

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 sierpnia 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 lipca 2015 r. ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31 maja 2016 roku, a niezdolność powstała 12 września 2014 roku. Na wymagane 5 lat w dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku tj. w okresie od 3 kwietnia 2005 roku do 2 kwietnia 2015 roku ubezpieczony udowodnił łącznie 4 lata, 3 miesiące i 8 dni okresów składkowych i nieskładkowych. Na wymagane 5 lat w dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, tj. w okresie od 12 września 2004 roku do 11 września 2014 roku wnioskodawca udowodnił łącznie 4 lata, 7 miesięcy i 4 dni okresów składkowych i nieskładkowych (decyzja – k. 47 akt ZUS).

Od powyższej decyzji odwołał się J. S., który wskazał, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS jest dla niego krzywdzące (odwołanie – k. 2).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame co w zaskarżonej decyzji (odpowieź na odwołanie – k. 3).

Sąd Okręgowy, przy pierwszym rozpoznaniu sprawy, ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca J. S. urodził się (...). Z zawodu jest technikiem mechanikiem obróbki skrawaniem. Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą w zakresie handlu, gastronomii, krawiectwa, pracował jako referent. Od 2013 roku jest bezrobotny (okoliczności bezsporne).

Na wymagane 5 lat w dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku tj. w okresie od 3 kwietnia 2005 roku do 2 kwietnia 2015 roku ubezpieczony udowodnił łącznie 4 lata, 3 miesiące i 8 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 3 lata, 2 miesiące i 13 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 8 miesięcy i 12 dni okresów nieskładkowych, które zgodnie z art. 5 ust. 2 zostały ograniczone do 1/3 udowodnionych okresów składkowych i przyjęte w wymiarze 1 rok i 25 dni (wyliczenia ZUS – k. 46 akt ZUS).

Na wymagane 5 lat w dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, tj. w okresie od 12 września 2004 roku do 11 września 2014 roku wnioskodawca udowodnił łącznie 4 lata, 7 miesięcy i 4 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 3 lata, 5 miesięcy i 10 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 8 miesięcy i 12 dni okresów nieskładkowych, które zgodnie z art. 5 ust. 2 zostały ograniczone do 1/3 udowodnionych okresów składkowych i przyjęte w wymiarze 1 rok, 1 miesiąc i 24 dni (wyliczenia ZUS – k. 45 akt ZUS).

W dniu 3 kwietnia 2015 roku ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek – k. 1 – 4 akt ZUS).

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 12 maja 2015 roku rozpoznano u ubezpieczonego tętniaka aorty wstępującej, nadciśnienie tętnicze, epizod depresji umiarkowany, (...), dnę moczanową, chorobę wrzodową w wywiadzie. W badaniu obrazowym stwierdzono u badanego aortę wstępującą szerokości 5,2 mm bez cech rozwarstwienia. Lekarz orzekł, że obecny stopień naruszenia organizmu uzasadnia orzeczenie częściowej okresowej niezdolności do pracy. Za datę powstania częściowej niezdolności do pracy przyjęto datę wykonania ECHO serca z rozpoznaniem tętniaka aorty tj. 12 września 2014 roku (orzeczenie Lekarza Orzecznika – k. 29 akt ZUS, k. 19 – 20 dokumentacji medycznej).

Decyzją z dnia 22 czerwca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 22 lipca 2015 roku ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 31 maja 2016 roku, a niezdolność powstała 12 września 2014 roku. Na wymagane 5 lat w dziesięcioleciu przed dniem zgłoszenia wniosku

tj. w okresie od 3 kwietnia 2005 roku do 2 kwietnia 2015 roku ubezpieczony udowodnił łącznie 4 lata, 3 miesiące i 8 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 3 lata, 2 miesiące i 13 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 8 miesięcy i 12 dni okresów nieskładkowych, które zgodnie z art. 5 ust. 2 zostały ograniczone do 1/3 udowodnionych okresów składkowych i przyjęte w wymiarze 1 rok i 25 dni. Na wymagane 5 lat w dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy, tj. w okresie od 12 września 2004 roku do 11 września 2014 roku wnioskodawca udowodnił łącznie 4 lata, 7 miesięcy i 4 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 3 lata, 5 miesięcy i 10 dni okresów składkowych oraz 1 rok, 8 miesięcy i 12 dni okresów nieskładkowych, które zgodnie z art. 5 ust. 2 zostały ograniczone do 1/3 udowodnionych okresów składkowych i przyjęte w wymiarze 1 rok, 1 miesiąc i 24 dni (decyzja – k. 31 akt ZUS).

Zaskarżoną decyzją uchylono decyzję z dnia 22 czerwca 2015 roku (okoliczność bezsporna).

W dniu 8 lipca 2015 roku ubezpieczony złożył wniosek o przywrócenie terminu do złożenia sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS (wniosek – k. 32 akt ZUS).

Przywrócono wnioskodawcy termin do złożenia sprzeciwu i ubezpieczony złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS (sprzeciw – k. 22 dokumentacji medycznej).

Komisja lekarska rozpoznała u ubezpieczonego tętniaka aorty wstępującej w okresie wydolności krążenia, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu (...), zaburzenia lękowo – depresyjne łagodne, dnę moczanową. Ubezpieczony leczy się w (...) od 9 września 2014 roku z powodu epizodu depresyjnego. Ma wizyty co miesiąc. Jest pod opieką kardiologiczną. W badaniu przedmiotowym był wydolny oddechowo i krążeniowo, sprawny ruchowo. Bez istotnych odchyłeń w badaniu neurologicznym. Analiza dokumentacji, kwalifikacje zawodowe oraz badanie przedmiotowe wykazały naruszenia sprawności w stopniu częściowej niezdolności do pracy, powstałej od daty wykonania echo serca wykazującego poszerzenie aorty do 5,2 cm. Komisja orzekła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 maja 2016 roku, częściowa niezdolność do pracy powstała w dniu 12 września 2014 roku (orzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 43 akt ZUS, opinia lekarska – k. 37 – 39 dokumentacji medycznej).

U wnioskodawcy rozpoznano tętniaka aorty wstępującej, nadciśnienie tętnicze leczone farmakologicznie (wyrównane), zespół depresyjny, przewlekłe zapalenie oskrzeli, torbiele nerki prawej, zaburzenia lipidowe, nikotynizm w wywiadzie (obecnie nie pali), zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, w wywiadzie zespół zależności alkoholowej (hospitalizacja w Klinice (...) w 2014 r.). Niewątpliwie wnioskodawca pomimo relatywnie dobrego ogólnego stanu jest obciążony poważnymi schorzeniami kardiologicznymi. Ma rozpoznane nadciśnienie tętnicze oraz tętniak aorty wstępującej. Co ważne nie jest po przebyłym zawale serca, brak danych na uszkodzenie mięśnia sercowego (zachowana wydolność serca). Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 12 września 2014 roku do 31 grudnia 2016 roku. Początek niezdolności do pracy przypada na dzień 12 września 2014 roku tj. na datę badania ECHO – tj. USG serca. W badaniu tym stwierdzono tętniaka aorty wstępującej o wymiarze 52 mm. Dodatkowo oceniana funkcja skurczowa mięśnia LK w zakresie normy. Rozpoznawany tętniak aorty wstępującej wykryty był już dużo wcześniej. Są opisy w badaniu ECHO z 2011 roku o tętniaku aorty wstępującej o wymiarze 46 mm. Schorzenie postępuje. USG serca jest badaniem pomocniczym, większość tętniaków jest bezobjawowa niezależnie od wielkości. Występowanie tętniaka powoduje znaczne ryzyko, w przypadku pęknięcia nastąpi zgon danej osoby. Natomiast do czasu pęknięcia może występować bezobjawowo i nie narusza sprawności organizmu. Ocena – dotyczy jednak powstania niezdolności do pracy – która nie jest tożsama z istnieniem rozpoznania chorobowego w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. Nie sam fakt istnienia tętniaka świadczy o ewentualnej częściowej niezdolności do pracy ale upośledzenie funkcji organizmu w jego skutek. Tym bardziej, iż są wzmianki o trwającym u wnioskodawcy około 40 dni ciągu alkoholowym w 2014 roku – hospitalizacja w Klinice (...). Tego typu ciągi alkoholowe powodują, iż w tym okresie nie są przyjmowane żadne leki, często jest nieregulowane ciśnienie tętnicze i jego znaczne skoki – i wówczas następuje znaczna nieodwracalna progresja choroby (w tym przypadku np. powiększenie wymiaru tętniaka aorty). W 2014 roku wymiary lewego przedsionka są dużo większe, w 2013 roku były w normie. Nastąpiło zwiększenie grubości ściany lewej komory serca co również świadczy o zaburzeniu ciśnienia w okresie wcześniejszym co mogło być związane z pobytem w szpitalu i odstawieniem leków przeciwcisnieniowych. W badaniu z 2016 roku wymiar lewej komory był jeszcze gorszy (opinia lekarza biegłego sądowego kardiologa dr n. med. R. G. – k. 42 – 45, pisemna opinia

uzupełniająca – k. 57 – 58, pisemna opinia uzupełniająca – k. 80, ustna opinia uzupełniająca z dnia 11 stycznia 2017 r. – 00:01:26 – 00:23:34 – płyta CD – k. 111).

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za bezzasadne i wyrokiem z dnia 18 stycznia 2017 roku oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego wyroku wniósł J. S. zaskarżając wyrok w całości i zarzucając naruszenie art. 233 kpc poprzez błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na przyjęciu, że niezdolność do pracy powstała 12 września 2014 roku pomimo, że z badania echokardiograficznego z dnia 23 kwietnia 2013 roku wynika, że niezdolność do pracy powstała w tej dacie, a stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ pogorszeniu w 2014 roku; poprzez przyznanie wiarygodności opinii biegłego kardiologa oraz nie powołanie innego biegłego kardiologa, w sytuacji gdy opinia ta jest nierzetelna oraz nie wynika z niej w sposób jednoznaczny, że w 2014 roku nastąpiło znaczne pogorszenie stanu zdrowia odwołującego, co uzasadniałoby określenie daty powstania niezdolności do pracy na dzień 12 kwietnia 2014 roku; naruszenie art. 217 par. 1 w zw. z art. 227 kpc poprzez niedopuszczenie zgłoszonego wniosku o załączenie do akt sprawy dokumentacji leczenia schorzeń psychiatrycznych, a biegły swoją opinie oparł na wzmiance w dokumentacji medycznej o ciągu alkoholowym; naruszenie art. 232 kpc poprzez przyjęcie, że powód nie wywiązał się z obowiązku udowodnienia okoliczności, z której wywodzi skutki prawne; naruszenie art. 57 w zw. z art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie prawa do renty, a w razie oddalenia apelacji o nieobciążanie go kosztami postępowania.

Sąd Apelacyjny, przy rozpoznaniu apelacji, dodatkowo ustalił:

W dziesięcioleciu liczonym od dnia 23 kwietnia 2003 roku do dnia 22 kwietnia 2013 roku J. S. spełnił warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy, czyli udowodnił 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych. Spełnił także warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 3, bowiem ostatnie ubezpieczenie ustało 26 kwietnia 2012 roku (pismo organu rentowego k. 186).

W związku z tymi ustaleniami i treścią apelacji Sąd Apelacyjny, wyrokiem z dnia 21 lutego 2018 roku, uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania sądowi I instancji, pozostawiając mu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za II instancję.

Sąd Apelacyjny nie podzielił oceny opinii biegłego sądowego przedstawionej w uzasadnieniu Sądu Okręgowego. Podkreślił, iż opinia biegłego kardiologa, na podstawie której Sąd Okręgowy dokonał kluczowych dla rozstrzygnięcia sprawy ustaleń, jest lakoniczna, a wnioski końcowe są bez wszechstronnego i logicznego uzasadnienia. W szczególności nie została wyjaśniona okoliczność dlaczego tętniak aorty o średnicy 52 mm narusza sprawność organizmu stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy, a tętniak aorty o średnicy tylko o 1 mm mniejszy już nie. Biegły na to pytanie nie odpowiedział, a jest ono niezwykle ważne, skoro z samym tylko istnieniem tętniaka biegły i sąd wiążą częściową niezdolność do pracy. Nie ma sporu co do tego, że tętniak w kwietniu 2013 roku był o średnicy 51 mm, a we wrześniu 2014 roku o średnicy 52 mm. W aspekcie opinii biegłego, który jednoznacznie uzależnił datę powstania częściowej niezdolności do pracy od tętniaka aorty o średnicy 52 mm, nie jest zatem istotne, co spowodowało powiększenie tętniaka. Istotne jest dlaczego tętniak o średnicy 51 mm nie powoduje naruszenia sprawności organizmu w stopniu częściowej niezdolności do pracy. Tego biegły, pomimo pism i wniosków pełnomocnika skarżącego, nie wyjaśnił. Nie wyjaśnił też tego Sąd Okręgowy, który zaakceptował opinie biegłego bez wyjaśnienia tej istotnej dla rozstrzygnięcia kwestii. Skoro bowiem z informacji udzielonej przez organ rentowy wynika, że gdyby częściowa niezdolność do pracy powstała 23 kwietnia 2013 roku, to ubezpieczony spełniałby wszystkie warunki do nabycia prawa do renty, to jednoznaczne ustalenie daty powstania tej niezdolności jest kluczowe dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sąd Apelacyjny podniósł także, że biegły w opinii pisemnej i ustnej uzupełniającej zaakcentował 40 dniowy ciąg alkoholowy w 2014 roku, ale nie wiadomo, czy ten fakt wpłynął w jakikolwiek sposób na ustalenie przez biegłego daty początkowej niezdolności. Biegły ciągiem alkoholowym uzasadnił niewątpliwie powiększenie tętniaka, gdyż stwierdził, że tego typu ciągi alkoholowe powodują, iż w tym okresie nie

są przyjmowane żadne leki, często jest nieregulowane ciśnienie tętnicze i jego znaczne skoki – i wówczas następuje znaczna nieodwracalna progresja choroby (w tym przypadku np. powiększenie wymiaru tętniaka aorty). W związku z tym błędnie przyjęto, że opinia biegłego jest wyczerpująca i udziela odpowiedzi na wszystkie pytania i zarzuty strony skarżącej, a wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Sąd Apelacyjny wydając wytyczne co do dalszego postępowania wskazał, iż wobec kilkukrotnego uzupełniania opinii i treści tych opinii niewątpliwie zachodzi konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego kardiologa i być może innych dowodów koniecznych dla rozstrzygnięcia sprawy.

W związku z tym orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 386 § 4 kpc.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy dodatkowo ustalił:

Wnioskodawca jest z zawodu technikiem mechanikiem, pracuje jako pracownik ochrony. Cierpi na nadciśnienie tętnicze wieloletnie, tętniak aorty wstępującej w 2011 roku – 46 mm, 24 IV 2013 roku – 51 mm, 12 IX 2014 roku – 52 mm, bez rozwarstwienia, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, torbiele nerki prawej, zaburzenia gospodarki lipidowej, ZZA – od 2014 roku abstynencja i zaburzenia depresyjne. Stwierdzony u odwołującego tętniak aorty powiększa się systematycznie, co jest objawem naturalnym w rozwoju choroby. Schorzenie to w aktualnym stopniu zaawansowania przy współistnieniu nadciśnienia tętniczego powoduje zagrożenie życia. Skarżący otrzymał skierowanie do specjalistów: hipertensiologa i kardiochirurga

Dolegliwości te powodują częściową niezdolność do pracy, przy znacznym stopniu ograniczenia zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Niezdolność powstała od 23 kwietnia 2013 roku – co wynika z daty badania USG i będzie trwała co najmniej do 31 grudnia 2018 roku (opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii dr. med. B. Lao-G. k. 202-203, opinia uzupełniająca k. 220 i k. 247).

Przy ustaleniu stanu faktycznego sąd oddalił wnioski pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu kardiologii.

W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłej dr. med. B. Lao-G. w pełni wyjaśniła wątpliwości powstałe w sprawie, w szczególności wynikające z poprzedniej opinii biegłego kardiologa, który nie był w stanie uzasadnić dlaczego różnica 1mm w rozmiarze tętniaka powoduje odmienną ocenę zdolności do pracy, zwłaszcza przy rozmiarze tętniaka powyżej 50 mm (co stanowi około 0,5% jego wielkości). Ocenę taką można by zrozumieć gdyby tętniak powiększył się z 1 mm do 2 mm co stanowiłoby 100% wielkości. Biegła jednoznacznie wskazała, iż różnica, przy wielkości tętniaka powyżej 50 mm i nadciśnieniu tętniczym, nie wpływa w żaden sposób na ocenę zdolności do pracy. Innymi słowy niezdolność jest taka sama.

Nadto biegła odniosła się do wszystkich zastrzeżeń organu rentowego, w szczególności wyjaśniła, iż dokonała oceny stanu zdrowia ubezpieczonego na podstawie analizy dokumentacji medycznej i rozpoznania klinicznego, z uwzględnieniem naturalnego przebiegu choroby, a nie jak sugeruje ZUS, jedynie na podstawie obrazu ultrasonograficznego aorty wstępującej. Nadto tętniak aorty nie jest jedynie jakąkolwiek zmianą strukturalną. Wyjaśniła także, iż niezrozumiała jest ocena organu rentowego, który uznał częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy od dnia 12 września 2014 roku, kiedy tętniak miał rozmiar 52 mm, a brak takiej niezdolności w dniu 24 kwietnia 2013 roku, kiedy tętniak miał 51 mm. Różnica w rozmiarze o wielkości 1mm nie jest istotna w ocenie zdolności do pracy. Podkreśliła także w kontekście uwag dotyczących ZZA, iż wnioskodawca utrzymuje abstynencję od 2014 roku, a określenie „ciąg opilczy” nie jest stosowane w nomenklaturze medycznej. Biegła wskazała, że wydając opinię wzięła pod uwagę prace wykonywane przez odwołującego, w powiązaniu z jego poziomem wykształcenia oraz kwalifikacji i dlatego stwierdziła częściową a nie całkowitą niezdolność do pracy.

Z tej przyczyny wnioski o kolejne opinie podlegały oddaleniu.

Wskazać nadto 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.).

W tym miejscu należy zauważyć, iż w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy (tak właśnie stało się w niniejszej sprawie), a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (zob. wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08, L., postanowienie SN z 6.06.2012 r., I UK 113/12, L.). Co potwierdza również późniejsze orzecznictwo (zob. wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08 LEX nr 511998, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25.06.2009 r. V Ca 139/09 LEX nr 551993, postanowienie SN z 19.08.2009 r., III CSK 7/09 LEX 533130, wyrok SN z 16.09.2009 r., I PK 79/09 LEX nr 5543670, wyrok SN z 30.05.2007 r., IV CSK 41/07 LEX nr 346211). Ponadto w orzecznictwie podkreśla się także, że o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość, w przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, co powinno skutkować jego pominięciem (art. 217 § 2 k.p.c.) – (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 5.06.2002 r., III AUa 811/02 opubl. OSA 2003/9/35).

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 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 wskazanej 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.

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

Na mocy art. 58 ust.1 ustawy 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.

2. 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.

4. Przepisu ust. 2. nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o który mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Na mocy art. 5 ust. 2 przy ustalaniu prawa do emerytury i renty oraz obliczaniu ich wysokości okresy nieskładkowe uwzględnia się w wymiarze nieprzekraczającym jednej trzeciej udowodnionych okresów składkowych.

Wskazane w cyt. artykule 57 ustawy warunki muszą być spełnione kumulatywnie. Brak choćby jednego z nich powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego na dzień 24 kwietnia 2013 roku, kiedy to wnioskodawca spełniał warunki zarówno stażu ubezpieczeniowego jak powstania niezdolności w okresach ubezpieczeniowych.

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). 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 jakiegokolwiek 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.

W nieniejszej sprawie Sąd Okręgowy, w oparciu o opinię biegłej kardiolog, jednoznacznie stwierdził, iż wnioskodawca nie tylko jest częściowo niezdolny do pracy (co przyznał także organ rentowy), ale że niezdolność ta powstała 23 kwietnia 2013 roku. Schorzenia występujące u wnioskodawcy nie tylko powodują niezdolność do pracy ale stanowią także zagrożenie jego życia. Stan taki istniał już w dniu badania 24 kwietnia 2013 roku, a różnica 1 mm w rozmiarze tętniaka nie ma medycznego znaczenia dla oceny stanu zdrowia, choć świadczy o normalnym procesie chorobowym – rozrastania się tętniaka.

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 kardiologa dr. med. B. Lao-G., jednoznacznie wskazuje, że wnioskodawca jest osobą częściowo niezdolną do pracy od 23 kwietnia 2013 roku do 31 grudnia 2018 roku.

Na mocy art. 129 ust. 1 ustawy świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§ 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od 1 kwietnia 2015 roku, czyli od daty złożenia wniosku do 31 grudnia 2018 roku.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd orzekł o kosztach procesu, stosownie do wyników postępowania i na podstawie art. 98 k.p.c. zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz J. S. kwotę 330 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika procesowego skarżącego Sąd ustalił na podstawie § 11 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 490 z późn. zm.) oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych. (Dz. U. z 2015 roku, poz.1804).

ZARZĄDZENIE

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

8 XI 2018 roku.