

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 lipca 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 9 maja 2014 roku odmówił A. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 27 czerwca 2014 roku A. F. nie został uznany za niezdolnego do pracy. Ponadto wskazano, że w 10-leciu przypadającym przed dniem złożenia wniosku o rentę tj. w okresie od dnia 9 maja 2004 roku do dnia 8 maja 2014 roku ubezpieczony udowodnił 3 lata, 3 miesiące i 22 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 10 miesięcy i 5 dni okresów nieskładkowych, które ograniczono zgodnie z art. 5 wspomnianej ustawy do 1/3 udowodnionych okresów składkowych i przyjęto w wymiarze 1 roku, 1 miesiąca i 8 dni. Okres ubezpieczenia łącznie wyniósł 4 lata i 5 miesięcy.

/decyzja – k. 44 plik VIII akt ZUS/

W dniu 28 sierpnia 2014 roku A. F. złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty na stałe z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od daty złożenia wniosku oraz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Zaskarżonej decyzji odwołujący zarzucił obrazę prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 57, art. 58, art., 5 ust. 1, art. 6 ust 14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez nie przyznanie mu prawa do renty na stałe z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, podczas gdy spełnił ustawowe przesłanki uprawniające go do otrzymania świadczenia, bowiem jest niezdolny do pracy. Odwołujący argumentował, iż przewlekłe choruje na cukrzycę insulinozależną z wieloma powikłaniami typu 2, retinopatię cukrzycową nieproliferacyjną samoistne nadciśnienie tętnicze, anigiopatię nadciśnieniową zaburzenia przemian lipidów – hyperlipidemię mieszaną jest w 3 stadium przewlekłej choroby nerek – torbiel korowa nerki lewej, cierpi a zwyrodnienie wielostanowe, niespojenie łuku kręgu S1 kręgosłupa, osteofity na krawędziach trzonów kręgowych, otyłość i oponiaka oraz niedowład prawostronny po udarze mózgu, a ponadto ma u niego miejsce systematyczne pogorszenie wzroku oraz podniósł, że ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy wynoszący więcej niż 25 lat pracy. Ponadto zaskarżonej decyzji zarzucił obrazę prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 58 ust 2 w zw. z art. 57 ust. 1 pkt 3 w zw. z ust 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez pominięcie okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego łącznie ponad 25 lat, nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych rozstrzygnięcia sprawy, a mianowicie całkowitej niezdolności ubezpieczonego do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej oraz całkowitego okresu składkowego i nieskładkowego wymaganego przez art. 57 ust 2 ustawy, a także błędną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, prowadzącą do przyjęcia, że zmianie uległ stopień niezdolności do pracy ubezpieczonego. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, iż jego niezdolność do pracy została stwierdzona decyzją organu rentowego z dnia 26 listopada 2013 roku i przyznano mu świadczenie rehabilitacyjne na okres roku od czerwca 2013 roku do czerwca 2014 roku. Skarżący wystąpił w dniu 9 maja 2014 roku z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy z powodu ciągłego pogarszania stanu zdrowia. Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 12 czerwca 2014 roku ustalił, iż jest nadal częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2014 roku, następnie Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 27 czerwca 2014 stwierdziła, iż skarżący nie jest niezdolny do pracy. Odwołujący stwierdził,

iż z powyższego wynika, iż w ciągu 11 dni miało nastąpić jego całkowite wyzdrowienie z chorób przewlekłych uniemożliwiających normalne funkcjonowanie. Podniósł, iż z opinią Komisji Lekarskiej ZUS nie sposób się zgodzić, dlatego uzasadniony jest wniosek o zwrócenie się do placówek medycznych o przedłożenie pełnej dokumentacji medycznej, a następnie sporządzenie opinii przez lekarzy specjalistów. Ubezpieczony argumentował, że stan jego zdrowia nie uległ poprawie, a dokumentacja medyczna potwierdza fakt ciężkich chorób przewlekłych oraz stan po udarze, który uniemożliwia mu codzienne funkcjonowanie, a tym bardziej pracę zarobkową. Równocześnie ubezpieczony zwrócił uwagę, że zgromadził wymagany przepisami do przyznania renty okres składkowy i nieskładkowy. Ostatecznie skarżący podniósł, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych

rozpoznając sprawę pominął zupełnie okoliczność zgromadzenia przez niego ponad 25 lat okresów składkowych i nieskładkowych wskazując, iż posiada okres składkowy w wymiarze 24 lat i 10 miesięcy oraz okres nieskładkowy w wymiarze 3 lat, 3 miesięcy i 25 dni.

/odwołanie – k. 2-7/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 12 września 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame z powołanymi w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo organ rentowy odnosząc się do zarzutów wnioskodawcy przedstawionych w odwołaniu wskazał, iż zważywszy na brak niezdolności do pracy analizowano i przystąpiono do uwzględnienia wyłącznie okresów w dziesięcioleciu przypadającym na dzień zgłoszenia wniosku o rentę.

/odpowiedź na odwołanie – k. 16-16 odwrót/

Decyzją z dnia 18 maja 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 16 kwietnia 2015 roku wobec orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 16 marca 2015 roku przyznał A. F. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych od dnia 14 maja 2015 roku tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do dnia 30 kwietnia 2016 roku.

/decyzja z dn. 18.05.2015 –plik IX akt ZUS/

W piśmie procesowym z dnia 15 stycznia 2016 roku pełnomocnik organu rentowego wskazał, iż wnioskodawca spełnia przesłanki z art. 57 w zw. z art. 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 grudnia 1998 roku .

/ pismo pełnomocnika ZUS k- 85/

Na rozprawie w dniu 15 marca 2016 roku pełnomocnik organu rentowego wnosił o oddalenie odwołania, wskazując, iż nie jest w stanie wskazać, czy A. F. był badany przez biegłego ortopedę.

/stanowisko pełnomocnika ZUS: 00:01:03, 00:05:49 – płyta CD k. 116/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca A. F. urodził się w dniu (...), ma wykształcenie średnie techniczne w zawodzie włókiennika. Wnioskodawca pracował dotychczas na stanowiskach mistrza dziewiarni, technologa, wiceprezesa zarządu ds. produkcji, zarządcy nieruchomości, prezesa zarządu, dyrektora biura syndyka oraz ostatnio jako operator automatu pakującego, prowadził także własną działalność gospodarczą.

/okoliczności bezsporne, nadto: świadectwa pracy – plik akt kapitałowych, świadectwa pracy, decyzja Prezydenta Miasta Ł. z dn. 11.07.2011 r. oraz zaświadczenie z dn. 8.05.2014 r. - plik VIII akt ZUS, wywiad zawodowy – k. 28 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

A. F. w okresie od dnia 12 czerwca 2013 roku do dnia 8 grudnia 2013 roku korzystał z zasiłku chorobowego, natomiast w okresie od dnia 9 grudnia 2013 roku do dnia 6 czerwca 2014 roku miał przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

/okoliczność bezsporna, nadto: decyzja – k. 14 plik VII akt ZUS, informacja ZUS – k. 98/

W dniu 9 maja 2014 roku wnioskodawca wystąpił z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek z dn. 9.05.2014 r. – 1-7 plik VIII akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy, dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej oraz w oparciu o opinię konsultanta neurologa z dnia 3 czerwca 2014 roku rozpoznał u wnioskodawcy otyłość patologiczną, zespół metaboliczny z nadciśnieniem tętniczym ((...)) poddającym się kontroli farmakologicznej oraz z cukrzycą typu 2, retinopatię cukrzycową nieproliferacyjną, nefropatię cukrzycową łagodną, stan po udarze niedokrwiennym mózgu (2013 rok) z rezydualnym dyskretnym niedowładem połowicznym prawostronnym oraz oponiaka mózgu w wywiadzie. Orzeczeniem z dnia 12 czerwca 2014 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2015 roku, a niezdolność do pracy powstała w trakcie świadczenia rehabilitacyjnego.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS a z dn. 12.06.2014 r. – k. 32 plik VIII akt ZUS, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k. 43 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

W związku ze zgłoszeniem przez zastępcę Głównego Lekarza Orzecznika ZUS zarzutu wadliwości orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS sprawa została przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS.

/zarzut – k. 44 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy oraz dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niego cukrzycę typu 2 insulinozależną z retinopatią cukrzycową nieproliferacyjną, nefropatię cukrzycową łagodną, otyłość ((...) 35), zespół metaboliczny, nadciśnienie tętnicze (I-II wg (...)) kontrolowane farmakologicznie, przebyty w 2013 roku udar niedokrwienny z dyskretnym zespołem prawostronnym, polineuropatię czuciowo-odruchową kończyn dolnych bez upośledzenia funkcji chodu, oponiaka w wywiadzie w kontroli specjalistycznej oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Komisja Lekarska ZUS w oparciu o wywiad badanie przedmiotowe i analizę dokumentacji medycznej nie ustaliła, aby stopień i charakter naruszenia sprawności organizmu w przebiegu schorzeń somatycznych odniesiony do III poziomu kwalifikacji zawodowych powodował niezdolność do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 27 czerwca 2014 roku uznała, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dn. 27.06.2014 r. – k. 34 plik VIII akt ZUS, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 68-70 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 lipca 2014 roku organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia z dnia 24 lipca 2014 roku odmówił A. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 44 plik VIII akt ZUS/

W badaniu sądowo-internistycznym u skarżącego rozpoznano nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, retinopatię cukrzycową, torbiel nerki lewej, zwyrodnienie kręgosłupa i stawów biodrowych oraz otyłość. W badaniu stwierdzono, iż badany porusza się samodzielnie przy pomocy dwóch kul łokciowych, kontakt logiczny zachowany, otyłość, czynność serca miarowa, tony serca dość głośne, RR 160/95 mm Hg, nad polami płucnymi odgłos opukowy jawny, szmer oddechowy pęcherzykowy, brzuch wysklepiony powyżej poziomu klatki piersiowej, obfita tkanka tłuszczowa, brzuch miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niepowiększone, brak obrzęków. Badany od 35 lat leczony jest z powodu nadciśnienia tętniczego. Od 10 lat leczony jest przez lekarza rodzinnego w sposób typowy, nie był w tym czasie kierowany do poradni kardiologicznej, nie wymagał hospitalizacji. Pod wpływem zastosowanego leczenia hipotensyjnego uzyskano u badanego obniżenie wartości ciśnienia. Z dokumentacji z leczenia za 2013 rok wynika, iż ciśnienie tętnicze utrzymuje się u ubezpieczonego w granicach 140/80 -155/100, a w 2014 roku 135/80 - 145/90. U badanego nie opisywano objawów niewydolności krążenia. Dno oka badano ostatnio 4 lata temu, brak jest wyniku badania. Według ostatniego EKG (w 2013 roku) rytm zatokowy miarowy, bez cech świeżego

niedokrwienia serca, bez zaburzeń rytmu. Aktualnie poza okresowymi zawrotami i bólami głowy innych dolegliwości ze strony serca i układu krążenia odwołujący nie zgłasza. Badany wydolny krążeniowo i oddechowo. Od 1996 roku A. F. leczony jest z powodu cukrzycy typu 2, początkowo lekami doustnymi, a od 15 lat dodatkowo insuliną. W ostatnich latach często występują objawy dekomensacji cukrzycy wymagające hospitalizacji. Jak wynika z dokumentacji z poradni zdrowia okresowo glikemia na czczo wynosi 200 – 300 mg%. Badany był cztery razy hospitalizowany (w latach: 2008, 2011, 2013 oraz 2014). Badany nie przedstawił dokumentacji z leczenia w poradni diabetologicznej. Oznaczane ostatnio stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c) wynosiło 9,5%, co przemawia za koniecznością korekty stosowanego leczenia cukrzycy. W badaniu ultrasonograficznym jamy brzusznej u badanego stwierdzono torbiel korową nerki lewej

o średnicy ok. 10 mm. W 2013 roku okresowo występowały u badanego objawy dyzuryczne, leczony w sposób typowy. Z powodu przerostu gruczołu krokowego skarżący leczony jest również przez urologa. Aktualnie nerki wydolne. Główne dolegliwości badany zgłasza ze strony kręgosłupa i stawów biodrowych, z których powodu leczony jest przez specjalistów neurologa i ortopedę. Z punktu widzenia internistycznego brak jest podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności badanego do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych. Wnioskodawca nie jest niezdolny z powodu nadciśnienia tętniczego, które przebiega bez istotnych powikłań. Ocena wpływu cukrzycy na stan zdrowia wnioskodawcy wymaga badania sądowno- diabetologicznego.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu chorób wew. i gastroenterologii M. Ł. – k. 29-30 odwrot/

W okresie od dnia 2 listopada 2014 roku do dnia 15 listopada 2014 roku wnioskodawca przebywał na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej (...) Szpitala (...) w R. z rozpoznaniem koksartrozy lewostronnej, cukrzycy, nadwagi oraz stanu po udarze niedokrwinnym i w dniu 6 listopada 2014 roku przeszedł zabieg operacyjny totalnej endoprotezoplastyki biodra lewego.

/karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 48-48 odwrot, pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. S. – k. 54-57/

W badaniu sądowno - neurologicznym rozpoznano u wnioskodawcy przebyty udar niedokrwenny mózgu z objawami niewielkiego ograniczenia sprawności ruchowej prawych kończyn oraz polineuropatię cukrzycową bez objawów porażennych. Badaniem neurologicznym stwierdzono brak objawów korzeniowych i oponowych, brak zmian w zakresie nerwów czaszkowych, w zakresie kończyn górnych i dolnych odruchy głębokie średnio-żywe, bez wyraźnej asymetrii, brak objawów patologicznych i zaburzeń czucia. Nieznaczne ograniczenie sprawności prawych kończyn z kkg 4+/5 i kkd 4+/5, próby koordynacyjne wykonuje dość sprawnie. Po przebytych w 2013 roku udarach niedokrwinnym mózgu utrzymują się u badanego objawy niewielkiego ograniczenia sprawności ruchowej prawy kończyn, powoduje to niezdolność badanego do wykonywania pracy fizycznej. Ponadto z powodu braku możliwości w pełni sprawnego posługiwania się prawą dłonią np. podczas pisania istnieją podstawy do orzekania częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy

z powodu znacznego stopnia ograniczenia zdolności do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych - technika włókiennika. Z punktu widzenia neurologicznego wnioskodawca może pracować na stanowiskach poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji zawodowych, gdzie nie jest wymagana, sprawność manualna. Brak jest więc podstaw do orzekania całkowitej niezdolności badanego do pracy zawodowej, czyli niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Z neurologicznego punktu widzenia uznaje się badanego za częściowo niezdolnego do pracy, przy znacznym stopniu ograniczenia zdolności w wykonywaniu pracy zarobkowej, częściowa niezdolność do pracy występuje od daty powstania udaru tj. sierpnia 2013 roku, okresowo do maja 2016 roku.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii J. Z. – k. 52-53 odwrot/

W badaniu sądowno - ortopedycznym rozpoznano u wnioskodawcy stan po alloplastyce totalnej stawu biodrowego lewego, zespół bolesnego barku prawego. W badaniu ortopedycznym ustalono, że u wnioskodawcy występuje powolny chód przy pomocy jednej kuli łokciowej, przy czym chód bez kuli jest możliwy, prawidłową budowę ciała z otyłością.

W zakresie kręgosłupa stwierdzono zniesienie lordozy w odcinku lędźwiowym, ruchy kręgosłupa w odcinku szyjnym zachowane w pełnym zakresie, bólowe ograniczenie zgięcie ku przodowi próba palec – podłoga – 50 cm, ruchy bierne, pochYLENIA na boki i rotacyjne zachowane w pełnym zakresie, nie stwierdza się wzmożenia napięcia mięśni przykręgosłupowych. W zakresie kończyn górnych nie stwierdza się zaników mięśniowych, występuje bólowe ograniczenie ruchów czynnych prawego stawu barkowego, ruchy bierne

w pełnym zakresie, bolesne, chwytność obu rąk zachowana z niewielkim osłabieniem siły mięśniowej ręki prawej. W zakresie kończyn dolnych stwierdza się bliznę pooperacyjną po bocznej stronie biodra lewego długości 17 cm, zaniki mięśniowe goleni lewej, obwody: uda - po 50 cm, goleń prawa – 40,5 cm, goleń lewa – 38 cm. Występuje ograniczenie ruchów

w stawie biodrowym lewym: zgięcie 100 stopni, wyprost pełen, ruchy rotacyjne po 15 stopni, odwiedzenie i przywodzenie po 15 stopni. Występuje śladowe ograniczenie zgięcia czynnego w stawie biodrowym prawym i zgięcia podeszwowego stopy prawej. Ruchy w pozostałych stawach kończyn dolnych zachowane w pełnym zakresie. Ruchy w obu stawach biodrowych bolesne. Stanie na palcach zachowane, na piętach utrudnione. Z ortopedyczno punktu widzenia wnioskodawca w okresie od dnia 2 listopada 2014 roku do dnia 30 kwietnia 2015 roku tj. 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym alloplastyki stawu biodrowego lewego był całkowicie niezdolny do pracy, natomiast przez okres następných 6 miesięcy tj. do dnia 31 października 2015 roku jest częściowo niezdolny do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. S. – k. 54-57/

W badaniu sądowo - diabetologicznym rozpoznano u ubezpieczonego cukrzycę typu 2, niewyrównaną, powikłaną retinopatię cukrzycową, nadciśnienie tętnicze oraz stan po udarze mózgu. W badaniu stwierdzono, iż wnioskodawca znajduje się w stanie ogólnym dość dobrym, z zachowanym kontakcie logicznym, porusza się samodzielnie przy pomocy kul łokciowych, na badanie zgłosił się pod opieką rodziny. Skóra czysta, bez wykwitów patologicznych, obfita tkanka podskórna, blizna po zabiegu operacyjnym, płuca osłuchowo – szmer pęcherzykowy prawidłowy, bez szmerów patologicznych. Czynność serca miarowa, tony ciche, niedźwięczne Brzuch wysklepiony powyżej poziomu klatki piersiowej. Stwierdza się obrzęk kończyn dolnych. Występująca u badanego cukrzyca typu 2 w przypadku jest przewlekłe niewyrównana (co wynika z poziomu (...) – 9,21 %, utrzymującego się cukromoczu oraz powikłania retinopatią cukrzycową), co miało miejsce również w 2014 roku. Brak jest danych świadczących o dostatecznym wyrównaniu cukrzycy w 2014 roku po kilkudniowym pobycie w klinice diabetologicznej. Z dostępnej dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego z 2014 roku wynika, że wysokie poziomy cukru u wnioskodawcy utrzymywały od wielu tygodni, pacjent dostał skierowanie do szpitala w maju 2014 roku,

w ciągu kilkudniowego pobytu poziomy cukru obniżyły się, ale nie świadczy to o wyrównaniu cukrzycy, tylko o tym, że zostały obniżone. Proces wyrównania cukrzycy jest procesem kilku miesięcznym, a nie chwilowym i jednorazowym. Do przygotowania do zbiegu operacyjnego, do kwalifikacji przez anestezjologa wystarcza obniżenie wartości cukrów. W przypadku wnioskodawcy nie uzyskano wystarczającego wyrównania cukrzycy, o czym świadczy, iż poziomy cukrów w sierpniu 2014 roku wróciły do wartości sprzed hospitalizacji. Wysoki poziom (...) z 2013 roku i 2015 roku świadczy również o długotrwałym niewyrównaniu (wartości > 9 %). Przebyty w 2013 roku udar jest również wynikiem długotrwałego niewyrównania cukrzycy. Wnioskodawca powinien być pod stałą opieką poradni diabetologicznej, mieć wyrównaną cukrzycę przez odpowiednio dobraną dawkę insuliny, odpowiednią dietę i odpowiednio dobrany wysiłek fizyczny. Cukrzyca w przypadku wnioskodawcy ma szansę na wyrównanie, prawdopodobnie wymaga kolejnej hospitalizacji, ale nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Z diabetologicznego punktu widzenia skarżący jest częściowo niezdolny do pracy przy znacznym ograniczeniu zdolności

w wykonywaniu pracy zarobkowej okresowo od wystąpienia udaru do maja 2016 roku.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu diabetologii i interny M. P. – k. 65-66 odwrót, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu diabetologii i interny M. P. – k. 78, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty z zakresu diabetologii i interny M. P. – k. 95/

W okresie od dnia 29 lipca 2014 roku do dnia 12 stycznia 2015 roku wnioskodawca przebywał na zasiłku chorobowym.

/informacja ZUS – k. 98/

W dniu 12 stycznia 2015 roku wnioskodawca wystąpił z ponownym wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek z dn. 12.01.2015 r. – 1-7 plik IX akt ZUS/

W okresie od dnia 26 stycznia 2015 roku do dnia 13 maja 2015 roku A. F. również przebywał na zasiłku chorobowym.

/informacja ZUS – k. 98/

Orzeczeniem z dnia 16 marca 2015 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że skarżący jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 kwietnia 2016 roku, niezdolność do pracy powstała w dniu 2 listopada 2014 roku, ponadto stwierdził, iż niezdolność do pracy pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu oraz brak trwałej niezdolności do pracy w okresie od dnia 31 marca 2010 roku do dnia 30 września 2011 roku.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS a z dn. 16.03.2015 r. – k. 24 plik IX akt ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 16 marca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 18 maja 2015 roku przyznał A. F. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych od dnia 14 maja 2015 roku tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do dnia 30 kwietnia 2016 roku.

/decyzja z dn. 18.05.2015 – plik IX akt ZUS/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz opinii biegłych specjalistów z zakresu interny, neurologii, ortopedii oraz diabetologii. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie skarżącego. W ocenie Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli określili schorzenia występujące u badanego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy. Pod względem neurologicznym wnioskodawca został uznany za częściowo niezdolnego do pracy od wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu tj. od sierpnia 2013 roku, okresowo do maja 2016 roku, pod względem diabetologicznym skarżący został uznany za częściowo niezdolnego do pracy od wystąpienia udaru do maja 2016 roku, natomiast pod względem ortopedycznym odwołujący został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy od dnia 2 listopada 2014 roku do dnia 30 kwietnia 2015 roku tj. 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym alloplastyki stawu biodrowego lewego oraz za częściowo niezdolnego do pracy przez okres następujących 6 miesięcy tj. do dnia 31 października 2015 roku.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego specjalisty z zakresu diabetologii. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii tego specjalisty, a kwestia zdolności do pracy odwołującego została dostatecznie wyjaśniona. Biegły sądowy diabetolog w wydanych w sprawie pisemnych opiniach uzupełniających szczegółowo, dwukrotnie odniósł się do pytań i zarzutów zgłaszanych przez organ rentowy, podtrzymując swoją opinię podstawową. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii specjalisty diabetologa, a kwestia zdolności do pracy odwołującego została przez biegłego dostatecznie wyjaśniona.

Należy dodać, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów,

a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a

więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, nie publ).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddziału w Ł. z dnia 24 lipca 2014 roku należało uchylić, sprawę zaś przekazać do rozpoznania organowi rentowemu, umarżając postępowanie w sprawie.

Zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka, co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarża postępowanie.

Przepis ten jest wyjątkiem od zasady, według której sąd pierwszej instancji kontroluje tylko stan rzeczy - faktyczny i prawny - istniejący w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Wyjątek ten przewiduje możliwość uchylenia przez sąd decyzji organu rentowego, przekazania sprawy do rozpoznania (i ewentualnego wydania nowej decyzji) organowi rentowemu, z jednoczesnym umorzeniem postępowania sądowego. Jest to możliwe wówczas, gdy w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji doszło do ujawnienia się nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. Ujawnienie się tego rodzaju nowych okoliczności może wpłynąć na sposób rozstrzygnięcia sprawy przez sąd pierwszej instancji. Muszą one jednak ujawnić się przed zamknięciem rozprawy w tym sądzie.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2012 roku, II UK 79/11 (LEX nr 1130387), w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. mowa jest o „nowych okolicznościach”, które, choć powstałe po wniesieniu odwołania, mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji.

W postanowieniu z dnia 20 listopada 2013 roku, II UK 333/13 (Legalis nr 1061660) Sąd Najwyższy podał, że regulacja z art. 477 14 § 4 k.p.c. wynika z tego, że to przed organem rentowym koncentruje się badanie i ocena niezdolności do pracy, co nie zawsze zapewnia

i gwarantuje aktualność tej oceny w przypadku późniejszych zmian i pogorszenia stanu zdrowia, nie tylko w ramach tych samych dolegliwości i schorzeń, lecz także również w razie stwierdzenia niezdolności do pracy z przyczyny niebranej pod uwagę na pierwotnym etapie decydowania o prawie do renty. Nowe okoliczności mogą nałożyć się na gorszy stan zdrowia

i spowodować zwiększenie stopnia niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do pracy (czy jak w niniejszej sprawie całkowitej niezdolności do pracy), o ile nie była spełniona na etapie wydania decyzji, może wystąpić po jej wydaniu, jednak wówczas według regulacji przepisu, to organ rentowy powinien mieć pierwszeństwo i prowadzić ustalenia dotyczące niezdolności do pracy.

W toku postępowania sądowego odwołujący przedłożył dokumentację medyczną z daty po wniesieniu odwołania dotyczącą pobytu w szpitalu, z której wynika, że przeszedł operację ortopedyczną i ujawniły się nowe jednostki chorobowe, nie będące przedmiotem oceny w dacie badania zarówno przez Lekarza Orzecznika ZUS, jak i Komisję Lekarską ZUS.

Ponadto jak wynika z opinii biegłego specjalisty z zakresu ortopedii rozpoznano

u wnioskodawcy stan po alloplastyce totalnej stawu biodrowego lewego, zespół bolesnego barku prawego. Z ortopedyczno punktu widzenia wnioskodawca w okresie od dnia 2 listopada 2014 roku do dnia 30 kwietnia 2015 roku tj. 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym alloplastyki stawu biodrowego lewego był całkowicie niezdolny do pracy,

natomiast przez okres następnych 6 miesięcy tj. do dnia 31 października 2015 roku jest częściowo niezdolny do pracy. Uzasadniając ocenę o całkowitej oraz częściowej niezdolności do pracy biegły odwołał się do stanu zdrowia ubezpieczonego wynikającego z nowych dokumentów i wyników badań z okresu po wydaniu zaskarżonej decyzji.

Przedłożona przez wnioskodawcę karta leczenia szpitalnego na Oddziale (...) Urazowo – Ortopedycznej (...) Szpitala (...) w R. w okresie od dnia 2 listopada 2014 roku do dnia 15 listopada 2014 roku oraz dokumentacja dotycząca przeprowadzonego w dniu 6 listopada 2014 roku zabiegu operacyjnego totalnej endoprotezoplastyki biodra lewego są to zatem dowody, które powstały po dacie wniesienia przez ubezpieczonego odwołania, a które mają zasadniczy wpływ na ocenę jego stanu zdrowia, o czym świadczy fakt przyznania A. F. przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych późniejszą decyzją z dnia 18 maja 2015 roku prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 14 maja 2015 roku tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do dnia 30 kwietnia 2016 roku na podstawie orzeczenia z dnia 16 marca 2015 roku, w którym Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że skarżący jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 kwietnia 2016 roku, a niezdolność do pracy powstała w dniu 2 listopada 2014 roku i pozostaje w związku ze stanem narządu ruchu. Podkreślić także należy, że wnioskodawca nie był badany przez konsultanta ortopedę na etapie postępowania orzeczniczego przed organem rentowym.

W związku z ujawnieniem nowych okoliczności, dotyczących stwierdzenia niezdolności wnioskodawcy do pracy, koniecznym stało się uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenie postępowania w niniejszej sprawie.

Ujawnienie się w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy, które nie istniały przed zaskarżeniem odmownej decyzji rentowej, zobowiązuje bowiem Sąd do uchylenia tej decyzji, przekazania sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego. Mające walor nowości okoliczności dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od negatywnej decyzji rentowej i nadal utrzymują się w okresie wymaganym do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), nie mogą być samodzielnie ocenione przez Sąd z zastosowaniem dyspozycji art. 316 k.p.c. przede wszystkim ze względu na kodeksowy zakaz orzekania, co do istoty sprawy zawarty w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., który w takich przypadkach bezwzględnie zobowiązuje Sąd do uchylenia zaskarżonej decyzji, przekazania sprawy ze względu na ujawnione nowości do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania sądowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2013 roku, I UK 616/12, OSNAPiUS 2014/4/62, Legalis nr 750297).

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w punktach 1, 2 i 3 postanowienia na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawcy z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie wniesienia apelacji.