

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 września 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił T. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 sierpnia 2013 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy. Wobec czego brak jest podstaw do przyznania świadczenia.

(decyzja – k. 80 – 81 akt ZUS)

Od decyzji ZUS odwołanie w dniu 11 października 2013 r. złożył wnioskodawca reprezentowany przez fachowego pełnomocnika. Wskazano w uzasadnieniu, że w/w decyzja jest błędna, gdyż ustalenia zawarte w orzeczeniu komisji lekarskiej nie są zgodne z przedłożonym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych materiałem dowodowym, w tym dokumentacją medyczną. Wnioskodawca od dzieciństwa pozostaje pod stałą opieką okulisty. Leczy się u lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii – ortopedii, kardiologii, endokrynologii, psychiatrii ( od około 4 lat ). Stan zdrowia wnioskodawcy oraz rokowania na przyszłość, co do tego stanu zdrowia przesądzają w ocenie odwołującego się o tym, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy.

(odwołanie – k. 2 – 3 )

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame co w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 5)

### **Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawca T. K. urodził się (...) Ma wykształcenie zasadnicze. Z zawodu jest kucharzem. Posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe. Ostatnio był zatrudniony jako portier w zakładzie pracy (...) od 7 lat, legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z uwagi na stan psychiczny.

(okoliczności bezsporne)

Ubezpieczony do dnia 28 czerwca 2013 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

(okoliczności bezsporne)

W dniu 11 czerwca 2013 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 1 – 3 akt ZUS)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 8 lipca 2013 r. orzeczono w oparciu o przeprowadzone bezpośrednio badanie i analizę dokumentacji medycznej , że wnioskodawca jest zdolny do pracy. Rozpoznano nadciśnienie tętnicze zredukowane bez powikłań narządowych, niewydolność żylną limfatyczną kończyn dolnych, subkliniczną niedoczynność tarczycy leczoną substytucyjnie, zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa L/S z zespołem bólowym w wywiadzie, stan po artroskopii diagnostycznej lewego stawu kolanowego po urazie w 2012 r., zaburzenia depresyjne leczone z poprawą, ślepotę oka lewego od dzieciństwa, znaczną otyłość.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 20 -21, opinia k.16 dokumentacji medycznej akt ZUS )

Ubezpieczony w dniu 18 lipca 2013 r. złożył sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

(sprzeciw – k. 17 dokumentacji medycznej)

Komisja lekarska rozpoznała u wnioskodawcy nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu. Niedoczynność tarczycy w farmakoterapii, obrzęki limfatyczne kończyn dolnych, zmiany zwyrodnieniowe wielostanowe bez istotnego upośledzenia sprawności ruchowej, otyłość z zespołem przeciążenia układu ruchu, ślepotę oka lewego od dzieciństwa, podejrzenie zespołu psychoorganicznego. Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 9 sierpnia 2013 r. uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 26-27 akt ZUS, opinia lekarska – k. 20 -22 dokumentacji medycznej)

W konsekwencji powyższego orzeczenia organ rentowy decyzją z dnia 9 września 2013 r. odmówił T. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 80 – 81 akt ZUS)

Kolejnym Orzeczeniem Lekarza Orzecznika z dnia 15 kwietnia 2014 r. u wnioskodawcy rozpoznano epizod depresji umiarkowany- rozpoznanie szpitalne, uzależnienie od alkoholu, nadciśnienie tętnicze zredukowane, niewydolność limfatyczno żylną kończyn dolnych, subkliniczną niedoczynność tarczycy, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, ślepotę oka lewego od dzieciństwa. W ocenie LO wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy od 27 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k.100, opinia k.54 dokumentacji medycznej akt ZUS )

Na mocy tegoż orzeczenia wnioskodawca otrzymał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2015 r.

( niesporne, oświadczenie peł. wnioskodawcy e- protokół rozprawy z dnia 15 grudnia 2015 r. 00:02:00)

Kolejnym Orzeczeniem Lekarza Orzecznika z dnia 9 kwietnia 2015 r. u wnioskodawcy rozpoznano epizod depresyjny umiarkowany, zespół bólowo- lędźwiowy w przebiegu dyskopatii L-4/L-5 leczonej w marcu 2015 r. operacyjnie, nadciśnienie tętnicze. W ocenie LO wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2018 r.

(opinia lekarska – k. 20 -22 dokumentacji medycznej, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 105 )

Wnioskodawcy przyznano decyzją z dnia 24 kwietnia 2015 r. prawo do dalszej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2015 r. 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2018 r.

( decyzja k.102-104)

U T. K. w dniu 24 marca 2014 r. w opinii biegłego chirurga rozpoznano otyłość, stan po operacji niezastąpionego prawego jądra. Żyłki kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C4/C5 w sześciostopniowej skali (...). Utrwalony obrzęk chłonny obu kończyn dolnych z zaburzeniami troficznymi tkanek miękkich obu goleni i stóp. Stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy wyłącznie z przyczyn chirurgicznych nie skutkuje długotrwałą niezdolnością do pracy zarobkowej, gdyż podobne rozpoznanie występuje w dokumentacji orzeczniczej ZUS.

(opinia lekarza biegłego sądowego M. G. z zakresu chirurgii ogólnej chirurgii naczyniowej i torakochirurgii – k. 11 , opinia uzupełniająca lekarza biegłego sądowego M. G. z zakresu chirurgii ogólnej chirurgii naczyniowej i torakochirurgii – k. 78).

Z punktu widzenia neurologicznego wg opinii z dnia 5 sierpnia 2014 r. wnioskodawca jest zdolny do pracy. Poza nieznacznym osłabieniem odruchów skokowych w przeprowadzonym badaniu nie stwierdzono u wnioskodawcy innych objawów uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów czy porażenia kończyn oraz bólowych objawów powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w typie rwy kulszowej. Brak jest danych o ewentualnym długotrwałym leczeniu w/w objawów po dacie złożenia wniosku i po dacie wydania decyzji przez Komisję Lekarską ZUS, z punktu widzenia

neurologa brak jest więc podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy badanego zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych. Przebyte leczenie operacyjne dyskopatii L4/L5 w marcu 2015 r. nie daje podstaw do zmiany opinii, gdyż w tym okresie wnioskodawca mógł być leczony w ramach zwolnienia lekarskiego.

(opinia lekarza biegłego sądowego J. Z. z zakresu neurologii k. 38,

opinia uzupełniająca lekarza biegłego sądowego J. Z. z zakresu neurologii k. 79, opinia ustna uzupełniająca lekarza biegłego sądowego J. Z. z zakresu neurologii e- protokół rozprawy z dnia 15 grudnia 2015 r 00:22:01 – 00:25:03 – płyta CD k. 111 ).

Z punktu widzenia ortopedycznego wg opinii biegłego z dnia 17 września 2014 r. wnioskodawca jest zdolny do pracy. Rozpoznano u niego zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego z pjm L4 /L5. Chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych. Zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego lewego wczesne. Stwierdzone zmiany nie naruszają czynności narządu ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do pracy. Leczenie operacyjne pjm L4 – L5 w dniu 6 marca 2015 r. pozostaje bez wpływu na ocenę zdolności do pracy wnioskodawcy w dniu jego badania czyli 17 września 2014 r. Nie stwierdzono takiego naruszenia sprawności narządu ruchu wnioskodawcy, które dawało by podstawę do orzekania o długotrwałej niezdolności do pracy ani w dniu złożenia wniosku czyli w czerwcu 2013 r. ani na dzień badania przez Komisję ZUS tj., 9 sierpnia 2013 r. i 15 kwietnia 2014 r. ani w dacie badania wnioskodawcy w dniu 17 września 2014 r.

(opinia lekarza biegłego sądowego E. B. z zakresu ortopedii i rehabilitacji –k.39, opinia uzupełniająca lekarza biegłego sądowego E. B. z zakresu ortopedii i rehabilitacji – k. 83).

Wg opinii biegłego psychologa z dnia 7 maja 2014 r. u wnioskodawcy w badaniu psychometrycznym stwierdza się obniżenie w zakresie funkcjonowania intelektualnego na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim, wzrost napięcia w czasie badania, wpływ zaburzeń emocji, wyraźne cechy organicznych zaburzeń (...). Ujawniło się umiarkowanego stopnia obniżenie sprawności procesów poznawczych, także z przyczyn zaburzeń emocjonalnych, opiniowany jest wiarygodny psychologicznie. Ujawniły się także u wnioskodawcy cechy neurotycznych i psychotycznych zaburzeń osobowości. Stwierdzono u niego znacznego stopnia zaburzenia funkcjonowania sfery emocjonalnej- w zachowaniu mogą występować nagle, gwałtowne, silnie nacechowane emocjonalnie reakcje, nieadekwatne do siły bodźca, przy utrzymującym się znacząco podwyższonym napięciu emocjonalnym a także cechy zaburzeń psychoorganicznych - organiczne zaburzenia osobowości i nastroju, zaburzenia depresyjno- lękowe. Opiniowany leczy się psychiatrycznie, był hospitalizowany psychiatrycznie. Podczas badania w dniu 7 maja 2014 r. nie ujawniły się objawy wytwórcze. W obecnym stanie psychicznym wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy

(opinia biegłego sądowego A. T. z zakresu psychologii –k. 14, opinia uzupełniająca biegłego sądowego A. T. z zakresu psychologii –k. 80).

Z punktu widzenia psychiatrycznego wg opinii z dnia 2 lutego 2015 r. u wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości i nastroju z symptomatologią depresyjno- lękową, jednakże wnioskodawca nie był długotrwałe niezdolny do pracy w dniu wydania orzeczenia przez Komisję Lekarską tj., w dniu 9 sierpnia 2013 r. Data hospitalizacji psychiatrycznej 27 stycznia 2014 r. nastąpiła później i nie ma wpływu na ocenę zdolności do pracy wnioskodawcy w dniu wydania orzeczenia komisji lekarskiej. U wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości i nastroju z symptomatologią depresyjno – lękową. Rozpoznanie stanu psychiatrycznego wnioskodawcy zostało ustalone w oparciu o dokumentację medyczną oraz badanie psychiatryczne wnioskodawcy w dniu 2 lutego 2015 r. podczas, którego ustalono, że wnioskodawca od 1,5 roku nadal pracuje jako portier w zakładzie pracy chronionej. U wnioskodawcy nie występuje choroba psychiczna tylko zaburzenia, które na początku były zaburzeniami o charakterze nerwicowym co nie dawało podstaw do wcześniejszego orzeczenia niezdolności z punktu widzenia psychiatrycznego. Opinia psychologiczna jest tylko jednym z elementów badania, jako uzupełnienie, psycholog nie orzeka o niezdolności do pracy. Nie jest prawdą że pominięto tematykę psychiatryczną bo w składzie (...) był psychiatra i w tle podejrzenie zespołu psychoorganicznego. Z psychiatrycznego punktu widzenia na tamtą datę nie było podstaw do orzeczenia jakiegokolwiek niezdolności do pracy. Można określić takie okresy leczenia : początek choroby - 2007 r., w miarę

stabilny okres do 2013 r. do końca, potem w styczniu 2014 r. pojawia się pogorszenie i wnioskodawca trafia do szpitala. Stąd konsekwencje orzecznicze w okresie późniejszym. To nie jest choroba strictly psychiczna tylko zaburzenia które na początku były zaburzeniami o charakterze nerwicowym co nie dawało podstaw do wcześniejszego orzeczenia niezdolności pod kątem psychiatrycznym.

( opinia lekarza biegłego sądowego G. P. z zakresu psychiatrii –k. 54, opinia uzupełniająca lekarza biegłego sądowego G. P. z zakresu psychiatrii –k.82, opinia ustna uzupełniająca lekarza biegłego sądowego G. P. z zakresu psychiatrii e – protokół rozprawy z dnia 15 grudnia 2015 r 00:07:08 – 00:18:15 – płyta CD k.111).

Z punktu widzenia okulistycznego wg opinii z dnia 10 czerwca 2014 r. wnioskodawca jest zdolny do pracy. Rozpoznano u niego krótkowzroczność wysoką ze ślepotą oka lewego. Astygmatyzm małego stopnia oka prawego. Jednocześnie od dzieciństwa. V. = 1.0; V. = ruch ręki. Od dzieciństwa wnioskodawca jest osobą praktycznie jednooczną, nie widzi okiem lewym z powodu wysokiej krótkowzroczności w przebiegu wcześniactwa, od dzieciństwa posługuje się tylko okiem prawym, które ma pełną ostrość wzroku do dali i do bliży, prawidłowe ciśnienie śródoczne, stan pola widzenia bez wpływu na orzekanie, prawidłowy kliniczny obraz dna oka. Dotychczas narząd wzroku nie był przedmiotem orzekania.

( opinia lekarza biegłego sądowego z zakresu chorób oczu R. M. – k. 35, opinia uzupełniająca lekarza biegłego sądowego z zakresu chorób oczu R. M. – k. 85).

Z punktu widzenia endokrynologicznego wnioskodawca jest zdolny do pracy. Rozpoznano u niego niedoczynność tarczycy w trakcie substytucji L – tyroksyną, zdiagnozowaną w 2013 r. w czasie hospitalizacji na oddziale chirurgii, ostatnie stężenie (...) pozostaje w granicach wartości referencyjnych, wymaga stałej substytucji preparatami L-tyroksyny i systematycznych wizyt w poradni endokrynologicznej.

( opinia lekarza biegłego sądowego J. W. z zakresu endokrynologii – k. 152-153).

U wnioskodawcy nie stwierdzono niezdolności do pracy z punktu widzenia kardiologicznego. Rozpoznano u niego schorzenia kardiologiczne w postaci łagodnych zaburzeń rytmu serca pod postacią skurczów dodatkowych komorowych, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie oraz inne schorzenia takie jak zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią L3/L4/L5 obecnie bez objawów powikłań korzeniowych, zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego lewego wczesne, stan po operacji nie zstąpionego jądra, żyłki kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C4/C5 w 6- stopniowej skali (...), chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych, utrwalony obrzęk chłonny obu kończyn dolnych z zaburzeniami troficznymi tkanek miękkich obu goleni i stóp, organiczne zaburzenia osobowości i nastroju z symptomatologią depresyjno- lękową, krótkowzroczność wysoką ze ślepotą oka lewego, astygmatyzm małego stopnia oka prawego, praktycznie jednoocznosc od dzieciństwa, otyłość, nikotynizm przewlekły, hipercholesterolemię. Ostatnio wykonane badanie ECHO sera wykazało zachowaną dobrą globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca z frakcją wyrzutową EF 54% czyli w normie co oznacza brak uszkodzenia serca. W badaniu EKG nie stwierdzono istotnych zaburzeń rytmu serca i zaburzeń przewodnictwa.

( opinia lekarza biegłego sądowego R. G. z zakresu kardiologii – k. 154).

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty oraz opinie biegłych- psychologa, psychiatry, kardiologa, neurologa, endokrynologa, okulisty, ortopedy, chirurga.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wiarygodne. Zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawcy w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawcy.

Biegli uznali, że z powodu naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy nie jest on niezdolny do pracy zgodnej z poziomem wykształcenia i kwalifikacji zawodowych.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Strony otrzymały opinie i mogły zgłosić zarzuty.

Kluczowe okazały się opinie biegłych psychiatry i neurologa w kontekście przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przez ZUS od dnia 27 stycznia 2014 r., co znalazło odzwierciedlenia w aktach niniejszej sprawy, dokumentacji medycznej i opiniach podstawowych lub też uzupełniających, jakie nastąpiły z uwagi na ilość biegłych o określonych specjalnościach już po tej dacie.

Biegli nie stwierdzili u wnioskodawcy choćby częściowej niezdolności do pracy na datę wydania zaskarżonej decyzji.

Z punktu widzenia psychiatrycznego wg opinii z dnia 2 lutego 2015 r. u wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości i nastroju z symptomatologią depresyjno- lękową, jednakże wnioskodawca nie był długotrwale niezdolny do pracy w dniu wydania orzeczenia przez Komisję Lekarską tj., w dniu 9 sierpnia 2013 r. Data hospitalizacji psychiatrycznej 27 stycznia 2014 r. nastąpiła później i nie ma wpływu na ocenę zdolności do pracy wnioskodawcy w dniu wydania orzeczenia komisji lekarskiej. U wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości i nastroju z symptomatologią depresyjno – lękową. Rozpoznanie stanu psychiatrycznego wnioskodawcy zostało ustalone w oparciu o dokumentację medyczną oraz badanie psychiatryczne wnioskodawcy w dniu 2 lutego 2015 r. podczas, którego ustalono, że wnioskodawca od 1,5 roku nadal pracuje jako portier w zakładzie pracy chronionej. U wnioskodawcy nie występuje choroba psychiczna tylko zaburzenia, które na początku były zaburzeniami o charakterze nerwicowym co nie dawało podstaw do wcześniejszego orzeczenia niezdolności z punktu widzenia psychiatrycznego.

Z punktu widzenia neurologicznego wg opinii z dnia 5 sierpnia 2014 r. wnioskodawca jest zdolny do pracy. Poza nieznacznym osłabieniem odruchów skokowych w przeprowadzonym badaniu nie stwierdzono u wnioskodawcy innych objawów uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów czy porażenia kończyn oraz bólowych objawów powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w typie rwy kulszowej. Brak jest danych o ewentualnym długotrwałym leczeniu w/w objawów po dacie złożenia wniosku i po dacie wydania decyzji przez Komisję Lekarską ZUS, z punktu widzenia neurologa brak jest więc podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy badanego zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych. Operacja dyskopatii w marcu 2015 r. jak i epizodu depresyjno umiarkowanego stały się podstawą orzeczenia częściowej niezdolności do pracy po dniu 26 stycznia 2014 r. oraz wydania przez organ rentowy 2 kolejnych decyzji przyznających świadczenie rentowe.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych, w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawcy. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłych w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych.

**Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zważył, co następuje:**

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 r., poz. 748 ze zm.) 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, 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.

W myśl art. 12 ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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/.

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Nie ulega wątpliwości, iż zaskarżoną decyzją z dnia 9 września 2013 r. organ rentowy odmówił T. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Kolejnym Orzeczeniem Lekarza Orzecznika z dnia 15 kwietnia 2014 r. wnioskodawca okazał się częściowo niezdolny do pracy od 27 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r., co stało się podstawą do wydania decyzji, z mocy której wnioskodawca otrzymał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2015 r.

Kolejnym Orzeczeniem Lekarza Orzecznika z dnia 9 kwietnia 2015 r. u wnioskodawcy stwierdzono częściową niezdolność do pracy do 30 kwietnia 2018 r., zatem przyznano mu decyzją z dnia 24 kwietnia 2015 r. prawo do dalszej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2015 r. 2014 r. do dnia 30 kwietnia 2018 r.

W tej sytuacji kluczowy biorąc pod uwagę zaskarżoną decyzję był okres od dnia 11 czerwca 2013 r. / data złożenia wniosku/ do dnia 26 stycznia 2014 r. / dzień przed przyznaniem prawa do świadczenia/, gdyż dalej wnioskodawca uzyskał stosowne decyzje przyznające mu prawo do świadczenia, zaś w odwołaniu domagał się prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy /k.3/ i na tym skupił się Sąd w celu sprawdzenia, czy zaskarżona decyzja odpowiada prawu.

W opinii biegłego chirurga rozpoznano otyłość, stan po operacji niezastąpionego prawego jądra. Żyłki kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C4/C5 w sześciostopniowej skali (...). Utrwalony obrzęk chłonny obu kończyn dolnych z zaburzeniami troficznymi tkanek miękkich obu goleni i stóp. Stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy wyłącznie z przyczyn chirurgicznych nie skutkuje długotrwałą niezdolnością do pracy zarobkowej, gdyż podobne rozpoznanie występuje w dokumentacji orzeczniczej ZUS

Z punktu widzenia neurologicznego wnioskodawca jest zdolny do pracy. Poza nieznacznym osłabieniem odruchów skokowych w przeprowadzonym badaniu nie stwierdzono u wnioskodawcy innych objawów uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów czy porażenia kończyn oraz bólowych objawów powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa w typie rwy kulszowej. Brak jest danych o ewentualnym długotrwałym leczeniu w/w objawów po dacie złożenia wniosku i po dacie wydania decyzji przez Komisję Lekarską ZUS, z punktu widzenia neurologa brak jest więc podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy badanego zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych.

Z punktu widzenia ortopedycznego wnioskodawca jest zdolny do pracy. Rozpoznano u niego zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego z pjm L4 /L5. Chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych. Zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego lewego wczesne. Stwierdzone zmiany nie naruszają czynności narządu

ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do pracy. Leczenie operacyjne pjm L4 – L5 w dniu 6 marca 2015 r. pozostaje bez wpływu na ocenę zdolności do pracy wnioskodawcy w dniu jego badania czyli 17 września 2014 r. Nie stwierdzono takiego naruszenia sprawności narządu ruchu wnioskodawcy, które dawało by podstawę do orzekania o długotrwałej niezdolności do pracy ani w dniu złożenia wniosku czyli w czerwcu 2013 r. ani na dzień badania przez Komisję ZUS tj., 9 sierpnia 2013 r. i 15 kwietnia 2014 r. ani w dacie badania wnioskodawcy w dniu 17 września 2014 r.

Z punktu widzenia psychiatrycznego po wzięciu jako pomocnej pod uwagę opinii psychologicznej u wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości i nastroju z symptomatologią depresyjno- lękową, jednakże wnioskodawca nie był długotrwałe niezdolny do pracy w dniu wydania orzeczenia przez Komisję Lekarską tj., w dniu 9 sierpnia 2013 r. Data hospitalizacji psychiatrycznej 27 stycznia 2014 r. nastąpiła później i nie ma wpływu na ocenę zdolności do pracy wnioskodawcy w dniu wydania orzeczenia komisji lekarskiej. U wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości i nastroju z symptomatologią depresyjno – lękową. Rozpoznanie stanu psychiatrycznego wnioskodawcy zostało ustalone w oparciu o dokumentację medyczną oraz badanie psychiatryczne wnioskodawcy w dniu 2 lutego 2015 r. podczas, którego ustalono, że wnioskodawca od 1,5 roku nadal pracuje jako portier w zakładzie pracy chronionej. U wnioskodawcy nie występuje choroba psychiczna tylko zaburzenia, które na początku były zaburzeniami o charakterze nerwicowym co nie dawało podstaw do wcześniejszego orzeczenia niezdolności z punktu widzenia psychiatrycznego. Opisywanie w tych datach i przed wizyty u psychiatry wskazują na ustalone leczenie, zaburzenia depresyjno -lękowe i ta dokumentacja ambulatoryjna nie daje podstaw do orzeczenia jakiegokolwiek niezdolności do pracy i taki wniosek w tej dacie stawie Komisja Lekarska. Data 27 stycznia 2014 r. wynika z początku pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej z rozpoznaniem zespołu depresyjnego umiarkowanego i to było podstawą do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy początkowo do kwietnia 2015 r., a potem dalej ze względów poza psychiatrycznych związanej z operacją kręgosłupa.

Z punktu widzenia okulistycznego wnioskodawca jest zdolny do pracy. Od dzieciństwa jest osobą praktycznie jednooczną, nie widzi okiem lewym z powodu wysokiej krótkowzroczności w przebiegu wcześniactwa, od dzieciństwa posługuje się tylko okiem prawym, które ma pełną ostrość wzroku do dali i do bliży, prawidłowe ciśnienie śródoczne, stan pola widzenia bez wpływu na orzekanie , prawidłowy kliniczny obraz dna oka, a dotychczas narząd wzroku nie był przedmiotem orzekania.

Z punktu widzenia endokrynologicznego wnioskodawca jest zdolny do pracy. Rozpoznano u niego niedoczynność tarczycy w trakcie substytucji L – tyroksyną, zdiagnozowaną w 2013 r. w czasie hospitalizacji na oddziale chirurgii, ostatnie stężenie (...) pozostaje w granicach wartości referencyjnych, wymaga stałej substytucji preparatami L-tyroksyny i systematycznych wizyt w poradni endokrynologicznej.

U wnioskodawcy nie stwierdzono niezdolności do pracy z punktu widzenia kardiologicznego. Rozpoznano u niego schorzenia kardiologiczne w postaci łagodnych zaburzeń rytmu serca pod postacią skurczów dodatkowych komorowych, nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie.

Nie uszło uwadze Sądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, jednakże w świetle obowiązującego stanu prawnego brak więc podstaw do negowania różnic, a tym bardziej także do utożsamiania pojęć prawnych "niezdolności do pracy" (art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) oraz "niepełnosprawności" (art. 1 i art. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych), skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną, orzekanie w sprawie ustalenia stopnia "niezdolności do pracy" oraz w sprawie ustalenia stopnia "niepełnosprawności" należą do innych organów i stanowić mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02 - OSNP 2004 nr 12, poz. 213 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03 - OSNP 2004 nr 19, poz. 340), zwłaszcza że niepełnosprawność jest pojęciem szerszym niż niezdolność do pracy, a zatem nie każda osoba niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym jest osobą całkowicie niezdolną do pracy /wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 23.06.06r III AUa 1493/05/, zaś orzeczenie o niepełnosprawności może mieć wpływ na ustalenie niezdolności do pracy, ale nie jest to wpływ przesądzający /por. postanowienie SN z 11.01. 08r I

UK 280/07 lex nr 442888/. Ustawa o rehabilitacji zawodowej (...) wiąże zaliczenie do stopnia niepełnosprawności ze zdolnością do wykonywania zatrudnienia, a nie z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów rentowych, zaś niepełnosprawność oznacza nie tylko naruszenie sprawności organizmu, ale również utrudnienie, ograniczenie bądź niemożliwość wypełniania ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie art.477<sup>14</sup> § 1 kpc, odwołanie wnioskodawcy oddalił, uznając decyzję ZUS za zgodną z prawem.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy