

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 września 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił J. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu, organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 26.08. 2014 r., orzekła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/decyzja – strona nie numerowana - akta ZUS/

W dniu 9 października 2014 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wpłynęło odwołanie J. K. od tej decyzji. Wnioskodawca wniósł o zaliczenie, w poczet materiału dowodowego, dokumentacji medycznej, zgromadzonej w sprawie VIII U 2020/11/10, oraz wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego chirurga.

/odwołanie k.2-4 /

W dniu 23 października 2014 r. do Sądu Okręgowego w Łodzi wpłynęła odpowiedź organu rentowego na odwołanie wnioskodawcy, w której ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

/odpowiedź na odwołanie k.24 t/

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

J. K. urodził się (...) Posiada wykształcenie średnie zawodowe. Ukończył zasadniczą szkołę spożywczą i technikum ekonomiczne. Wykonywał prace wagowego, wykrawacza – w zakładach mięsnych, prace magazyniera, prowadził własną działalność gospodarczą w okresie od 1982r. do 1998r. o profilu: krawiectwo, usługi kaletnicze, wytwórstwo sztucznej biżuterii. Od 21.03.2006r. do 31.12.2010r. był zatrudniony w zakładzie pracy (...); od 1 kwietnia 2012 r. był zatrudniony w zakładzie pracy chronionej jako księgowy w pełnym wymiarze czasu pracy.

Będąc zarejestrowany jako bezrobotny w urzędzie pracy, do 17 kwietnia 2017r., pobierał zasiłek dla bezrobotnych. Obecnie nie pracuje. Posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – od 2007r. na stałe.

/ zeznania wnioskodawcy k. 225, informacje o przychodach k. 180-181, k. 200-201 akt ZUS/

Wyrokiem z dnia 9 września 1999r. Sąd Okręgowy w Łodzi zmienił, zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 13.10.1998r., i przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 7.09.1998r. do dnia 31.12.2000r.

Decyzją z dnia 30.01.2001r. ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – na dalszy okres od 1.01.2001r. [ nabycia uprawnień do renty ] do 31.01.2003r.

Decyzją z dnia 20.01.2004r. ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31.01.2006r.

Decyzją z dnia 29.03.2006r. ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1.02.2006r. do dnia 31.05.2007r.

Decyzją z dnia 31.07.2007r. ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1.06.2007r. do dnia 30.09.2008r.

/okoliczności bezsporne, decyzja ZUS z 30.01.2001r. k. 66 akt ZUS, decyzja ZUS z dnia 29.01.2004r. k. 96 akt ZUS, decyzja z dnia 29.03.2006r. k. 120 akt ZUS, decyzja z dnia 31.07.2007r. k. 170 akt ZUS/

Decyzją z dnia 19.09.2011r. ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 24.01.2011r. do dnia 31.08.2012r.

/decyzja k. 236 akt ZUS/

Wyrokiem z dnia 11 września 2012r. Sąd Okręgowy w Łodzi w sprawie VIII U 2020/11 oddalił odwołanie wnioskodawcy od zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 19.09.2011r. . Wnioskodawca wniósł apelację od tego wyroku. Wyrokiem z dnia 5 kwietnia 2013r. Sąd Apelacyjny w Łodzi w sprawie III AUa 1289/12 oddalił apelację wnioskodawcy.

/akta sprawy VIII U 2020/11 , załączone do akt przedmiotowej sprawy/

Postanowieniem dnia 6 kwietnia 2011r. w sprawie VIII U 755/10 Sąd Okręgowy w Łodzi , uchylił zaskarżoną przez wnioskodawcę , decyzję ZUS z dnia 19.03.2010r , umorzył postępowanie w sprawie i sprawę przekazał organowi rentowemu II Oddział w Ł., celem rozpoznania.

/odpis postanowienie z dnia 6.04.2011r. k. 266 akt ZUS/

Decyzją z dnia 31.10.2011r. ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1.10.2011r. do dnia 31.08.2012r.

/decyzja k. 246 akt ZUS/

W okresie od 24.01.2011 r. do 30.06.2014r. wnioskodawca pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 9 lipca 2014r. do organu rentowego wpłynął wniosek o ustalenie dalszego prawa wnioskodawcy do renty.

/wniosek o wydanie orzeczenia – karta nienumerowana – w aktach ZUS/

Lekarz orzecznik ZUS, w dniu 24 lipca 2014 r., po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u ubezpieczonego: A.O kończyn dolnych- leczone farmakologicznie - bez zmian troficznych, nikotynizm chroniczny HA regulowany lekami - w okresie wydolności krążenia ,zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne L-S- leczone zachowawczo- bez ograniczenia sprawności i objawów korzeniowych. ZZA z napadami padaczkowymi w wywiadzie. Zaburzenia osobowości i zachowania z elementami depresyjnymi w wywiadzie. Choroba wrzodowa XIIicy –w wywiadzie-bez zaostrzeń. Orzeczeniem z 24.07.2014 roku lekarz orzecznik ZUS orzekł, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy .

/orzeczenie lekarza orzecznika z dnia 24.07.2014r. - karta 22 akt ZUS/

Wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika .

/sprzeciw k. 20 akt ZUS/

Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniem nr (...) z dnia 26.08. 2014 r., orzekła , że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy . Podstawą orzeczenia był rozpoznany zespół (...)’a bez zmian troficznych., bez powikłań narządowych. Zaburzenia osobowości w przebiegu ZZA , nadciśnienie tętnicze, poddające się farmakoterapii, choroba wrzodowa żołądka w wywiadzie.

//orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 26.08.2014r. karta 22 akta ZUS/

W oparciu o powyższe orzeczenie oraz zgromadzony materiał dowodowy organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

/decyzja z dnia 1.09.2014 – akta ZUS/

Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w postaci dowodu z opinii biegłych sądowych: chirurgów naczyń, psychiatry, gastrologa, , kardiologa i neurologa, powołanych, z uwagi na udokumentowane dolegliwości wnioskodawcy.

Wnioskodawca cierpi na przewlekłą chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, oraz przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy.

Ale te dolegliwości nie naruszają sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu **powodującym niezdolność** do pracy.

/opinia biegłego gastrologa k. 31-34 odwrot/

**Nadto wnioskodawca cierpi na zaburzenia osobowości z przebytymi dekompensacjami, zespół uzależnienia od alkoholu w fazie deklarowanej abstynencji. Wnioskodawca wykazuje cechy osobowości zaburzonej ze skłonnością do manipulacji otoczeniem i agrawacji. Jest uzależniony od alkoholu w fazie deklarowanej abstynencji od lutego 2015r. U wnioskodawcy nie stwierdza się objawów choroby psychicznej, istotnie, chorobowo obniżonego nastroju; wnioskodawca jest sprawny intelektualnie. Te dolegliwości wnioskodawca nie naruszają sprawności jego organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy.**

/opinia biegłego psychiatry k. 38-40/

Nadto wnioskodawca cierpi na śladowy, główne odruchowy, niedowład prawostronny po, przebyłym w kwietniu 2016r. udarze niedokrwiennym mózgu, stan po endarterektomii tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej z powodu krytycznego zwężenia w 2016r. Te dolegliwości **nie naruszają sprawności** organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym, częściową albo całkowitą, niezdolność do pracy

/opinia biegłego neurologa k. 192-193 odwrot, uzupełniająca k. 219/

Wnioskodawca cierpi także na przewlekłą, stabilną chorobę serca, stan po przebyłym leczeniu – angioplastyka (...) (gałęzi przedniej zstępującej) z implantacją stentu DES- 19.04.2016r nadciśnienie tętnicze , kontrolowane lekami.

/opinia biegłego kardiologa k. 201-20, uzupełniająca k. 2173/

Sąd dopuścił także - dowód z opinii biegłych chirurgów naczyń.

Biegły chirurg naczyń – profesor M. G. (1) , rozpoznał w wnioskodawcy miażdżycę zarostową rozwidlenia aorty i tętnic kończyn dolnych – zespół (...)’a, z objawami przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych w stopniu zaawansowania III w czterostopniowej skali wg F.’a, niedrożność aorty brzusznej i obu tętnic biodrowych, miażdżycę zarostową tętnic szyjnych, przewlekły nikotynizm, żylaki odbytu, ZZA w wywiadzie. Biegły zwrócił uwagę , że formułował wnioski orzecznicze w odniesieniu do wnioskodawcy, gdy wydawał opinię w dniu 24. 01. 2011r., a podstawą uprzedniego wniosku biegłego, było stwierdzenie u wnioskodawcy progresji choroby podstawowej, tj. miażdżycy zarostowej tętnic dolnej połowy ciała, w stosunku do poprzedniego badania lekarskiego wnioskodawcy. Obecnie zmiany stwierdza się nie tylko w aorcie, tętnicach biodrowych narządy jamy brzusznej. Zmiany te zostały rozpoznane na podstawie badania USG , D. aorty brzusznej i układu tętniczego kończyn dolnych, przeprowadzonego w dniu 24.01.2011r. oraz zostały stwierdzone w badaniu angiografii tomografii komputerowej aorty brzusznej i tętnic biodrowych z dnia 30 listopada 2011 r. oraz w badaniu obrazowym USG D. z dnia 30.01.2015r. Biegły wysnuł wniosek, że , stwierdzone u wnioskodawcy zmiany są utrwalone, skutkując znacznymi trudnościami w poruszaniu się i ograniczając zdolność do pracy zarobkowej.

/opinia biegłego chirurga naczyń prof. M. G. (1) k. 29-31, uzupełniająca k. 69, ustna opinia uzupełniająca k. 137 odwr. – e-protokół rozprawy z dnia 26.09.2017r. , płyta k. 139 /

W dniu 31 marca 2016r. organ rentowy zgłosił uwagi krytyczne, pod adresem opinii biegłego profesora M. G., i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego tej specjalności medycznej, podnosząc, że badanie USG naczyń wnioskodawcy z 2011 roku ujawniło niedrożność jednej z dróg krążenia obocznego – tj. tętnicy krezkowej dolnej, wnioskodawca od wielu lat miał proponowane leczenie operacyjne, które jest jedynym skutecznym w tym przypadku, ale wnioskodawca nie wyraża zgody na zabieg operacyjny. Bezspornym jest fakt wykonywania pracy zawodowej księgowego, czyli odpowiadającej zarówno poziomowi kompetencji zawodowych jak i wykształceniu wnioskodawcy. Badanie zarówno biegłego gastroenterologa jak i biegłego psychiatry dowiodło postawy roszczeniowej i zachowań agrawacyjnych.

/pismo procesowe pełnomocnika ZUS k. 76-77/

Postanowieniem dnia 1 kwietnia 2016r. Sąd Okręgowy w Łodzi, dopuścił dowód z opinii biegłego chirurga naczyń, innego niż profesor M. G. (1), prosząc biegłego, o zapoznanie się, także z opinią prof. G..

/postanowienie z dn. 1.04.2016r. k. 78/

W dniu 16 maja 2016r. pełnomocnik wnioskodawcy złożył **karty informacyjne** z pobytów wnioskodawcy w szpitalach.

/pismo pełnomocnika wnioskodawcy k. 89, karty informacyjne k. 90-100/

Biegły chirurg naczyń doktor A. P. (1) rozpoznał u wnioskodawcy - miażdżycę uogólnioną, stan po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu z niedowładem prawostronnym, stan po udrożnieniu lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej, stan po rewaskularyzacji mięśnia sercowego angioplastyką i założeniem stentu, przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych) w przebiegu niedrożności końcowego odcinka aorty i tętnic biodrowych – zespół (...)`a, nadciśnienie tętnicze.. Biegły, zwrócił uwagę że sam wydawał, opinię z dnia 02.08.1999r w sprawie wnioskodawcy, jako biegły, orzekając o całkowitej niezdolności do pracy do końca 2000r., w związku z objawami niedokrwienia prawej kończyny dolnej, w przebiegu istniejącego, już wówczas, zespołu (...)`a. Biegły przeanalizował pod kątem – aktualnej oceny postępu choroby, w aspekcie – przedmiotowej, zaskarżonej decyzji ZUS, oznaczony **wówczas** wskaźnik ciśnieniowy kostkowo-ramienny po stronie prawej, który wynosił 0,6, po stronie lewej - 0,87. I porównał z, obecnie uzyskanymi wynikami – 0,58 i 0,62 – praktycznie na tym samym poziomie, po 16 latach trwania choroby, co klinicznie przekłada się na brak istotnego pogorszenia – jest to niewielka progresja zmian; wnioskodawca cierpi na niedokrwienie kończyn dolnych, ale w stopniu pozwalającym na podjęcie i kontynuowanie pracy np. na stanowisku księgowego, do czego posiada kwalifikacje teoretyczne i doświadczenie praktyczne, pracując na stanowisku księgowego. Biegły podkreślił stopień rozwoju krążenia obocznego; stopień rozwoju tego krążenia jest na poziomie średnim, zabezpieczającym chorego przed wystąpieniem istotnych objawów niedokrwienia w postaci bólów spoczynkowych czy dalej – zmian troficznych niedokrwiennych czy powodujących ograniczenia w możliwości swobodnego chodzenia. Biegły podniósł, że dolegliwości w postaci chromania przestankowego poniżej 100 m, ale także ograniczenia w chodzeniu, wynikające z choroby wieńcowej, (o której pisał w wywiadzie lekarskim) nie ograniczały istotnie możliwości pracy, zgodnej z posiadanym poziomem posiadanych kwalifikacji, posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego.

/opinia biegłego chirurga naczyń dra A. P. (1) k. 106-108, uzupełniająca z dnia 6.10.2016r. k. **142** - w której biegły dr A. P. ustosunkował się do treści i do wniosków orzeczniczych zawartych w opiniach biegłego prof. G. /

Postanowieniem dnia 7 listopada 2016r. Sąd Okręgowy w Łodzi, dopuścił dowód z opinii biegłego chirurga naczyń, innego niż profesor M. G. (1) i doktor A. P. (1), prosząc biegłego, o zapoznanie się, także z opiniami prof. M. G. i dra A. P. .

/postanowienie z dn. 7.11.2016r. k. 161/

W opinii z dnia 29 listopada 2016r., biegły chirurg naczyń doktor A. K. (1), podkreślił, że, jako chirurg naczyniowy, odnosi się jedynie do niedokrwienia kończyn dolnych związanych ze zmianami miażdżycowymi w aorcie i,

odchodzącymi od niej, tętnicami. Biegły rozpoznał u wnioskodawcy – miażdżycę uogólnioną, stan do doznany udarze mózgu, chorobę niedokrwienną mięśnia sercowego i nadciśnienie tętnicze - uznał, że, w świetle kompleksu schorzeń, kompleksową ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy, winien dokonać także biegły neurolog i kardiolog. Biegły uznał wnioskodawcę do zdolnego do pracy umysłowej, biorąc pod uwagę, mimo progresji zmian miażdżycowych w badaniach obrazowych, brak pogorszenia stanu klinicznego. Stan ogólny zdrowia wnioskodawcy uległ pogorszeniu, od czasu wystąpienia udaru mózgu tj. od maja 2016r. – ale ocenę, ewentualną, w tym zakresie, pozostawił innym biegłym. W tym - kontekście - biegły określił dystans chromania 20 m., ale stwierdził, że przyczyną tak krótkiego dystansu jest również przebyty, przez wnioskodawcę, udar mózgu. Stan kończyn dolnych wnioskodawcy i określony wskaźnik ramienno-kostkowy [ (...)] przez biegłego angiologa, w porównaniu z badaniem wykonanym przed 16 laty, nie uległ zmianie (można różnicę ująć w ramach błędu pomiarowego). Progresja choroby niedokrwiennej kończyn dolnych wnioskodawcy, w ocenie klinicznej, jest niewielka. Biegły doktor A. K. (1), zaakcentował, że, podnoszona przez biegłego chirurga prof. G., niedrożność tętnicy krezkowej dolnej jest zupełnie bez znaczenia. Tętnica krezkowa dolna, najczęściej, w przebiegu zespołu (...)’a, w tętniaku aorty, po zabiegu wszycia protezy aortalnej, a nawet w czasie operacji w obrębie esicy, ulega zamknięciu, a istniejące zespolenia pomiędzy tętnicą krezkową górną i dolną, są wystarczające do pełnego zabezpieczenia narządów w krew. W przypadku wnioskodawcy - wytworzone krążenie oboczne, w dostatecznym stopniu, odżywia kończyny dolne.

Dolegliwości wnioskodawcy, **nie naruszają sprawności jego organizmu w stopniu powodującym jego niezdolności do pracy zarobkowej**, w aspekcie, posiadanych przez wnioskodawcę, kwalifikacji.

/opinia biegłego chirurga naczyń dra A. K. (1) k. 166-168/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie dokumentów znajdujących się w załączonych aktach organu rentowego, aktach sprawy oraz opiniach biegłych; chirurgów naczyń: profesora M. G. (1), doktora A. P. (1) i doktora A. K. (1), kardiologa, neurologa, gastrologa, psychiatry, powołanych z uwagi na udokumentowane schorzenia wnioskodawcy.

Biegli, poza biegłym chirurgiem naczyń - profesorem M. G., w złożonych opiniach: podstawowych i uzupełniających, nie kwestionowali, ustalonego przez ZUS, braku - niezdolności wnioskodawcy do pracy, wskazując precyzyjnie – merytoryczne argumenty uzasadniające taką tezę orzeczniczą. Sąd uznał opinie biegłych, za wszechstronnie analizujące stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy pod kątem zdolności do pracy, wnikliwe, kompleksowe, logicznie argumentujące wnioski orzecznicze i merytoryczne znakomicie uzasadnione.

W odniesieniu do wniosków orzecznich – zawartych w opiniach biegłych sądowych – chirurgów naczyń - Sąd nie podzielił wniosków orzecznich, zawartych w opinii biegłego profesora G., natomiast podzielił wnioski orzecznice, zawarte w opinii biegłego doktora A. P., potwierdzone wnioskami biegłego - doktora A. K., uznając je za przekonujące, zasadne, logicznie i konsekwentnie – merytorycznie uzasadnione.

Sąd miał na uwadze, że biegli chirurdzy: profesor G. i doktor P. – analizowali, jak wynika z treści uzasadnień opinii: podstawowej i uzupełniającej i ustnej [ profesora M. G.], złożonej na rozprawie, stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy pod kątem zdolności do pracy, także w odniesieniu do doświadczeń orzecznich z przeszłości, zatem – dysponując materiałem porównawczym i obaj biegli – przedstawili ten aspekt komparatystyczny – także Sądowi Okręgowemu – zatem Sąd, dokonując analizy - ustawowej przesłanki - czyli stopnia naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy pod kątem jego zdolności do pracy, zwrócił uwagę, że w 1999r, w opinii, stwierdzając niedokrwienie prawej kończyny dolnej, biegły chirurg doktor P., uznał wnioskodawcę za „całkowicie niezdolnego do pracy”, a obecnie, przy niedokrwieniu obu kończyn, biegły uznał wnioskodawcę za zdolnego do pracy. Biegły, co wyjaśnił przekonująco w opinii z uzupełniającej z dnia 6.10.2016r. - w 1999r., oceniając stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy, pod kątem zdolności do pracy, miał na uwadze rzeczywistość roku 1999 czyli fakt, że w 1999r. wnioskodawca pracował na stanowisku magazyniera. Natomiast - teza dowodowa, zakreślona przez Sąd aktualnie, dotyczy okresu z daty wydania zaskarżonej decyzji, i biegły uwzględnił fakt, że badany przez 11 lat wykonywał pracę umysłową, jako księgowy. Jednocześnie, przy występującym niewątpliwie, postępie zmian

niedokrwiennych kończyn dolnych w ciągu 18 lat trwania choroby, równolegle postępował rozwój krążenia obocznego, pozwalający wnioskodawcy na chodzenie (z dystansem chromania do 100 m) i nie powodującym powstania objawów nasilonego niedokrwienia ( III-IV niedokrwienia wg F.'a). Wnioskodawca w 1999r. był na początku choroby, z pewnością rozwój krążenia obocznego był słabszy, dominowały objawy niedokrwienne – stąd, przy wykonywaniu prac fizycznych, uznałem badanego za całkowicie niezdolnego do pracy, na okres do końca 2000r. Biegły prof. M. G., w swojej opinii, także ustnej, podkreślał fakt występowania ograniczeń w swobodnym chodzeniu, co stwarzało trudności w dotarciu do miejsca pracy. Poddał wątpliwości możliwości wykonywania pracy pełnoetatowej na stanowisku księgowego, wykonywanej, głównie w pozycji siedzącej, co jak uważa, jest niemożliwe przy występowaniu zmian blokujących dolny odcinek aorty i skutkuje ograniczeniem możliwości siedzenia. Te czynniki były przesłankami do wydania przez opinii o częściowej niezdolności do pracy.

Sąd, analizując uzasadnienie opinii profesora G., w oparciu o merytoryczne argumenty, przedstawione przez biegłego dra P., które – zostały potwierdzone w opinii dra A. K., zwraca uwagę na fakt, iż wnioskodawca do marca 2016 r. **wykonywał pracę** głównie w pozycji siedzącej, a **do miejsca pracy - docierał**. Bezspornym jest fakt posiadania przez wnioskodawcę kwalifikacji – technika rachunkowości i posiadanego doświadczenia 11 lat pracy na stanowisku księgowego, także w zakładzie pracy chronionej. Także, prowadząc własną działalność gospodarczą – wnioskodawca wykonywał czynności koncepcyjne, kreatywne, menedżerskie. Stwierdzone - chromanie przystankowe wnioskodawcy sięga 20m [ co potwierdził w swojej opinii - biegły doktor K.] , co afirmuje istnienie niedokrwienia kończyn dolnych w istotnym stopniu, ale istniejące niedokrwienie kończyn dolnych, **nie narusza sprawności organizmu** wnioskodawcy, **w stopniu powodującym w znacznym stopniu utratę zdolności** do wykonywania pracy umysłowej, nie wymagającej, zasadniczo, wysiłku fizycznej czyli zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje :**

Odwołanie wnioskodawcy jest nieuzasadnione.

Zgodnie z treścią **art. 57 punkt 1** ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.748 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl ust.1, 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 lub renty rodzinnej.

**Brak, choćby jednego z warunków wymienionych w art. 57 ww. ustawy, powoduje brak prawa do świadczenia.**

Osobą niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu (**art.12 ust.1-3 ww. ustawy**).

Częściowa niezdolność do pracy podlega ocenie w ramach pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. 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, choć 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 ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy w dotychczasowy pełnym zakresie, czy jego kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Z dokonanych ustaleń wynika, że stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy **nie powoduje niezdolności do pracy**.

Z dokonanych ustaleń wynika, że wnioskodawca cierpi na przewlekłą chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, oraz przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy.

Ale te dolegliwości nie naruszają sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu **powodującym niezdolność** do pracy.

**Z dokonanych ustaleń wynika, że nadto wnioskodawca cierpi na zaburzenia osobowości z przebytymi dekompensacjami, zespół uzależnienia od alkoholu w fazie deklarowanej abstynencji. Wnioskodawca wykazuje cechy osobowości zaburzonej ze skłonnością do manipulacji otoczeniem i agrawacji. Jest uzależniony od alkoholu w fazie deklarowanej abstynencji od lutego 2015r. U wnioskodawcy nie stwierdza się objawów choroby psychicznej, istotnie, chorobowo obniżonego nastroju; wnioskodawca jest sprawny intelektualnie. Te dolegliwości wnioskodawca nie naruszają sprawności jego organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy.**

Nadto wnioskodawca cierpi na śladowy, główne odruchowy, niedowład prawostronny po, przebyłym w kwietniu 2016r. udarze niedokrwiennym mózgu, stan po endarterektomii tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej z powodu krytycznego zwężenia w 2016r. Wnioskodawca cierpi także na przewlekłą, stabilną chorobę serca, stan po przebyłym leczeniu – angioplastyka (...) (gałęzi przedniej zstępującej) z implantacją stentu DES- 19.04.2016r nadciśnienie tętnicze, kontrolowane lekami. Te dolegliwości **nie naruszają sprawności** organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym, częściową albo całkowitą, niezdolność do pracy.

Z dokonanych ustaleń wynika, że wnioskodawca cierpi także na miażdżycę uogólnioną, stan po przebyłym udarze niedokrwiennym mózgu z niedowładem prawostronnym, stan po udrożnieniu lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej, stan po rewaskularyzacji mięśnia sercowego angioplastyką i założeniem stentu, przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych) w przebiegu niedrożności końcowego odcinka aorty i tętnic biodrowych – zespół (...)`a, nadciśnienie tętnicze.. Te dolegliwości **nie naruszają sprawności** organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym, częściową albo całkowitą, niezdolność do pracy.

Wobec braku spełnienia przesłanki, wskazanej w punkcie 1 cyt. przepisu – brak prawa do świadczenia.

Poziom posiadanych kwalifikacji, ujmowany jest szeroko nie jest odnoszony do kwalifikacji zawodowych nabytych w trakcie wykształcenia i doświadczenia lecz rzeczywistej wiedzy i umiejętności faktycznych danej osoby z uwzględnieniem możliwości ich wykorzystania w pracy, w zakresie w jaki mimo ograniczeń sprawności organizmu pracownik dysponuje. Sposób rozumienia pojęcia pracy zgodnej z kwalifikacjami wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji udokumentowanych jak i rzeczywistych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2006 roku, I UK 159/05 Lex 989231, z dnia 3 grudnia 2008 roku, I UK 54/08 Lex 1001284). Zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji nie należy identyfikować ze zdolnością do pracy w dotychczasowym zawodzie. Przyczyna niezdolności do pracy ma nie wynikać z choroby, a z naruszenia sprawności organizmu.

Należy również wskazać, iż 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. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z 1 grudnia 2000 roku, II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 5 kwietnia 2013 roku III AUa 900/12, Lex nr 1315707).

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie wykazało, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Z dokonanych ustaleń wynika, że wnioskodawca ma 62 lat, posiada wykształcenie średnie – zawodowe. Ukończył zasadniczą szkołę spożywczą i technikum ekonomiczne. Wykonywał prace wagowego, wykrawacza – w zakładach mięsnych, prace magazyniera, prowadził własną działalność gospodarczą w okresie od 1982r. do 1998r. o profilu: krawiectwo, usługi kaletnicze, wytwórstwo sztucznej biżuterii. Od 21.03.2006r. do 31.12.2010r. był zatrudniony w zakładzie pracy (...); od 1 kwietnia 2012 r. był zatrudniony w zakładzie pracy chronionej jako księgowy w pełnym wymiarze czasu pracy.

Będąc zarejestrowany jako bezrobotny w urzędzie pracy, do 17 kwietnia 2017r., pobierał zasiłek dla bezrobotnych. Obecnie nie pracuje. Posiada orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – od 2007r. na stałe.

Mając na uwadze poziom wysoki posiadanych kwalifikacji, praktycznych, szanse na znalezienie **nowej pracy** w warunkach aktualnego rynku pracy i oczekiwań pracodawcy – przy występujących u wnioskodawcy zmianach powodujących ograniczenie, **choć nie w znacznym stopniu**, sprawności organizmu, w znanych Sądowi realiach gospodarczych, zwłaszcza w środowisku (...) - istnieją, choć nie są duże. Jednakże wnioskodawca, dysponuje potencjałem – który ujawnił, wykonując różne zawody, umożliwiającym mu przekwalifikowanie, lub podjęcie aktywności, która, ze względu na stan zdrowia, będzie mogła być wykonywana - bezpiecznie.

Sąd przeanalizował sytuację wnioskodawcy w aspekcie **przesłanek art. 13 ust.1 cyt. ustawy**.

W konsekwencji, wobec niespełnienia wszystkich przesłanek cytowanego przepisu, brak jest podstaw do uwzględnienia odwołania i przyznania skarżącemu prawa do renty o czym Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy.