

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. Ś. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 10 stycznia 2017 r., która stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/decyzja k.35 plik III akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji złożył A. Ś. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W ocenie wnioskodawcy, zarówno zaskarżona decyzja, jak i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS są wadliwe, gdyż jego aktualny stan zdrowia sprawia, że nie może on podjąć pracy zawodowej. A. Ś. wskazał, że przebył dwa udary mózgu, które spowodowały stały niedowład lewej strony. Ponadto, wnioskodawca przebył operację kręgosłupa z wszczepieniem implantów z powodu zwyrodnienia i schorzeń towarzyszących. W ocenie wnioskodawcy, niezmiernie istotną dolegliwością, na którą cierpi, a która uniemożliwia mu wykonywanie szeregu czynności takich jak dźwiganie, wysiłek fizyczny itp. jest tętniak aorty. Zdaniem A. Ś. przeprowadzone przez Komisję Lekarską ZUS badanie nie obejmowało faktycznej analizy i oceny zdiagnozowanych schorzeń na jego zdolność do wykonywania pracy. W chwili obecnej wnioskodawca ma istotne trudności z poruszaniem się z uwagi na lewostronny niedowład będący następstwem dwóch udarów mózgu, ból i osłabienie prawej kończyny dolnej będący efektem ubocznym przeprowadzonej operacji odcinka L3, L4 i L5 kręgosłupa. W wyniku przeprowadzonej operacji oraz rehabilitacji wnioskodawca nie wrócił do sprawności umożliwiającej mu podjęcie czynności zawodowych. Ból występuje również na pozostałych odcinkach kręgosłupa, które w opinii neurochirurga cechują się zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi. Ponadto, z uwagi na przebyte udary, wnioskodawca ma także poważne kłopoty z pamięcią i koncentracją.

/odwołanie k.2 -3/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie, wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k.4-4 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca A. Ś. urodził się (...), legitymuje się wykształceniem zasadniczym w zawodzie kierowcy - mechanika. W swojej karierze zawodowej, oprócz wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie, pracował także jako: kierownik sklepu, kierownik gospodarczy, kierownik stacji obsługi, sprzedawca - magazynier, a ostatnio na stanowisku kierownika magazynu z wyposażeniem BHP.

/okoliczności bezsporne, a nadto zeznania wnioskodawcy 00:08:27 – 00:08:43 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:03:08 – 00:06:01 rozprawy z dnia 17 kwietnia 2018 r., płyta CD k.141/

A. Ś. posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe.

/okoliczność bezsporna/

W okresie od 27 czerwca 2016 r. do 23 grudnia 2016 r. A. Ś. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

/decyzja k. 5 – 5 odwrót plik IV akt ZUS/

A. Ś. powrócił do pracy po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a przeprowadzone badania lekarskie wykazały, że jest on zdolny jedynie do świadczenia pracy przy komputerze. Pracodawca postanowił rozwiązać

z wnioskodawcą umowę o pracę, a jako powód swej decyzji wskazał okoliczność likwidacji zajmowanego przez wnioskodawcę stanowiska pracy.

/zeznania wnioskodawcy 00:08:27 – 00:08:43 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:03:08 – 00:06:01 rozprawy z dnia 17 kwietnia 2018 r. , płyta CD k.141/

W okresie od 2 października 2015 r. do 2 października 2017 r. A. Ś. legitymował się umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (przyczyna niepełnosprawności 10 - N 05 - R). W treści orzeczenia wskazano, że A. Ś. może podejmować zatrudnienie w warunkach pracy chronionej.

/orzeczenie o niepełnosprawności k.30 – 34/

W dniu 7 listopada 2016 r. A. Ś. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek k. 1 - 4 plik III akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u wnioskodawcy: stan po operacji dyskopatii L3, L4, L5 z zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze, stan po 2 udarach mózgu oraz tętniaka tętnicy brzusznej. Orzeczeniem z dnia 8 grudnia 2016 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska z dnia 8 grudnia 2016 r. k.38 – 39 plik II akt ZUS , orzeczenie k.27 – 27 odwrót plik III akt ZUS/

W związku ze zgłoszonym sprzeciwem od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, sprawa A. Ś. została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS.

/okoliczność bezsporna/

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niego: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym całego kręgosłupa, bez istotnego ograniczenia sprawności, bez objawów korzeniowych, stan po leczeniu operacyjnym dyskopatii L4 – L5 z dobrym efektem leczniczym, nadciśnienie tętnicze, stan po przebytych udarach mózgu w 2003 r. i 2009 r., obecnie bez niedowładów, tętniaka aorty brzusznej. Orzeczeniem z dnia 10 stycznia 2017 r. Komisja Lekarska ZUS uznała, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska z dnia 10 stycznia 2017 r. k.50 – 52 plik II akt ZUS, orzeczenie k.29 – 29 odwrót plik II akt ZUS/

Powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji.

/decyzja k.35 plik III akt ZUS/

Przeprowadzonym badaniem neurologicznym stwierdzono u wnioskodawcy: objawy korzeniowe i oponowe nb., nerwy czaszkowe bez zmian, OA obustronnie b. słabe, pozostałe odruchy głębokie średnio – żywe, bez wyraźnej asymetrii, bez objawów patologicznych i zaburzeń czucia, próby koordynacyjne wykonuje dość sprawnie. U wnioskodawcy rozpoznano: przebyty w 2003 r. udar niedokrwienny pnia mózgu aktualnie bez objawów niedowładów, przebyty w 2016 r. zabieg usunięcia dysku m – kręgowego L4/L5 ze stabilizacją kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego aktualnie bez jawnych bólowych objawów powikłań korzeniowych. Poza obustronnym znacznym osłabieniem odruchów skokowych nie stwierdzono u badanego innych objawów uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci jawnych objawów niedowładów czy bólowych objawów powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Brak jest danych o ewentualnym leczeniu takich objawów po dacie złożenia wniosku i po dacie wydania decyzji przez Komisję Lekarska ZUS. Ostatnia dokumentacja leczenia wnioskodawcy z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa z objaw L.'a po prawej stronie - dotyczy wpisu z 24 maja 2016 r. Brak jest dokumentacji dalszego leczenia. Z punktu widzenia neurologicznego wnioskodawca nie jest zdolny do

wykonywania ciężkiej pracy fizycznej w szczególności połączonej z dźwiganiem znacznych ciężarów (ponad 15 kg) oraz pracy na wysokości. Poza tymi stanowiskami wnioskodawca może wykonywać pracę na tzw. otwartym rynku pracy na stanowiskach zgodnych z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych - w tym ostatnio wykonywanej. Brak jest podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych.

/opinia biegłego neurologa J. Z. k.41 – 42 odwrót/

Stan ogólny badanego jest dobry. Budowa ciała prawidłowa, stan odżywienia dobry. Postawa i chód są prawidłowe. Skłonu do przodu nie może wykonać. Skóra: liczne, zlewające się brunatno-czerwone plamy na obu goleniach, blizna w okolicy L-K po operacji kręgosłupa, węzły chłonne niepowiększone. Głowa symetryczna, bez blizn i zniekształceń. Tarczyca niepowiększona. Klatka piersiowa symetryczna, dobrze ruchoma, bez blizn i zniekształceń, prawidłowo wysklepiona. Szmer pęcherzykowy jest dobrze słyszalny nad polami płucnymi. Czynność serca miarowa, tony głośne, dźwięczne, prawidłowo akcentowane. Brzuch miękki, bolesny na ucisk w nadbrzuszu, wyczuwalny tętniak aorty, bez objawów otrzewnowych. Wątroba i śledziona nie są powiększone. Trzustka niebolesna na ucisk. Wstrząsanie okolic lędźwiowych niebolesne. Otwory przepuklinowe wolne. Tętnice szyjne: tętno dobrze wyczuwalne, bez szmerów naczyniowych. Tętnice kończyn górnych: tętno dobrze wyczuwalne, bez szmerów naczyniowych. Badanie tętna na aorcie brzusznej i tętnicach kończyn dolnych: Aorta – silne tętnienie, wyczuwalny guz. Tętnice: udowa, podkolanowa, piszczelowa przednia, piszczelowa tylna – tętno dobrze wyczuwalne. Bez zmian troficznych w zakresie obu kończyn dolnych. Układ żylny: bez zmian, kończyny dolne nieobrzęknięte. Badaniem chirurgicznym u wnioskodawcy rozpoznano: tętniaka aorty brzusznej o wymiarach 51x49 mm, ze skrzepliną, miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych, bez zwężeń krytycznych - bez objawów przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych, a także przewlekły nikotynizm. Biorąc pod uwagę łącznie: stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowego sposobu zarobkowania lub podjęcia innej pracy zarobkowej z uwzględnieniem charakteru wykonywanych prac, posiadane kwalifikacje oraz możliwość nabycia nowych kwalifikacji, wiek i rokowanie, stopień naruszenia sprawności organizmu z przyczyn chirurgicznych, w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji powoduje u wnioskodawcy częściową niezdolność do pracy. Badany w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Prace możliwe do wykonywania przez wnioskodawcę wiążą się ze znacznym wysiłkiem fizycznym, który jest u niego przeciwwskazany. Wnioskodawca nie może wykonywać pracy zgodnej ze swymi kwalifikacjami tj. kierowcy, ani magazyniera. ZUS uznał wnioskodawcę za osobę niezdolną do pracy, czego wyrazem było udzielenie świadczenia rehabilitacyjnego od 20 czerwca 2016 r. do 23 grudnia 2016 r. W uzasadnieniu LO ZUS wskazał na szybko powiększający się tętniak aorty brzusznej. Stopień naruszenia sprawności organizmu u wnioskodawcy nie uległ poprawie po badaniu przez LO ZUS ani przez KL ZUS. Tętniak aorty brzusznej u wnioskodawcy nadal powiększył swe wymiary, poza tym obecne dolegliwości mogą wskazywać na zmianę charakteru tętniaka na objawowy. Wnioskodawca, który na stanowisku kierownika magazynu – magazyniera nosił ciężary o wadze 30 kg, jest częściowo, okresowo niezdolny do pracy od 24 grudnia 2016 r. tj. od daty zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego do 31 grudnia 2018 r. Orzekanie przez ZUS świadczenia rehabilitacyjnego u wnioskodawcy z przyczyn neurologicznych i ortopedycznych nie miało żadnego związku z rozpoznaniem tętniaka aorty brzusznej w dniu 15 grudnia 2016 r. Jest to nowa choroba u wnioskodawcy skutkująca istotnym naruszeniem sprawności organizmu. O dalszej niezdolności do pracy będzie można orzec po okresie obserwacji tętniaka i ewentualnie po przeprowadzeniu leczenia endowaskularnego lub operacyjnego. Tętniak aorty jest związany z przerwaniami ciągłości i naruszeniem integralności ścian aorty brzusznej, ponadto tętniak aorty grozi pęknięciem w razie zwiększenia ciśnienia śródbrzusznego np. przy dźwiganiu ciężarów.

/opinia k.43 – 43 odwrót , opinia uzupełniająca k.81 – 81 odwrót oraz opinia uzupełniająca k.123 - 124 biegłego chirurga naczyniowego M. G./

Przeprowadzonym badaniem ortopedycznym stwierdzono u wnioskodawcy: chód prawidłowy: staje na palcach i piętach, odchylenie osi kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego lewo – prawostronne, talia jest spłycona po prawej stronie. Ruchomość kręgosłupa: szyjnego: skłon głowy do przodu - brodą dosięga 2 palce od mostka, skłon głowy do tyłu 50*, skłony do boków po 25*, ruchy skrętne głowy po 45*; piersiowo-lędźwiowego: skłon tułowia do przodu - dosięga palcami (-50) cm od podłogi, skłony do boków - dosięga palcami po (-5) cm od st. kolanowych, ruchy

skrętne tułowia po 45*, zgłasza ból ok. LS. Objaw S.: C7-S1 = 52 cm, skłon, C7-S1 = 59 cm (+) dodatni, L1-S1 = 11 cm, skłon, LI-SI = 16 cm (-) ujemny. Osłabienie siły mięśniowej kończyn lewych 4/5*. Ruchomość pozostałych stawów kończyn górnych i dolnych oraz ich siła mięśniowa są prawidłowo zachowane. U wnioskodawcy rozpoznano: stan po usunięciu dysku L4-5 z wszczepieniem protezy krążka międzykręgowego i stabilizacji kręgosłupa L3 - L5 z okresowym zespołem bólowym kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z funkcjonalną ruchomością kolumny kręgosłupa, dobrą mobilnością badanego, bez zaników mięśniowych kończyn. Stwierdzone schorzenie kręgosłupa nie upośledza czynności narządu ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o długotrwałej niezdolności do pracy. Badany nie powinien podejmować prac wymagających dźwigania dużych ciężarów i w długotrwałym pochyleniu. Może podjąć pracę także w ZPCh na przystosowanym stanowisku pracy.

/opinia biegłego ortopedy E. B. k.44 – 47/

W 2003 r. wnioskodawca przeżył udar niedokrwienny głębokich struktur prawej półkuli mózgu z następowym niedowładem lewych kończyn. Leczony neurologicznie. W 2009 r. wystąpiły objawy przejściowego niedokrwienia mózgu (T.) z wycofaniem się objawów w trzeciej dobie od zachorowania. Podobne objawy wystąpiły w 2011 r. Z odstępstw od wyników prawidłowych stwierdzono wówczas jedynie istotne zwężenie prawej tętnicy kręgosłowej. Kontrolne badanie CT z 2014 r. wykazywało ślad po przebyłym udarze pnia. W 2015 r. diagnozowano patologie dolnego odcinka kanału kręgowego. Stwierdzono, na podstawie badań (...), obecność spondylozy lędźwiowej z wtórną stenozą kanału kręgowego. W 2016 r. operowany z tego powodu - wykonano przeznasadową stabilizację poziomów L3-L5. Kontrolne badania neuroobrazujące wykazywały dobre położenie stabilizacji bez cech stenozy kanału kręgowego. Ośrodek neurochirurgiczny leczący powoda uznał, że dalszego leczenia tej specjalności powód nie wymaga. Leczenie rehabilitacyjne ograniczone ze względu na obecność tętniaka aorty. Aktualnie uskarża się na bóle odcinka lędźwiowego oraz prawej kończyny dolnej, nasilające się przy dłuższym chodzeniu lub siedzeniu. Okresowo występuje drętwienie prawej stopy. Przedmiotowo: ograniczenie ruchomości odcinka lędźwiowego w stopniu umiarkowanym. Kończyny dolne - bez niedowładów, zaników mięśniowych. Zniesienie prawego odruchu skokowego. Objawy rozciągowe po stronie prawej przy kącie 45 stopni. Osłabienie czucia na zewnętrznych partiach prawego podudzia. Wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia biegłego neurochirurga T. K. k.69 – 71/

Przeprowadzonym badaniem okulistycznym stwierdzono u wnioskodawcy: ARF R= +1.25/-0.5ax146 L= +1.5/-0.5ax100 OP: V.= 0.6c+1.25/-0.5ax150 = 1.0; Sn= C+2.5D = 0.5/30cm T=11mmHg OL: V.= 0.2 c +1.25/-0.5ax100 = 0.2; Sn= C+2.5D = 3.0/30cm T=11mmHg OU: Widzenie obuoczne - niepełne. Pole widzenia konfrontacyjnie dla OP i OL bez ubytków obwodowych. W oku lewym centralny mroczek = 15 st. Aparat ochronny prawidłowy. Osadzenie, ustawienie, ruchomość, zbieżność prawidłowe. Odcinek przedni prawidłowy. Rogówki soczewki przeziernie. dno: tarcze nn. II różowe o granicach wyraźnych. Odblaski plamkowe zatarte. W oku lewym blizna w plamce. Naczynia z cechami stwardnienia ścian II st. Siatkówka przylega. U wnioskodawcy rozpoznano: zwyrodnienie plamki oka lewego, A. typ wysiękowy, niedowidzenie oka lewego, nadwzroczność małego stopnia obu oczu, starczowzroczność, praktycznie jednooczność. V. = ccor.= 1.0; V. = ccor.= 0.2. Istniejące parametry widzenia uzasadniają częściową niezdolność wnioskodawcy do pracy na stanowisku kierowcy zawodowego. Udokumentowana niezdolność istnieje od listopada 2017 r. na stałe z powodu braku pomyślnego rokowania.

/opinia biegłego okulisty R. M. k.83 – 86/

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów oraz opinii biegłych sądowych.

W toku postępowania wnioskodawca zakwestionował ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS wskazujące, że nie jest on niezdolny do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawcy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów w dziedzinie: neurologii J. Z. (2), chirurgii naczyniowej M. G. (2), ortopedii E. B. (2), neurochirurgii T. K. (2) oraz okulistyki R. M. (2).

Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy. Określili schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych.

Wskazać należy, że o ile ze złożonych przez specjalistów w dziedzinie neurologii, ortopedii oraz neurochirurgii opinii wynikało, że schorzenia występujące u wnioskodawcy nie powodują stwierdzenia u niego istnienia stanu częściowej niezdolności do pracy, o tyle specjaliści w dziedzinie chirurgii naczyniowej oraz okulistyki wskazywali, że schorzenia natury naczyniowej oraz okulistycznej stanowią podstawę do stwierdzenia istnienia u wnioskodawcy stanu niezdolności do pracy.

O ile jednak ze złożonej przez biegłego w dziedzinie okulistyki opinii wynikało, że niezdolność do pracy istnieje u wnioskodawcy od listopada 2017 r., o tyle biegły w dziedzinie chirurgii naczyniowej wskazywał, że wnioskodawca stał się niezdolny do pracy od dnia następnego po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Zważywszy jednak na moment powstania u wnioskodawcy niezdolności do pracy z przyczyn okulistycznych, opinia ta nie mogła stanowić podstawy rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Biorąc zaś pod uwagę złożone przez biegłego w dziedzinie chirurgii naczyniowej opinie, w których jednoznacznie odniósł się do stanu zdrowia wnioskodawcy oraz do złożonych przez pełnomocnika organu rentowego zastrzeżeń, dają one pełny obraz zdrowia wnioskodawcy i wskazują przyczyny zaistnienia u wnioskodawcy niezdolności do pracy.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego chirurga naczyniowego. Wskazać bowiem należy, 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, 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 oddalił wniosek pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu w postaci dokumentacji pracowniczej wnioskodawcy odnoszącej się do zakresu obowiązków pracowniczych powierzonych mu na zajmowanym przez niego stanowisku oraz informacji o dopuszczeniu do pracy po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. W ocenie Sądu przedmiotowy wniosek zmierzał jedynie do przedłużenia postępowania, mógł bowiem zostać zgłoszony znacznie wcześniej, a fakty wynikające z wnioskowanych przez pełnomocnika organu rentowego dokumentów zostały ustalone przez sąd w wyniku przeprowadzenia dowodu, również na wniosek pełnomocnika organu rentowego, z przesłuchania wnioskodawcy. O te były brane i oceniane także przez biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku, poz.1383 z późn. 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.

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

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy 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 (art.13 ust.1 ww. ustawy).

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, 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 wnioskodawca 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.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu. W wyroku z dnia 8 września 2014 roku (I UK 431/14, Legalis nr 1330112) Sąd Najwyższy wskazał, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) 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.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Wskazać należy, iż wnioskodawca w okresie od 27 czerwca 2016 r. do 23 grudnia 2016 r. był wprawdzie uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego, ale co istotne, przyczynę przyznania mu tego świadczenia stanowiły schorzenia natury neurologicznej oraz ortopedycznej. Rozpoznanie zaś u wnioskodawcy nowego schorzenia w postaci tętniaka aorty brzusznej nie miało związku z dotychczas występującymi u wnioskodawcy schorzeniami.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że tętniak aorty brzusznej skutkuje u wnioskodawcy istotnym naruszeniem sprawności jego organizmu i powoduje, że jest on okresowo niezdolny do pracy od 24 grudnia 2016 r. tj. od daty zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego do 31 grudnia 2018 r. Co istotne jednak, tętniak aorty brzusznej jest związany z przerwaniem ciągłości i naruszeniem integralności ścian aorty brzusznej, a ponadto grozi pęknięciem w razie zwiększenia ciśnienia śródbrzusznego np. przy dźwiganiu ciężarów tj. przy czynnościach wykonywanych przez wnioskodawcę na ostatnio zajmowanym przez niego stanowisku. Nie ulega także wątpliwości, że tętniak aorty brzusznej jest schorzeniem szybko postępującym u wnioskodawcy. Badany w znacznym stopniu utracił zatem zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Prace możliwe do wykonywania przez wnioskodawcę wiążą się ze znacznym wysiłkiem fizycznym, który jest u niego przeciwwskazany. Wnioskodawca nie może zatem wykonywać pracy zgodnej ze swymi kwalifikacjami tj. kierowcy, ani magazyniera.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84, Legalis nr 49256). Przy ocenie biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)).

Reasumując, materiał dowodowy w sprawie, w szczególności opinia biegłego chirurga naczyniowego, jednoznacznie wskazuje, że wnioskodawca jest osobą częściowo niezdolną do pracy od 24 grudnia 2016 r. tj. od daty zakończenia świadczenia rehabilitacyjnego do 31 grudnia 2018 r.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. Ś. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od 24 grudnia 2016 roku do 31 grudnia 2018 roku.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS wraz z aktami rentowymi

S.B.