

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 stycznia 2022 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. uchylił decyzję z dnia 6 grudnia 2021 roku i po rozpatrzeniu wniosku M. W. z 21-07-2021 r. odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu wskazano, że podstawę do wydania niniejszej decyzji stanowiło orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 17.01.2022 r, która orzekła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30.04.2022 r., a niezdolność do pracy powstała 13.09.2020 r i nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Z przedłożonych dokumentów wynika, że na wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w dziesięcioleciu na dzień przed zgłoszeniem wniosku (po przesunięciu o okres pobierania renty wypadkowej) tj. od 15.01.2009 r. do 21.07.2021 r. ubezpieczony udowodnił 2 lata, 11 miesięcy i 9 dni okresów składkowych oraz 2 lata, 11 miesięcy okresów nieskładkowych, które zgodnie z art.5 ust. 2 ustawy zostały ograniczone do 1/3 okresów składkowych i przyjęte w ilości 11 miesięcy i 23 dni. Łącznie 3 lata, 11 miesięcy i 2 dni .

Na wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w dziesięcioleciu na dzień powstania niezdolności do pracy (po przesunięciu o okres pobierania renty wypadkowej) tj. od 25.12.2008 do 12.09.2020 ubezpieczony udowodnił 2 lata, 11 miesięcy i 9 dni okresów składkowych oraz 2 lata, 11 miesięcy okresów nieskładkowych, które zgodnie z art.5 ust. 2 ustawy zostały ograniczone do 1/3 okresów składkowych i przyjęte w ilości 11 miesięcy i 23 dni. Łącznie 3 lata, 11 miesięcy i 2 dni.

(decyzja – k. 33-33 verte plik VII załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Decyzją z dnia 31 stycznia 2022 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku M. W. z dnia 22-07-2021 r. odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności pozarolniczej z dnia 28-06-2017 r.

Z uwagi na to, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 17.01.2022 r. ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy bez związku z wypadkiem przy pracy, brak podstaw do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy związanej z wypadkiem.

(decyzja – k. 36 plik VII załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Odwołania od w/w decyzji wniósł M. W. wskazując, iż są one dla niego krzywdzące.

(odwołanie – k. 3-3 verte, k. 3 -3 verte w aktach o sygn. VIII U 451/22 załączonej do sprawy)

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniach zaskarżonych decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 4-5, k. 4-5 w aktach o sygn. VIII U 451/22 załączonej do sprawy)

Zarządzeniem z dnia 21 marca 2022 roku na podstawie art. 219 k.p.c. połączono do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawę o sygn. akt VIII U 450/22 ze sprawą o sygn. akt VIII U 451/22 celem dalszego prowadzenia spraw pod sygn. akt VIII U 450/22.

(zarządzenie – k. 7 w aktach o sygn. VIII U 451/22 załączonej do sprawy)

Wnioskodawca w dniu 28 lutego 2023 roku złożył wniosek o ustanowienie dla niego pełnomocnika z urzędu wskazując, że nie jest on w stanie ponieść kosztów profesjonalnej pomocy prawnej.

(wniosek –k. 51-51 verte)

Postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2023 roku tutejszy sąd ustanowił dla wnioskodawcy pełnomocnika z urzędu w osobie adwokata.

(postanowienie – k. 64)

W piśmie procesowym z dnia 21 sierpnia 2023 roku profesjonalny pełnomocnik wnioskodawcy poparł złożone przez niego odwołania od dwóch decyzji ZUS z dnia 31 stycznia 2022 roku oraz wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej M. W. z urzędu przy zastosowaniu Rozporządzenia z 2015 r. z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie powiększonych o należny podatek VAT wobec uznania przepisów o opłatach za pomoc prawną udzieloną przez adwokata z urzędu za niekonstytucyjne oraz oświadczając, iż koszty te nie zostały opłacone w całości ani w części.

(pismo – k. 86-89)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. W. urodził się w dniu (...). Posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe oraz wyuczony zawód elektromechanika.

(okoliczności bezsporne)

Wnioskodawca miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy prowadzeniu działalności pozarolniczej od 25.12.2018r. do 31.03.2021 r.

(okoliczność bezsporna)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 października 2021 roku ustalono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy: do 30.04.2022 r., w zakresie daty częściowej niezdolności do pracy wskazano: trwa. U ubezpieczonego rozpoznano: stan po niedawno przeżytym złamaniu otwartym końców dalszych obu kości prawego podudzia leczonych operacyjnie w trakcie gojenia, przeżyty uraz barku lewego ze złamaniem głowy kości ramiennej i zwichnięciu głowy kości ramiennej leczonym operacyjnie – alloplastyka stawu ramiennego.

(orzeczenie – k. 10-10 verte plik VII załączonych do sprawy akt organu rentowego, opinia lekarska – k. 92 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

Od powyższego orzeczenia skarżący złożył sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS.

(sprzeciw – k. 93-94 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 17 stycznia 2022 roku ustalono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30.06.2022 r. Data powstania częściowej niezdolności do pracy: 13.09.2020 r.. Częściowa niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. U ubezpieczonego rozpoznano: przebyte złamanie dalszych nasad. Kości goleni prawej, przebyte złamanie bliższego końca k. ramiennej lewej – leczone operacyjnie.

(orzeczenie – k. 31-31 verte plik VII załączonych do sprawy akt organu rentowego, opinia lekarska – k. 100-102 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

W dniu 31 stycznia 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. wydał zaskarżone decyzje znak: 1/15/021191443 oraz (...).

Na wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w dziesięcioleciu na dzień przed zgłoszeniem wniosku (po przesunięciu o okres pobierania renty wypadkowej) tj. od 15.01.2009 do 21.07.2021 ubezpieczony udowodnił 2 lata, 11 miesięcy i 9 dni okresów składkowych oraz 2 lata, 11 miesięcy okresów nieskładkowych, które zgodnie z art.5 ust.

2 ustawy zostały ograniczone do 1/3 okresów składkowych i przyjęte w ilości 11 miesięcy i 23 dni. Łącznie 3 lata, 11 miesięcy i 2 dni.

Na wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w dziesięcioleciu na dzień powstania niezdolności do pracy (po przesunięciu o okres pobierania renty wypadkowej) tj. od 25.12.2008 do 12.09.2020 ubezpieczony udowodnił 2 lata, 11 miesięcy i 9 dni okresów składkowych oraz 2 lata, 11 miesięcy okresów nieskładkowych, które zgodnie z art.5 ust. 2 ustawy zostały ograniczone do 1/3 okresów składkowych i przyjęte w ilości 11 miesięcy i 23 dni. Łącznie 3 lata, 11 miesięcy i 2 dni.

(decyzje – k. 33-33 verte, k. 36 plik VII załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej u wnioskodawcy rozpoznano: umiarkowaną dysfunkcję prawej kończyny dolnej po złamaniu końców dalszych podudzia prawego (2020 r.), leczonym operacyjnie, przebyty uraz lewego barku w 2017 r. - wypadek w pracy, lekką dysfunkcję lewego barku u osoby praworęcznej bez zaników mięśniowych, stan po leczeniu operacyjnym lewego barku 22.07.2019 r. z powodu pourazowej niestabilności - częściowa protezoplastyka lewego barku, implantację HemiCup, przebyte złamanie kości skokowej prawej i zwichnięcie w stawie skokowo-łódkowo-piętowym prawym leczone operacyjnie (2013 r.) z dysfunkcją kończyny dolnej prawej, przebyty uraz prawego stawu kolanowego ze złamaniem rzepki prawej leczony operacyjnie (2013 r.) aktualnie bez dysfunkcji w zakresie narządu ruchu.

U odwołującego co prawda nadal występuje naruszenie sprawności kończyny dolnej prawej powodujące częściową niezdolność do pracy. Utrzymują się dolegliwości bólowe, stwierdzono nadal znaczne ograniczenia ruchów stawu skokowego, znaczne zaniki mięśni lewego podudzia oraz upośledzenie chodzenia (utykanie lewostronne). Po urazie lewego barku w 2017 r. odwołujący był leczony zachowawczo i następnie z powodu pourazowej niestabilności był leczony operacyjnie - częściowa endoproteza. Odwołujący był leczony operacyjnie i odbył rehabilitację, w wyniku których uzyskano poprawę stanu funkcjonalnego. W badaniu odwołującego utrzymuje się ograniczenie ruchów lewego barku jednak brak zaników mięśni, co świadczy iż w okresie ponad 5 lat od wypadku nastąpiła adaptacja i kompensacja istniejącej dysfunkcji barku. Występujące ograniczenia ruchów barku mogą powodować ograniczenia stanowiskowe w pracy, co jednak nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy.

Odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności po złamaniu prawej kończyny dolnej w dniu 13.09.2020 r. Niezdolność do pracy nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Odwołujący nie jest niezdolny do pracy z powodu urazu lewego barku w 2017 r.

(pisemna opinia biegłego z zakresu rehabilitacji medycznej – k. 39-44)

Z punktu widzenia medycyny pracy u wnioskodawcy rozpoznano:

- stan po przebytych złamaniu dalszych nasad kości goleni prawej (2020 r.).
- przebyte złamanie bliższego końca kości ramiennej lewej (2017 r.) leczone częściową plastyką głowy kości ramiennej (2019 r.).
- zaburzenia nerwicowe w wywiadzie.

Wnioskodawca, w aktualnym stanie zdrowia, jest częściowo niezdolny do pracy - okresowo do 31.12.2023 r. - w związku z następstwami wypadku z dnia 13.09.2020 roku, który polegał na złamaniu obu kości prawego podudzia. Niezdolność do pracy M. W. nie pozostaje natomiast w związku z wypadkiem przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 28.06.2017 r.

W chwili obecnej głównym problemem wnioskodawcy jest dysfunkcja czynnościowa prawej kończyny dolnej po przebytych złamaniu końców dalszych obu kości podudzia, z utrzymującymi się dolegliwościami bólowymi, wyraźnym utykaniem oraz ograniczeniem ruchomości prawego stawu skokowego.

Z kolei, po przebytych zabiegach operacyjnych pourazowej niestabilności lewego barku, leczonym częściową protezoplastyką, uzyskano zadowalający stan czynnościowy w zakresie ruchomości lewej kończyny górnej.

Ograniczenie zakresu ruchomości barku lewego na poziomie ok. 30%, przy zachowanej sprawności manualnej lewej ręki oraz deklarowanej praworęczności, nie ogranicza w znacznym stopniu zdolności wnioskodawcy do pracy odpowiedniej do poziomu posiadanych kwalifikacji, z profilaktycznym ograniczeniem do prac ciężkich fizycznie, które wymagają udziału obu kończyn górnych.

Reasumując, aktualnie przyczyną częściowej niezdolności do pracy M. W. nie są już następstwa wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 28.06.2017 r. Zalecenia profilaktyczne oraz przeciwwskazania stanowiskowe nie są tożsame z niezdolnością do pracy jako taką, zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższa zasada dotyczy również wnioskodawcy, u którego istnieją profilaktyczne przeciwwskazania do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, wymagającej pełnej sprawności obu kończyn górnych oraz sprawnego przemieszczania się na dłuższych odcinkach drogi. Wnioskodawca może nadal wykonywać dowolnego rodzaju prace fizyczne o charakterze produkcyjnym, usługowym i handlowym - po przyuczeniu stanowiskowym, z profilaktycznym przeciwwskazaniem jedynie do ciężkiej pracy fizycznej oraz wymagającej udziału w pełni sprawnych obu kończyn górnych, np. kierowcy.

(pisemna podstawowa opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 73-77, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 97-98)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie, opierając się na załączonych do akt sprawy aktach rentowych ubezpieczonego, dokumentacji medycznej, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności, a i Sąd nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu, jak również w oparciu o pisemne opinie biegłych sądowych z zakresu rehabilitacji medycznej i medycyny pracy, uznając, że wskazane opinie stanowią w pełni wartościowy dowód w sprawie. Z tych też powodów, Sąd Okręgowy w pełni podzielił wnioski wynikające z opinii ów biegłych i oparł na nich ustalenia faktyczne.

Opinie te zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca. Opinie wskazanych biegłych zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzę zawodową. Biegli szczegółowo i w sposób pełny określili schorzenia występujące u badanego oraz ocenili ich znaczenie z perspektywy własnej specjalizacji medycznej dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych.

Zgodnie z art. 278 § 1 k.p.c., w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii.

Opinia biegłego więc ma na celu przedstawienie Sądowi wiadomości specjalnych, których sąd nie ma. Biegły ma za zadanie wskazać te wiadomości pod kątem wskazanym przez Sąd.

Opinie tych biegłych (z zakresu rehabilitacji medycznej i medycyny pracy) wbrew stanowisku wyrażonemu przez profesjonalnego pełnomocnika skarżącego, nie zawierają sprzeczności ani braków, które pozbawiałyby je mocy dowodowej, zostały przekonująco uzasadnione, a zawarty w nich końcowy wniosek orzecznicy został przez biegłych logicznie uzasadniony.

Sąd zważył, że strona odwołująca złożyła do biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i medycyny pracy szereg zarzutów, do których biegły z zakresu medycyny pracy w swojej uzupełniającej opinii odniósł się niezwykle wnikliwie, starannie wyjaśniając wszystkie budzące wątpliwości kwestie i formułując ostatecznie tożsame wnioski orzecznicze do stanowiska organu rentowego wyrażonego w zaskarżonych decyzjach, przy czym wnioski końcowe tego biegłego zostały bardzo starannie i logicznie uzasadnione. Zdaniem Sądu wnioskodawca reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika formułując zarzuty nie wskazał na tego rodzaju uchybienia biegłych przy wydawaniu

opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby je podważać. Kontestował jedynie ich treść wdając się w polemikę z prawidłowymi wnioskami wyciągniętymi i należycie uzasadnionymi przez biegłych w ich opiniach.

Ustalając stan faktyczny Sąd nie dał natomiast wiary opinii biegłego z zakresu ortopedii bowiem, po pierwsze opinia ta nie znalazła oparcia i uzasadnienia w pozostałych opiniach wydanych w tej sprawie, w tym przede wszystkim holistycznej opinii lekarza medycyny pracy, po drugie zaś biegły ten w treści swojej opinii w ogóle nie odniósł się do wpływu stanu zdrowia ubezpieczonego na zdolność do zatrudnienia zgodnego z poziomem kwalifikacji. Biegły ortopedy stwierdził jedynie, że wnioskodawca jest po zabiegu endoprotezoplastyki barku lewego i w tym zakresie nie rokuje na żadną istotną poprawę. Na tej podstawie wywiódł, że częściową niezdolność do pracy u ubezpieczonego należało uznać na stałe. Zdaniem Sądu, jednak opinia biegłego z zakresu ortopedii nie dowodzi, że naruszenie sprawności wynikające jedynie z przebytego urazu barku lewego sprzed wielu laty pozostaje na poziomie uniemożliwiającym w stopniu znacznym wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej. Każdorazowo kryteria takie, jak poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwość wykonywania przezeń dotychczasowej pracy lub podjęcie innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, brane są pod uwagę przy wydawaniu opinii medycznych (orzeczniczych), a następnie rozstrzygnięć sądowych w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, również w związku z wypadkiem przy pracy. Skoro zatem opinia biegłego z zakresu ortopedii nie określała poziomu kwalifikacji dla którego biegły ten uznał, że ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, to uznać należało ją za niepełną. Opinia ta zawiera istotny brak, który rzutował na jej moc dowodową i tym samym dyskwalifikował jej przydatność do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Taka ocena, dokonana została na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, w jego ocenie uwzględniała wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważył materiał dowodowy jako całość, dokonał wyboru określonych środków dowodowych i - wając ich moc oraz wiarygodność - odniósł je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok SN z 10.06.1999 r. II UKN 685/98, OSNAPIUS 2000 nr 17, poz. 655).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 148¹ k.p.c., zgodnie z którym Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, między innymi w sytuacji, gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Na mocy ww. przepisu Sąd wydał wyrok na posiedzeniu niejawnym, uznając, że nie zachodzi konieczność przeprowadzenia rozprawy.

Przechodząc do merytorycznej oceny wskazać należy, iż odwołania nie zasługują na uwzględnienie i podlegają oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2023.0.1251) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie 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 pkt 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11, 12 i pkt 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz **art. 7** pkt 1-3, pkt 5 lit. a, pkt 6 i 12, oraz w okresach pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie

zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, 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.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (ust. 2).

Na podstawie art. 58 ust. 1 ustawy, warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej oraz okresów pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (ust. 2).

Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w ust. 1, warunek posiadania wymaganego okresu uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał, bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe (ust. 3).

Przepisu ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (ust. 4).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. , poz. 2189 ze zm.) ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy.

W myśl art. 16 ust. 1 analizowanej ustawy, stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. W przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5-8, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Z ust. 2 wynika, że przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.

Stosownie do art. 17 ust. 1 przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z wyjątkiem art. 57 ust. 1 pkt 4 oraz art. 101a tej ustawy, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy. Świadczenia, o

których mowa w ust. 1, przysługują niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (ust. 2).

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem niezdolności do pracy. W ocenie skarżącego reprezentowanego przez profesjonalnego pełnomocnika zaskarżone przez niego w niniejszym postępowaniu decyzje ZUS winny ulec zmianie poprzez przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy i renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 28.06.2017 r.

Stosownie do treści art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej, 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 (ust. 2).

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

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 i 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 (art.13 ust.1 ww. ustawy emerytalnej).

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej, jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko, jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało zatem ustalić, czy wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pracy w dotychczasowym pełnym zakresie, czy jego kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie, co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu.

O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Zdefiniowanie w art. 13 ustawy emerytalnej pojęcia "poziom kwalifikacji", użytego w tym przepisie ma istotne znaczenie, bowiem stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego, mimo stwierdzanego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować, jako znaczne. O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko

wykształcenie, lecz także uzyskana poprzez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy, także pracy fizycznej. Niższy jest zatem poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji osób wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego (tak SA w Gdańsku w wyroku z 19.11.2015 r., III AUa 786/15, Lex nr 1950585).

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawcy reprezentowanym przez profesjonalnego pełnomocnika spoczywał ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie.

Z treści art. 232 k.p.c. wynika, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższego nie zmienia możliwość prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego z urzędu.

W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., (...) UK 154/05, LEX nr 272581). Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia.

Ustalenia dokonane w toku postępowania przed sądem nie uzasadniają zmiany zaskarżonych decyzji i nie stanowią podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 28.06.2017 r.

Stosownie do zgodnych opinii biegłych powołanych w przedmiotowej sprawie z zakresu rehabilitacji medycznej i medycyny pracy, uznać należy, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy okresowo do 31.12.2023 r. z powodu naruszenia sprawności po złamaniu prawej kończyny dolnej w dniu 13.09.2020 r. Niezdolność do pracy M. W. nie pozostaje natomiast w związku z wypadkiem przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 28.06.2017 r. Odwołujący nie jest niezdolny do pracy z powodu urazu lewego barku w 2017 r.

Z punktu widzenia rehabilitacji medycznej wskazać trzeba, że po urazie lewego barku w 2017 r. odwołujący był leczony zachowawczo i następnie z powodu pourazowej niestabilności operacyjnie - częściowa endoproteza. Odwołujący był leczony operacyjnie i odbył rehabilitację, w wyniku których uzyskano poprawę stanu funkcjonalnego. Faktem jest, że u odwołującego nadal występuje naruszenie sprawności kończyny dolnej prawej powodujące częściową niezdolność do pracy. W badaniu odwołującego utrzymuje się ograniczenie ruchów lewego barku jednak brak zaników mięśni, co świadczy iż w okresie ponad 5 lat od wypadku nastąpiła adaptacja i kompensacja istniejącej dysfunkcji barku. Występujące ograniczenia ruchów barku mogą powodować ograniczenia stanowiskowe w pracy, co jednak nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy.

Z punktu widzenia medycyny pracy aktualnie niepełnosprawność narządu ruchu wnioskodawcy jest związana głównie z dysfunkcją czynnościową kończyny dolnej prawej w następstwie przebytego złamania końców dalszych obu kości podudzia. Powyższy uraz spowodował ograniczony zakres ruchomości stawu skokowego prawego utrudniający chodzenie, a także utrzymujące się nadal dolegliwości bólowe oraz utykanie na powyższą kończynę. Ograniczenie zakresu ruchomości barku lewego na poziomie ok. 30%, przy zachowanej sprawności manualnej lewej ręki oraz deklarowanej praworęczności, nie ogranicza w znacznym stopniu zdolności wnioskodawcy do pracy odpowiedniej do poziomu posiadanych kwalifikacji, z profilaktycznym ograniczeniem do prac ciężkich fizycznie, które wymagają udziału obu kończyn górnych. Wnioskodawca może nadal wykonywać dowolnego rodzaju prace fizyczne o charakterze produkcyjnym, usługowym i handlowym - po przyuczeniu stanowiskowym, z jak wskazano wyżej profilaktycznym przeciwwskazaniem jedynie do ciężkiej pracy fizycznej oraz wymagającej udziału w pełni sprawnych obu kończyn górnych, np. kierowcy.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. (por wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 października

1987 roku, II URN 228/87, (...) Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r. III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., (...) CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). Tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430). Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.).

Znamiennym jest, iż wnioski wynikające z wydanych w sprawie opinii biegłych z zakresu rehabilitacji medycznej i medycyny pracy nie zostały skutecznie merytorycznie zakwestionowane przez żadną ze stron procesu.

W istocie biologiczny stan kalectwa lub choroba, które 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, przesądzają o braku prawa do świadczenia rentowego. /III AUa 812/20 - wyrok SA Lublin z dnia 21-10-2020/ Sam fakt występowania dysfunkcji organizmu w związku ze schorzeniami wnioskodawcy nie determinuje istnienia jego niezdolności do pracy, istotne jest czy i w jakim zakresie schorzenia te wpływają na utratę zdolności do pracy. Oceny w tym przedmiocie dokonują biegli, posiadający odpowiednie wiadomości specjalne, w oparciu o dokumentację medyczną oraz wyniki badania odwołującego się. /III AUa 128/21 - wyrok SA Lublin z dnia 01-07-2021/

Wobec wyżej wskazanych opinii biegłych Sąd nie znalazł okoliczności uzasadniających zmianę zaskarżonych decyzji ZUS, bowiem przyczyną częściowej niezdolności do pracy nie są następstwa wypadku przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z dnia 28.06.2017 r.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w Łodzi na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania wnioskodawcy, uznając je za niezasadne.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu orzeczono na podstawie z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2631 t.j.) uwzględniając zwrot stawki podatku VAT (§ 4 ust.3). Przy tym wysokość kosztów ustalono mając na uwadze treść wyroku TK z 23.04.2020 SK 66/19 Dz. U. z 2020 r. poz 769, wyroku TK z 19.04.2023 SK 85/22 Dz.U. 2023, poz. 796 oraz postanowienia SN z 7.01.2021 (...) CSK 598/20.

Zgodnie zaś z art. 98 § 1¹ k.p.c. od kwoty zasądzonej tytułem zwrotu kosztów procesu należą się odsetki, w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzono, do dnia zapłaty. Jeżeli orzeczenie to jest prawomocne z chwilą wydania, odsetki należą się za czas po upływie tygodnia od dnia jego ogłoszenia do dnia zapłaty, a jeżeli orzeczenie takie podlega doręczeniu z urzędu - za czas po upływie tygodnia od dnia jego doręczenia zobowiązanemu do dnia zapłaty. O obowiązku zapłaty odsetek sąd orzeka z urzędu.