

Sygn. akt VIII U 4879/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z 17.10.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. L. prawa do przeliczenia renty w związku ze zmianą stopnia niezdolności do pracy na tej podstawie, iż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 14.10.2019 r. nie został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy /decyzja k. 158/.

Kolejną decyzją z 17.10.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. L. prawa do dodatku pielęgnacyjnego na tej podstawie, iż nie ukończył 75 roku życia oraz orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 14.10.2019 r. nie został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji /decyzja k. 157/.

Od obu decyzji ZUS odwołanie w dniu 31.10.2019 r. złożył wnioskodawca, wnosząc o jej zmianę. Wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego z uwagi na swój zły stan zdrowia /odwołanie k. 3-5, k. 3-5 akt VIII U 4480/19/.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację /odpowiedź na odwołania k. 7-7v, odpowiedź na odwołania k. 7-7v akt VIII U 4480/19/.

Sprawa o sygn. akt VIII U 4880/19 połączona została ze sprawą niniejszą do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia /zarządzenie k. 9 akt VIII U 4480/19/.

We wniosku z 7.02.2020 r. wnioskodawca wniósł o zwrot kosztów dojazdu na badanie do biegłego środkami komunikacji publicznej w kwocie łącznej 26 zł, załączając bilet (...) w jedną stronę /wniosek k. 18-18v/.

Decyzją z 24.07.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał M. L. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe od 28.05.2020 r., tj. od daty wniosku /decyzja k. 33-35v, pismo procesowe ZUS k. 32/.

Decyzją z 3.08.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. L. prawa do dodatku pielęgnacyjnego na tej podstawie, iż nie ukończył 75 roku życia oraz orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 22.07.2020 r. nie został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji /decyzja k. 36/.

Na rozprawie z 26.10.2021 r. pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania /stanowisko 00:00:51 – płyta CD k. 165/.

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

Wnioskodawca M. L., urodzony (...), z zawodu technik przetwórstwa mięsnego, pracował jako masarz, kierownik masarni /bezsporne/.

Od 1990 r. wnioskodawca miał przyznaną rentę z tytułu trwałej częściowej niezdolności do pracy z powodu organicznych zaburzeń osobowości i niewydolności krążenia /bezsporne/.

Z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu wyższego stopnia niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego wnioskodawca wystąpił w dniu 22.08.2019 r. /bezsporne/.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 11.09.2019 r. u wnioskodawcy rozpoznano przewlekłą niewydolność serca II/ (...), dysfunkcję LK EF 1 l-30-44%, chorobę niedokrwinną serca (...), napadowe FA, nadciśnienie tętnicze, chłoniak ziarniczy śródpiersia leczony radio i chemioterapią w 2003 r., chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, padaczkę bez napadów epilepsji od ok. 4 lat, organiczne zaburzenia osobowości w wywiadzie. Lekarz orzecznik ZUS nie stwierdził istnienia całkowitej niezdolności do pracy ani istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji /opinia lekarska k. 154-154v, orzeczenie k. 155-155v/.

Po rozpoznaniu sprzeciwu, orzeczeniem z 14.10.2019 r. komisja lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawcy przewlekłą niewydolność serca II/ (...) z napadowym migotaniem przedsionków, nadciśnienie tętnicze, stabilną chorobę niedokrwienną serca, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, organiczne zaburzenia osobowości, padaczkę bez napadów od 4 lat, w wywiadzie chłoniak śródpiersia leczony w 2003 r. Komisja lekarska nie stwierdziła istnienia całkowitej niezdolności do pracy ani istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji /sprzeciw k. 153-153v, opinia lekarska k. 152-152v, orzeczenie k. 156-156v/.

Zaskarżoną decyzją z 17.10.2019 r. ZUS odmówił M. L. prawa do przeliczenia renty w związku ze zmianą stopnia niezdolności do pracy /decyzja k. 158/.

Zaskarżoną decyzją z 17.10.2019 r. ZUS odmówił wnioskodawcy prawa do dodatku pielęgnacyjnego /decyzja k. 157/

Ponownie z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu wyższego stopnia niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego wnioskodawca wystąpił w dniu 28.05.2020 r. /bezsporne, pismo procesowe ZUS k. 32/.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 29.06.2020 r. uznano, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy do 30.06.2021 r., daty powstania całkowitej niezdolności do pracy nie da się ustalić. Nie stwierdzono istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji /bezsporne, pismo procesowe ZUS k. 32/.

Po rozpoznaniu sprzeciwu, orzeczeniem z 22.07.2020 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, że wnioskodawca jest trwale całkowicie niezdolny do pracy, daty powstania całkowitej niezdolności do pracy nie da się ustalić. Nie stwierdziła istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji /bezsporne, pismo procesowe ZUS k. 32/.

Decyzją z 24.07.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał M. L. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe od 28.05.2020 r., tj. od daty wniosku /decyzja k. 33-35v, pismo procesowe ZUS k. 32/

Decyzją (...).08.2020 r. ZUS odmówił wnioskodawcy prawa do dodatku pielęgnacyjnego /decyzja k. 36, pismo procesowe ZUS k. 32/

W badaniu onkologicznym u wnioskodawcy rozpoznano ziarnicę złośliwą węzłów chłonnych śródpiersia po chemio i radioterapii w 2003 r. Uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych (wyleczenie z choroby nowotworowej).

Badany, lat 64, z zawodu technik przetwórstwa mięsnego, masarz, kierownik masarni. Nie pracuje. Od 1990 r. przebywa na rencie z tytułu częściowej i trwałej niezdolności do pracy z powodu choroby psychicznej i niewydolności krążenia.

W 2003 r. skarżący przebył chemio i radioterapię z powodu ziarnicy złośliwej węzłów chłonnych śródpiersia. Uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych. U badanego stwierdzono ponad 15-letni okres obserwacji po leczeniu bez cech wznowy i przerzutów.

Z punktu widzenia onkologa wnioskodawca jest całkowicie zdolny do pracy zarobkowej. Nie stwierdza się upośledzenia sprawności kwalifikującej do niezdolności do pracy.

Ze względów onkologicznych u wnioskodawcy nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji /pisemna opinia biegłego z zakresu onkologii S. F. k. 15-16/.

Badaniem przeprowadzonym przez specjalistę z zakresu neurologii u wnioskodawcy rozpoznano stan po przeżytym urazie głowy, padaczkę w wywiadzie, zmiany zwyrodnieniowe odcinka piersiowego kręgosłupa.

Wnioskodawca w latach 70-tych przebył uraz głowy z utratą przytomności. Od 1993 r. występowały u niego napady padaczkowe, które w dokumentacji są podawane do 2003 r. Następnie brak jest kart z Poradni Neurologicznych, a wnioskodawca podaje, że nadal występują u niego utraty przytomności, przynajmniej 2 razy w miesiącu, i że przyjmuje

lek na padaczkę A., który jest przepisywany przez lekarza POZ. W dokumentacji z POZ brak jest wpisów na temat powtarzania leku A..

Badany rozbiera się i ubiera się samodzielnie. Według skali B. jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszcza się po gabinecie, jest w stanie utrzymać higienę osobistą i niezależnie korzystać z toalety. Porusza się powierzchniami płaskimi swobodnie, wchodzi i schodzi po schodach bez problemu. Kontroluje oddawanie stolca. Czasami, wg relacji wnioskodawcy, popuszcza mocz.

Na płaszczyźnie neurologicznej nie stwierdza się u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji /pismna opinia biegłego z zakresu neurologii J. B. k. 22-24/.

Badaniem kardiologicznym stwierdzono u skarżącego przewlekłą niewydolność serca w III klasie czynnościowej wg (...) (w tym zaostrzenia do IV stopnia (...) i wstępna kwalifikacja do przeszczepu serca w lipcu 2018 r), umiarkowaną dysfunkcję skurczową mięśnia lewej komory (frakcję wyrzutową EF 44%, w wywiadzie EF 11% w lipcu 2018 r.), nadciśnienie tętnicze, tj. nadciśnienie płucne postkapilarne (mPAP 35mmHg w badaniu cewnikowania prawostronnego – lipiec 2018 r.) oraz komorowe zaburzenia rytmu serca (w tym epizody nieutralonego częstoskurczu komorowego - lipiec 2018 r.)

Niewątpliwie wnioskodawca jest w poważnym ogólnym stanie, jest obciążony bardzo poważnymi schorzeniami kardiologicznymi.

Przede wszystkim u wnioskodawcy stwierdzono zaawansowaną niewydolność serca z dużym upośledzeniem funkcji skurczowej mięśnia LK w wywiadzie (rozpoznanie uszkodzenia mięśnia lewej komory serca).

Wnioskodawca wielokrotnie był hospitalizowany w oddziałach kardiologii z powodu zaostrzeń niewydolności serca (w tym w lipcu 2018 r. przebywał w Klinice (...) z powodu niewydolności serca IV stopień wg (...), oznaczona wówczas frakcja wyrzutowa EF wynosiła 11% a wnioskodawca był nawet wstępnie kwalifikowany do przeszczepu serca).

W kolejnych badaniach USG serca (ECHO) ostatnie z grudnia 2018 r. obserwowano faktycznie poprawę funkcji mięśnia lewej komory serca i umiarkowane upośledzenie funkcji skurczowej lewej komory, wyliczona frakcja wyrzutowa nawet 44% w badaniu ECHO z grudnia 2019 r). Frakcja wyrzutowa jest ilościowym parametrem określającym sprawność - globalną funkcję mięśnia lewej komory tzn. sprawność serca jako całości (norma różnie określana wg autorów średnio powyżej 50% oznacza zachowaną prawidłową funkcję).

Powyższa poprawa nie była jednak całkowita. Po wcześniej obserwowanych krytycznym uszkodzeniu mięśnia sercowego potrzebny był dalszy okres na stabilizację.

Stan kliniczny wnioskodawcy to obecnie nadal nawracające objawy kliniczne (mała tolerancja wysiłku, duszności, zaostrzenia niewydolności serca), które były przyczyną wcześniejszych hospitalizacji w Klinikach (...). W trakcie badania kardiologicznego u wnioskodawcy wystąpiła wyraźna duszność spoczynkowa i jej nasilenie przy minimalnym wysiłku.

Dodatkowo objawy niewydolności serca komplikują objawy związane z zaburzeniami rytmu serca: migotanie przedsionków. Nadto u wnioskodawcy rozpoznano nadciśnienie płucne (manifestujące się pogłębiającą się dusznością).

W świetle wiedzy z zakresu kardiologii u wnioskodawcy stwierdza się całkowitą niezdolność do pracy na okres od 22.08.2019 r. (data złożenia wniosku) do 5.03.2021 r.

Z przyczyn kardiologicznych u wnioskodawcy nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji /pismna opinia biegłego z zakresu kardiologii dr. n. med. R. G. k. 30-31, pismne uzupełniające opinie tego biegłego k. 99-100, k. 134-135/.

Badaniem ortopedycznym stwierdzono u skarżącego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, bez upośledzenia funkcji, z zespołem bólowym, dnę moczaniową, otyłość.

Z punktu widzenia ortopedy stan narządu ruchu wnioskodawcy nie powoduje niezdolności do pracy.

Ze względów ortopedycznych wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i nie wymaga stałej opieki osób trzecich /pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii M. S. k. 55-56/.

Ze względów psychiatrycznych wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy ani nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Badany nie był leczony psychiatrycznie. W dokumentacji medycznej nie było wzmianki o chorobach psychiatrycznych ani o leczeniu psychiatrycznym /pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii dr. n. med. K. K.. k. 57-58/.

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego oraz opinie biegłych lekarzy onkologa, kardiologa, ortopedy, neurologa i psychiatry.

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 oraz zdolności do samodzielnej egzystencji.

Opinie biegłych, co do konkluzji w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji są zbieżne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii. Zarówno wnioskodawca jak i pełnomocnik ZUS nie zgłaszali wątpliwości, uwag i zarzutów do wniosków wynikających z tych opinii w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji.

W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii biegłych, a kwestia zdolności do samodzielnej egzystencji odwołującego została dostatecznie wyjaśniona.

W przedmiotowej sprawie przy ocenie stopnia niezdolności wnioskodawcy do pracy, z uwagi na dominujące schorzenia serca kluczowe znaczenie ma natomiast opinia biegłego lekarza kardiologa.

W ocenie Sądu opinia tego biegłego jest w pełni wiarygodna. Została sporządzona przez biegłego o specjalności właściwej z punktu widzenia dominujących schorzeń wnioskodawcy (z powodu których orzekano dotychczasową niezdolność wnioskodawcy do pracy) w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki badania bezpośredniego wnioskodawcy. Biegły stwierdził, że wnioskodawca jest całkowicie i okresowo – od 22.08.2019 r. (data złożenia wniosku) do 5.03.2021 r. - niezdolny do pracy. Biegły dokonał diagnozy schorzenia skarżącego, ocenił jego wpływ na sprawność organizmu i zdolność do wykonywania pracy, odnosząc swą ocenę do jego doświadczenia i kwalifikacji zawodowych.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinia biegłego kardiologa daje wystarczający obraz stanu zdrowia wnioskodawcy. Należy zauważyć, iż 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. 205<sup>12</sup> § 1 i 2 k.p.c. (odpowiednik uchylonego 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. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, 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 II CR 817/73 nie publ).

Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Fakt, że opinia biegłego kardiologa nie ma treści, odpowiadającej organowi rentowemu nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem SN potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego (wyrok SN z dnia 5 czerwca 2002 roku I CR 562/74 LEX nr 7607; wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807).

A zatem, w ocenie Sądu, organ rentowy w żaden sposób nie podważył miarodajności złożonej opinii biegłego kardiologa, a tym samym Sąd nie znalazł podstaw do powoływania dowodów z opinii kolejnego biegłego tej samej specjalności – kardiologii.

Za w pełni wiarygodne i prawidłowo sporządzone Sąd uznał opinie pozostałych biegłych neurologa, onkologa, psychiatry i ortopedy, zgodnie z którymi w świetle przedmiotowych specjalności wnioskodawca jest zdolny do pracy.

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

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie jedynie częściowo zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż stosownie do treści art. 477<sup>13</sup> k.p.c. zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji przed rozstrzygnięciem sprawy przez Sąd - przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony - powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części.

Zgodnie zaś z art. 355 § 1 k.p.c. Sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli wydanie wyroku stało się zbędne.

W rozpoznawanej sprawie w zakresie roszczenia o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy M. L., organ rentowy w toku postępowania sądowego, wydał w dniu 24.07.2020 r. decyzję, którą przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe od 28.05.2020 r., tj. od daty wniosku, a więc w części uwzględnił żądanie odwołującego się.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>13</sup> k.p.c. w związku z art. 355 § 1 k.p.c., w punkcie 3 sentencji wyroku umorzył postępowanie wywołane wniesieniem odwołania od decyzji z 17.10.2019 r. dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w części dotyczącej przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe od 28.05.2020 r., tj. od daty wniosku.

Natomiast co do merytorycznej zasadności powództwa w pozostałym zakresie wskazać należy, iż stosownie do art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2021 r. poz. 291 ze 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 cytowanej ustawy 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;

4. nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, 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.

Zgodnie zaś z art. 75 ust. 1 omawianej ustawy, dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Z analizy przepisu wynika, iż przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Niezdolną do pracy - w rozumieniu ustawy roku o emeryturach i rentach - 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji /art. 12/. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust. 1, stopień naruszenia sprawności organizmu, 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 powyższej ustawy, oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia m.in. trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia (ust. 2a). 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 (ust. 3).

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 w/w ustawy, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/2001, LexPolonica nr 364215).

W rozpoznawanej sprawie odwołujący się M. L. miał przyznane prawo do trwałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1990 r. z powodu organicznych zaburzeń osobowości i niewydolności krążenia. Zaskarżoną decyzją z 17.10.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej z 14.10.2019 r., odmówił ubezpieczonemu prawa do przeliczenia renty w związku ze zmianą stopnia niezdolności do pracy. Następnie wydaną w toku procesu decyzją z 24.07.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe od 28.05.2020 r., tj. od daty wniosku. Spór sprowadzał się zatem do oceny stopnia niezdolności do pracy wnioskodawcy w okresie przed 28.05.2020 r.

Zdaniem Sądu Okręgowego z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego z zakresu kardiologa, jednoznacznie wynika, że wnioskodawca jest osobą całkowicie okresowo niezdolną do pracy od 22.08.2019 r. (data złożenia wniosku) do 5.03.2021 r.

Sąd ustalił, iż wnioskodawca, z zawodu technik przetwórstwa mięsnego, pracował jako masarz, kierownik masarni.

Przyczyną całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy, zgodnie z opinią biegłego kardiologa, jest udokumentowana przewlekła niewydolność serca w III klasie czynnościowej wg (...) (w tym zaostrzenia do IV stopnia (...) i wstępna kwalifikacja do przeszczepu serca w lipcu 2018 r), umiarkowana dysfunkcja skurczową mięśnia lewej komory (frakcję wyrzutową EF 44%, w wywiadzie EF 11% w lipcu 2018 r.), nadciśnienie tętnicze, tj. nadciśnienie płucne postkapilarne (mPAP 35mmHg w badaniu cewnikowania prawostronnego – lipiec 2018 r.) oraz komorowe zaburzenia rytmu serca (w tym epizody nieutralonego częstoskurczu komorowego - lipiec 2018 r.). U badanego rozpoznano przede wszystkim zaawansowaną niewydolność serca z dużym upośledzeniem funkcji skurczowej mięśnia LK w wywiadzie (rozpoznanie uszkodzenia mięśnia lewej komory serca). Wnioskodawca wielokrotnie był hospitalizowany w oddziałach kardiologii z powodu zaostrzeń niewydolności serca (w tym w lipcu 2018 r. przebywał w Klinice (...) z powodu niewydolności serca IV stopień wg (...), oznaczona wówczas frakcja wyrzutowa EF wynosiła 11% a wnioskodawca był nawet wstępnie kwalifikowany do przeszczepu serca). W kolejnych badaniach USG serca (ECHO) ostatnie z grudnia 2018 r. obserwowano faktycznie poprawę funkcji mięśnia lewej komory serca i umiarkowane upośledzenie funkcji skurczowej lewej komory, wyliczona frakcja wyrzutowa nawet 44% w badaniu ECHO z grudnia 2019 r). Powyższa poprawa nie była jednak całkowita. Po wcześniej obserwowanych krytycznym uszkodzeniu mięśnia sercowego potrzebny był dalszy okres na stabilizację. Stan kliniczny wnioskodawcy to obecnie nadal nawracające objawy kliniczne (mała tolerancja wysiłku, duszności, zaostrzenia niewydolności serca), które były przyczyną wcześniejszych hospitalizacji w Klinikach (...). Co istotne w trakcie badania kardiologicznego u wnioskodawcy wystąpiła wyraźna duszność spoczynkowa i jej nasilenie przy minimalnym wysiłku. Dodatkowo objawy niewydolności serca komplikują objawy związane z zaburzeniami rytmu serca: migotanie przedsionków. Nadto u wnioskodawcy rozpoznano nadciśnienie płucne (manifestujące się pogłębiającą się dusznością). Powyższe schorzenia kwalifikują wnioskodawcę do całkowitej i trwałej niezdolności do pracy od 22.08.2019 r. do 5.03.2021 r.

Opinie biegłych, a w szczególności opinia biegłego kardiologa zostały doręczone zarówno wnioskodawcy, jak i organowi rentowemu ze zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

Strona pozwana w toku postępowania złożyła zastrzeżenia do opinii biegłego kardiologa w piśmie z 1.03.2021 r. (k. 73). Organ rentowy nie zgodził się z rozpoznaniem przez biegłego kardiologa takiego stanu kardiologicznego wnioskodawcy w dacie złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji, który uzasadniałby zaliczenie wnioskodawcy do całkowitej niezdolności do pracy. Zarzucił biegłemu wysnuwanie wniosków wbrew dokumentacji lekarskiej, z której wynika, że w grudniu 2019 r. nastąpiła poprawa czynności układu krążenia wnioskodawcy (frakcja wyrzutowa 44 %) co spowodowało rezygnację z zastosowania uprzednio planowanych elektroterapii (jako rodzaju wspomaganie czynności serca) oraz implantacji serca, oraz że pogorszenie stanu kardiologicznego wnioskodawcy nastąpiło dopiero od maja 2020 r. (hospitalizacja wnioskodawcy w lipcu 2020 r.).

W związku z powyższymi zarzutami Sąd dopuścił dowód z pisemnej uzupełniającej opinii biegłego kardiologa.

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawcy spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wniosek o oddalenie odwołania. Pewne odstępstwa od wskazanych reguł ciężaru dowodu zawierają przepisy kodeksu postępowania cywilnego, które określają fakty (okoliczności faktyczne) nie wymagające udowodnienia w przepisach art. 227 k.p.c., 228 k.p.c., 229 k.p.c., 230 k.p.c., 231 k.p.c., 234 k.p.c.

Także z treści art. 232 k.p.c. wynika, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższego nie zmienia możliwość prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego z urzędu.

Przez fakty i okoliczności uzasadniające należy rozumieć nie tylko określone zdarzenia, ale również różne stany świata zewnętrznego i wewnętrznego, czyli np. stan zdrowia człowieka.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty podniesione w stosunku do opinii biegłego kardiologa są całkowicie nietrafne. Zdaniem Sądu, biegły w swoich opiniach precyzyjnie uzasadnił tezę, zgodnie z którą badany jest całkowicie i okresowo niezdolny do pracy od 22.08.2019 r. do 5.03.2021 r. Ponownie w obu pisemnych opiniach uzupełniających biegły ten potwierdził, że przyczyną całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy są wskazywane w podstawowej opinii poważne schorzenia kardiologiczne. Biegły kardiolog wyjaśnił, że brana pod uwagę przy ocenie stopnia niezdolności do pracy frakcja wyrzutowa mięśnia lewej komory, wynosząca przykładowo w grudniu 2019 r. (44%), oznaczająca faktyczną poprawę funkcji mięśnia lewej komory serca i umiarkowane upośledzenie funkcji skurczowej lewej komory, w istocie nie była jedynym czynnikiem świadczącym o stopniu niezdolności do pracy wnioskodawcy. Biegły wskazał, że istotne z punktu widzenia oceny stopnia niezdolności do pracy wnioskodawcy znaczenie miały także objawy kliniczne sugerujące ciężką niewydolność serca w III klasie (...), ciężką dysfunkcję skurczową mięśnia lewej komory serca z oszacowaną frakcją wyrzutową EF 11%, wcześniejszą kwalifikację do przeszczepu oraz nadciśnienie płucne warunkujące ograniczenia prezentowane przez wnioskodawcę. Biegły podkreślił, że są to istotne ograniczenia kliniczne poparte już opisywanymi przez biegłego badaniami (usg serca – oszacowana trakcja wyrzutowa EF 11% w lipcu 2018 r.). Nadto biegły wyjaśnił, że występująca w grudniu 2019 r. faktyczna poprawa jednak nie była całkowita. Po wcześniej obserwowanych krytycznym uszkodzeniu mięśnia sercowego potrzebny był dalszy okres na stabilizację. Innymi słowy stwierdzenie poprawy frakcji wyrzutowej nie oznacza powrotu do zdolności do pracy. W drugiej uzupełniającej opinii pisemnej biegły ten sprecyzował datę powstania całkowitej niezdolności do pracy (data złożenia wniosku). Tym samym ze względów kardiologicznych stwierdza się całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy już w dacie złożenia wniosku (22.08.2019 r.).

W świetle takich ustaleń, poczynionych w oparciu o opinię biegłego lekarza kardiologa, stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy powoduje jego całkowitą okresową (od 22.08.2019 r. do 5.03.2021 r.) niezdolność do pracy.

Co istotne, organ rentowy nie kwestionował opinii biegłego kardiologa, po wydaniu przez niego obu pisemnych opinii uzupełniających.

Spełnienie pozostałych warunków nabycia prawa do renty nie było przedmiotem sporu pomiędzy stronami.

Na mocy art. 129 ust. 1 ustawy o rentach i emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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.

Wnioskodawca złożył wniosek o ustalenie wyższego stopnia niezdolności do pracy w dniu 22.08.2019 r., zaś stan całkowitej okresowej niezdolności do pracy odwołującego zgodnie z opinią biegłego kardiologa trwał od 22.08.2019 r. (data złożenia wniosku) do 5.03.2021 r. W toku procesu decyzją z 24.07.2020 r. ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe od 28.05.2020 r., tj. od daty wniosku, uwzględniając częściowo żądanie wnioskodawcy. Zważywszy na powyższe Sąd przyznał wnioskodawcy prawo do renty od 22.08.2019 r. do 27.05.2020 r.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

Odnosząc się natomiast do żądania wnioskodawcy w zakresie przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego wskazać należy, że w przedmiotowym stanie faktycznym bezspornym jest fakt, że wnioskodawca spełnia pierwszą z przesłanek ustawowych, co do występowania całkowitej niezdolności do pracy. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie pozwoliło jednak na ustalenie, że wnioskodawca spełnia drugi z warunków przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W odniesieniu do odwołującego nie został spełniony warunek wystąpienia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych lekarzy onkologa,



kardiologa, ortopedy, neurologa i psychiatry Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawcy schorzenia nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które powodowałyby konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych.

Jak wynika z opinii biegłego specjalisty z zakresu onkologii u wnioskodawcy rozpoznano ziarnicę złośliwą węzłów chłonnych śródpiersia po chemio i radioterapii w 2003 r. Uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych (wyleczenie z choroby nowotworowej), stwierdzono ponad 15-letni okres obserwacji po leczeniu bez cech wznowy i przerzutów. Z punktu widzenia onkologa wnioskodawca jest całkowicie zdolny do pracy zarobkowej. Ze względów onkologicznych u wnioskodawcy nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W badaniu neurologicznym u wnioskodawcy rozpoznano stan po przebytych urazie głowy, padaczkę w wywiadzie, zmiany zwyrodnieniowe odcinka piersiowego kręgosłupa. Brak potwierdzenia w dokumentacji lekarskiej od 2003 r. występowania u wnioskodawcy napadów padaczkowych, nadto w dokumentacji z POZ brak jest wpisów na temat powtarzania leku A. (leku na padaczkę). Co istotne badany rozbiera się i ubiera się samodzielnie. Według skali B. jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszcza się po gabinecie, jest w stanie utrzymać higienę osobistą i niezależnie korzystać z toalety. Porusza się powierzchniami płaskimi swobodnie, wchodzi i schodzi po schodach bez problemu. Kontroluje oddawanie stolca. Czasami, wg relacji wnioskodawcy, popuszcza mocz. Na płaszczyźnie neurologicznej nie stwierdza się u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Badaniem kardiologicznym, co już wyżej podnoszono, stwierdzono u skarżącego przewlekłą niewydolność serca w III klasie czynnościowej wg (...) (w tym zaostrzenia do IV stopnia (...)) i wstępna kwalifikacja do przeszczepu serca w lipcu 2018 r), umiarkowaną dysfunkcję skurczową mięśnia lewej komory (frakcję wyrzutową EF 44%, w wywiadzie EF 11% w lipcu 2018 r.), nadciśnienie tętnicze, tj. nadciśnienie płucne postkapilarne (mPAP 35mmHg w badaniu cewnikowania prawostronnego – lipiec 2018 r.) oraz komorowe zaburzenia rytmu serca (w tym epizody nieutralonego częstoskurczu komorowego - lipiec 2018 r.). Z przyczyn kardiologicznych u wnioskodawcy nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W badaniu ortopedycznym stwierdzono u skarżącego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, bez upośledzenia funkcji, z zespołem bólowym, dnę moczanową, otyłość. Z punktu widzenia ortopedy stan narządu ruchu wnioskodawcy nie powoduje niezdolności do pracy. Ze względów ortopedycznych wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i nie wymaga stałej opieki osób trzecich.

Wreszcie ze względów psychiatrycznych wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy ani nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Co istotne badany nie był leczony psychiatrycznie. W dokumentacji medycznej nie było wzmianki o chorobach psychiatrycznych ani o leczeniu psychiatrycznym.

Ponownie należy podkreślić, że opinie biegłych zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego, jak i wnioskodawcy wraz z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich.

Pełnomocnicy stron w toku postępowania nie zakwestionowali wydanych w sprawie opinii.

Sąd podzielił opinie biegłych specjalistów z zakresu: onkologii, kardiologii, ortopedii, neurologii i psychiatrii uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków.

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 poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Z dokonanych ustaleń Sądu wynika, że wnioskodawca pomimo stwierdzonych u niego schorzeń powodujących całkowitą niezdolność do pracy, jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy od decyzji dotyczącej dodatku pielęgnacyjnego (punkt 2 sentencji wyroku).

Na mocy art. 98 § 1 kpc Strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu).

§ 2. Do niezbędnych kosztów procesu prowadzonego przez stronę osobiście lub przez pełnomocnika, który nie jest adwokatem, radcą prawnym lub rzecznikiem patentowym, zalicza się poniesione przez nią koszty sądowe, koszty przejazdów do sądu strony lub jej pełnomocnika oraz równowartość zarobku utraconego wskutek stawiennictwa w sądzie. Suma kosztów przejazdów i równowartość utraconego zarobku nie może przekraczać wynagrodzenia jednego adwokata wykonującego zawód w siedzibie sądu procesowego. Podkreślić należy, iż przez przejazd do sądu należy rozumieć także miejsce każdej czynności sądowej, choćby poza siedzibą sądu, a zatem także miejsce badania przez biegłego sądowego

Na mocy art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 623 z późn. zm.) wydatki obejmują w szczególności koszty podróży strony zwolnionej od kosztów sądowych związane z nakazaniem przez sąd jej osobistym stawiennictwem.

Stosownie do wyników postępowania, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U. z 2020 r., poz. 755 t.j.) w zw. z art. 98 kpc, Sąd obciążył organ rentowy obowiązkiem poniesionych przez wnioskodawcę wydatków sądowych (koszty podróży na badanie do biegłego). Wnioskowana przez ubezpieczonego łączna kwota za dojazd nie przekroczyła stawek ustalonych w sposób określony w art. 91 w zw. z art. 85 ust. 1 i 2 cytowanej ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (pkt 4 sentencji wyroku).

## ZARZĄDZENIE

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

25 XI 2021 roku.

**K.W.**