

Sygn. akt VII U 1976/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 listopada 2017 r. w Warszawie

sprawy J. S.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. S.

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

z dnia 14 października 2016 r. znak: (...)

z dnia 18 listopada 2016 r. znak: (...)

- zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje J. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2016 r. do 31 marca 2018 r.

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczony J. S.** w dniu 24 listopada 2016 roku złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 14 października 2016 roku, znak: (...), którą odmówiono mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, iż w jego ocenie orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, od którego złożył sprzeciw było błędne. Ubezpieczony wskazał, iż obecnie przebywa na zwolnieniu lekarskim z powodu ograniczonej możliwości chodzenia. Ponadto odwołujący podał, iż otrzymał skierowanie do poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej, gdzie został zakwalifikowany do operacji kolana. ( odwołanie z dnia 24 listopada 2016 roku, k. 2 a.s.)

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** w odpowiedzi na odwołanie z dnia 15 grudnia 2016 roku, wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, iż ubezpieczony w toku postępowania został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 26 września 2016 roku uznał, iż badany nie jest niezdolny do pracy. Opierając się na orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS w dniu 14 października 2016 roku organ rentowy wydał decyzję z dnia 14 października 2016 roku, na mocy której odmówił odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Następnie w wyniku złożenia przez ubezpieczonego sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS ubezpieczony został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 10 listopada 2016 roku nie stwierdziła u niego niezdolności do pracy. W związku z powyższym organ rentowy wskazał, iż decyzją z dnia 18

listopada 2016 roku ponownie odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. (odpowiedź na odwołanie z dnia 15 grudnia 2016 roku, k. 5 – 5v a.s.)

W dniu 27 grudnia 2016 roku ubezpieczony złożył odwołanie od kolejnej decyzji organu rentowego z dnia 18 listopada 2016 roku, znak: (...), którą również odmówiono mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony wskazał, iż jego zdaniem Komisja Lekarska ZUS nie zapoznała się z dokumentacją medyczną i tym samym dokonała błędnej oceny jego stanu zdrowia. Ubezpieczony podniósł, iż nie przeprowadzono bezpośredniego badania przez lekarza ortopedę-traumatologa, a także nie uwzględniono rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy. W związku z powyższym ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonych decyzji i przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy. (odwołanie z dnia 27 grudnia 2016 roku, k. 2 – 3 a.s. VII U 80/17)

Zarządzeniem z dnia 26 stycznia 2017 roku Sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawę VII U 80/17 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą VII U 1976/16. (zarządzenie z dnia 26 stycznia 2017 roku, k. 14 a.s.)

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

Odwołujący J. S., urodzony w dniu (...), z wykształcenia jest technikiem-mechanikiem. Od 1999 roku prowadzi działalność gospodarczą, w ramach której zajmuje się montażem drzwi, okien oraz bram. W marcu 2015 roku odwołujący upadł na plecy i doznał urazu kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. W wyniku upadku doszło do złamania kręgu (...). Decyzją z dnia 8 czerwca 2016 roku, znak: (...), organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 25 czerwca 2016 roku do 22 września 2016 roku w wysokości 75% podstawy wymiaru. Ubezpieczonemu zostało przyznane świadczenie rehabilitacyjne na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 31 maja 2016 roku, który orzekł o celowości jego przyznania w związku z ogólnym stanem zdrowia. W okresie od 21 lutego 2016 roku do 15 marca 2016 roku był leczony w sanatorium. (decyzja z dnia 8 czerwca 2016 roku, znak: (...), k. 18 a.s., opinia biegłego ortopedy M. G. z dnia 1 marca 2017 roku, k. 18 – 19 a.s., dokumentacja medyczna dołączona do akt rentowych)

W związku z zakończeniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, ubezpieczony w dniu 3 sierpnia 2016 roku złożył wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 - 4 a.r.)

W toku postępowania wyjaśniającego, odwołujący został skierowany na badanie lekarskie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem wydanym w dniu 26 września 2016 roku uznał badanego za zdolnego do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS organ rentowy w dniu 14 października 2016 roku, wydał decyzję znak: (...), którą odmówił odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Na skutek wniesienia przez odwołującego sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po ponownym zbadaniu odwołującego wydała w dniu 10 listopada 2016 roku orzeczenie, na mocy którego uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 września 2016 roku, k. 18 - 18v a.r., decyzja z dnia 14 października 2016 roku, k. 21 a.r., sprzeciw k. 62 - 65 d.l., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 10 listopada 2016 roku, k. 23 a.r.)

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS organ rentowy wydał w dniu 18 listopada 2016 roku decyzję, znak: (...), odmawiającą ubezpieczonemu prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy zmieniając jednocześnie decyzję z dnia 14 października 2016 roku w zakresie uzasadnienia. W uzasadnieniu decyzji z dnia 18 listopada 2016 roku organ rentowy podniósł, że odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 10 listopada 2016 roku ustaliła, że badany nie jest niezdolny do pracy. (decyzja z dnia 18 listopada 2016 roku, znak: (...), k. 24 a.r.)

W związku z niekorzystnymi decyzjami organu rentowego J. S. złożył odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie. (odwołanie z dnia 24 listopada 2016 roku, k. 2 a.s., odwołanie z dnia 27 grudnia 2016 roku, k. 2 – 3 a.s. VII U 80/17)

W toku postępowania, Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie postanowieniem z dnia 28 grudnia 2016 roku dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów neurologa oraz ortopedy celem ustalenia, czy odwołujący się jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała. (postanowienie z dnia 28 grudnia 2016 roku, k. 8 a.s.).

Dokonując ustaleń faktycznych w zakresie schorzeń neurologicznych odwołującego, Sąd Okręgowy uwzględnił opinię główną biegłego sądowego lekarza specjalisty neurologa B. A. z dnia 7 marca 2017 roku oraz opinię uzupełniającą z dnia 2 sierpnia 2017 roku, zgodnie z którą odwołujący nie jest niezdolny do pracy z punktu widzenia neurologicznego. Biegła neurolog rozpoznała u ubezpieczonego zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych bez objawów korzeniowych i ubytkowych, stan po złamaniu kompresyjnym trzonu kręgu (...) oraz bóle w okolicy prawego stawu kolanowego. W ocenie biegłej stwierdzone schorzenia wymagają dalszego leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości w ramach czasowej niezdolności do pracy, jednak przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasileniu objawów nie powodują upośledzenia funkcji organizmu powodującego długotrwałą niezdolność do pracy. (opinia biegłego neurologa z dnia 4 maja 2017 roku, k. 35 - 36 a.s., opinia uzupełniająca biegłego neurologa z dnia 2 sierpnia 2017 roku k. 72 a.s.)

Na podstawie opinii biegłego sądowego specjalisty ortopedy M. G. z dnia 1 marca 2017 roku Sąd Okręgowy ustalił, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy do 31 marca 2018 roku. Biegły rozpoznał u odwołującego zespół bólowy kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego po przebytych złamaniu kręgu (...) i z upośledzeniem sprawności, zespół bólowy barku lewego oraz zapalenie kolana prawego w przebiegu uszkodzenia łąkotki i chondromalacji. Biegły ortopeda podkreślił, iż odwołujący jest nadal częściowo niezdolny do pracy na okres do 31 marca 2018 roku z powodu stanu zapalnego kolana prawego, co jest spowodowane uszkodzeniem struktur stawowych. W ocenie biegłego zaplanowane leczenie artroskopowe rokuje poprawę. (opinia biegłego ortopedy z dnia 26 kwietnia 2017 roku, k. 12 - 14 a.s.)

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną zawartą w aktach sądowych, dokumentację znajdującą się w aktach rentowych ubezpieczonego oraz w oparciu o dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń, w związku z tym Sąd uznał dokumenty za pełnowartościowy i bezsporny materiał dowodowy.

Sąd zważył, iż dla rozstrzygnięcia sprawy zasadnicze znaczenie mają opinie sporządzone przez biegłych sądowych powołanych w sprawie, albowiem opinie te pozwalają na dokładne ustalenie charakteru i zakresu dysfunkcji jakie występują w organizmie odwołującego. Zdaniem Sądu opinie biegłych wydane zostały w oparciu o obiektywne wyniki badań odwołującego, a biegli lekarze sporządzający te opinie są specjalistami w swoich dziedzinach, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Sąd stwierdził, że naczelną dysfunkcją występującą w stanie zdrowia ubezpieczonego to schorzenie ortopedyczne - stan zapalny kolana w przebiegu uszkodzenia łąkotki i chondromalacji. Tym samym ustalenia poczynione w oparciu o opinię biegłego ortopedy stanowiły podstawę rozstrzygnięcia sprawy.

Zdaniem Sądu zarówno opinia biegłego sądowego neurologa jak i ortopedy dokładnie diagnozuje stan zdrowia wnioskodawcy. Zaznaczyć należy, iż żadna ze stron (w tym organ rentowy) nie zgłosiła zastrzeżeń do opinii biegłego ortopedy stanowiącej podstawę rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia.

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

Odwołanie J. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 14 października 2016 roku oraz z dnia 18 listopada 2016 roku, znak: (...) jest uzasadnione.

Sąd zważył, że pomiędzy stronami sporna była jedynie okoliczność dotycząca spełnienia przez ubezpieczonego przesłanki wynikającej z art. 57 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 887, dalej: ustawa emerytalna), tj. istnienia niezdolności do pracy. Przy tym w sprawie niekwestionowana była okoliczność, że ubezpieczony spełnia pozostałe przesłanki warunkujące prawo do renty, tj. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy (art. 57 ust. 1 pkt 2), jak też niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresów, 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.

Zgodnie z art. 12 ustawy emerytalnej, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. W myśl art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast stosownie do art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Równocześnie w myśl art. 13 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania tej zdolności uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak również możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy. Nie wystarczy zatem dla przyznania świadczenia rentowego subiektywne odczucie ubezpieczonego, że jest nadal niezdolny do pracy. Fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany uwarunkowaniami rynku pracy nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy. Podobnie zresztą jak i trudności materialne ubezpieczonego. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 18 czerwca 2014 roku, sygn. akt III AUa 1098/13, Legalis)

Orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, iż osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądzenia, że nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. Tym samym, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (np. wymagającej niższych albo niewymagającej żadnych kwalifikacji) lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje. Nadto, podkreślenia wymaga, iż podjęcie jakiegokolwiek prostej pracy, w sytuacji gdy zainteresowany utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, nie oznacza przekwalifikowania warunkującego odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej, o którym mowa w art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej i nie stanowi przeszkody do uznania nadal częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 kwietnia 2017 roku sygn. akt III AUa 655/16)

Przechodząc do meritum Sąd, opierając się na opinii powołanego w sprawie biegłego ortopedy stwierdził, że odwołujący cierpi na poważne schorzenia ortopedyczne, które czynią go częściowo niezdolnym do pracy. Jednocześnie zgromadzony materiał dowodowy (w tym opinie biegłego neurologa) pozwoliły wykluczyć istnienie u ubezpieczonego niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. Jak wynika z opinii biegłego ortopedy ubezpieczony z uwagi na schorzenia, którym towarzyszą silne objawy bólowe nie jest w stanie wykonywać pracy zgodnie ze swoimi kwalifikacjami. Sąd miał na uwadze, iż ubezpieczony jest z zawodu technikiem-mechanikiem, a w ramach wykonywanej działalności gospodarczej co do zasady wykonywał prace fizyczne zajmując się montażem drzwi, okien, bram. Tym samym zdaniem Sądu jego stan zdrowia (w tym stan jego narządu ruchu – kończyn dolnych i kręgosłupa)

nie pozwala co do zasady na wykonywanie pracy fizycznej. W związku z powyższym odwołujący wymaga dalszego leczenia, które umożliwi mu powrót na rynek pracy, tym bardziej mając na uwadze wskazania ortopedy, którego zdaniem zaplanowane leczenie artroskopowe rokuje poprawę. Zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie stanowiskiem „o częściowej 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 poziomem posiadanych kwalifikacji. Koniecznym jest, aby w jego następstwie zaistniało naruszenie sprawności organizmu w takim stopniu, że skutkuje ono utratą zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, przynajmniej w znacznym stopniu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 grudnia 2012 roku, sygn. akt III AUa 897/12, LEX nr 1237752). Sąd jest zdania, że u wnioskodawcy z uwagi na schorzenia ortopedyczne naruszenie takie występuje.

Sąd wydając rozstrzygnięcie i orzekając o prawie ubezpieczonego do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy wziął przede wszystkim pod uwagę okoliczność, że wnioskodawca ma obecnie ograniczoną możliwość prawidłowego wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Z tych właśnie powodów Sąd zmienił zaskarżone decyzje organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2016 roku do dnia 31 marca 2018 roku.

Wskazać w tym miejscu należy na treść art. 129 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z brzmieniem którego świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Odwołujący złożył wniosek o rentę w dniu 3 sierpnia 2016 roku. Powyższe zatem uzasadniało konieczności przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2016 roku. Sąd Okręgowy podzielając opinię biegłego ortopedy M. G. przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy do dnia 31 marca 2018 roku.

Z tych powodów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)