

Sygn. akt VI U 2363/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2018 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: J. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

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

w sprawie: J. C.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt VIU 2363/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 lipca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., po rozpoznaniu wniosku J. C. z dnia 8 czerwca 2016 roku odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 lipca 2016 roku. Powołując się na przepisy Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że odmówił dalszego prawa do renty ubezpieczonemu, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w dniu 15 lipca 2016 roku orzekła, że nie jest on niezdolny do pracy. Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony J. C., nie zgadzając się ze stanowiskiem organu rentowego opartym na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 lipca 2016 roku. Ubezpieczony w odwołaniu twierdził, że jest nadal niezdolny do pracy. Wskazywał, że w dniu 24 stycznia 2014 roku poślizgnął się na oblodzonej płycie chodnikowej i doznał wieloodłamowego złamania trzonów obu kości podudzia prawego z przemieszczeniem. Wykonano zabieg operacyjny zamkniętej repozycji złamania kości piszczelowej, z wewnętrzną stabilizacją gwoździem śródszpikowym blokowanym. W dniu 16 marca 2016 roku podczas wizyty w (...) (...) Szpitalu (...) ubezpieczony otrzymał zaświadczenie kwalifikujące go do zabiegu usunięcia gwoźdźcia śródszpikowe..., śródszpikowego z planowanym terminem operacji na 2018 rok. Ubezpieczony podnosił w swoim odwołaniu także, iż lekarz leczący stwierdził u niego wielostawowe zmiany zwyrodnieniowe w zakresie stawów i kręgosłupa, z objawami neurologicznymi oraz zmianami w obrębie stawu kolanowego prawego i skokowego. Z powodu zwyrodnień odczuwa ubezpieczony silne bóle, trzeszczy mu w stawach podczas ruchu oraz przy dłuższym trwaniu, w jakiej, w jakiejś czynności na przykład w czasie spacerów. Często ma rwy kulszowe, ma również ograniczenia rucho..., możliwości ruchu, duże problemy z chodzeniem oraz zaburzeniami w funkcjonowaniu. Ubezpieczony podnosił, że ma 58 lat, a pracodawcy zatrudniają młodych i zdrowych pracowników. Pracodawca nie chce pracownika na kilka miesięcy oraz z absencją chorobową, którą, która niewątpliwie wystąpi po

zabiegu. W związku z powyższym wnosił on o przyznanie mu renty. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje. Ubezpieczony J. C. urodzony (...), w okresie od 1 czerwca 2014 roku do 31 maja 2015 roku uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 8 czerwca 2016 roku złożył on wniosek o przyznanie mu renty na dalszy okres. Orzeczeniem z dnia 30 czerwca 2016 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a po rozpoznaniu sprzeciwu od tego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 15 lipca 2016 roku ustaliła, iż ubezpieczony jest niezdolny..., iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy zgadzając się w ten sposób z orzeczeniem lekarza orzecznika. Na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z 15 lipca 2016 roku organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., oparł swoją decyzję z dnia 20 lipca 2016 roku odmawiającą przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 lipca 2016 roku. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, w składzie: specjalista medycyny przemysłowej, specjalista ortopeda i specjalista neurolog, którzy w opinii z dnia 12 kwietnia 2017 roku i 11 maja 2017 roku - karta 13 i 14 akt sprawy, rozpoznali u ubezpieczonego przebyte wygojone złamanie piszczeli prawej bez upośledzenia funkcji chodu, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa oraz zespół bólowo, bólowy lędźwiowo-krzyżowy objawowy i z o..., objawowy z okresami zaostrzeń. Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego zebranego w sprawie materiału lekarskiego, biegli sądowi ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie upośledza sprawności jego organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegli wskazali, że w styczniu 2014 roku ubezpieczony był leczony operacyjnie w przebiegu wieloodłamowego złamania kości piszczelowej prawej, zespoleniem śródspikowym. Ubezpieczony oczekuje na planowany w 2018, w 2019 roku zabieg usunięcia zespolenia. W ocenie zakresu ruchu w badaniu ortopedycznym, biegły sądowy stwierdził zakres ruchomości w stawach kończyny dolnej prawidłowy, bez upośledzenia funkcji chodu. Schorzenie uległo wygojeniu bez następstw. Stąd też w stanie zdrowia ubezpieczonego biegli sądowi zaobserwowali poprawę, w porównaniu z badaniem przeprowadzonym po..., poprzednio. Jeśli chodzi o chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, to biegli sądowi stwierdzili, iż przebiega ona aktualnie w okresie remisji bez istotnego deficytu w badaniu neurologicznym. W swoich wnioskach końcowych biegli uznali badanego za zdolnego do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i zgodzili się z orzeczeniami lekarza orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS. Zastrzeżenia do tej opinii złożył w piśmie procesowym z dnia 25 maja 2017 roku ubezpieczony, prosząc o dołączenie do akt sprawy wyniku badań wykonanego w Pracowni Tomografii Komputerowej (...) (...) Szpitala (...) z Polikliniką (...) Zakładu (...) w B. przeprowadzonego w dniu 11 kwietnia 2017 roku. W piśmie procesowym ubezpieczony błędnie określił datę tego badania na 13 kwietnia. Ubezpieczony nadmienił, że biegły lekarz ortopeda w badaniu odmówił przyjęcia tego dokumentu oraz nie obejrzał nagranego badania na płycie CD. Z uwagi na powyższe ubezpieczony wnosił o uwzględnienie tego badania przy rozpatrzeniu jego sprawy o rentę oraz podnosił, że lekarz leczący skierował go do lekarza neurochirurga na, gdzie została wyznaczona wizyta na 16 marca 2018 roku. Z do..., z dołączonego badania tomografem komputerowym odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa - karta 16 akt sprawy wynikało, iż występują u ubezpieczonego w od..., w tym odcinku schorzenia w postaci, w odcinku L1-L2 bez cech PJM stenozy kanału kręgowego, w odcinku L2-L4 krążki międzykręgowe szeroko uwypuklone, dodatkowo na poziomie L2-L3 prawoboczna przepuklina zwięzająca zarówno zachyłek kanału kręgowego jak i otwór Mk, w odcinku L4-L5 stwierdzono centralno-prawoboczne uwypuklenie krążka Mk z szerokopodstawną centralną przepukliną wpuklającą się w podwiesz..., się podwieszadłowo, zarówno wzdłuż trzonu L4 jak i L5, kanał kręgowy zwięzony do 9 milimetrów, zmiany nasilone przez pogrubiałe węzły żółte, w lewym wyrostku stawowym dolnym L4 torbielowate rozrzedzenie 7 milimetrów, w odcinku L5/S1 przodownik prawdziwy I-go stopnia L5 centralne znaczne uwypuklenie, przepuklina krążka MK powodująca kompresję korzeni nerwowych. Wobec złożenia przez ubezpieczonego nowego dowodu w postaci powyższego badania tomografem komputerowym i złożenia zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych z 12 kwietnia 2017 roku i 11 maja 2017 roku przez ubezpieczonego w piśmie procesowym z 5 lipca 2017 roku - karta 27. Sąd Okręgowy skierował akta sprawy do biegłych sądowych, celem odniesienia się w opinii uzupełniającej do zastrzeżeń ubezpieczonego dotyczących pisemnej opinii..., pisemnych opinii z 12 kwietnia i 11 maja 2017 roku oraz w celu zajęcia stanowiska przez biegłych, co do wyniku badania tomografem komputerowym z 11 kwietnia 2017 roku. W opinii uzupełniającej z dnia 25 października 2017 roku biegli sądowi wskazali, iż w ocenie klinicznej biegłego ortopedy złamanie piszczeli prawej jest wygojone bez upośledzenia funkcji chodu. Biegli wskazali, że o fakcie, iż pozostawione zespolenie metalowe od 2014 roku nie stanowiło ani nie stanowi o niezdolności do

pracy, świadczy także wyznaczenie terminu leczenia operacyjnego w trybie planowym, a nie w trybie nagłym czy też przyspieszonym. Na czas operacji ubezpieczony może otrzymać krótkotrwałe zwolnienie od pracy na druku zwolnienia lekarskiego ZLA. Z kolei w opinii biegłego neurologa wykonane badanie KT kręgosłupa ujawnia wielopoziomą dyskopatię lędźwiową, ale w trakcie badania klinicznego większość objawów była w okresie remisji. Wynik badania radiologicznego nie może stanowić jedynie o konieczności dalszego leczenia, a zwłaszcza neurochirurgicznego stąd też biegły neurolog nie podzielił zastrzeżeń powoda. Biegli wskazali, że ich opinia nie ulega zmianie. Sąd Okręgowy na rozprawie dopuścił dowód z ustnych wyjaśnień specjalisty neurologa, doktora nauk medycznych T. Ś., który w sposób zgodny z posiadaną specjalistyczną wiedzą medyczną w sposób obszerny wyjaśnił...

[ **Koniec części** 00:57:48.825] ZNY574989\_02

[ **Przewodniczący** 00:57:54.395] Iż w trakcie badania poprzedzającego wydanie opinii głównej z 12 kwietnia 2017 roku, dysponował tylko wynikiem badania rentgenowskiego kręgosłupa odcinka lędźwiowo - krzyżowego z grudnia 2016 roku, które wykazywało zmiany zwyrodnieniowe wytwórcze odcinka lędźwiowego z podejrzeniem kręgozmyku na poziomie L5-S1. Biegły podkreślał, że głównym schorzeniem ubezpieczonego, które powodowało wcześniejszą jego niezdolność do pracy było złamanie kości piszczelowej prawej leczone operacyjnie i powikłane opóźnionym zrostem i dlatego zaszła potrzeba zbadania ubezpieczonego przez biegłego sądowego ortopedę, co nastąpiło 11 maja 2017 roku. Biegły podkreślił także, że w związku z tym, że badanie komputerowe zostało złożone do akt sprawy przez ubezpieczonego już po badaniu przedmiotowym przeprowadzonym przez biegłego neurologa i specjalistę medycyny pracy, uwzględnił ten dowód przy wydawaniu opinii uzupełniającej. Badanie tomografem komputerowym kręgosłupa z 11 kwietnia 2017 roku, wskazywał biegły, jedynie uwidocznilo przyczynę dolegliwości bólowych zgłaszanych przez ubezpieczonego, natomiast stan kliniczny orzekanego ustalony podczas badania wykonanego przez biegłego oraz wcześniejsza dokumentacja medyczna nie wskazywały na istotne upośledzenie sprawności ustroju z przyczyn neurologicznych. W badaniu przedmiotowym biegły nie stwierdził takiego nasilenia schorzeń, które powodowałyby choćby częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego z przyczyn neurologicznych. W przypadku ubezpieczonego, jak wyjaśniał biegły na rozprawie, mamy do czynienia z chorobą zwyrodnieniową i wielopoziomą dyskopatią lędźwiowo - krzyżową. Dolegliwości z tego tytułu ubezpieczony większych nie zgłaszał. Schorzenia wskazane w badaniu tomograficznym na karcie 16 akt sprawy nie mają takiego nasilenia, zdaniem biegłego, które powodowałyby częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego. Biegły wskazywał, że na te dolegliwości bólowe kręgosłupa ubezpieczony cierpi zapewne od wielu lat, a w momencie nasilenia bólu korzystał z pomocy lekarza pierwszego kontaktu. Nie było z tego tytułu długotrwałych zwolnień lekarskich, nie był leczony szpitalnie z powodów neurologicznych i nie był pod opieką neurologa. Świadczyć to może o stosunkowo łagodnym, zdaniem biegłego, przebiegu tej choroby, a choroba ta sama w sobie przebiega obecnie z remisją. U ubezpieczonego biegły sądowy nie stwierdził takiego typu dolegliwości, jak zaburzenia zwieraczy pęcherza moczowego, zaników mięśni, które świadczyłyby o częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego z przyczyn neurologicznych i mogłyby stanowić ewentualne wskazanie do leczenia neurochirurgicznego. W przypadku dalszego rozwoju choroby może wprawdzie dojść do istotnych ograniczeń w wykonywaniu pracy w zawodzie kierowcy, ale obecny stan zdrowia ubezpieczonego nie uzasadnia wniosku co do występowania tej niezdolności. Biegły także podkreślił, że razem ze specjalistą medycyny pracy analizował stan zdrowia ubezpieczonego przed wydaniem opinii uzupełniającej i z oceny także specjalisty medycyny pracy wynikało, że nie było zastrzeżeń co do ustaleń i wniosków opinii uzupełniającej. Ubezpieczony ma wyznaczony termin planowego zabiegu usunięcia zespolenia za pomocą gwoźdźcia śródszpikowego kości piszczelowej prawej. Termin ten wyznaczony jest na czerwiec 2018 roku. Biegły uważał, że zwolnienie lekarskie po usunięciu zespolenia kości piszczelowej nogi prawej ubezpieczonego, o ile nie dojdzie do powikłań, wymaga tylko krótkotrwałego zwolnienia lekarskiego. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez dyrektywy wskazane w artykule 233 Kodeksu postępowania cywilnego, Sąd Okręgowy wskazuje, iż w jego ocenie moc dowodowa opinii biegłych sądowych i ich wiarygodność po uzupełnieniu o ustne wyjaśnienia biegłego specjalisty neurologa na rozprawie, są na tyle duże, iż pozwalają na dokonanie istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń co do istotnych z punktu widzenia prawa materialnego kwestii. W szczególności zebrany w sprawie materiał dowodowy dawał podstawy do ustalenia, iż ubezpieczony w okresie, którego spór dotyczy oraz aktualnie nie jest niezdolny do pracy. Opinie biegłych sądowych zostały wydane zgodnie z posiadaną przez biegłych sądowych specjalistyczną wiedzą medyczną oraz doświadczeniem orzeczniczym. Opinie te uzupełnione wyjaśnieniami ustnymi na rozprawie, biegłego neurologa, dają spójny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zawierają żadnych wewnętrznych logicznych sprzeczności i jednoznacznie

wskazują, iż ubezpieczony nie spełnia koniecznego warunku nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż aktualnie nie jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. Ubezpieczony - jak wynika to ze świadectw pracy dołączonych do wniosku rentowego oraz złożonych przez ubezpieczonego w postępowaniu rentowym - pracował jako kierowca samochodu, ostatnio jako kierowca samochodu do 3,5 tony. Zdaniem biegłych sądowych, także specjalisty medycyny pracy, aktualnie po wygojeniu schorzenia ortopedycznego, które uzasadniało wcześniej przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, obecnie stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie do takiego poziomu, który nie osiąga już niezdolności do pracy, nawet w stopniu częściowym. Dokonując subsumcji właściwych przepisów prawa materialnego do ustalonego w sprawie stanu faktycznego, Sąd Okręgowy wskazuje, iż zgodnie z artykułem 57 ustępem 1 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie warunki wskazane w punktach od 1 do 3 ustępu 1 artykułu 57, w szczególności w punkcie 1 renta przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy. Wskazać także należy, że ustawowe kryteria oceny niezdolności do pracy wskazane zostały w artykule 12 ustępie 1, 2 i 3 oraz artykule 13 ustępem 1 powołanej Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity, Dziennik Ustaw z 2017 roku, pozycja 1383. Zgodnie z artykułem 12 ustępem 1, 2 i 3 niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei artykuł 13 ustęp 1 stwierdza, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2) 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. Reasumując, dokonane ustalenia oraz rozważania prawne, Sąd Okręgowy podkreśla zatem, iż biegli sądowi zastosowali powyższe kryteria orzecznicze, ustawowe kryteria orzecznicze niezdolności do pracy, w sposób szczegółowy zanalizowali stan zdrowia ubezpieczonego. Schorzenie, które było powodem przyznania mu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie wcześniejszym od tego, który jest sporny w niniejszej sprawie, uległo wyleczeniu, co potwierdził po badaniu przedmiotowym i analizie dokumentacji medycznej specjalista ortopeda, podkreślając w szczególności, że po wygojeniu zakres ruchomości w stawach kończyny dolnej prawej jest prawidłowy, bez upośledzenia funkcji chodu, a schorzenie uległo wygojeniu bez następstw. Jeśli chodzi zaś o schorzenie neurologiczne, to Sąd podzielił tutaj w pełni opinię specjalisty neurologa, uzgodnioną także z opinią specjalisty medycyny pracy, co do tego, że schorzenia neurologiczne nie były, nie osiągnęły takiego poziomu nasilenia, aby uzasadniały orzeczenie choćby częściowej niezdolności do pracy, co szczegółowo wyjaśnił biegły sądowy na rozprawie. Schorzenia neurologiczne przebiegają w okresie remisji, ubezpieczony nie leczył się u specjalisty neurologa, wystarczające były wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, lekarza medycyny rodzinnej. Dlatego na podstawie artykułu 477 ze znacznikiem 14 paragraf 1 Kodeksu postępowania cywilnego w związku z artykułem 57 ustępem 1 oraz artykułem 12 i 13 Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, odwołanie ubezpieczonego zostało oddalone. Na tym wygłoszenie uzasadnienia zakończono. Proszę Pana, proszę teraz uważnie.