

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 roku (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 14 marca 2016 roku, wobec orzeczenia przez komisję lekarską ZUS trwałej częściowej niezdolności do pracy A. B., ponownie ustalił od 1 maja 2016 roku, tj. od nabycia uprawnień do emerytury-renty, rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Renta przysługuje na stałe. Do ustalenia wysokości renty przyjęto dotychczasową podstawę jej wymiaru. Wskaźnik wysokości podstawy wymiaru wynosi 81,21 %. Podstawa wymiaru została obliczona przez pomnożenie wskaźnika wysokości podstawy wymiaru 81,21% przez 1683,27 zł, tj. kwotę bazową – wynosi 1366,98 zł. Podstawa wymiaru po waloryzacji wynosi od 1 marca 2016 roku 2 146,61 zł. Przy ustaleniu wysokości renty Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. uwzględnił 29 lat, 11 miesięcy okresów składkowych oraz 2 lata i 8 miesięcy okresów nieskładkowych (nie więcej niż 1/3 składkowych). Wysokość renty wynosiła 961.16 zł. Organ rentowy wskazał, że renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy: $75\% \cdot (\dots) \cdot 31 = (\dots) \cdot 98$ zł. Świadczenie po waloryzacji od 1 marca 2013 roku do 1 marca 2016 roku wynosi od 1 maja 2016 roku $(\dots) \cdot 31$ zł. Wysokość świadczenia wynosi $(\dots) \cdot 98$ zł. Od 1 maja 2016 roku wysokość świadczenia do wypłaty wynosi miesięcznie 960.10 zł.

(decyzja – k. 232 – 233 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem o rentę z dnia 14 września 2001 roku)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą A. B. w dniu 7 czerwca 2016 roku złożył odwołanie i wniósł o jej zmianę poprzez ustalenie od dnia 1 maja 2016 roku stałej renty z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. Ewentualnie wniósł o uchylenie tej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia organowi rentowemu. W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca podniósł, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu Nr (...) ustaliła, że jest on wprawdzie trwale, ale tylko częściowo niezdolny do pracy. Zdaniem wnioskodawcy orzeczenie to nie uwzględnia faktu, że stopień naruszenia sprawności jego organizmu nie uległ poprawie w porównaniu ze stanem, na podstawie którego poprzednio uznano go za całkowicie niezdolnego do pracy. Wnioskodawca wskazał, że jego zmiany chorobowe pogłębiły się w obrębie stawów biodrowych i kręgosłupa, co powoduje, że porusza się powoli i ma zachwianą równowagę, a wobec tego orzeczenie przez Komisję Lekarską „płynnego chodu” nie odpowiada rzeczywistości. Wnioskodawca dodał, że wskutek udaru jego prawa dłoń jest słabo ruchoma, a palce: kciuk, wskazujący i środkowy są całkowicie niesprawne, co uniemożliwia mu wykonywanie najprostszycy czynności. W orzeczeniu lekarskim pominięto wykazane w badaniu spirometrycznym duszności, na które cierpi i przyjmuje zaordynowane leki wziewne. Wnioskodawca podniósł, że nie ma możliwości wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie elektromechanika ani elektryka.

(odwołanie – k. 2 – 4)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 11 lipca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy przytoczył argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Ponadto wskazał, że wnioskodawca od 1 maja 2010 roku do 30 kwietnia 2016 roku pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Wcześniej od 23 września 2001 roku do 30 kwietnia 2010 roku z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(odpowiedź na odwołanie – k. 9)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. B. urodził się (...) i z zawodu jest elektrykiem. Pracował jako: elektryk, obsługiwał wibrator, monter wiązek samochodowych, pracownik gospodarczy, konserwator.

(kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych – k.2 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem o rentę z dnia 14 września 2001 roku; świadectwa pracy – k. 3 – 7, 9,11, 47, 106,164 akt ZUS; zaświadczenia – k. 8, 10,12, 13-15,87,98 – 99, 130, 136,144 akt ZUS)

W dniu 14 września 2001 roku A. B. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 1 – 1verte akt ZUS zainicjowanych wnioskiem rentę z dnia 14 września 2001 roku)

Decyzją z dnia 31 października 2001 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. przyznał od 23 września 2001 roku, tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego, rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Do ustalenia wysokości organ rentowy uwzględnił 25 lat, 9 miesięcy okresów składkowych, 1 rok, 6 miesięcy okresów nieskładkowych.

(decyzja ZUS – k. 23 – 23 verte akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia 14 września 2001 roku)

Następnie kolejnymi decyzjami organ rentowy dokonywał przeliczenia i waloryzacji renty oraz ponownego ustalenia renty.

(decyzje – k.41, 43 verte, 45, 53, 56, 57, 58, 61, 67, 81, 82, 83, 90, 95, 97, 102, 103, 112, 114, 120, 142, 154, 158, 160, 172, 182)

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 16 kwietnia 2010 roku wnioskodawca został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do 30 kwietnia 2011 roku.

(orzeczenie lekarza orzecznika – k. 190 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia z dnia 14 września 2001 roku)

W związku z orzeczeniem przez lekarza orzecznika ZUS okresowej całkowitej niezdolności do pracy kolejnymi decyzjami organ rentowy dokonał ponownego ustalenia renty, waloryzacji i wysokości renty.

(decyzje – k. 194, 198-199, 202 -203)

Na skutek wydanej opinii lekarskiej z dnia 18 kwietnia 2011 roku ustalono, że A. B., po przebytych udarach mózgu z lekką afazją i niedowładem połowicznym prawostronnym (22.09.2007r.), z (...) i znacznym ograniczeniem pojemności życiowej oraz wydolności oddechowej płuc w przebiegu skoliozy idiopatycznej prawostronnej, po przebytych złamaniu kości piętowej lewej i z przepukliną pępkową wolną, dość sprawny ruchowo w zakresie podstawowym przy utrwalonym lekkim niedowładzie prawostronnym, ze znacznym upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc (spirometria) oraz ograniczeniem funkcji czynnościowej kręgosłupa Th-L (garb żebrowy prawostronny III/IVst) pozostaje nadal całkowicie niezdolny do zatrudnienia łącznie do IV 2014 roku.

(opinia lekarska wydana przez lekarza orzecznika ZUS – k. 164 – 164 dokumentacji lekarskiej A. B.)

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 18 kwietnia 2011 roku wnioskodawca został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do 30 kwietnia 2014 roku.

(orzeczenie lekarza orzecznika – k. 210 - 211 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia z dnia 14 września 2001 roku)

Kolejnymi decyzjami organ rentowy ponownie ustalił rentę, dokonał jej waloryzacji,

(decyzja – k. 212-213, 214 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia z dnia 14 września 2001 roku)

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 17 kwietnia 2014 roku wnioskodawca został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy do 30 kwietnia 2016 roku.

(orzeczenie lekarza orzecznika – k. 222 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia z dnia 14 września 2001 roku)

Decyzją z dnia 5 maja 2014 roku organ rentowy ponownie ustalił wnioskodawcy prawo do renty. Do ustalenia renty przyjęto dotychczasową podstawę jej wymiaru. Wskaźnik wysokości podstawy wymiaru wynosi 81,21 %. Podstawa wymiaru wynosi 1366,98 zł i została obliczona przez pomnożenie wskaźnika wysokości wymiaru 81,21 % przez 1683,27

zł, tj. kwotę bazową. Podstawa wymiaru po waloryzacji wynosi od 1 marca 2012 roku 1978,21 zł, a od 1 marca 2013 roku 2057, 34 zł. Do ustalenia wysokości renty Zakład Ubezpieczeń Społecznych uwzględnił 29 lat, 11 miesięcy okresów składkowych, 2 lata, 8 miesięcy okresów nieskładkowych. Wysokość renty wynosiła 961,16 zł. Od 1 maja 2014 roku wysokość świadczenia do wypłaty wynosiła miesięcznie 1233,43 zł.

(decyzja – k.223 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia z dnia 14 września 2001 roku)

W dniu 14 marca 2016 roku A. B. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 228 – 228 verte akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia 14 września 2001 roku)

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 8 kwietnia 2016 roku wnioskodawca został uznany za trwale częściowo niezdolnego do pracy.

(orzeczenie lekarza orzecznika – k. 230 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia z dnia 14 września 2001 roku)

Wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika z dnia 8 kwietnia 2016 roku.

(sprzeciw wnioskodawcy – k. 31 dokumentacji lekarskiej A. B.)

Na skutek wydanej opinii lekarskiej z dnia 21 kwietnia 2016 roku ustalono, że A. B. w 2007 roku przeżył udar niedokrwienny mózgu z niedowładem prawostronnym i afazją ruchową. Z powodu (...) był pod opieką pulmonologa od 5- 6 lat. Nie był z tego powodu hospitalizowany. Posiada on dolegliwości z powodu zmian zwyrodnieniowych zwyrodnieniowych bioder i kręgosłupa od kilku lat. Wnioskodawca nie był hospitalizowany od 2007 roku. Jest wieloletnim palaczem papierosów. Obecnie pali do 6 papierosów dziennie. Wnioskodawca zgłaszał bóle kręgosłupa, bóle bioder przy chodzeniu, niesprawność I, II, III palca ręki prawej po udarze mózgu, chrypa. W badaniu przedmiotowym odżywienie prawidłowe. Znaczna skolioza piersiowa prawostronna z garbem żebrowym i ograniczenie ruchomości kręgosłupa, PP=25cm, obciąża palce stóp i pięty. Ograniczenie ruchomości obu stawów biodrowych, zwłaszcza lewego ale bez istotnego upośledzenia funkcji chodu. Ograniczenie ruchomości prawego stawu barkowego. Poza tym bez innych ograniczeń stawów. Zachowany sprawny chwyt i ruchy precyzyjne z prezentowanym nieznacznym ograniczeniem siły mięśniowej chwytu ręki prawej. Wolna przepuklina pępkowa. Nad polami płucnymi odgłos opukowy jawny, bez świstów i furczeń, bez widocznej w trakcie badania duszności. Serce osłuchowo bez zmian. W badaniu neurologicznym niedowład prawostronny na poziomie 4/5 w skali L., chód zachowany, zachowana praworęczność, podczas pr R. lateralizuje w prawą. Kontakt logiczny prawidłowy. Morfologia krwi prawidłowa. W spirometrii z 25 listopada 2015 r. cechy restrykcji. Po analizie dokumentacji leczenia i badaniu własnym, w ocenie komisji, aktualnie stwierdzony stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje trwałą, częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy.

(opinia lekarska wnioskodawcy – k. 45 – 44 dokumentacji lekarskiej A. B.)

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 21 kwietnia 2016 roku wnioskodawca został uznany za trwale częściowo niezdolnego do pracy.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 231 – 231 verte akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia z dnia 14 września 2001 roku)

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS organ rentowy decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 roku ustalili wnioskodawcy rentę z tytułu częściowej trwałej niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 232 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia z dnia 14 września 2001 roku)

Z punktu widzenia pulmonologicznego u wnioskodawcy rozpoznaje się przewlekłą obturacyjną chorobę płuc u osoby ze skrzywieniem kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego dużego stopnia z garbem żebrowym prawostronnym z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc dużego stopnia oraz nikotynizm. Wyniki badań spirometrycznych nie

uległy istotnym zmianom od 2006 roku. Biegła sądowa pulmonolog stwierdziła, że całkowita niezdolność do pracy wnioskodawcy była spowodowana następstwami udaru mózgu, a nie schorzeniami pulmonologicznymi. Przewlekła obturacyjna choroba płuc u osoby ze skrzywieniem kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego dużego stopnia, z garbem żebrowym prawostronnym, z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc pod postacią zmniejszenia pojemności życiowej płuc dużego stopnia utrzymującą się stabilnie od wielu lat w badaniach spirometrycznych ((...) tj. natężona pojemność życiowa płuc około 30 % udokumentowana od 20 listopada 2006 r.), bez cech niewydolności oddechowej – ze stanowiska pulmonologa czyni wnioskodawcę osobą częściowo niezdolną do pracy na stałe od 1 maja 2016 roku.

(pisemna opinia biegłego sądowego pulmonologa A. M. – k. 18 – 19; pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego pulmonologa A. M. – k. 77)

U skarżącego, z punktu widzenia neurologicznego, rozpoznano przebyty udar niedokrwienny mózgu w 2007 roku, aktualnie z resztkowym niedowładem prawostronnym, znacznego stopień skrzywienie kręgosłupa odcinka piersiowego i lędźwiowego z garbem żebrowym po stronie prawej, chorobę zwyrodnieniową odcinka piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa oraz stawów biodrowych. Nie stwierdzono całkowitej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Wnioskodawca w okresie od 2001 roku do 2008 roku pobierał rentę z powodu częściowej niezdolności do pracy zarobkowej. Przyczyną tej niezdolności była przewlekła choroba obturacyjna płuc u osoby ze znacznym stopniem skoliozy piersiowej. Po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu w 2007 roku wnioskodawca został uznany za całkowicie niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej do 30 kwietnia 2016 roku. Wnioskodawca zgłaszał głównie dolegliwości bólowe ze strony układu ruchu, po udarze niedokrwiennym mózgu pozostał niewielki niedowład prawostronny. Skarżący jest leczony farmakologicznie w Poradni Neurologicznej. Wnioskodawca w czasie zbierania wywiadu podał, że z powodu słabszej prawej kończyny górnej praktycznie stał się leworęczny. Niedowład prawostronny ma charakter utrwalony, jest niewielki. Udar miał miejsce 10 lat temu. Oddział, w którym badany był hospitalizowany w 2007 roku przy wypisie podawał, że zaburzenia mowy ustąpiły. W badaniu CT mózgu nie stwierdzono ogniska uszkadzającego ośrodek mowy. W czasie badania wnioskodawca nie wykazywał zaburzeń afazji ani czuciowej ani ruchowej. Żeby być częściowo niezdolnym do pracy musi występować znacznego stopnia naruszenie sprawności organizmu, powodujące niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z poziomem kwalifikacji. Wnioskodawca ma w znacznym stopniu ograniczoną zdolność do wykonywania pracy elektryka bądź elektromechanika. Jednocześnie stanowisko pracy to zespół wymagań, które musi spełnić przyjmujący się pracownik, żeby prawidłowo wykonywać czynności na tym stanowisku. Posiadanie częściowej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej nie ogranicza możliwości wykonywania pracy na różnych innych stanowiskach niż elektryk, elektromechanik. Wnioskodawca nie stracił zdolności wykonywania jakiejkolwiek pracy w myśl ustawy o rentach i emeryturach, czyli ze względu na utrwalony stan neurologiczny nie można go w tej chwili uznać za całkowicie niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej.

Aktualnie stwierdzone naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych pozwala uznać wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej od dnia 1 maja 2016 roku. Niezdolność ma charakter trwały.

(pisemna opinia biegłego sądowego neurologa J. B. – k. 20 – 22; pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurologa J. B. – k. 66 – 67)

Z punktu widzenia ortopedycznego rozpoznaje się u wnioskodawcy znaczny stopień skrzywienia bocznego kręgosłupa z garbem żebrowym po stronie prawej z upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów: barkowego i łokciowego prawego oraz obu stawów biodrowych z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym. Biegły w swoim badaniu nie stwierdził upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy. Przeciwwskazana jest jedynie praca na wysokości i ciężka praca fizyczna, np. dźwiganie ciężarów powyżej 15 kg.

Ograniczenie ruchów rotacyjnych w stawach biodrowych i płaskostopie nie musi powodować upośledzenia funkcji chodu – biegły nie stwierdził podczas badania upośledzenia chodu wnioskodawcy.

Wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy i niezdolność ta ma charakter trwały. Niezdolność ta powstała w roku 2001.

(pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. – k. 23– 25; pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. – k. 68 – 69)

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu: pulmonologii, neurologii i specjalisty chirurgii urazowo - ortopedycznej. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie wnioskodawcy. Biegli określili schorzenia występujące u badanego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy. Opinie biegłych, co do konkluzji zgodne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii.

Ustalając stan faktyczny Sąd oddalił wniosek dowodowy wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy, który miałby się wypowiedzieć na temat jego rzeczywistej niezdolności do pracy, przy uwzględnieniu nakładania się w jego organizmie trzech różnych schorzeń z uwagi na to, że w obliczu dowodów z opinii biegłych sądowych – pulmonologa, neurologa i ortopedy kwestia niezdolności do pracy wnioskodawcy ze względu na każde schorzenie wyczerpująco została wyjaśniona. W dowodach z opinii każdego biegłego sądowego stwierdzono, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu oraz że niezdolność ma charakter trwały. Biegła sądowa neurolog oraz pulmonolog stwierdziły, że naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc u osoby ze skrzywieniem kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego dużego stopnia w garbem żebrowym prawostronnym z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc pod postacią zmniejszenia pojemności życiowej płuc dużego stopnia utrzymująca się stabilnie od wielu lat w badaniach spirometrycznych bez cech niewydolności oddechowej – pozwalają uznać wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej od 1 maja 2016 roku. Ponadto biegła sądowa neurolog oraz specjalista chirurgii urazowo – ortopedycznej wskazali, że nie zachodzi konieczność badania wnioskodawcy przez innych biegłych, niż powołani przez Sąd postanowieniem z dnia 20 lipca 2016 roku.

Dodatkowo w uzupełniającej opinii biegłej sądowej neurologa wskazano, że nie jest konieczne wydanie opinii przez Instytut Medycyny Pracy w sprawie zdolności do wykonywania pracy w wyuczonym i wykonywanym ostatnio zawodzie, gdyż posiadając częściową niezdolność do pracy jest się niezdolnym właśnie do wykonywania pracy w wyuczonym lub wykonywanym ostatnio zawodzie, a w ocenie biegłego wnioskodawca nie wymaga przekwalifikowania do innego zawodu.

Podejmowane czynności w zakresie dopuszczenia dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy doprowadziłyby jedynie do przedłużenia się postępowania przed Sądem pierwszej instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy nie jest zasadne.

Stosownie do art. 107 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 748 z późn. zm.) 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.

Zgodnie z treścią 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.

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

W oparciu o art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

2. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

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

Na mocy art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) 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.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu (art. 14 ust. 1 ustawy emerytalnej).

Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, zwanej dalej „komisją lekarską”, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia (art. 14 ust. 2a ustawy emerytalnej).

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 14 ust. 3 ustawy emerytalnej).

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.

W odniesieniu do odwołującego się zostały spełnione wszystkie przesłanki, a spór sprowadzał się do kwestii zakresu niezdolności do pracy wnioskodawcy. Zaskarżoną decyzją z dnia 26 kwietnia 2016 roku organ rentowy, po stwierdzeniu przez Komisję Lekarską w dniu 21 kwietnia 2016 roku, że A. B. jest trwale częściowo niezdolny do pracy ponownie ustalił od 1 maja 2016 roku rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Organ rentowy ustalił, że renta przysługuje na stałe.

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Należy mieć przy tym na uwadze, że na pojęcie

niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, a mianowicie element biologiczny oraz element ekonomiczny, rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarabkowania. Zdolność do pracy, a zatem potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia ocenia się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września 2015 r. III AUa 610/14, Legalis nr 1360894).

Wobec zakwestionowania przez wnioskodawcę w niniejszym postępowaniu orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe obejmujące opinie biegłych sądowych neurologa, pulmonologa oraz ortopedy na okoliczność całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, co do daty powstania jego niezdolności do pracy i do ustalenia daty końcowej, co do charakteru niezdolności (czy ma charakter długotrwały czy stały) oraz ustalenia, czy zachodzi konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego z zakresu innej dziedziny medycyny (jeśli tak, to z jakiej).

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów z zakresu pulmonologii, neurologii i ortopedii Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawcy schorzenia nie powodują całkowitej niezdolności do pracy.

Z treści opinii biegłego specjalisty z zakresu neurologii wynika, że rozpoznano u A. B. przebyty udar niedokrwienny mózgu w 2007 roku, aktualnie z resztkowym niedowładem prawostronnym, znacznego stopień skrzywienie kręgosłupa odcinka piersiowego i lędźwiowego z garbem żebrowym po stronie prawej, chorobę zwyrodnieniową odcinka piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa oraz stawów biodrowych. Powyższe schorzenia nie skutkują jednak całkowitą niezdolnością do wykonywania pracy przez wnioskodawcę. Przyczyną czasowej niezdolności do pracy zarobkowej w okresie od 2001 roku do 2008 roku była przewlekła choroba obturacyjna płuc u osoby ze znacznego stopnia skoliozą piersiową. Po przebytych w 2007 roku udarze wnioskodawca został uznany za całkowicie niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej. W czasie badania wnioskodawca zgłaszał głównie dolegliwości bólowe ze strony układu ruchu. Biegła podkreśliła, że po udarze niedokrwiennym mózgu pozostał niewielki niedowład prawostronny. Wnioskodawca jest leczony farmakologicznie w Poradni Neurologicznej. Z punktu widzenia neurologa jest on częściowo niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej od dnia 1 maja 2016 roku i niezdolność ma charakter trwały.

Twierdzenia wykluczające uznanie wnioskodawcy za całkowicie niezdolnego do pracy znalazły również potwierdzenie w opiniach sporządzonych przez biegłych z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej i pulmonologii.

U wnioskodawcy również z przyczyn znacznego skrzywienia boczno kręgosłupa z garbem żebrowym po stronie prawej z upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym oraz z przyczyn zmiany zwyrodnieniowych stawów: barkowego i łokciowego prawego i obu stawów biodrowych z niewielkim upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym, nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie częściową niezdolność do pracy o charakterze trwałym, co stwierdził biegły sądowy ortopeda. Według oceny biegłego sądowego z zakresu ortopedii niezdolność ta powstała w 2001 roku.

Przewlekła obturacyjna choroba płuc u osoby ze skrzywieniem kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego dużego stopnia z garbem żebrowym prawostronnym z upośledzeniem sprawności wentylacyjnej płuc pod postacią zmniejszenia pojemności życiowej płuc dużego stopnia utrzymującą się stabilnie od wielu lat w badaniach spirometrycznych ((...) tj. natężona pojemność życiowa płuc około 30 % udokumentowana od 20 listopada 2006 r.), bez cech niewydolności oddechowej oraz nikotynizm wpłynęły na stwierdzenie, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy na stałe od 1 maja 2016 roku.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

Na skutek złożonych przez wnioskodawcę pytań do opinii biegłych zostały dopuszczone dowody z pisemnych opinii uzupełniających biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii i pulmonologii.

W opinii uzupełniającej biegły sądowy neurolog stwierdził, że niedowład prawostronny ma charakter utrwalony, jest niewielki, a udar miał miejsce 10 lat temu. Oddział, w którym badany był hospitalizowany w 2007 roku, przy wypisie podawał, że zaburzenia mowy wnioskodawcy ustąpiły. Ponadto w badaniu CT mózgu nie stwierdzono ogniska uszkadzającego ośrodek mowy. W czasie badania wnioskodawca nie wykazywał zaburzeń afazji ani czuciowej ani ruchowej. Biegły podkreślił, że musi występować znacznego stopnia naruszenie sprawności organizmu, powodujące niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej zgodnie z poziomem kwalifikacji, aby być częściowo niezdolnym do pracy. Wnioskodawca ma w znacznym stopniu ograniczoną zdolność do wykonywania pracy elektryka bądź elektromechanika. A. B. nie stracił zdolności wykonywania jakiejkolwiek pracy, czyli ze względu na utrwalony stan neurologiczny nie można go w tej chwili uznać za całkowicie niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej. Nie wymaga przekwalifikowania do innego zawodu.

Również biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej w swoim badaniu nie stwierdził upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy. Przeciwwskazana jest jedynie praca na wysokości i ciężka praca fizyczna, np. dźwiganie ciężarów powyżej 15 kg. Natomiast ograniczenie ruchów rotacyjnych w stawach biodrowych i płaskostopie nie musi powodować upośledzenia funkcji chodu – biegły nie stwierdził podczas badania upośledzenia chodu wnioskodawcy.

Podobnie biegły sądowy z zakresu pulmonologii wskazał, podtrzymując swoje stanowisko w złożonej pierwotnie w opinii, że całkowita niezdolność do pracy wnioskodawcy była spowodowana następstwami udaru mózgu, a nie schorzeniami pulmonologicznymi. W związku z pytaniem skarżącego biegły podniósł, że opinia sądowo – lekarska biegłego sądowego pulmonologa z dnia 20 września 2016 roku ocenia stan zdrowia wnioskodawcy w porównaniu z latami poprzednimi i została przeprowadzona w oparciu o przebieg klinicznego chorób związanych z układem oddechowym (zniekształcenie klatki piersiowej i (...)) oraz na podstawie badań spirometrycznych, które nie uległy istotnym zmianom od 2006 roku.

Sąd podzielił opinię biegłych specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii oraz pulmonologii uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków. Wskazać należy, że biegli sądowi odnieśli się w pisemnych opiniach uzupełniających i w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnili sporne okoliczności. Wnioski z powyższych opinii sprowadzały się do stwierdzenia, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej oraz, że niezdolność ta ma charakter trwały.

Opinia biegłego może być oceniona przez sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczony, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać swoje poglądy. Podniesiony przez wnioskodawcę wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii Instytutu Medycyny Pracy, wobec wyczerpujących i pełnych opinii powołanych biegłych sądowych oraz zgodnej opinii biegłej sądowej neurologa oraz specjalisty z zakresu chirurgii – ortopedycznej, co do braku potrzeb do powołania zarówno kolejnych biegłych z zakresu innych dziedzin, jak i opinii Instytutu Medycyny Pracy, nie mógł zostać uznany za zasadny. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii – ortopedycznej, który przeprowadził badanie w dniu 4 stycznia 2017 roku i nie stwierdził upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy argumentując swoje stanowisko tym, że w zakresie ograniczenia ruchów rotacyjnych w stawach biodrowych i płaskostopie nie musi ono powodować upośledzenia funkcji chodu, a biegły w trakcie badania nie stwierdził upośledzenia chodu wnioskodawcy. Wobec powyższego twierdzenia wnioskodawcy w tym zakresie nie znalazły pokrycia w zgromadzonym materiale dowodowym. Podobnie całkowita niezdolność do pracy wnioskodawcy w 2007 roku była spowodowana następstwami udaru mózgu, a nie schorzeniami pulmonologicznymi, co w konsekwencji obecnie wyklucza możliwość uznania A. B. za całkowicie niezdolnego do wykonywania pracy zarobkowej, jak słusznie przyjęła biegła sądowa pulmonolog. Również aktualnie stwierdzone naruszenie sprawności

organizmu – w tym zgłaszane po udarze niedokrwiennym mózgu dolegliwości bólowe ze strony układu ruchu – niewielki niedowład prawostronny – z przyczyn neurologicznych pozwala uznać wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do wykonywania pracy. Podkreślenia wymaga, że przyczyną częściowej niezdolności wnioskodawcy do pracy do 2008 roku była przewlekła choroba obturacyjna płuc u osoby ze znacznego stopnia skoliozą piersiową.

Zdaniem Sądu nie zasługiwały na uwzględnienie zarzuty wnioskodawcy w zakresie opinii biegłych z zakresu neurologii, pulmonologii i ortopedii. Wszyscy biegli sądowi zgodnie stwierdzili, że na skutek posiadanych dolegliwości wnioskodawca był niezdolny do pracy jedynie częściowo. Ponadto Sąd przyjął za wiarygodną opinię biegłej sądowej neurolog w zakresie, w jakim stwierdziła, że wnioskodawca nie wymaga przekwalifikowania zawodowego, a jego częściowa niezdolność do wykonywania pracy nie ogranicza możliwości wykonywania pracy na różnych innych stanowiskach niż elektryk, elektromechanik. Opinia biegłej sądowej w tym zakresie jest logiczna i jasna, a dodatkowo nie wyklucza się z opinią uzupełniającą biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej, w której wskazano, że wnioskodawca może wykonywać prace elektromontera i elektryka, i może być to praca w niepełnym wymiarze czasu pracy lub praca w zakładzie pracy chronionej, a dodatkowo, iż przeciwwskazana jest praca na wysokości i ciężka praca fizyczna, co pozwoliło Sądowi na przyjęcie, iż powyższe opinie są wiarygodne i nie budzą wątpliwości.

Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 8 września 2015 r. I UK 431/14, Legalis nr 1330112).

W ocenie Sądu Okręgowego, przeprowadzone w postępowaniu rozpoznawczym opinie – pozwalają na niebudzące wątpliwości ustalenie, iż stan zdrowia ubezpieczonego najpóźniej w dacie wydawania spornej decyzji, nie pozwalał na przyjęcie całkowitej niezdolności do pracy.

Z ustaleń Sądu wynika, że wnioskodawca mimo stwierdzonych u niego schorzeń jest trwale częściowo niezdolny jest do wykonywania pracy zarobkowej, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawcy poucając o terminie i sposobie wniesienia środka zaskarżenia orzeczenia.

5 VI 2017 roku.

A.M.