

Sygn. akt IV U 112/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Magdalena Cieśla

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2015 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania J. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 4 grudnia 2013 roku nr (...)

w sprawie J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się J. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 października 2013 roku do dnia 07 września 2014 r.

Sygn. akt IV U 112/14

## UZASADNIENIE

***wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie***

***z dnia 12 czerwca 2015 r.***

Decyzją z dnia 4 grudnia 2013 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie przepisów ustawy z dnia

17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), odmówił J. B. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 22 listopada 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł J. B. domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, że stan zdrowia, wywołany zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, dyskopatią i innymi procesami chorobowymi zachodzącymi w stawach biodrowych, nie pozwala mu na wykonywanie pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, wskazał, że odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

**Bezsporne w niniejszej sprawie było, że** odwołujący J. B., urodzony (...) r., z zawodu jest mechanikiem samochodowym, a pracował jako pomocnik kierowcy, blacharz budowlany, kierowca, ślusarz remontowy i betoniarz w zakładzie betoniarskim.

Od 2 września 1996 r. ubezpieczony pobierał rentę inwalidzką II grupy inwalidów, zaś od 1 października 1999 r. do 31 grudnia 1999 r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Od 1 stycznia 2000 r. do 30 września 2013 r. przysługiwała mu renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 2 października 2013 r. ubezpieczony wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie mu prawa do renty na dalszy okres.

Zaskarżoną decyzją z dnia 4 grudnia 2013 r. ZUS Oddział w T. odmówił wnioskodawcy przyznania prawa do tego świadczenia, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 22 listopada 2013 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

(okoliczności bezsporne)

**Sąd Okręgowy ustalił ponadto następujący stan faktyczny sprawy:**

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 28 października 2013 r. rozpoznał u wnioskodawcy:

- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz stawu biodrowego prawego bez istotnego ograniczenia funkcji.

W konsekwencji, Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

Na skutek zarzutu wadliwości, sprawa skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 22 listopada 2013 r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez Lekarza Orzecznika, rozpoznając u badanego:

- zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego z zespołem bólowym, bez objawów dysfunkcji ruchowej kręgosłupa i stawu biodrowego prawego,
- przewlekły wyprysk rąk- obecnie nieznaczne zmiany skóry ręki lewej w okolicy nadgarstka lewego.

Orzeczenie to legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji.

dowód:

- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 28.10.2013 r.- k. 12 cz. IV akt ZUS,
- orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22.11.2013 r.- k. 15-17 cz. IV akt ZUS,

W dniu 8 września 2014 r. J. B. w wyniku upadku z drabiny doznał złamania trzonu kręgu lędźwiowego 2, które zostało zaopatrzone z zastosowaniem minimalnie inwazyjnej spondylodezy.

dowód:

- uwierzytelnione tłumaczenia dokumentacji medycznej,

W celu stwierdzenia, czy i w jakim stopniu odwołujący jest niezdolny do pracy, czy istniejąca u niego poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustała, czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega oraz kiedy powstała niezdolność do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: lek. med. J. S. specjalisty chirurga ortopedy- traumatologa, lek. med. J. S. (1) specjalisty neurologa i lek. med.

E.W.specjalisty chorób wewnętrznych.

W związku z tym, że ubezpieczony nie stawił się na badanie wyznaczone przez biegłych sądowych w dniu 15 lipca 2014 r., wezwano go o stawiennictwo na badanie, pouczając jednocześnie, że w przypadku nie poddania się badaniu przez biegłych sądowych, biegli wydadzą opinię sądowo- lekarską o stanie jego zdrowia wyłącznie w oparciu o akta sprawy.

W toku postępowania biegli sądowi poinformowali Sąd o tym, że w dniu 8 września 2014 r., tj. po dacie badania przez Komisję Lekarską ZUS, ubezpieczony uległ wypadkowi, który ma wpływ na stopień zaawansowania występujących u niego schorzeń kręgosłupa.

W wyniku wypadku doszło bowiem u niego do złamania kręgu, co wymagało leczenia operacyjnego. Jak podali, jest to nowa okoliczność, której Komisja Lekarska ZUS nie brała pod uwagę dokonując oceny stanu zdrowia wnioskodawcy (opinia z dnia 26 stycznia 2015 r.- k. 9).

W związku z powyższym, biegli sądowi wezwani zostali o sporządzenie opinii o stanie zdrowia odwołującego w oparciu o dokumentację medyczną w zakresie schorzeń na dzień wydania zaskarżonej decyzji (tj. 4 grudnia 2013 r.) i ewentualnie do daty wypadku, który miał miejsce w dniu 8 września 2014 r., a po tej dacie z uwzględnieniem badania ubezpieczonego.

dowód:

- postanowienie o powołaniu biegłych sądowych z dnia 04.02.2014 r.- k. 6,
- pismo biegłego z dnia 15.07.2014 r. i zarządzenie z tej samej daty- k. 8,
- opinia sądowo- lekarska z dnia 26.01.2015 r. i zarządzenie z dnia 29.01.2015 r.- k. 9,

Biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych zdiagnozowali u odwołującego:

- przewlekły zespół bólowy górnego i dolnego odcinka kręgosłupa,
- zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych.

W oparciu o zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną uznali, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy na okres od 1 października 2013 r. do 7 września 2014 r.. tj. do dnia poprzedzającego dzień wypadku, który miał miejsce 8 września 2014 r.

W uzasadnieniu opinii podali, że zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo- krzyżowego przebiega u wnioskodawcy na podłożu wielopoziomowej dyskopatii z konfliktem korzeniowym (orzeczenie dr J. neurologa, badanie MR, karta Informacyjna z pobytu w sanatorium). W badaniu RTG stwierdzono znaczny ześlizg kręgu L-5 (15 cm) oraz mniejszy kręgu L-4. W badaniu przeprowadzonym w trakcie pobytu w sanatorium rozpoznano objawy korzeniowe kończyny dolnej prawej przy kącie 60 stopni. Zmiany zwyrodnieniowe w stawach biodrowych opisane w zalegającej dokumentacji medycznej powodowały ograniczenie ruchomości, zwłaszcza rotacji zewnętrznej o 15 stopni. Zmiany te, bez poprawy pomimo pobytu sanatoryjnego (karta Informacyjna z przebytej rehabilitacji leczniczej), świadczą o przewlekłym wieloletnim procesie o progresywnym charakterze, a wyniki badań zalegających w aktach i opinie lekarzy leczących (neurologa) oraz wystawiających kartę informacyjną i informację z leczenia sanatoryjnego (neurolog, ortopeda), nie stwierdzają poprawy fizykalnej w stopniu uzasadniającym orzeczenie zdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 02.02.2015 r.- k. 14-15,

Sąd w całości podzielił opinię biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych uznając, że zawiera ona kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu organizmu odwołującego, a nadto uwzględnia wpływ rozpoznanych u niego schorzeń na zdolność do pracy. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzeń została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej popartej doświadczeniem osób sporządzających opinię. Dlatego też, Sąd podzielił wnioski biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych odnośnie częściowej okresowej niezdolności odwołującego do pracy zarobkowej. Zauważyć przy tym trzeba, że opinia wydana została przez biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zdiagnozowanych u wnioskodawcy. Podkreślić jednocześnie należy, że opiniujący w sprawie biegli swoje ustalenia i wnioski wywiedli po szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy.

Opinia z dnia 2 lutego 2015 r. została zakwestionowana przez organ rentowy, który podniósł, że Komisja Lekarska ZUS, w skład której wchodził specjalista z zakresu neurologii, nie stwierdziła u odwołującego niezdolności do pracy, a przeprowadziła jego bezpośrednie badanie. Orzeczenie z dnia 22 listopada 2013 r. wydane więc zostało w oparciu o badanie własne i analizę dokumentacji medycznej, w tym badania obrazowe zawarte w aktach sprawy. Organ rentowy podkreślił, iż w dniu badania ubezpieczony stwierdził, że leczy się w Poradni Neurologicznej i Poradni Dermatologicznej, nazw leków nie pamięta, a przy tym nie był leczony w warunkach szpitalnych. Podał, że w okresie od 25 sierpnia 2013 r. do 17 września 2013 r. odwołujący przebył rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS uzyskując poprawę stanu zdrowia, o czym świadczą wyniki testów funkcjonalnych przy wypisie. To zaś wskazuje na bardzo dobry stan funkcjonalny narządów i układów. W ocenie organu rentowego, biegli sądowi nie przytoczyli żadnych danych merytorycznych kwestionujących zasadność wniosków specjalisty neurologa ZUS, a samo leczenie (wątpliwe zresztą), wobec braku wiedzy odwołującego o tym, na czym ono polega, nie jest wystarczającą przesłanką do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy, chociaż w przypadku zaostrzeń może powodować czasową niezdolność do pracy. Mając to na uwadze organ rentowy wniósł o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych albo dowodu z opinii innych biegłych tej samej specjalizacji celem ustosunkowania się do podniesionych zarzutów i podanie, w czym upatrują wadliwość orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

W piśmie procesowym z dnia 3 czerwca 2015 r. odwołujący wniósł o oddalenie wniosków dowodowych ZUS, podnosząc, że konkluzja opinii znajduje pełne odzwierciedlenie w zgromadzonej w aktach dokumentacji medycznej, w szczególności w treści informacji o przebytej rehabilitacji z dnia 17 września 2013 r. Wskazał ponadto, że działanie organu rentowego ma na celu przedłużenie postępowania.

Zarzuty Zakładu nie zasługiwały na uwzględnienie.

Wydana w sprawie opinia wyjaśnia wszystkie kwestie sporne w sposób pełny, powołując się na rzeczowe, konkretne i przekonujące argumenty. W sposób przejrzysty obrazuje stan zdrowia ubezpieczonego. Odpowiada też na wszystkie istotne pytania, w pełni realizując dyspozycję Sądu wyrażoną w sentencji postanowienia o powołaniu biegłych sądowych. Biegli ci po dogłębnej analizie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach rentowych dokonali prawidłowego rozpoznania i sformułowali ostateczne wnioski, które Sąd w pełni podziela. Biegli sądowi dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia kryteriów określonych dyspozycją art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z FUS- wyraźnie wskazując, że jest on osobą częściowo niezdolną do pracy na okres od 1 października 2013 r. do 7 września 2014 r. Formułując taki wniosek biegli sądowi uwzględnili przedstawione im wskazania, aby sporządzić opinię w oparciu

o dokumentację medyczną w zakresie schorzeń na dzień wydania zaskarżonej decyzji (tj. 4 grudnia 2013 r.) i ewentualnie do daty wypadku, który miał miejsce w dniu 8 września 2014 r., a po tej dacie z uwzględnieniem badania ubezpieczonego. W toku postępowania biegli sądowi poinformowali bowiem Sąd o tym, że

w dniu 8 września 2014 r., tj. po dacie badania przez Komisję Lekarską ZUS, wnioskodawca uległ wypadkowi, który ma wpływ na stopień zaawansowania występujących u niego schorzeń kręgosłupa (opinia z dnia 26 stycznia 2015 r.).

Biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych zdiagnozowali u wnioskodawcy przewlekły zespół bólowy górnego i dolnego odcinka kręgosłupa oraz zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych.

W uzasadnieniu, podając, że zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo- krzyżowego przebiega u odwołującego na podłożu wielopoziomowej dyskopatii z konfliktem korzeniowym, wskazali na konkretne wyniki świadczące o takiej dysfunkcji organizmu,

tj. orzeczenie dr J. neurologa, badanie MR i kartę Informacyjną z pobytu

w sanatorium. Następnie zauważyli, iż na podstawie badania RTG rozpoznano

u odwołującego znaczny ześlizg kręgu L-5 (15 cm) oraz mniejszy kręgu L-4, a w wyniku badania przeprowadzonego w trakcie pobytu w sanatorium stwierdzono objawy korzeniowe kończyny dolnej prawej przy kącie 60 stopni. W wydanej opinii biegli sądowi powołali się zatem na konkretne dane, z których wynika, że przed dniem wypadku naruszenie sprawności organizmu u odwołującego z powodu schorzeń kręgosłupa sięgało znacznego stopnia. Biegli sądowi w sposób kategoryczny wskazali, że zmiany te, bez poprawy pomimo pobytu sanatoryjnego, świadczą o przewlekłym wieloletnim procesie o progresywnym charakterze. Wyniki zaś badań znajdujące się w aktach sprawy i opinie lekarzy leczących nie wskazują na poprawę stanu zdrowia wnioskodawcy.

Istotnie, jak wynika z informacji o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji ZUS, jakiej poddał się ubezpieczony w okresie od 28 sierpnia 2013 r. do 17 września 2013 r. (k. 13-14 cz. IV akt ZUS), w tym czasie rozpoznano u niego niedomogę bólowo- czynnościową kręgosłupa na podłożu zmian dyskopatyczno- zwyrodnieniowych (numer statystyczny choroby: M47). W wyniku badania przedmiotowego narządu ruchu stwierdzono ograniczenie ruchomości kręgosłupa z objawami korzeniowymi oraz zakresu ruchów w stawie biodrowym prawym. W opisie tego badania wskazano na objawy korzeniowe z nerwu kulszowego prawego przy kącie 60 stopni. Podano, że po przebytej rehabilitacji pacjent nie odczuwa wyraźnej poprawy. Zgłasza ból kręgosłupa z promieniowaniem do lewej łopatki i prawej kończyny dolnej. Przedmiotowo utrzymuje się u niego ograniczony zakres ruchów w stawie biodrowym prawym (rotacja wewnętrzna

15 stopni), uzyskano natomiast poprawę zakresu ruchów w stawach kręgosłupa zarówno szyjnego, jak i lędźwiowego. Stwierdzono też objawy korzeniowe ze strony nerwu kulszowego prawego. Nie jest więc tak, jak twierdzi ZUS, że wyniki testów funkcjonalnych narządów i układów wskazują na bardzo dobry stan tych narządów i układów. Poza tym, w wymienionym wyżej dokumencie w zaleceniach wskazano na konieczność unikania przeciążeń kręgosłupa i bioder, dźwigania ciężarów, długiego stania i długiego chodzenia-

co ma istotne znaczenie dla oceny, czy odwołujący przed dniem wypadku był zdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Odwołujący z zawodu jest mechanikiem samochodowym, a pracował jako pomocnik kierowcy, blacharz budowlany, kierowca, ślusarz remontowy od 1984 r. do 1987 r. w (...) w B., ostatnio zaś, tj. od 1987 r. do 1992 r., jako betoniarz w zakładzie betoniarskim. W wywiadzie zawodowym sporządzonym przez Lekarza Orzecznika ZUS w dniu 28 października 2013 r. w części dotyczącej ogólnej charakterystyki pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku wskazano na pracę z przewagą wysiłku fizycznego, pracę ciężką, wymagającą sprawności obu rąk, chodzenia, wymuszonej pozycji, podnoszenia i noszenia ciężarów. Uwzględniając zatem zdiagnozowane u wnioskodawcy schorzenia oraz opis stanu narządu ruchu dokonany przez biegłych sądowych w oparciu o dane merytoryczne wynikające z konkretnych wyników badań stwierdzić należy, iż w pełni zasadny jest wniosek o dalszej częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji do dnia poprzedzającego wypadek, tj. do 7 września 2014 r.

Poza tym zauważyć należy, że od 2 września 1996 r. ubezpieczony pobierał rentę inwalidzką II grupy inwalidów, od 1 października 1999 r. do 31 grudnia 1999 r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, zaś od 1 stycznia 2000 r. do 30 września 2013 r. rentę

z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wobec konkluzji biegłych sądowych o braku poprawy stanu zdrowia u opiniowanego do daty wypadku, powyższa okoliczność potwierdza, że wnioskodawcy należy się prawo do renty z tytułu

częściowej niezdolności do pracy od ustania poprzednich świadczeń, tj. od 1 października 2013 r. do daty wypadku, który miał miejsce po dacie wydania orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS i w wyniku którego doszło u w/w do pogorszenia stanu zdrowia. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia jest rzetelna. Jej autorami są specjaliści z zakresu poszczególnych dziedzin, którzy formułując wnioski końcowe opinii bazowali nie tylko na swojej specjalistycznej wiedzy, ale także wieloletnim doświadczeniu zawodowym. W orzecznictwie podkreśla się tymczasem, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy- weryfikacja orzeczeń Lekarzy Orzeczników- wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Dopuszczając tego rodzaju dowód sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego (opiniami biegłych), jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX nr 7618, wyroki SA w Szczecinie: z dnia 13 lutego 2014 r., III AUa 670/13, LEX nr 1441549 i z dnia 18 września 2014 r., III AUa 14/14, LEX nr (...)).

Mając na uwadze, że okoliczności sporne zostały w sprawie dostatecznie wyjaśnione w oparciu o przeprowadzony dowód z opinii biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, Sąd oddalił wnioski dowodowe organu rentowego uznając, że dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych albo dowodu z opinii innych biegłych tej samej specjalizacji niczego nowego do niej nie wniosłoby, zmierzając jedynie do przewłoki postępowania. Wydana w sprawie opinia wyjaśnia wszystkie kwestie sporne w sposób pełny, powołując się na rzeczowe, konkretne i przekonujące argumenty. Rzeczą biegłych nie jest zaś wskazywanie na czym polega wadliwość orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, ale własna, całościowa ocena stanu zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia kryteriów określonych dyspozycją art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Zauważyć ponadto należy, iż w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (por. wyrok SN z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 642/08, Legalis nr 260253, postanowienie SN z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 113/12, Legalis nr 544652). Sąd orzekający w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma więc obowiązku dopuszczania dowodów, zwłaszcza z opinii biegłych lekarzy, tak długo, aż strona uzyska opinię odpowiadającą jej oczekiwaniom (por. postanowienia SN: z dnia 10 grudnia 2012 r., I UK 456/12, Legalis nr 667007 i z dnia 17 czerwca 2008 r., I UK 47/08, Legalis nr 173063).

Pozostałe okoliczności sprawy Sąd uznał za bezsporne, gdyż nie były w żaden sposób kwestionowane przez strony, zaś dokumenty przedstawione na ich stwierdzenie nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności.

### **Sąd rozważył, co następuje:**

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy i w jakim stopniu odwołujący J. B. jest niezdolny do pracy, czy istniejąca u niego poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustała, czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega oraz kiedy powstała niezdolność do pracy.

Stosownie do treści art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

W myśl art. 57 ust. 1 powołanej ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

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

Zgodnie z dyspozycją art. 12 ust. 1 ustawy, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

W myśl ust. 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast stosownie do ust. 3, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Równocześnie, jak stanowi art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak również możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Jak wynika z wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, odwołujący, z uwagi na przewlekły zespół bólowy górnego i dolnego odcinka kręgosłupa oraz zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych, jest częściowo niezdolny do pracy na okres od 1 października 2013 r. do 7 września 2014 r., tj. do dnia poprzedzającego dzień wypadku.

Skoro więc zaskarżona przez J. B. decyzja ZUS Oddział w T. z dnia 4 grudnia 2014 r. nie była zasadna, należało uwzględnić jego odwołanie, przyjmując jako podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia art. 107, art. 57 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Dlatego też, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2013 r. do 7 września 2014 r.

W związku z tym, że w dniu 8 września 2014 r., a zatem na ponad 9 miesięcy po dacie wydania zaskarżonej decyzji (co miało miejsce 4 grudnia 2013 r.), odwołujący doznał złamania trzonu kręgu lędźwiowego 2, które leczone było operacyjnie, rozstrzygając sprawę, tj. dokonując kontroli zaskarżonej decyzji, Sąd oceniał stan zdrowia ubezpieczonego do dnia poprzedzającego dzień wypadku. Okoliczność w postaci złamania trzonu kręgu lędźwiowego, z uwagi na to, że nastąpiła na ponad 9 miesięcy po dacie wydania zaskarżonej decyzji, powinna stanowić podstawę nowego wniosku o rentę. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia bowiem legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Ocena stanu zdrowia osoby ubezpieczonej może być więc dokonana wyłącznie na dzień wydania decyzji. Jeżeli więc po tej dacie albo później w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiło pogorszenie, to zawsze może on złożyć nowy wniosek o prawo do renty na dalszy okres (por. wyroki

SA w Szczecinie: z dnia 7 marca 2014 r., III AUa 961/12, Legalis nr 831542 i z dnia 17 stycznia 2013 r., III AUa 669/12, Legalis nr 746445, uzasadnienie wyroku SN z dnia 11 grudnia 2013 r., III UK 20/13, Legalis nr 1121074).

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.