydał decyzję znak: (...) o zawieszeniu wypłaty świadczenia rentowego, o co wnioskował ubezpieczony w związku z przekroczeniem rocznego limitu dochodowego z tytułu zatrudnienia na umowie o pracę. Następnie w decyzji z 26 marca 2001r., znak: 20/I/18108902, przyznano M. G. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 31 stycznia 2003r. Wypłata świadczenia została jednak zawieszona z powodu osiągnięcia przez ubezpieczonego dochodu w kwocie przekraczającej 130 % przeciętnego wynagrodzenia (dyplom ukończenia (...), świadectwa pracy; decyzje ZUS; orzeczenia Komisji do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia; zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu; poświadczenia dla celów świadczeń emerytalno-rentowych, odpis wyroku Sądu Wojewódzkiego w Warszawie; odpis wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie – nienumerowane karty akt rentowych M. G.).

M. G. stale odczuwa skutki wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w dniu 29 listopada 1992r., kiedy to przebył złamanie obu kości udowych i bliższej nasady kości ramiennej lewej, przez co wielokrotnie był leczony operacyjnie. Ubezpieczony ma wydatne zmiany zwyrodnieniowe w stawach kolanowych oraz zniekształcone trzony obu kości udowych, a także zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie piersiowym. U ubezpieczonego rozpoznano chondromalację kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej IV stopnia. Ponadto ubezpieczony ma zestarzałe uszkodzenie łąkotki w wyniku przebytego urazu lub oderwania, co kwalifikuje schorzenie do leczenia operacyjnego. W 2011r. przebył artroskopię prawego stawu kolanowego, ma problemy z poruszaniem, bóle obu kolan i lewej ręki (orzeczenie lekarza orzecznika z 11 stycznia 2001r.; opis badania Rtg stawu kolanowego; opis badania Rtg klatki piersiowej; karta informacyjna lecznicy specjalistyczno-zabiegowej; karta informacyjna leczenia szpitalnego z 10 stycznia 2011r.; karta informacyjna leczenia szpitalnego z 28 kwietnia 2011r. – nienumerowane karty akt rentowych M. G.).

Z uwagi na nasilające się problemy zdrowotne, wpływające bezpośrednio na wykonywanie pracy zawodowej, w dniu 31 lipca 2019r. ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę z

tytułu niezdolności do pracy. W informacji o okresach składkowych i nieskładkowych wskazał podmioty, z którymi pozostawał w stosunku pracy od 1 kwietnia 1997r. oraz zamieścił informację o prowadzeniu działalności gospodarczej w latach 2015-2018. Zgodnie z tą informacją i przedstawionymi dokumentami ubezpieczony w okresie od 1 kwietnia 1997r. do 30 czerwca 1998r. pozostawał w stosunku pracy z (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, gdzie zajmował stanowisko zastępcy dyrektora działu finansowo-prawnego. Następnie od 1 lipca 1998r. do 31 grudnia 1999r. był specjalistą w biurze kontroli wewnętrznej w Banku (...) S.A. Od 1 grudnia 1999r. do 30 czerwca 2003r. pracował w Urzędzie Miasta Stołecznego W.. Od 1 lipca 2003r. do 31 marca 2005r. był zatrudniony w Centrali Banku (...) w W.. Od 14 lipca 2005r. do 29 lutego 2012r. był pracownikiem w Zakładzie (...) w Dzielnicy Ś. (...) W., a od 1 marca 2012r. do 31 grudnia 2014r. pracował jako dyrektor generalny w (...) sp. z o.o. Od 19 stycznia 2015r. do 31 stycznia 2018r. prowadził działalność gospodarczą pod nazwą M. G. (...), przy czym okresy podlegania ubezpieczeniom z tego tytułu to 19 stycznia 2015r. – 31 stycznia 2017r. oraz 1 lutego 2017r. – 6 marca 2017r. Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ubezpieczony został zaliczony do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (wniosek o rentę z 31 lipca 2019r., k. 1-3 akt organu rentowego; informacja o okresach składkowych i nieskładkowych, k. 6 akt organu rentowego; wydruk z CEIDG, k. 9 akt organu rentowego; świadectwa pracy, k. 10-15 akt organu rentowego; orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, k. 16-22 akt organu rentowego; poświadczenie dla celów emerytalno – rentowych z dnia 19 sierpnia 2019r., k. 53 akt organu rentowego).

W związku z wnioskiem złożonym w dniu 31 lipca 2019r. M. G. został skierowany na badanie do lekarza specjalisty konsultanta oraz do lekarza orzecznika ZUS. W opinii lekarza konsultanta stwierdzono utykanie ubezpieczonego na kończynę dolną prawą, a jednocześnie wydolność chodu na palcach i piętach. Kończyna dolna prawa jest skrócona o około 1 cm, a dodatkowo u ubezpieczonego występuje szpotawość prawego podudzia, ograniczenie zgięcia stawu biodrowego prawego oraz deficyt wyprostowania stawu kolanowego prawego. Jednocześnie lekarz konsultant stwierdził prawidłowy zakres ruchów stawów skokowych na wszystkich płaszczyznach. Zwrócił uwagę na ograniczoną sprawność stawu barkowego lewego, znaczne ograniczenie jego rotacji zewnętrznej i częściowe prostowanie oraz prawidłową ruchomość i funkcje chwytne lewego nadgarstka. Mając na względzie opinię lekarza konsultanta, lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 25 września 2019r. stwierdził, iż M. G. nie jest osobą niezdolną do pracy. Wskazał, że przy wydawaniu orzeczenia uwzględnił dokumentację z przebiegu leczenia ubezpieczonego do 2019r., a także zaświadczenia o stanie zdrowia. Następnie, po wniesieniu sprzeciwu od powyższego orzeczenia, ubezpieczony został skierowany do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 31 października 2019r. podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika co do braku niezdolności do pracy, potwierdzając że stwierdzone u ubezpieczonego dysfunkcje nie naruszają sprawności organizmu i nie powodują utraty zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji (opinia specjalistyczna lekarza konsultanta z 17 września 2019r., nienumerowane karty akt organu rentowego; orzeczenie lekarza orzecznika z 25 września 2019r., k. 26 akt organu rentowego; orzeczenie komisji lekarskiej z 31 października 2019r., k. 27 akt organu rentowego).

Decyzją z dnia 4 listopada 2019r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił M. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W decyzji organ rentowy wskazał, że okresy składkowe ubezpieczonego wynoszą 27 lat, 4 miesiące i 2 dni, a okresy nieskładkowe – 6 lat, 4 miesiące i 18 dni (łącznie 33 lata, 8 miesięcy i 20 dni) (decyzja ZUS z 4 listopada 2019r. k. 4 a.r.).

Sąd postanowieniem z dnia 27 listopada 2019r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej ze szczególnym wskazaniem daty jej powstania oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres. Ponadto z uwagi na wniosek ubezpieczonego zgłoszony w piśmie procesowym z 5 grudnia 2019r., Sąd postanowieniem z 22 stycznia 2020r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego pulmonologa na takie same okoliczności, jak biegłego sądowego z dziedziny ortopedii (postanowienie z dnia 27 listopada 2019r., k. 6 a.s.; pismo procesowe ubezpieczonego z 5 grudnia 2019r., k. 10 a.s.; postanowienie z dnia 22 stycznia 2020r., k. 14 a.s.).

Biegła sądowa specjalistka chorób płuc B. Ż. w opinii z 17 marca 2020r. zwróciła uwagę na umiarkowaną niepełnosprawność ubezpieczonego, potwierdzoną orzeczeniami Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o

Niepełnosprawności. Stwierdziła występowanie duszności w czasie upalnej pogody oraz gorszą tolerancję wysiłku łącznie z bólami za mostkiem, co ma bezpośrednią przyczynę w obrażeniach odniesionych w wypadku komunikacyjnym z 1992r. Biegła nie rozpoznała schorzeń kardiologicznych. Wskazała, że ubezpieczony nie choruje na choroby przewlekłe, nie przyjmuje leków stałych, jedynie okresowo preparaty kwasu hialuronowego. Jest osobą niepalącą. Ponadto rozpoznała u ubezpieczonego nadwagę, ustalając wskaźnik BMI wynoszący 28,71. Wskazała, że czynność serca ubezpieczonego jest miarowa, występuje prawidłowy szmer pęcherzykowy nad płucami bez szmerów dodatkowych, saturacja spoczynkowa jest równa 98 %, brak jest powiększenia węzłów chłonnych. Według biegłej ubezpieczony nie przejawia cech przewlekłego zapalenia oskrzeli oraz objawów modelowania tchawicy. Serce i naczynia płucne funkcjonują prawidłowo, ale występują zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie piersiowym. Brak jest przewlekłej choroby układu oddechowego i jakichkolwiek odchyłeń od normy. Ubezpieczony z przyczyn pulmonologicznych nie był więc i nie jest niezdolny do pracy, zwłaszcza umysłowej (opinia biegłej sądowej B. Ż. z 17 marca 2020r., k. 26 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu ortopedii R. K. stwierdził częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego, nie zgadzając się tym samym z Komisją Lekarską ZUS. Na podstawie dokumentacji medycznej ustalił, iż przyczyną dolegliwości ortopedycznych M. G. są przede wszystkim urazy odniesione w wypadku komunikacyjnym w 1992r. Jednocześnie zwrócił uwagę na przebytą przez ubezpieczonego trzykrotną artroskopię kolana prawego w 2011r. Odnosząc się z kolei do ustaleń Komisji Lekarskiej ZUS na temat ograniczenia sprawności biodra prawego, lewego kolana, ograniczenia ruchów rotacyjnych lewego ramienia, a także utrudnionego chodu ubezpieczonego, stwierdził że wymienione dolegliwości świadczą o nieprzerwanie istniejącym stanie chorobowym narządów ruchu, który z racji swej istoty nie mógł ulec poprawie. Zmiany zwyrodnieniowe stawów rzutują na sprawność i estetykę chodu. Ubezpieczony, w ocenie biegłego, nie jest osobą sprawną. Upośledzenie sprawności lewej kończyny może utrudniać posługiwanie się laską lub kulą ortopedyczną. Poza tym stan narządów ruchu współgra z orzeczoną niepełnosprawnością umiarkowaną. Biegły zarekomendował ubezpieczonemu leczenie stawów kolanowych, w tym leczenie operacyjne, celem poprawy zdolności lokomocyjnych. Zarazem jednak stwierdził, że opisane schorzenia narządu ruchu czynią ubezpieczonego osobą długotrwale, częściowo niezdolną do pracy do końca października 2023r. (opinia biegłego sądowego ortopedy z 8 marca 2021r., k. 63-64 a.s.).

Opinia biegłego sądowego ortopedy została zakwestionowana przez organ rentowy, który zwrócił uwagę na brak wskazania daty powstania niezdolności do pracy oraz wydanie opinii w trybie zaocznym, bez udziału ubezpieczonego, w przeciwieństwie do sposobu orzekania przez Komisję Lekarską ZUS, która stwierdziła brak niezdolności do pracy ubezpieczonego. Organ rentowy wniósł zatem o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego ortopedy (pismo procesowe organu rentowego z 2 kwietnia 2021r. z załącznikiem, k. 73- 74 a.s.).

Postanowieniem z 12 kwietnia 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy - innego niż biegły sądowy R. K. (postanowienie z 12 kwietnia 2021r., k. 76 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda dr n. med. P. R. w opinii sporządzonej na podstawie akt, w tym na podstawie dokumentacji medycznej złożonej przez ubezpieczonego w załączeniu do pisma procesowego z 21 maja 2021r., stwierdził że ustalenie zdolności ubezpieczonego do podjęcia pracy będzie możliwe po przeprowadzeniu naocznego badania. Zarazem wskazał na istnienie schorzeń ortopedycznych dotychczas ustalonych, związanych z wypadkiem z 1992r. oraz faktem odbytych zabiegów leczniczych stawów kolanowych w 2011r. Dodatkowo podniósł, że konieczne do wydania opinii jest przedstawienie przez ubezpieczonego badań radiologicznych (opinia biegłego sądowego P. R. z 8 czerwca 2021r., k. 113-115 a.s.).

Ubezpieczony wraz z pismem procesowym z 8 lipca 2021r. przedłożył wyniki badań RTG i USG kończyn górnych i dolnych. Postanowieniem z 27 lipca 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego ortopedy P. R. (pismo procesowe ubezpieczonego z 8 lipca 2021r. z załącznikami, k. 127 – 128 a.s.; postanowienie z dnia 27 lipca 2021r., k. 129 a.s.).

W opinii uzupełniającej wydanej w dniu 5 października 2021r. dr n. med. P. R., po analizie dokumentacji oraz naocznym badaniu ubezpieczonego, wskazał że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy z powodów ortopedycznych. Uzasadniając takie stanowisko wyjaśnił, iż przyczyną dysfunkcji ubezpieczonego są wielomiejscowe urazy narządu ruchu, spowodowane w wypadku komunikacyjnym z 1992r., polegające na złamaniu obu kości udowych, złamaniu lewej nogi oraz złamaniu wieloodłamowym bliższej nasady lewej kości ramiennej. Ubezpieczony był operowany w zakresie lewej nogi oraz lewego barku. Złamanie kości udowych leczone było nieoperacyjnie. W dalszym leczeniu kilka razy występowały zabiegi operacyjne. W 1993r. wykonano uwolnienie zrostów lewego stawu barkowego oraz usunięcie stabilizatora zewnętrznego lewej nogi. W 1994r. wykonano usunięcie nadmiaru kostniny z prawego uda i uwolnienie zrostów głowy pośredniej mięśnia czworogłowego. W 2011r. wykonano synovectomię częściową, wyrównanie brzoju łokcia, resekcję fałdu, usunięcie zrostów, plastykę dołu międzykłykciowego lewego stawu. Ustalono rozpoznanie przykurczu stawu kolanowego prawego, stenozę dołu międzykłykciowego, uszkodzenie brzożne łokcia przyśrodkowej, zwłókniały fałd podrzepkowy błony maziowej, chondromolację III stopnia stawu rzepekowo-udowego i kłykcia przyśrodkowego, liczne zrosty i zbliznowacenia wewnątrzstawowe. Rozpoznano także chondromolację stawu rzepekowo-udowego III/IV stopnia. Ubezpieczonemu wykonano mikrozłamania dna ubytku oraz przeszczep autologiczny chondrocytów. Zdiagnozowano chondromolację kłykcia przyśrodkowego kości udowej prawej IV stopnia. Po badaniu naocznym ubezpieczonego w dniu 15 września 2021r. biegły sądowy stwierdził nieznacznie wymuszony przykurcz w stawach kolanowych oraz asymetryczny chód kaczkowy. Zwrócił uwagę na asymetryczność barków i widoczne blizny pooperacyjne. Wskazał, że ubezpieczony zachowuje krzywiznę kręgosłupa, którego ruchy bierne i czynne są bolesne w końcowych fazach ruchu. Stawy skokowe są symetryczne i zachowują prawidłową ruchomość. Stan ortopedyczny ubezpieczonego narusza sprawność organizmu. Ocena zdolności narządów ruchu nie pozwala ubezpieczonemu na wykonywanie pracy o charakterze biurowym, co potwierdzają zwyrodnienia wykazane również w badaniach radiologicznych. Proces zwyrodnieniowy jest postępujący. Badanie wykonywane przez biegłego potwierdziło znaczną niewydolność bólową i lokomocyjną obu kolan. Zakres zdolności poruszania wyklucza możliwość sprawnego chodzenia oraz utrzymywanie przez dłuższy czas pozycji siedzącej. Używanie lasek łokciowych jest utrudnione lub wręcz niemożliwe z powodu dysfunkcji lewego barku. Według biegłego stan narządów ruchu będzie ulegał pogorszeniu, co nie rokuje odzyskania zdolności do pracy. Ewentualna poprawa stanu zdrowia mogłaby nastąpić po wykonaniu zabiegu protezoplastyki stawów kolanowych. Ponowna weryfikacja mogłaby nastąpić po upływie około 2 lat od dnia badania. Biegły podkreślił dodatkowo, że dokonana przez niego ocena stanu zdrowia ubezpieczonego jest zbieżna z opinią biegłego sądowego R. K.. Jeśli chodzi natomiast o datę powstania niezdolności do pracy, to podkreślił, że jest ona trudna do precyzyjnego ustalenia, gdyż proces dekomensacji narządu ruchu postępował stopniowo i jest to raczej pewien okres czasu niż konkretna data. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę dostępną dokumentację, według biegłego można uznać, że niezdolność do pracy datuje się na rok 2017 (opinia biegłego dr n. med. P. R. z 5 października 2021r., k. 139-142 a.s.).

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o wymienione dokumenty, które Sąd ocenił jako wiarygodne, gdyż ich treść i forma nie budziła zastrzeżeń i nie była kwestionowana przez strony postępowania.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na opiniach biegłych sądowych z zakresu pulmonologii oraz ortopedii. Każda z opinii została sporządzona w sposób fachowy i rzetelny, w dwóch przypadkach w oparciu o badania przedmiotowe oraz z uwzględnieniem dokonanej przez biegłych analizy dokumentacji medycznej. Poza tym wnioski biegłych, odnoszące się do tezy dowodowej, zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i konkretny oraz zostały należycie uzasadnione.

Ubezpieczony nie kwestionował opinii biegłych. Organ rentowy natomiast zgłosił zarzuty wobec opinii sporządzonych przez biegłych sądowych ortopedów. W stosunku do opinii biegłego sądowego R. K. wysunął zarzut brak wskazania daty powstania niezdolności do pracy oraz podniósł, że opinia została wydana w trybie zaocznym, bez udziału ubezpieczonego. Z kolei odnosząc się do opinii dr n. med. P. R., przewodniczący komisji lekarskich ZUS wskazał, że opisywane przez biegłego upośledzenia sprawności są niewielkie i nie w takim stopniu, by orzekać długotrwałą niezdolność do pracy, a zwłaszcza od 2017r., kiedy ubezpieczony pracował. Poza tym od daty badania przez

konsultanta ortopedę ZUS we wrześniu 2019r. nie została przedstawiona nowa dokumentacja potwierdzająca pogorszenie stanu zdrowia (pismo procesowe organu rentowego z 24 listopada 2021r. z załącznikiem, k. 154-155 a.s.).

Sąd nie uwzględnił ww. zarzutów. Oczywiście słuszne były uwagi Zakładu, że biegły R. K. nie przeprowadził badania ubezpieczonego i nie wskazał daty powstania niezdolności do pracy, jednak te braki nie dyskwalifikują końcowej oceny dotyczącej tego, że M. G. jest częściowo niezdolny do pracy do końca października 2023r., tym bardziej że takie stanowisko potwierdził drugi z biegłych sądowych ortopedów, który przeprowadził badanie ubezpieczonego, jak i dokonał analizy w zakresie daty powstania niezdolności do pracy. Jeśli chodzi o stwierdzenie niezdolności do pracy, jej stopnia i czasu trwania, to potwierdził stanowisko poprzednika.

Uwzględniając wskazane okoliczności Sąd zaaprobował obie opinie. Pierwsza z nich była niepełna, ale jej wnioski są słuszne. Na takie same wskazał biegły sądowy P. R., który – wbrew zarzutom Zakładu – opisał takie upośledzenie narządu ruchu, które – nawet dla osoby nie dysponującej wiedzą specjalistyczną – jest znaczące. Potwierdza ono ograniczenia w zakresie wykonywania pracy zarobkowej, nawet umysłowej, gdyż ubezpieczony, z powodów na które wskazał ww. biegły, a do których nie odniósł się ZUS, nie może pozostawać przez dłuższy czas w pozycji siedzącej. Opinia biegłego P. R. wskazuje zresztą jeszcze i na inne aspekty istotne z punktu widzenia funkcjonowania ubezpieczonego, w tym możliwości wykonywania pracy zarobkowej. Do tych aspektów organ rentowy nie ustosunkował się jednak szczegółowo, a jedynie ogólnie sformułował zarzuty. Nie uwzględnił przy tym sygnalizowanej przez biegłego okoliczności pogłębiających się dysfunkcji u M. G., braku możliwości sprawnego chodzenia, a także trudności bądź niemożności używania laski bądź kul łokciowych z powodu dużej dysfunkcji lewego braku. Na podobne ograniczenia wskazał również biegły sądowy R. K., a także lekarz konsultant ZUS we wrześniu 2019r. Jego ocena była jednak odmienna, co nie dowodzi tego, iż jest słuszna. Zdaniem Sądu, oceniając opinie biegłych, należy ich wnioski odnosić do dokumentacji medycznej oraz stanu zdrowia wnioskodawcy, jak i opisali biegli, a wcześniej organy orzecznicze ZUS, a nie do oceny, jakiej dokonali lekarze badający ubezpieczonego w ZUS, gdyż ocena ta może być wadliwa. W związku z tym organ rentowy, zgłaszając zastrzeżenia wobec opinii, powinien koncentrować je na zarzutach natury medycznej, odwołujących się do konkretnych danych medycznych, a nie do ocen lekarzy ZUS, które nie muszą być poprawne. W przedmiotowej sprawie takich zarzutów o charakterze medycznym zabrakło, wobec tego zdaniem Sądu, brak było podstaw do uwzględnienia wniosku o powołanie kolejnego biegłego sądowego ortopedy. Sąd zatem postanowieniem wydanym na posiedzeniu niejawnym w dniu 27 listopada 2021r., na podstawie art. 235⁽²⁾ § 1 pkt 2 i 5 k.p.c., pominął wskazany wniosek organu rentowego. Uzasadniając podjętą decyzję dodatkowo wskazał, że zgodnie z żądaniem ubezpieczonego został dopuszczony dowód z opinii biegłych z dziedziny pulmonologii oraz ortopedii. Na wniosek organu rentowego Sąd dopuścił również dowód z opinii innego lekarza ortopedy – z pominięciem R. K.. Obie opinie ortopedów okazały się zbieżne. W tej sytuacji ponowne badanie ortopedyczne byłoby nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż dotyczyłoby prowadzenia dowodu względem faktu już udowodnionego, a więc częściowej niezdolności do pracy. W związku z tym żądanie kolejnych opinii byłoby nieprzydatne. Dodatkowo warto przypomnieć, że obowiązek prowadzenia dowodu z dalszych opinii powstaje dopiero wtedy, gdy przeprowadzona opinia zawiera luki, jest niekompletna, niejasna, czy nienależycie uzasadniona. Wtedy gdy ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania. (por. postanowienie Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 października 2020r. II UK 278/19). Ponadto Sąd ma obowiązek prowadzenia postępowania dowodowego w granicach wyznaczonych inicjatywą stron i potrzebą procesową dostatecznego wyjaśnienia okoliczności spornych (por. Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 23 kwietnia 2021r. V CSKP 82/21). W przedmiotowej sprawie opinie sporządzone przez biegłych należało zaaprobować z powodów, które zostały wskazane, zatem przeprowadzenie kolejnego dowodu wskazanego przez organ rentowy, zmierzałoby do przedłużenia postępowania, sprzeciwiając się tym samym zasadzie szybkości postępowania wyrażonej w art. 6 k.p.c.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Rozpoznanie sprawy w analizowanym przypadku nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148¹ § 1 k.p.c. (Dz. U. z 2021r., poz. 11), który przewiduje, że sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy

pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, Sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przedmiotowej sprawie żadna ze stron nie wniosowała o przeprowadzenie rozprawy, jak również o przesłuchanie świadków i stron. Wobec tego Sąd, mając na uwadze ww. okoliczność, jak również brak możliwości przeprowadzenia przez Sąd z urzędu dowodów wymagających wyznaczenia rozprawy, ocenił, że jej przeprowadzenie nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym. O takim sposobie załatwienia sprawy Sąd wcześniej uprzedził strony, powołując się dodatkowo na art. 15 z.zs¹ ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r., poz. 1842) i udzielając stronom tygodniowego terminu na złożenie pism procesowych prezentujących ich stanowiska w sprawie (k. 168 a.s.).

Przechodząc do rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

- 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,
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Pierwsza z przesłanek, a więc 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 emerytalnej). 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 – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004r., II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek 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. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000r., sygn. akt II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., sygn. akt II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarabkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., sygn. akt I UK 28/04). Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy

i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006r., sygn. akt I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 października 2009r., sygn. akt II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008r., sygn. akt I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007r., sygn. akt II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998r., sygn. akt II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006r. (sygn. akt I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003r., sygn. akt II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., sygn. akt I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 lutego 2016r., sygn. akt III AUa 1609/15).

Badając istnienie analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu chorób płuc oraz dowód z opinii dwóch biegłych sądowych z zakresu ortopedii. Biegła sądowa z zakresu chorób płuc B.

Ż. wskazała, że z przyczyn pulmonologicznych ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Z kolei biegły sądowy z zakresu ortopedii R. K. wskazał, że ubezpieczony jest osobą częściowo niezdolną do pracy na okres do 31 października 2023r. Również biegły sądowy dr n. med. P. R. potwierdził, że schorzenia ortopedyczne ubezpieczonego czynią go częściowo niezdolnym do pracy. Podzielił w tym zakresie stanowisko biegłego R. K., stwierdzając że dolegliwości ortopedyczne o zaawansowanym charakterze można datować od 2017 roku.

Obaj opiniujący w sprawie biegli z dziedziny ortopedii zwrócili uwagę na występujące u M. G. schorzenia zwyrodnieniowe obu stawów kolanowych, znaczące kłopoty z poruszaniem się oraz niewydolność lewego barku, która uniemożliwia korzystanie z przyrządów podpierających przy czynności chodzenia. Biegli podkreślili, że pomimo wykonania szeregu zabiegów operacyjnych i rehabilitacyjnych czynności narządu ruchu ubezpieczonego są poważnie ograniczone. Przeprowadzone zabiegi w obrębie stawów kolanowych nie przyniosły odzyskania pełnej sprawności, dlatego w ocenie biegłego dr n. med. P. R. ubezpieczony będzie musiał w przyszłości przejść zabieg protezoplastyki stawów kolanowych. Ponadto obaj biegli zgodnie ocenili, że ubezpieczony wciąż ponosi skutki wypadku komunikacyjnego z 1992r., a naruszona sprawność organizmu uniemożliwia mu wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, co z kolei czyni go częściowo niezdolnym do pracy do 31 października 2023r.

Mając na względzie argumentację przedstawioną przez wymienionych biegłych, Sąd podzielił w pełni wnioski wyrażone w ich opiniach z przyczyn, o których była mowa w części dotyczącej oceny dowodów.

Dodatkowo Sąd Okręgowy uwzględnił, że M. G. był uznany wcześniej za osobę całkowicie niezdolną do pracy oraz częściowo niezdolną do pracy i miał przyznaną w związku z tym rentę inwalidzką, następnie rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i w końcu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 31 stycznia 2003r. Poza tym ubezpieczony jest zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z powodu upośledzenia narządu ruchu, co nie ma znaczenia decydującego, przesądzającego, ale nie może być też całkowicie pomijane. Z medycznego punktu widzenia – jak wynika z oceny specjalistów z zakresu ortopedii – ubezpieczony spełnia przesłanki niezbędne do uzyskania prawa do świadczenia rentowego. Jeśli chodzi o datę początkową, od której istnieje u niego niezdolność do pracy, to biegły sądowy R. K. nie zajął stanowiska w tym zakresie, natomiast biegły sądowy P. R. wyjaśnił, że data ta jest trudna do precyzyjnego ustalenia, gdyż proces dekompensacji narządu ruchu postępował stopniowo i jest to raczej pewien okres czasu niż konkretna data. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę dostępną dokumentację, według biegłego można uznać, że niezdolność do pracy datuje się na rok 2017. Wobec tak ustalonej daty zastrzeżenia zgłosił organ rentowy, z tym że stanowisko w tym zakresie ograniczył do wypuklenia faktu, iż M. G. w tym czasie, kiedy według biegłego miała powstać niezdolność do pracy, pracował. Sąd weryfikując zasadność zgłoszonego zarzutu stwierdził, że ubezpieczony w 2017r. prowadził działalność gospodarczą z tym, że ubezpieczeniom podlegał tylko do 6 marca 2017r. Jednak nawet, gdyby przyjąć, że przez cały rok 2017 prowadził działalność gospodarczą, to okoliczność ta nie przeczy możliwości stwierdzenia powstania w tym czasie niezdolności do pracy. Podkreślić należy, że prowadzenie działalności gospodarczej odbywa się na innych zasadach niż świadczenie pracy w ramach stosunku pracy. Ubezpieczony, będąc przedsiębiorcą wpisanym do CEIDG, mógł prowadzić działalność, zatrudniając do tego celu inne osoby. Okoliczność prowadzenia działalności nie jest zatem tożsama z brakiem możliwości wystąpienia w tym czasie niezdolności do pracy, szczególnie jeśli organ rentowy nie wskazał innych argumentów, które mogłyby podważyć opinię biegłego sądowego w ww. zakresie.

Analizując w dalszej kolejności przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia rentowego określone w art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej, Sąd stwierdził, że M. G. spełnił je. W dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy, czyli w okresie od 31 grudnia 2007r. do 30 grudnia 2017r. posiada 8 lat, 4 miesiące i 22 dni okresów składkowych oraz 8 miesięcy i 28 dni okresów nieskładkowych. Również w dziesięcioleciu przed datą złożenia wniosku o rentę okresy składkowe i nieskładkowe ubezpieczonego są dłuższe niż wymagany okres 5 lat. Jeśli chodzi zaś o warunek z art. 57 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy, to z racji ustania ubezpieczenia M. G. z dniem 6 marca 2017r., niezdolność do pracy powstała zgodnie z wymogiem, jaki ten przepis określa.

Spełnienia przez M. G. ww. przesłanek, analizowanych przy uwzględnieniu daty powstania niezdolności do pracy określonej przez biegłego sądowego P. R., nie kwestionował Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W piśmie procesowym

z 8 grudnia 2021r. wskazał, że ubezpieczony w takim wariantcie posiadałby wymagany 5 letni okres składkowy i nieskładkowy, a poza tym niezdolność do pracy powstałaby nie później niż w ciągu osiemnastu miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia (k. 165-166 a.s.).

Jeśli chodzi natomiast o warunek z art. 57 ust. 1 pkt 4 ustawy emerytalnej, to M. G. nie pobiera emerytury ani nie spełnia wymogów koniecznych do jej przyznania, gdyż nie osiągnął jeszcze wieku emerytalnego.

Wobec powyższego, mając na uwadze zaprezentowane rozważania, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie i orzekając co do istoty zmienił zaskarżoną decyzję z 4 listopada 2019 roku, znak: (...), w ten sposób, że przyznał M. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2019r. do 31 października 2023r.

Ustalenie terminu, od którego Sąd uznał za zasadne przyznanie ubezpieczonemu prawa do wnioskowanego świadczenia wynika z dyspozycji art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym w razie ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczenia rentowego, świadczenie wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do świadczenia, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. W rozpatrywanej sprawie ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w dniu 31 lipca 2019r., co uzasadniało przyznanie prawa do świadczenia od 1 lipca 2019r. Ten dzień jest pierwszym dniem miesiąca, w którym został zgłoszony wniosek o przyznanie renty, co odpowiada treści wskazanej regulacji.

Data końcowa, do której Sąd przyznał ubezpieczonemu prawo do renty wynika z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii R. K. oraz P. R.. Biegły sądowy R. K., oceniając stan zdrowia ubezpieczonego na podstawie dokumentacji medycznej, stwierdził istnienie niezdolności do pracy do końca października 2023r. Natomiast biegły sądowy P. R. dokonał szczegółowej oceny schorzeń ortopedycznych ubezpieczonego na podstawie dokumentacji medycznej oraz naocznego badania M. G.. W wydanej opinii wymienił szereg dolegliwości zdrowotnych o podłożu ortopedycznym, opisał skutki ich występowania, wskazania odnośnie dalszego leczenia, które będzie nieuniknione w przyszłości oraz wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonego powinien być zweryfikowany za około 2 lata od daty badania. Badanie zostało przeprowadzone w połowie września 2021r., opinia zaś została wydana w dniu 5 października 2021r. W związku z tym Sąd przyjął, że z opinii tej, w której P. R. podzielił opinię biegłego R. K., można wnioskować o końcowej dacie częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego przypadającej na koniec października 2023r. – tak jak wskazał R. K. - i taka też została ustalona w wyroku.