

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

16 marca 2023 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Kosicka

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie 16 marca 2023 r. w Warszawie

odwołania S. K.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

z 20 kwietnia 2021 r. znak: (...)

I. oddała odwołanie;

II. przyznaje adwokatowi P. J. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie 217,50 zł (dwieście siedemnaście złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem zwrotu wydatków i wynagrodzenia za świadczenie pomocy prawnej z urzędu na rzecz S. K., w tym 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) podwyższone o stawkę podatku od towarów i usług (VAT).

sygn. akt VII U 905/21

UZASADNIENIE

S. K. 20 maja 2021 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 20 kwietnia 2021 r., znak (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a uzasadniając swe stanowisko, podniosła, że 16 lutego 2021 r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, do którego załączyła obecną dokumentację medyczną, oryginał OL-9 wraz z aktualnymi badaniami, gdzie do chwili obecnej nadal odbywa się leczenie prawej ręki zalecane przez lekarzy w związku z wypadkiem przy pracy.

Odwołująca podkreśliła, że treść protokołu powypadkowego jest nadal przedmiotem postępowania sądowego przeciwko (...) sp. z o.o. w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie VII Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Ubezpieczona wskazała, że 16 lutego 2021 r. złożyła również wniosek o ustalenie prawa do dalszej części świadczenia rehabilitacyjnego. Organ rentowy wydał zaocznie decyzję (...) stycznia 2021 r., znak: (...) (...) - (...), która dotyczy odmówienia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 31 grudnia 2020 r., od której złożone zostało odwołanie do Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Powyższe zainicjowało postępowanie sądowe dotyczące odmówienia dalszego prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od 31 grudnia 2020 r.

Przez ten czas po zakończeniu zasiłku chorobowego ubezpieczona przebywała przez 5 miesięcy na świadczeniu rehabilitacyjnym, które nie zostało przedłużone.

Odwołująca powołując się na Orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, wskazała, że świadczenie rehabilitacyjne jest świadczeniem celowym, ukierunkowanym na zabezpieczenie materialne osoby niezdolnej do pracy po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, dalej podejmującej leczenie bądź rehabilitację, która w ciągu do 12 miesięcy powinna (zgodnie z opinią medyczną lekarzy) - przywrócić zdolność do pracy.

Należy zatem stwierdzić w ocenie ubezpieczonej, że niezdolność do pracy oceniana jako przesłanka nabycia prawa do świadczenia rehabilitacyjnego, musi dotyczyć pracy (stanowiska, którego dana osoba wykonuje), w zakresie której została orzeczona, a nie do jakiejkolwiek innej pracy czego jej zdaniem nie wziął pod uwagę organ rentowy w przedmiotowej sprawie. Natomiast z zaskarżonej decyzji z 20 kwietnia 2021r., znak: (...), wynika, że zakład odmawia ubezpieczonej przyznania renty po ponownym rozpatrzeniu wniosku - zaocznie przez Orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS NR (...), z 19 kwietnia 2021r., na którym to Komisja orzekła, że nie jest ona niezdolna do pracy (odwołanie, k. 3-4 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że 16 lutego 2021r. odwołująca się złożyła wniosek o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

W oparciu o oświadczenie ubezpieczonej o toczącym się przed Sądem Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, sygn. akt VII U 283/20 postępowaniu przeciwko pracodawcy tj. (...) Sp. z o.o. w sprawie sprostowania protokołu powypadkowego, organ rentowy rozpatrzył uprawnienia odwołującej do świadczenia z ogólnego stanu zdrowia.

Organ wskazał, że zgodnie z art. 57 i 58 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz. 291), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli spełnia on łącznie następujące warunki:

- jest niezdolny do pracy,
- osiągnął wymagany okres składkowy i nieskładkowy, przy czym, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, wymagany okres wynosi co najmniej 5 lat, które powinno przypadać w ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed powstaniem niezdolności do pracy, chyba że udowodnił okres składkowy wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety lub 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy,
- niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia (ubezpieczenia) albo nie później niż 18 miesięcy od ustania zatrudnienia (ubezpieczenia), chyba że udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W toku postępowania komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 19 kwietnia 2021 r. uznała, że odwołująca się nie jest niezdolna do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie Oddział zaskarżoną decyzją z 20 kwietnia 2021 r. odmówił ubezpieczonej prawa do roszczonego świadczenia.

Organ podniósł, że przed Sądem Rejonowym dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie, sygn. akt VI U 88/21 toczy się sprawa od decyzji odmawiającej ubezpieczonej prawa do świadczenia rehabilitacyjnego na dalszy okres tj. od 31 grudnia 2020 r. (odpowiedź na odwołanie, k. 5-6 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. K. urodzona (...) ukończyła wyższe studia magisterskie na kierunku zarządzanie i marketing. W okresie od 1 marca 2008 r. do 15 kwietnia 2008 r. była zatrudniona w (...) sp. z o.o. Następnie pracowała w (...) sp. z o.o. od 1 lipca 2008 r. do 31 lipca 2009 r. W okresie od 1 sierpnia 2009 r. do 31 stycznia 2015 r. pracowała w (...) S.A. Od 2 lutego 2015

r. była zatrudniona w (...) sp. z o.o. na stanowisku dyżurnej stacji (zaświadczenie o ukończeniu studiów z 26 stycznia 2021 r., zaświadczenie o zatrudnieniu z 17 czerwca 2008 r., świadectwo pracy z 27 lipca 2009 r., umowa zlecenie z 24 lipca 2009 r., świadectwo pracy z 31 stycznia 2015 r., świadectwo pracy z 27 czerwca 2017 r., zaświadczenie z 19 lutego 2021 r.).

30 stycznia 2020 r. doznała wypadku przy pracy w czasie wykonywania obchodu na stacji metra W.. W czasie zamykania drzwi doszło do uszkodzenia palca drugiego i trzeciego ręki prawej o luźną wystającą blachę (o opilek blachy przy drzwiach). 3 lutego 2020 r. odwołująca zgłosiła się do Szpitala (...) w W. Rozpoznano u niej urazowe pęknięcie więzadła palca w stawach nadgarstkowo-śródręcznych i międzypaliczkowych. Ponadto 8 lutego 2021 r. ubezpieczona doznała urazu biodra lewego i okolicy kości krzyżowej podczas upadku na schodach. Wystąpił u niej duży krwiak w okolicy pośladka lewego i bolesność ruchów rotacyjnych stawu biodrowego lewego. Rozpoznano u niej stłuczenie i skręcenie stawu biodrowego lewego z krwiakami. 13 czerwca 2021 r. doznała skręcenia stawu skokowego lewego. Ubezpieczona odbywała rehabilitację ambulatoryjną. Z zaświadczenia lekarskiego z dnia 2 sierpnia 2021 r. wynika, że po urazie palców ręki prawej nastąpiła poprawa i zakończono leczenie ortopedyczne i zezwolono na powrót do pracy (zaświadczenie k. 88-89 a.s., porady lekarskie k. 49 a.s., karta wypisowa z izby przyjęć k. 79 a.s., karta informacyjna leczenia szpitalnego – dokumentacja medyczna k. 203 a.s. z załączoną kopertą, zaświadczenia k. 67-70 a.s., opinia biegłego k. 116-119, zeznania S. K. k. 375-377 a.s.).

Orzeczeniem z 18 sierpnia 2021 r. S. K. została uznana za niezdolną do pracy na stanowisku dyżurnego ruchu, stacji. Pismem z 13 września 2021 r. pracodawca (...) sp. z o.o. poinformował ubezpieczoną o rozwiązaniu z nią umowy o pracę z uwagi na niezdolność do jej wykonywania (rozwiązanie umowy o pracę k. 145 a.s., orzeczenie lekarskie z 18 sierpnia 2021 r. k. 154 a.s.)

16 lutego 2021 r. ubezpieczona złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wnioski o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 12 marca 2021 r. uznał, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 19 kwietnia 2021 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Orzeczenie zostało wydane po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej w tym dokumentacji z przebiegu leczenia: specjalistycznego ambulatoryjnego, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych 15 marca 2021 r., wyników badań dodatkowych. Przy dokonywaniu ustaleń orzecznicy komisja lekarska uwzględniła stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia oraz wiek. W związku z powyższym organ rentowy wydał decyzję z 20 kwietnia 2021 r. znak (...), odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 12 marca 2021 r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 19 kwietnia 2021 r.; decyzja odmowna ZUS z 20 kwietnia 2021 r. – akta rentowe).

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, inicjując niniejsze postępowanie (odwołanie k. 3-4 a.s.).

Sąd postanowieniem z 13 lipca 2021 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii na okoliczność ustalenie czy S. K. jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, kiedy powstała niezdolność do pracy, czy niezdolność ta istniała 18 lutego 2021 r., czy jest trwała czy okresowa, a jeśli okresowa to jaki jest przewidywany czas jej trwania (postanowienie z 13 lipca 2021 r., k. 7 a.s.).

W opinii z 26 października 2021 r. biegły sądowy M. G. w oparciu o dokumentację medyczną oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stwierdził, że 20 stycznia 2020 r. ubezpieczona doznała wypadku przy pracy w czasie wykonywania obchodu na stacji. W czasie leczenia miała założone szyny unieruchamiające. Według karty informacyjnej leczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym z 3 lutego 2020 r. rozpoznano urazowe pęknięcie więzadła palca. Wykonano badanie RTG. Elementy kostne były bez zmian. Założono unieruchomienie.

8 lutego 2021 r. ubezpieczona doznała urazu biodra lewego na schodach. W poradni urazowo-ortopedycznej 8 lutego 2021 r. zapisano, że cechy uszkodzenia obu płytek dłoniowych palców drugiego i trzeciego ręki prawej i tworzą deformację typu łabędziej szyi. 13 czerwca 2021 r. doznała skręcenia stawu skokowego lewego. Po urazie korzystała

z rehabilitacji. U lekarza ortopedy 10 marca 2021 r. opisano stłuczenie i skręcenie stawu biodrowego lewego z krwiakami, a w RTG bez zmian. W poradni ortopedycznej zlecano rehabilitację. W poradni ortopedycznej 7 czerwca 2021 r. napisano, że w USG obie płytki dłoniowe palców drugiego i trzeciego wygojone, a ścięgna zginaczy bez obrzęku i bez zwiększonej ilości płynu w pochewkach. Stawy śródrečno- paliczkowe i międzypaliczkowe prawidłowe bez zwiększonej ilości płynu i bez zmian zwyrodnieniowych. Bez zwiększonego ukrwienia w stawach. Stabilność i zakres ruchu porównywalny do stawów ręki lewej. Jest tendencja do utrzymywania się deformacji typu łabędziej szyi, ale ruch palców prawidłowy. Są silne bóle w rzucie prostowników, jak przy zespole łokcia tenisisty. Te bóle uniemożliwiają dźwigania. 2 sierpnia 2021 r. zakończono leczenie. Ze świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczona korzystała do 30 grudnia 2021 r.

Biegły wskazał, że ubezpieczona porusza się z niewielkim utykaniem na lewą kończynę dolną. Nosi stabilizator stawu skokowego lewego. Siada, wstaje zupełnie swobodnie i bez podparcia. Porusza się samodzielnie, zupełnie sprawnie. Wysoko unosi kolana, piętą sięga do kolana nogi przeciwnej. W pozycji stojącej nieco występują spłycone krzywizny kręgosłupa. Napięcie mięśni około kręgosłupowych jest zupełnie niewzmożone, niebolesne przy palpacji. Zgłasza bolesność kręgosłupa przy ruchach, ale ruchy kręgosłupa wykonuje w pełnym zakresie i to zupełnie swobodnie we wszystkich płaszczyznach i odcinkach.

Stawy ze zgłaszaną bolesnością przy ruchach - niebolesne. Wszystkie stawy bez wysięku, obrzęku i objawów stanu zapalnego - także staw skokowy lewy i biodrowy lewy. Ruchy w stawach symetryczne, swobodne, bez ograniczeń, w szczególności unoszenie i odwodzenie ramion. Bez ruchów patologicznych. Siła mięśniowa symetryczna, prawidłowa, bez jakichkolwiek zaników mięśniowych. Chwył sprawny, sprawność manualna jest zachowana prawidłowo. Formowanie pięści małej i dużej prawidłowe. W czasie wyprostu palca trzeciego tendencja do przeprostu stawu międzypaliczkowego bliższego. Łączy i rozstawia palce prawidłowo. Bez zaników mięśni wewnętrznych dłoni. Kończyny dolne równe, prawidłowo zbudowane. Staw biodrowy lewy i skokowy lewy bolesny przy ruchach. Ból stawu skokowego lewego odwołująca zgłasza jeszcze przed dotknięciem. Chód wydolny.

Biegły rozpoznał u ubezpieczonej stan po urazie palców wskazującego i środkowego ręki prawej, stan po stłuczeniu biodra lewego, stan po skręceniu stawu skokowego lewego, bóle kręgosłupa, ale bez upośledzenia sprawności i bez objawów zespołu bólowego.

Analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie, pozwoliły biegłemu stwierdzić, że badana nie utraciła zdolności do pracy. Nie stwierdził ani częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy. Wprawdzie odwołująca przeżyła uraz stawu palców ręki prawej i to wymagało leczenia w poradni ortopedycznej. Korzystała też z rehabilitacji. Ostatecznie po zastosowanym leczeniu uzyskano poprawę i jak wynika z zapisu w poradni ortopedycznej 2 sierpnia 2021 r. odzyskała zdolność do pracy. Także przeprowadzone przez biegłego 26 października 2021 r. badanie wykazało, że odzyskała wystarczająco dobrą sprawność manualną dłoni prawej. W ocenie biegłego po przeżytym urazie biodra i stawu skokowego lewego nie doszło do powstania złamań, a ruchomość w stych stawach jest prawidłowa i nie występują objawy stanu zapalnego czy objawy niestabilności.

Zdaniem biegłego bóle kręgosłupa nie powodują niezdolności do pracy. Przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawniło jakiegokolwiek dysfunkcji kręgosłupa, tym bardziej w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, bez jakichkolwiek obiektywnych objawów zespołu bólowego (opinia biegłego ortopedy- traumatologa, k. 116-119 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia wniosła odwołująca oraz jej pełnomocnik, wnosząc o przeprowadzenie ponownie dowodu z opinii innego biegłego oraz dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurologa (zastrzeżenia k. 139-144 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia zgłoszone do opinii oraz wnioski strony odwołującej się postanowieniem z 7 lutego 2022 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii (innego niż M. G.) oraz biegłego sądowego z zakresu neurologii na okoliczność ustalenia czy S. K. jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, kiedy powstała

niezdolność do pracy, czy niezdolność ta istniała 18 lutego 2021 r., czy niezdolność ta jest trwała czy okresowa, a jeśli okresowa to jaki jest przewidywany czas jej trwania (postanowienie z 7 lutego 2022r. k. 156 a.s.)

W opinii z 20 maja 2022 r. biegła sądowa rozpoznała u ubezpieczonej schorzenia takie jak zespół bólowy prawego barku i kończyny górnej prawej, stan po urazie palców ręki prawej 30 stycznia 2020 r., stan po stłuczeniu biodra lewego i okolicy kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego 8 lutego 2021 r., stan po skręceniu stawu skokowego lewego 13 czerwca 2021 r., zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe. Biegła wskazała, że ubezpieczona nie była leczona neurologicznie. 29 stycznia 2021 r. była konsultowana w poradni Neurologicznej (...) w W., gdzie nie stwierdzono objawów ubytkowych neurologicznie i zalecono kontrolę u ortopedy.

W ocenie biegłej nie wystąpiły niedowłady kończyn, odruchy okostnowo-ścięgniste zachowane, ani objawy patologiczne. Nie stwierdzono objawów piramidowych, mózdkowych i korzeniowych. Brak ataksji. Próba Romberga była ujemna. Chód był utykający, samodzielny, bez pomocy sprzętów ortopedycznych. Badanie USG Dopplera tętnic kończyn górnej prawej było prawidłowe. Konsultacja naczyniowa - bez propozycji leczenia naczyniowego.

Zdaniem biegłej neurolog w oparciu o całość obrazu klinicznego i dostępną dokumentację medyczną oraz osobiste badanie neurologiczne, brak jest podstaw uznania u ubezpieczonej niezdolności do pracy zarobkowej ze względu na stan neurologiczny, zgodnie z jej kwalifikacjami obecnie, jak i 18 lutego 2021 r. Opiniowana wymaga leczenia w okresach zaostrzeń dolegliwości, ale zgłaszane obecnie objawy nie spowodują znacznego upośledzenia sprawności organizmu ze względu na stan neurologiczny. Ze względu na dominujące schorzenia urazowo-ortopedyczne, w ocenie biegłej, decydująca jest opinia biegłego z zakresu ortopedii- traumatologii (opinia biegłej, k. 168-170 a.s.).

W opinii z 26 września 2022 r. biegły sądowy specjalista z zakresu (...) stwierdził po wnikliwej analizie akt, a w szczególności dodatkowej dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego opiniowanej, że S. K. nie jest niezdolna ani częściowo, ani całkowicie do pracy z powodów ortopedycznych. Biegły podkreślił, że doznany uraz prawej ręki miał charakter przemijający i wymagał leczenia w ramach czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczona zdaniem biegłego nie doznała poważnych urazów palców prawej ręki. Zdaniem biegłego było to skręcenie stawów międzypaliczkowych bliższych bez uszkodzenia struktur więzadłowych oraz płytek dłoniowych. Badanie naoczne opiniowanej nie wykazało żadnych pourazowych następstw w tym zakresie.

Pozostałe urazy odwołującej, czyli stłuczenie lewego biodra z krwiakiem oraz skręcenie lewego stawu skokowego skutkowały wystąpieniem czasowej niezdolności do pracy. Urazy te nie spowodowały wystąpienia żadnych trwałych następstw dla narządu ruchu. W jego ocenie lutego 2021 r. opiniowana była niezdolna do pracy z powodu urazu biodra, którego doznała 8 lutego 2021 r. Stwierdzony w badaniu krwiak okolicy stłuczonego biodra skutkował koniecznością czasowego ograniczenia chodzenia i czasowa niezdolnością do pracy, która mogła trwać maksymalnie do 4 tygodni, tj. do czasu resorpcji krwiaka (opinia biegłego, k. 290-293 a.s.).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną S. K. oraz dokumenty zgromadzone w toku postępowania przed organem rentowym i w postępowaniu sądowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń. Sąd oparł się także na zeznaniach odwołującej w zakresie urazów, których doznała oraz przyznanych jej świadczeń rehabilitacyjnych.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii: M. G. i P. R. oraz z neurologa B. A.. Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski, dotyczące braku niezdolności do pracy ubezpieczonej w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz braku występowania u niej naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy w tym czasie, są zbieżne oraz mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały należycie i przekonująco uzasadnione.

W toku postępowania ubezpieczona kwestionowała zarówno opinie biegłych ortopedów oraz neurologa, wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego lekarza ortopedy oraz biegłego sądowego lekarza

neurologa. Zastrzeżenia co do opinii biegłych nie zasługiwały na uwzględnienie, biegli M. G. i powołany na wniosek strony ubezpieczonej inny biegły z zakresu ortopedii – P. R., spójnie i rzetelnie ocenili stan zdrowia ubezpieczonej w zakresie problemów ortopedycznych i w tym zakresie nie stwierdzili niezdolności do pracy ubezpieczonej. Podobnie po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i przeprowadzonym badaniu biegła B. A. nie stwierdziła u S. K. niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. Sąd nie powoływał kolejnego biegłego z zakresu neurologii, gdyż jak wynika z dokumentacji medycznej i opinii biegłej ubezpieczona nie leczyła się z przyczyn neurologicznych, a jej stan zdrowia został zbadany i wyczerpująco oceniony przez neurologa B. A.. W zakresie problemów ortopedycznych występujących u ubezpieczonej, Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych ortopedów, których wnioski były zgodne i spójne. Opinie biegłych jasno i precyzyjnie opisują stan zdrowia ubezpieczonej oraz powody nieuznania jej za osobę niezdolną do pracy. Zdaniem sądu, odwołująca polemizując z oceną biegłych sądowych powinna przedstawić konkretne zarzuty do wydanych opinii, wskazując na wadliwość oceny z medycznego punktu widzenia bądź sprzeczności w treści opinii. W tym kontekście istotne są również poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15.02.1974r., sygn. akt II CR 817/73, wyrok Sądu Najwyższego z 18.02.1974r., sygn. akt II CR 5/74, wyrok Sądu Najwyższego z 15.11.2001 r., sygn. akt 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 5.11.1974 r., sygn. akt I CR 562/74, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4.08.1999r., sygn. akt I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 10.01.2001r., sygn. akt II CKN 639/99). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.06.2001r., sygn. akt II UKN 446/00).

Wniosek o dopuszczenie o przeprowadzenie dowodów z uzupełniających opinii biegłego ortopedy i neurologa nie zasługiwał na uwzględnienie. W tym zakresie ocena stanu zdrowia ubezpieczonej została rzetelnie i prawidłowo dokonana przez powołanych biegłych ortopedów oraz biegłą neurolog. Zastrzeżenia strony odwołującej stanowiły jedynie polemikę z prawidłowo przeprowadzonymi opiniami i były subiektywnymi ocenami stanu zdrowia ubezpieczonej. W związku z zastrzeżeniami strony odwołującej sąd dołączył dokumentację medyczną i zasięgnął informację z zakładu pracy dotyczące rozwiązania umowy o pracę. Sąd przeanalizował także dokumentację zgromadzoną w sprawie. Drugi ortopeda P. R. znał całą dokumentację medyczną i jego opinia nie zmieniła oceny, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy ani częściowo, ani całkowicie. W ocenie Sądu opinia ta jest wyczerpująca. Biegła neurolog wskazała natomiast, że oceny stanu zdrowia odwołującej powinien dokonać biegły ortopeda, gdyż nie występują u niej schorzenia neurologiczne mogące uzasadniać uznanie jej za niezdolną do pracy. Wobec powyższego należało uznać, że dopuszczenie kolejnych opinii biegłych zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania w sprawie. W związku z powyższym postanowieniem z 16 marca 2023 r. pominięto ww. wniosek dowodowy. Uwzględniając powołane okoliczności, sąd zaaprobował wszystkie opinie biegłych, ponieważ były one spójne co do tego, że u ubezpieczonej nie istniała chociażby częściowa niezdolność do pracy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie było nieuzasadnione.

Dokonując 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 17 grudnia 1998 r. 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 jakiegokolwiek pracy. 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. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z 7 września 1979 r., 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 jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarabkowania wykonywaniem jakiegokolwiek 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 21 grudnia 2004r., 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 15 września 2006 r., 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 13 października 2009 r., II UK 106/09, z 8 maja 2008 r., I UK 356/07, z 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06 i z 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2006 r. (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 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z 5 lipca 2005 r., 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 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 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Badając istnienie analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii M. G., P. R., a także neurologa B. A.. Ich ocena została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, dlatego w tym miejscu, odwołując się do niej tylko ogólnie, należy jeszcze raz wskazać, że opinie te są rzetelne oraz jasno i przekonująco uzasadnione, stanowiły więc podstawę wydanego w sprawie orzeczenia. Biegli byli zgodni co do oceny stanu zdrowia S. K., a w szczególności co do tego, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w jakimkolwiek stopniu. Żaden z biegłych nie wskazał, aby stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, czy to z przyczyn neurologicznych, czy ortopedycznych, uzasadniał orzeczenie chociażby częściowej niezdolności do pracy. Wprawdzie ubezpieczona po wydaniu zaskarżonej decyzji uległa kolejnemu urazowi, jednak również ten uraz, jak wskazali biegli, nie spowodował u niej niezdolności do pracy. Biegli wskazali, że jest ona zdolna do podjęcia zatrudniania, być może nie u poprzedniego pracodawcy (...) sp. z o.o., jednak na innych stanowiskach zgodnie z jej predyspozycjami i kwalifikacjami.

Reasumując, brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy odwołującej się. W tym zakresie wszyscy biegli byli zgodni. Wobec tego nie zachodziły przesłanki do stwierdzenia wadliwości zaskarżonej decyzji oraz do jej zmiany. Mając na względzie powołane okoliczności, sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Odwołująca reprezentowana była przez pełnomocnika z urzędu adwokata P. J.. W związku z tym w punkcie II sentencji wyroku Sąd przyznał ze Skarbu Państwa - Kasy Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie na rzecz pełnomocnika kwotę 217,50 zł, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną z urzędu. Zgodnie z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3 października 2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2019r., poz. 68) w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym opłaty wynoszą 90 zł. Z uwagi na nadkład pracy pełnomocnika oraz czas trwania sprawy, Sąd uznał za zasadne przyznanie radcy prawnemu podwójnej stawki wynagrodzenia wynoszącej 180

zł podwyższonej o stawkę podatku od towarów i usług (VAT). Ponadto pełnomocnik wykazał poniesione przez niego wydatki w toku postępowania w wysokości 37,50 zł, które również należało mu przyznać.