

Sygnatura akt IV U 706/18upr

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 listopada 2020 r.

**Sąd Okręgowy w Elblągu – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**w następującym składzie:**

Przewodniczący: sędzia del. Agnieszka Walkowiak

Protokolant: st. sekr. sądowy Ewa Wawrzyniak

**po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2020 r. w Elblągu na rozprawie**

**sprawy z odwołania Ł. S.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.**

**z dnia 18 czerwca 2018 r., znak: (...)**

**o rentę**

**I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu Ł. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 30 listopada 2019 r.;**

**II. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji o przyznaniu prawa do świadczenia;**

**III. przyznaje i nakazuje wypłacić na rzecz pełnomocnika ubezpieczonego Ł. S. ---- radcy prawnego M. R. kwotę 90 (dziewięćdziesiąt) złotych bez podatku VAT z tytułu wynagrodzenia za nieopłaconą pomoc prawną udzieloną ubezpieczonemu z urzędu.**

Sygn. akt IV U 706/18

## UZASADNIENIE

Wnioskodawca Ł. S. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 18 czerwca 2018 r., znak (...), którą to decyzją organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz wstrzymał dalszą jego wypłatę od dnia 1 lipca 2018 r. W uzasadnieniu odwołania skarżący wskazał, że choruje na łuszczycowe zapalenie stawów i leki biologiczne, które przyjmuje, umożliwiają mu funkcjonowanie jedynie w domu. Natomiast każdy, nawet najmniejszy wysiłek fizyczny powoduje wzmożony ból i puchnięcie stawów. Dodatkowo skutkiem ubocznym leczenia jest ogólnie osłabienie organizmu skarżącego oraz bardzo silne i częste problemy z jelitami. Zdaniem skarżącego, występujące u niego dolegliwości uniemożliwiają mu wykonywanie pracy.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o jego oddalenie, wskazując, że co prawda w 2017 r. skarżącemu przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 30 września 2019 r., jednakże na skutek przeprowadzonej w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy, sprawa skarżącego została skierowana do ponownego rozpoznania Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem dnia 2 maja 2018 r. stwierdziła, że skarżący nie jest niezdolny do pracy. Z tych też względów organ rentowy odmówił skarżącemu prawa do renty oraz wstrzymał od dnia 1 lipca 2018 r. dalszą wypłatę świadczenia.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Skarżący Ł. S., ur. (...), posiada wykształcenie podstawowe. W okresie aktywności zawodowej wykonywał pracę na stanowiskach: magazyniera (ok. 2 m-ce), pomocnika monterów urządzeń i instalacji powietrznych (ok. 3 lata) oraz pomocnika operatora maszyny stolarskiej (...) (3 m-ce).

Około 2015 r. skarżący zachorował na łuszczycowe zapalenie stawów. Choroba uaktywniła się z dnia na dzień, bez jakichkolwiek wcześniejszych symptomów. Objawiała się obrzękiem i znaczną bolesnością stawów nóg i rąk, w pewnym okresie również stawów żuchwy uniemożliwiając skarżącemu spożywanie posiłków. Skarżący w szybkim czasie stał się osobą niesprawną, z dużymi trudnościami nie tylko w poruszaniu się, ale również wykonywaniu najprostszych czynności. Pomimo wdrożonego leczenia biologicznego, przy najmniejszym wysiłku stawy skarżącego puchną, nasilają się dolegliwości bólowe. Obrzęki stawów palców dłoni w okresie zaostrzeń uniemożliwiają mu korzystanie z komputera. Skarżący mieszka obecnie z babcią, która również wymaga opieki. Dwa razy dziennie odwiedza go matka, która przygotowuje mu posiłki, robi zakupy, pomaga w utrzymaniu porządku, a w stanach pogorszenia, również w utrzymaniu higieny osobistej. Matka skarżącego załatwia wszystkie sprawy urzędowe i towarzyszy skarżącemu w wyjazdach do lekarzy. Skarżący, z uwagi na trudności w poruszaniu, z domu wychodzi jedynie w celu odbycia wizyt lekarskich lub hospitalizacji, sporadycznie - w towarzystwie matki - udaje mu się wyjść na kilkunastominutowy spacer. Nie utrzymuje on również kontaktów towarzyskich.

Schorzenie stawów przyczyniło się do znacznego pogorszenia stanu psychicznego wnioskodawcy. Co prawda skarżący już w wieku nastoletnim przejawiał pewne problemy natury psychicznej, jednakże wdrożone leczenie pozwoliło na poprawę stanu psychicznego. We wrześniu 2013 r. u skarżącego pojawiły się objawy lękowe oraz natręctwa. Skarżący podjął wówczas leczenie psychiatryczne. Z powodu zaburzeń lękowych uogólnionych organ rentowy w kwietniu 2014 r. orzekł o potrzebie skierowania wnioskodawcy na czteromiesięczne świadczenie rehabilitacyjne. Łuszczycowe zapalenie stawów spowodowało jednak znaczne nasilenie dolegliwości. Skarżący stał się bardzo drażliwy, miał problemy z komunikowaniem się z otoczeniem, zaczął przejawiać myśli samobójcze, nie chciał przyjmować posiłków, nasiliły się stany lękowe i nerwica natręctw.

Ponadto od 2017 r. u skarżącego nasiliły się rozpoznane już w 2012 r. schorzenia gastrologiczne. Podjął on również leczenie neurologiczne z uwagi na częste migreny z aurą oraz leczenie hepatologiczne z uwagi na toksyczne - polekowe uszkodzenie wątroby.

Do dnia 2 sierpnia 2016 r. skarżący uprawniony był do świadczenia rehabilitacyjnego, następnie do 31 sierpnia 2017 r. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na stwierdzony u niego aktywny proces zapalny stawów, wymagający dalszego leczenia, w tym biologicznego, a skutkujący jednocześnie znacznym upośledzeniem funkcji narządu ruchu.

Na skutek wniosku skarżącego z dnia 18 lipca 2017 r. o ustalenie dalszych uprawnień do świadczenia, pozwany skierował skarżącego na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 3 sierpnia 2017 r. uznał, że łuszczycowe zapalenie stawów w dalszym ciągu powoduje znaczne upośledzenie funkcji narządu ruchu, skarżący pozostaje w trakcie leczenia biologicznego i nadal jest niezdolny do pracy fizycznej. Z tych też względów Lekarz Orzecznik orzekł dalszą częściową niezdolność do pracy na okres do września (...).

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy decyzją z 21 sierpnia 2017 r. przyznał wnioskodawcy prawo do dalszego pobierania świadczenia, na okres do 30 września 2019 r.

W marcu 2018 r. Lekarz Inspektor Nadzoru Orzecznictwa Lekarskiego ZUS, na podstawie art. 14 ust. 5 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1270, obecnie Dz. U. z 2020 r. poz. 53; dalej zwana: „ustawą emerytalną”), wszczął procedurę kontroli w trybie nadzoru nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy i skierował sprawę wnioskodawcy do ponownego rozpoznania.

Orzeczeniem z dnia 6 kwietnia 2018 r. lekarz konsultant reumatolog uznał, że stan układu kostno-stawowego nie ogranicza w sposób istotny aktywności zawodowej wnioskodawcy, aczkolwiek lekarz konsultant przychyliłby się do przyznania wnioskodawcy maksymalnie 3 miesięcznego świadczenia, by po miesięcznym leczeniu infekcji i wstrzymaniu na ten czas leczenia biologicznego, mógł on osiągnąć powrót do zdrowia.

Zdaniem Lekarza Inspektora Nadzoru Orzecznictwa Lekarskiego ZUS, orzeczenie Lekarza Orzecznika z dnia 3 sierpnia 2017 r. budziło wątpliwości co do zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego, gdyż zgromadzona w aktach sprawy dokumentacja medyczna oraz ocena stanu narządu ruchu dokonana przez konsultanta reumatologa, nie wskazują na naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym ustalenie długotrwałej niezdolności do pracy. Z tych też powodów skierował sprawę skarżącego do rozpoznania Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 2 maja 2018 r. rozpoznała u skarżącego łuszczycowe zapalenie stawów oraz łuszczycę paznokci i uznała, że naruszona funkcja organizmu nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy wnioskodawcy.

Na tej podstawie zaskarżoną decyzją z dnia 18 czerwca 2018 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty oraz wstrzymał dalszą wypłatę świadczenia począwszy od dnia 1 lipca 2018 r.

Stan zdrowia skarżącego po 31 sierpnia 2017 r. nie uległ poprawie. Skarżący jest nadal częściowo niezdolny do pracy, przy czym niezdolność tą determinuje rozpoznane u skarżącego łuszczycowe zapalenie stawów oraz nawracające zaburzenia depresyjne. Skarżący nie jest natomiast niezdolny do pracy z powodu dolegliwości gastrycznych.

Decyzją z dnia 18 listopada 2020 r. organ rentowy przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 grudnia 2019 r. do 30 września 2021 r.

(dowód: wyjaśnienia wnioskodawcy Ł. S. e protokół (...), dokumentacja medyczna 21-39, 88, 92, gÅnadto dowód: decyzja k. 29, decyzja z 21 sierpnia 2017 r., decyzja z 18 czerwca 2018 r. - karty bez numeracji plik rentowy, orzeczenia LO, lekarza konsultanta i KL k. 8, 28, 67, 71-73, 76 - plik dok. med. - akta ZUS; zeznania świadka A. S., zeznania wnioskodawcy - e-protokół dn. 26 listopada 2020 r.; opinie biegłych k. 113,116,147-149, 161- 162, 201, 224-225)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie skarżącego zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, 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 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12,13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Pojęcie niezdolności do pracy definiuje art. 12 ustawy, stosownie do którego:

„ust. 1 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.

ust. 2 całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

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

Z kolei art. 107 ustawy emerytalnej stanowi, że 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.

Zważywszy na zakres wiedzy specjalistycznej koniecznej dla rozstrzygnięcia Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych reumatologa, psychiatry oraz gastroenterologa - jako właściwych dla oceny schorzeń skarżącego (k. 97).

Z opinii biegłego gastroenterologa S. L. wynikało, że przewlekłe zapalenie żołądka nie stanowi podstawy do uznania niezdolności do pracy wnioskodawcy. Jak wskazał biegły do tej pory nie zachodziła potrzeba hospitalizacji wnioskodawcy z powodu powyższego schorzenia. Skarżący wymaga przestrzegania określonej diety i okresowego stosowania typowych leków. Możliwe w tej chorobie okresy pogorszenia mogą powodować krótkotrwałą niezdolność do pracy w ramach zwolnienia lekarskiego (k. 113).

Biegły psychiatra R. Ł. rozpoznał u skarżącego nawracające zaburzenia depresyjne i wskazał, że obecnie osiągają one dość znaczne nasilenie, częściowo upośledzając zdolność wnioskodawcy do wykonywania pracy zawodowej zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami i jednocześnie nie pozwalając na przekwalifikowanie wnioskodawcy. Dlatego też, w ocenie biegłego, skarżący po dniu 31 sierpnia 2017 r. był nadal częściowo niezdolny do pracy, okresowo do 31 sierpnia 2020 r. (k.116 i v).

Częściową niezdolność wnioskodawcy do pracy na okres po 31 sierpnia 2017 r. do 31 sierpnia 2018 r. orzekła również biegła reumatolog R. Ż.. Wskazując na występujące u skarżącego zmiany w układzie kostno - stawowym pod postacią: bolesności i ograniczenia ruchomości w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, obrzęku całych stóp ze zniekształceniem palca trzeciego stopy prawej, z obrzękiem całego palucha prawego, koślawości stawu kolanowego prawego z bolesnością obu kolan i ich obrzękiem, obrzęku całych rąk, ograniczenia i bolesności obu nadgarstków, upośledzenia funkcji rąk, ograniczenia i bolesności obu barków, utrudnienia chodu oraz zmian łuszczycowych paznokci obu stóp, biegła wyjaśniła, że łuszczycowe zapalenie stawów jest poważną, ogólnoustrojową chorobą dotyczącą stawów, kręgosłupa, skóry, paznokci i innych narządów. Obraz schorzenia u skarżącego jest typowy, występuje bolesność stawów i ich obrzęki oraz ograniczenie funkcji ruchowych, a nadto mniej ważne typowe zmiany typu łuszczyca paznokci. Biegła zwróciła przy tym uwagę, że typowe dla obrazu (...) jest duże poczucie choroby, ogólne złe samopoczucie oraz okresy zaostrzeń i dużego nasilenia objawów. Ponadto należy mieć na względzie, że obraz stanu wnioskodawcy może być nieco zamazany z uwagi na zażywanie przez niego od około roku leku biologicznego, który na ogół powoduje znacznie zmniejszenie objawów typowego zapalenia stawów, jednakże samo zakwalifikowanie wnioskodawcy do tego typu leczenia, musiało być poprzedzone wyraźnymi i istotnymi objawami zapalenia stawów. Ponadto, jak zauważyła biegła, prawidłowe leczenie może zahamować progresję, lecz remisja schorzenia może być jedynie niewielka. Zdaniem biegłej, z powodu rozpoznanego schorzenia, występowania typowych dla niego objawów klinicznych, powodujących zdecydowane ograniczenie zdolności do pracy w pełnym zakresie, jak również mając na uwadze fakt trwania leczenia typowego procesu zapalnego, zachodzą podstawy do uznania częściowej niezdolności do pracy wnioskodawcy (k. 147-149,161-162).

Zastrzeżenia do opinii biegłych psychiatry i reumatologa złożył pozwany organ rentowy zarzucając, że opinie te nie wskazują w jakim stopniu doszło do naruszenia sprawności organizmu, nie odnosi się do kwalifikacji posiadanych przez wnioskodawcę, nie wskazują w jaki sposób schorzenia powodują długotrwałą utratę zdolności do pracy sposób znaczny oraz nie wypowiadają się w zakresie możliwości odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Ponadto pozwany zarzucił, że rozpoznanie zaburzeń depresyjnych, z powodu których biegły psychiatra uznał częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy, nie było wcześniej stawiane, ani nie wynikało z zaświadczenia o stanie zdrowia z 4 lipca 2018 r. Również podczas procesu orzeczniczego wnioskodawca nie składał skarg na stan zdrowia

psychicznego, zaś opisywane przez biegłego zgłaszane przez ubezpieczonego skargi oraz stan psychiczny, nie są spójne z postawionym przez biegłego rozpoznaniem.

Ustosunkowując się do zastrzeżeń pozwanego biegły psychiatra podkreślił, że zgłaszane przez wnioskodawcę objawy oraz opis jego stanu psychicznego zawierają wszystkie niezbędne do rozpoznania schorzenia objawy, takie jak: nastrój obniżony, napęd psychoruchowy nieco obniżony, pamięć dynamiczna i statyczna oraz koncentracja obniżone, myśli rezygnacyjne, anhedonia, natrętne czynności o charakterze ablucjo manii, niska samoocena i poczucie winy, stopień internalizacji norm społecznych i prawnych nieco obniżony, krytycyzm nieco obniżony. Biegły wskazał również, że skarżący jest leczony psychiatrycznie od 2014 r., a jego obecny stan psychiczny świadczy o zaawansowanym stanie choroby. Z kolei wypowiedzanie się odnośnie możliwości przekwalifikowania zawodowego wnioskodawcy, w przypadku aktywnej fazy depresji, jest bezprzedmiotowe, gdyż nie ma czynności zawodowych, które mógłby wykonywać taki chory, nie mówiąc już o braku możliwości uczestniczenia takiej osoby w szkoleniach mogących prowadzić do takiego przekwalifikowania. W świetle powyższych wyjaśnień, biegły w całości podtrzymał wydaną przez siebie wcześniej opinię.

Również biegła reumatolog nie znalazła podstaw do zmiany wniosków zawartych we wcześniejszej opinii. Biegła ta jeszcze raz podkreśliła, że powodem orzeczenia niezdolności do pracy wnioskodawcy jest przewlekła, zapalna choroba stawów - łuszczycowe zapalenie stawów, prowadząca do destrukcji stawów, która powoduje u skarżącego istotne ograniczenie zdolności do pracy. Biegła wskazała, że wymienione przez nią wcześniej występujące w układzie kostno-stawowym wnioskodawcy odchylenia od stanu prawidłowego, są specyficzne dla tego schorzenia, a towarzyszące tym odchyleniom obrzęki stawów z ograniczeniami zakresu ruchów oraz cały czas czynny stan zapalny, ograniczają znacznie zdolność do pracy. Biegła podkreśliła przy tym, że skarżący nie posiada kwalifikacji zawodowych, dlatego też trudno jest oceniać możliwość jego ewentualnego przekwalifikowania, tym bardziej, że według biegłego psychiatry jest to w ogóle niemożliwe.

Organ rentowy w dalszym ciągu kwestionował opinie biegłych podnosząc, że wskazywał na nieadekwatność zgłaszanych przez wnioskodawcę skarg, tymczasem biegły psychiatra w opinii uzupełniającej odwołał się do badania przedmiotowego. Jednocześnie pozwany nie negował, że w dniu badania sądowego przez tego biegłego, nasilenie objawów psychopatologicznych uniemożliwiało skarżącemu aktywność zawodową, ani nawet, że czyniło go niezdolnym do pracy. Pozwany zarzucił jednak biegłemu, że na podstawie tego badania biegły orzeka o niezdolności do pracy na okres blisko 2 lata wcześniejszy. W ocenie pozwanego biegły nie dokonał analizy dokumentacji medycznej z leczenia psychiatrycznego wnioskodawcy.

Odnosząc się zaś do opinii biegłej reumatolog pozwany wskazał, że fakt, iż ubezpieczony ma wykształcenie podstawowe, nie oznacza, że nie posiada żadnych kwalifikacji zawodowych, a jeśli nawet by tak było, to biegła powinna wskazać co uniemożliwia skarżącemu wykonywanie pracy portiera lub szatniarza.

W konsekwencji pozwany wniósł o powołanie biegłych psychiatry i reumatologa w nowych osobach.

Sąd nie podzielił stanowiska organu rentowego.

W ocenie Sądu zastrzeżenia organu rentowego nie zawierały żadnej merytorycznej argumentacji, która mogłaby stanowić podstawę do podważenia wniosków opinii biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie.

W świetle całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie, Sąd nie miał wątpliwości, że brak było podstaw do kwestionowania orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 3 sierpnia 2017 r., którym uznano częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy na okres do września 2019 r. Opinie powołanych w sprawie biegłych, w szczególności zaś biegłej reumatolog, dawały jednoznaczną podstawę do uznania, że w stanie zdrowia wnioskodawcy po dniu 31 sierpnia 2017 r. nie nastąpiła żadna istotna poprawa skutkująca odzyskaniem przez wnioskodawcę pełnej zdolności do zatrudnienia. Zdaniem Sądu z opinii biegłej reumatolog, wbrew zarzutom pozwanego, wynikał zarówno stopień nasilenia schorzeń, jak i ich wpływ na ograniczenie zdolności do pracy. Opinia biegłej jest w tym zakresie jasna, a przede wszystkim wyczerpująca i w ocenie Sądu daje podstawę do uznania istnienia ciągłości niezdolności do pracy wnioskodawcy. Z

opinii tej biegłej reumatolog jednoznacznie wynikało bowiem, że pomimo wdrożonego leczenia biologicznego proces zapalny jest wciąż aktywny, zmiany degeneracyjne układu kostno-stawowego powodowały i w dalszym ciągu powodują dolegliwości skutkujące znacznym utrudnieniem w poruszaniu się skarżącego, a tym samym w znacznym stopniu uniemożliwiają mu wykonywanie pracy. Zważyć w tym miejscu należy, że faktem jest, iż przy ocenie zdolności do zatrudnienia znaczenie mają nie tylko kwalifikacje wyuczone, lecz również nabyte w drodze aktywności zawodowej. Skarżący posiada wykształcenie podstawowe, co wskazuje, że nie posiada on żadnych kwalifikacji nabytych w drodze edukacji. Z kolei w okresie aktywności zawodowej wykonywał pracę na stanowisku magazyniera, pomocnika monterów urządzeń i instalacji powietrznych oraz pomocnika operatora maszyny stolarskiej (...). Zauważyć również należy, że poza stanowiskiem pomocnika monterów, staż pracy wnioskodawcy na pozostałych stanowiskach nie przekraczał w sumie 5 miesięcy. Mając więc na uwadze zarówno charakter zatrudnienia wnioskodawcy, jak i czasookres jego aktywności zawodowej, nie można, w ocenie Sądu, uznać, by nabył on szczególne kwalifikacje w drodze tej aktywności, i dotychczasowe prace skarżącego można kwalifikować tylko jako prace fizyczne, a więc odpowiadające poziomowi jego wykształcenia. Niezależnie więc od wniosków biegłego psychiatry, trudno oczekiwać by skarżący mógł zostać poddany przekwalifikowaniu zawodowemu, skoro jest on długotrwale niezdolny do wykonywania właśnie prac fizycznych.

Natomiast odnośnie zarzutów kierowanych do opinii biegłego psychiatry, to wskazać w pierwszej kolejności należy, że pozwany nie kwestionował proponowanego przez Sąd składu biegłych sądowych i nie wskazywał by stan psychiczny wnioskodawcy nie mógł być oceniany w postępowaniu sądowym, gdyż takiej ocenie nie został poddany na etapie postępowania administracyjnego i stanowi obecnie nową okoliczność. Ponadto zważyć należy, że pozwany dysponował dokumentacją z leczenia psychiatrycznego wnioskodawcy, datowaną od 2013 r., już podczas postępowania orzeczniczego w 2014 r., kiedy to z uwagi na stan psychiczny ubezpieczonego orzekł o czteromiesięcznym świadczeniu rehabilitacyjnym. Nie budzi również zdziwienia, że wraz z wnioskiem o ustalenie dalszych uprawnień do renty (2017 r.) skarżący przedłożył jedynie dokumentację z leczenia reumatologicznego, skoro podstawę wcześniejszego orzeczenia niezdolności do pracy było właśnie łuszczycowe zapalenie stawów. Zdaniem Sądu nie wyklucza to jednak możliwości powodowania niezdolności do pracy również przez schorzenia natury psychicznej, które u wnioskodawcy niewątpliwie uległy znacznemu nasileniu po zdiagnozowaniu u niego schorzenia głównego, tj. (...). Nie bez znaczenia pozostają również twierdzenia wnioskodawcy, że na badanie przez komisję lekarską ZUS zabrał on ze sobą dokumentację z leczenia psychiatrycznego, jednakże członkowie komisji nie tylko nie umożliwili mu przedłożenia tej dokumentacji, lecz również nie umożliwili wnioskodawcy wypowiedzenia się co do występujących u niego schorzeń i dolegliwości. Sąd nie miał podstaw by twierdzeniom ubezpieczonego w tym zakresie odmówić wiarygodności.

W świetle powyższego Sąd doszedł do wniosku, że mimo iż biegły psychiatra w złożonej opinii nie przedstawił analizy dokumentacji z leczenia psychiatrycznego wnioskodawcy, to jego opinia co do istnienia po 31 sierpnia 2017 r. niezdolności do pracy również z powodu stanu psychicznego wnioskodawcy, zasługiwał na akceptację. Pozwany nie przedstawił bowiem żadnych dowodów by biegły nie zapoznał się z tą dokumentacją, zaś w opinii jednoznacznie wskazano na zaawansowanie schorzenia, do którego niewątpliwie doszło na przestrzeni lat. Ponadto wnioski opinii psychiatrycznej w pełni korelują z zeznaniami przesłuchanego w sprawie świadka - matki ubezpieczonego, która bardzo dokładnie opisała sposób funkcjonowania wnioskodawcy oraz rodzaje i stopień nasilenia poszczególnych występujących u niego objawów, począwszy od czasu, gdy ubezpieczony był jeszcze nastolatkiem. Sąd uznał zeznania świadka za wiarygodne, gdyż są spójne i rzeczowe, oraz korelują z dokumentacją lekarską.

W świetle powyższego Sąd uznał, że sporządzone w toku postępowania opinie biegłych były pełne, jasne i wyczerpująco uzasadnione. W tej sytuacji Sąd - na zasadzie art. 235\* § 1 pkt 5 k.p.c. - pominął wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu psychiatrii i reumatologii w nowych osobach.

Niewątpliwie w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy podstawowym dowodem jest dowód z opinii biegłego, a sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z tą opinią, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. O 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 posiadanymi kwalifikacjami. To sąd weryfikuje opinie biegłych pod kątem miarodajności w postępowaniu dowodowym, (por.

wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 30 czerwca 2016r., sygn. akt III AUa 284/16). Opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, ale na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów. Nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłego, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłego sądowego, jeżeli jej rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości, (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 czerwca 2016r., sygn. akt III AUa 202/16). Z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie, pomimo szeregu zastrzeżeń zgłaszanych przez pozwanego.

Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Stosownie zaś do treści art. 239 k.p.c., strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Procesowe zagadnienia ciężaru dowodu pozostają w kręgu zasady kontrydiktoryjności. Sama sporność czy niesporność faktu nie przesądza jeszcze o tym, czy fakt stwierdzony przez strony postępowania jest zgodny z rzeczywistym stanem rzeczy. W szczególności Sąd nie ma obowiązku zbierania dalszych dowodów, jeżeli zebrany w sprawie materiał dowodowy jest dostateczny dla jej rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 lipca 1980 roku, sygn. akt I CR 75/80, OSNC 1981, Nr 2-3, poz. 36). W niniejszej sprawie tak sytuacja miała miejsce.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest zdolny do pracy, musi uwzględniać także inne elementy (poza naruszeniem sprawności organizmu), w szczególności zaś poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwość zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych. Na pojęcie kwalifikacji zawodowych składają się posiadana (rzeczywista) wiedza i umiejętności (wyuczone i faktycznie nabyte, wykorzystywane, jak i dotychczas niewykorzystywane).

Przy stosowaniu art. 12 ustawy emerytalnej konieczne jest dokonanie indywidualnej oceny rzeczywistych umiejętności i kompetencji z uwzględnieniem jednostkowej sytuacji pracownika na rynku pracy. Ponadto, sąd jest uprawniony do zdyskwalifikowania opinii biegłego, w której nie uwzględniono w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście ustalenia istnienia niezdolności do pracy jego kwalifikacji zawodowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016r., sygn. akt III UK 120/15).

W ocenie Sądu całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie dawał jednoznaczne podstawy do przyjęcia, że brak było podstaw do kwestionowania orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 3 sierpnia 2017 r., którym uznano częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy na okres do września 2019 r. i tym samym wstrzymania wypłaty świadczenia od 1 lipca 2018 r., jak również mając na uwadze, że decyzją z dnia 18 listopada 2020 r. organ rentowy przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 grudnia 2019 r. do 30 września 2021 r., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do dalszego pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 30 listopada 2019 r., stosownie do art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. (pkt I. wyroku).

Jednocześnie Sąd, na podstawie art. 118 ust. 1a - a contrario ustawy emerytalnej, nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji o przyznaniu prawa do świadczenia (pkt II. wyroku). Sąd doszedł do przekonania, że wątpliwości organu rentowego co do przyznania wnioskowanego świadczenia zostały ostatecznie wyjaśnione dopiero w wyniku przeprowadzonego przed Sądem postępowania dowodowego.

O kosztach Sąd orzekł w oparciu o przepis art. 99 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. w zw. 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 radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2019 r. poz. 68). Zasądzona kwota stanowi stawkę ryczałtową opłaty, zasądzaną w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego (pkt III. wyroku).