

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 września 2021 roku, nr sprawy: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 7 czerwca 2021 roku, wobec orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 28 czerwca 2021 roku oraz Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29 lipca 2021 roku, odmówił R. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Jak podnosił organ rentowy, Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29 lipca 2021 roku orzekła, iż wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2024 roku. Decyzją o przyznaniu renty z dnia 20 lipca 2015 roku, wydaną na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 24 czerwca 2015 roku, ustalono datę powstania niezdolności na dzień 12 stycznia 2015 roku.

Organ rentowy wskazał, iż wnioskodawca nie spełnia warunku wskazanego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych tj. niezdolność do pracy powstała w okresie dłuższym, niż 18 mcy od ustania ostatniego ubezpieczenia (ostatnie ubezpieczenie ustało w dniu 11 października 2012 roku). Wobec powyższego, w ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, brak jest podstaw do prawnych do przyznania R. M. renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/decyzja z dnia 22 września 2021 roku – załączone akta rentowe/

W dniu 21 października 2021 roku odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca R. M..

/odwołanie – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie złożonej w dniu 10 listopada 2021 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniósł o oddalenie odwołania wywodząc, jak w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 4-4v/

Na rozprawie w dniu 23 lutego 2023 roku wnioskodawca R. M. poparł odwołanie, z kolei pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

/oświadczenie wnioskodawcy R. M., oświadczenie pełnomocnika organu rentowego – e – protokół z dnia 23 lutego 2023 roku – 00:00:15 i dalej/

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

Wnioskodawca R. M. urodził się w dniu (...). Posiada staż ubezpieczeniowy w wymiarze 29 lat 5 miesięcy i 19 dni.

/karta przebiegu zatrudnienia – załączone akta rentowe/

Ostatnie ubezpieczenie wnioskodawcy R. M. ustało z dniem 11 października 2012 roku.

W okresie od dnia 1 czerwca 2015 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku wnioskodawca R. M. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

/bezsporne/

W dniu 7 czerwca 2021 roku wnioskodawca R. M. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – załączone akta rentowe/

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 czerwca 2021 roku stwierdzono, iż R. M. jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2024 roku, a daty częściowej niezdolności do pracy nie da

się ustalić. Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznał, iż wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika z dnia 28 czerwca 2021 roku – załączone akta rentowe/

W opinii lekarskiej z dnia 28 czerwca 2021 roku u R. M. rozpoznano schyłkową niewydolność nerek w przebiegu wielotorbielowatości, po przeszczepie nerki (2018 r.), z niewielkim pogorszeniem wydolności graftu (GFR z października 2020 roku 63 ml/min), nadciśnienie tętnicze, wielotorbielowatość wątroby, stan po usunięciu wodniaka przymózgowego nad prawą półkulą mózgu. Numer statystyczny choroby zasadniczej oznaczono, jako: N18.

W opinii wskazano, iż R. M., z względnie wydolnym graftem, nie jest już całkowicie niezdolny do pracy. Nadto, orzeczono na okres trzech lat częściową niezdolność do pracy, której daty powstania nie da się ustalić.

/opinia lekarska z dnia 28 czerwca 2021 roku – k. 135 załączonych akt rentowych/

W dniu 8 lipca 2021 roku wnioskodawca R. M. złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 czerwca 2021 roku.

/sprzeciw – k. 137 załączonych akt rentowych/

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr (...) z dnia 29 lipca 2021 roku stwierdzono, iż R. M. jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2024 roku, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić. Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uznała, iż R. M. nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 29 lipca 2021 roku – załączone akta rentowe/

W opinii lekarskiej z dnia 29 lipca 2021 roku u R. M. rozpoznano schyłkową niewydolność nerek w przebiegu wielotorbielowatości, po przeszczepie nerki (2018 rok), z niewielkim pogorszeniem wydolności graftu (GFR z października 2020 roku 63 ml/min), nadciśnienie tętnicze, wielotorbielowatość wątroby oraz stan po usunięciu wodniaka przymózgowego nad prawą półkulą mózgu. Numer statystyczny choroby oznaczono, jako: N18.

W opinii podano, iż utrzymujący się dobry efekt leczenia w zakresie choroby podstawowej przy uwzględnieniu istniejących ograniczeń wynikających z leczenia immunosupresyjnego i z charakteru istniejących schorzeń, uzasadnia niezdolność do pracy zgodnej z posiadanym II poziomem kompetencji zawodowych. Nadto, wskazano, iż brak jest obecnie w przypadku R. M. niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

/opinia lekarska z dnia 29 lipca 2021 roku – k. 138-139 załączonych akt rentowych/

Z punktu widzenia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych, u R. M. rozpoznaje się nadciśnienie tętnicze, dobrze kontrolowane lekami, bez powikłań ze strony serca, schyłkową niewydolność nerek w przebiegu torbielowatości nerek leczoną hemodializami (2016 rok), stan po prawostronnej nefrektomii (2017rok) i po przeszczepie nerki ze zwłok (2018 rok), leczenie immunosupresyjne z zadowalającym funkcjonowaniem przeszczepionej nerki, stan po operacji torbieli pęczęynówki nad prawą półkulą mózgu, aktualnie bez progresji, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z przepuklinami jąder miażdżystych C5/C6/C7 i objawami rwy barkowej lewostronnej.

Wnioskodawca od około 25 lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego. Nadciśnienie jest dobrze kontrolowane lekami i nie powodujące powikłań, aktualne wartości w granicach normy.

U wnioskodawcy nie stwierdza się objawów niewydolności serca w postaci obrzęków, zastoju w płucach i zaburzeń rytmu serca, a także niewydolności układu oddechowego, takich jak sinica, czy tachypnoe.

Przeszczepiona w 2018 roku nerka funkcjonuje w sposób zadowalający. Produkowany przez nią mocz nie odbiega od normy w żadnym parametrze: pH 5,0 (odczyn kwaśny), ciężar właściwy (...) świadczy o zachowanej zdolności do

zagęszczania, nie stwierdza się białko - i cukromoczu oraz patologicznych zmian w osadzie moczu. Morfologia krwi, lipidogram osocza, elektrolity (Na i K), stężenie glukozy, (...) i aktywność (...) są w normie. Przesączanie kłębkowe (GFR) 61,23 ml/min jest obniżone, ale na poziomie porównywalnym z badaniem z 2020 roku.

Wnioskodawca jest w pełni wydolny krążeniowo i oddechowo, a nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane lekami i nie powoduje powikłań. Jest sprawny mentalnie i trakcyjnie, przeszczepiona nerka funkcjonuje zadowolająco, a stosowane leki immunosupresyjne nie powodują powikłań.

W przypadku R. M. nie stwierdza się internistycznych przyczyn niezdolności do jakiegokolwiek pracy.

/pisemna opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. – k. 12-15/

Z punktu widzenia biegłego urologa, R. M. jest niezdolny do pracy, co wynika opisu dostępnej dokumentacji medycznej oraz z badania sądowego odwołującego. Stan układu moczowo – płciowego odwołującego jest stabilny przez ostatnie 3 lata. Natomiast, stan ogólny pogorszył się w ostatnim okresie czasu tj. od dnia badania przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 29 lipca 2021 roku, która stwierdziła u R. M. brak niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

U skarżącego występuje stałe powikłanie po leczeniu przewlekłej niewydolności nerek dializami pod postacią zmian miejscowych w zakresie ramienia lewego w miejscu chirurgicznego wytworzenia przetoki tętniczo - żyłnej. Widoczny jest znaczny ubytek mięśniowy w okolicy przetoki, zaburzenia miejscowe czucia, drętwienia i drżenie palców oraz osłabienie siły lewej ręki.

R. M. skarży się też na zawroty i bóle głowy, których istotną przyczyną może być lek zabezpieczający pacjenta przed odrzuceniem przeszczepu T..

Ze względu na nadciśnienie tętnicze, które jest leczone trzema lekami, wnioskodawca nie może podjąć prac zgodnie z zawodem, ponieważ są to prace związane ze znacznym wysiłkiem fizycznym. Wzdęcia brzucha i częste stolce, na które skarży się odwołujący spowodowane są objawami ubocznymi obowiązkowego pobierania leku M., którego również nie można odstawić pacjentowi z przeszczepem. Te dolegliwości zaburzałyby normalny tok pracy R. M. a możliwości funkcjonowania w miejscu pracy z w/w objawami wymagałyby zapewnienia przerw w pracy, odpowiednich toalet, itp. Dobra funkcja przeszczepionej nerki, której wyniki są w granicach normy, jest zabezpieczana i chroniona przymusowym pobieraniem trzech w/w leków zmniejszających ryzyko odrzucenia przeszczepu, oraz lekami p/nadciśnieniowymi. To postępowanie nie może być zmienione, ponieważ groziłoby poważnymi powikłaniami łącznie z odrzuceniem przeszczepionej nerki.

Ta sytuacja nie oznacza, że stan zdrowia u odwołującego jest tak dobry, że może być skierowany do pracy bez względu na wysiłek fizyczny z nią związany np. pracownika szwalni, czy wyuczonego zawodu hydraulika.

Niezdolność do pracy R. M. jest częściowa, posiada charakter okresowy. Początek tej częściowej niezdolności do pracy określa się z dniem wydania orzeczenia przez Lekarza Orzecznika ZUS tj. 28 czerwca 2021 roku, a czas jej trwania - okres 3 lat do dnia 30 czerwca 2024 roku (nie jest znany wynik proponowanej operacji neurochirurgicznej u odwołującego, również jest trudny do określenia stan stabilności graftu, ponieważ nawet systematyczne, regularne pobieranie leków immunosupresyjnych w zalecanych dawkach nie zawsze zapobiega procesom odrzucania przeszczepionej nerki).

W tym czasie trwania okresowej niezdolności do pracy mogą ustąpić, pod wpływem leczenia, biegunki i wzdęcia brzucha, jako objawy uboczne leku T..

R. M. w okresie od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku nie odzyskał całkowitej zdolności do pracy, tylko zmienił się jej stopień z niezdolności całkowitej na częściową.

/pisemna opinia biegłego w zakresie urologii M. S. – k. 35-41, pisemna opinia uzupełniająca biegłego w zakresie urologii M. S. – k. 90-91/

Z punktu widzenia biegłego neurologa, u wnioskodawcy R. M. rozpoznaje się stan po ewakuacji torbieli szczeliny S. po stronie prawej (14.09.2019) i punkcji przestrzeni podtwardówkowej (23.09.2019), a nadto zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka szyjnego kręgosłupa.

U skarżącego stwierdza się częściową niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej od dnia 1 lipca 2021 roku do dnia 30 czerwca 2024 roku.

Wnioskodawca w okresie od dnia 1 czerwca 2015 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W dniu 14 września 2019 roku przebył trepanację prawostronną z ewakuacją torbieli szczeliny S.. Ponieważ w kontrolnym CT głowy stwierdzono obecność powietrza w przestrzeni podtwardówkowej, w dniu 23 września 2019 roku wykonano punkcję przestrzeni podtwardówkowej, odpuszczając część powietrza.

Tego samego dnia pacjent został wypisany do domu do opieki w Poradni Neurochirurgicznej. Konsultujący wnioskodawcę po operacji neurochirurg, po kontrolnym CT głowy i (...) głowy, zalecił dalsze leczenie zachowawcze i kontrolne CT głowy. W dniu badania wnioskodawca miał wykonane kontrolne CT głowy i kręgosłupa szyjnego.

W badaniach typu (...) kręgosłupa szyjnego występują u odwołującego się zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne.

Dołączona dokumentacja medyczna z konsultacji neurochirurgicznej datowana jest na dzień 22 listopada 2021 roku. Neurolog podawał w niej, iż wnioskodawca nie wymaga interwencji neurochirurgicznej z powodu torbieli pajęczynówki. Ponieważ pojawiło się osłabienie lewej kończyny górnej i wypadanie przedmiotów z lewej ręki, a w (...) kręgosłupa szyjnego stwierdzono (...)/C6 i C6/C7, wskazane było leczenie operacyjne odcinka szyjnego kręgosłupa. Pacjent miał się zastanowić, czy wyrazi zgodę na zabieg. Zakwalifikowanie wnioskodawcy do zabiegu operacyjnego nie jest równoznaczne z całkowitą niezdolnością do pracy zarobkowej.

Stwierdzone naruszenie sprawności organizmu pozwala uznać wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy zarobkowej od dnia 1 lipca 2021 roku do dnia 30 czerwca 2024 roku.

Z przyczyn neurologicznych wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

/pisemna opinia biegłego neurologa J. B. z dnia 9 września 2022 roku – k. 54-57, pisemna opinia uzupełniająca biegłego neurologa J. B. z dnia 14 października 2022 roku – k. 76/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił na podstawie powołanych dowodów, na które składała się dokumentacja załączona do akt przedmiotowej sprawy, jak również znajdująca się w aktach organu rentowego, w tym również dokumentacja medyczna wnioskodawcy R. M., a nadto opinie biegłych internisty, urologa oraz neurologa.

Na okoliczność ustalenia, czy wnioskodawca R. M. jest częściowo, czy całkowicie niezdolny do pracy, a także, czy stwierdzona niezdolność do pracy jest trwała, czy okresowa, ze szczególnym uwzględnieniem daty powstania niezdolności i okresu jej trwania, Sąd dopuścił dowód z pisemnych opinii biegłych internisty, urologa oraz neurologa.

Biegły internista, po zapoznaniu się z aktami sprawy, dostępną dokumentacją medyczną, jak również po zbadaniu wnioskodawcy, rozpoznał u skarżącego nadciśnienie tętnicze, dobrze kontrolowane lekami, bez powikłań ze strony serca, schyłkową niewydolność nerek w przebiegu torbielowatości nerek leczoną hemodializami (2016 rok), stan po prawostronnej nefrektomii (2017 rok) i po przeszczepie nerki ze zwłok (2018 rok), leczenie immunosupresyjne z zadowalającym funkcjonowaniem przeszczepionej nerki, stan po operacji torbieli pajęczynówki nad prawą półkulą mózgu, aktualnie bez progresji, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z przepuklinami jąder miażdżystych C5/C6/C7 i objawami rwy barkowej lewostronnej. Biegły internista nie stwierdził u wnioskodawcy internistycznych przyczyn niezdolności do pracy.

W piśmie procesowym złożonym w dniu 17 lutego 2022 roku wnioskodawca R. M. wniósł zastrzeżenia do pisemnej opinii biegłego internisty, które sprowadzały się jedynie do kwestionowania wyników badania przedmiotowego przeprowadzonego na potrzeby opiniowania w niniejszej sprawie i nie mogły zostać uwzględnione przez tut. Sąd

orzekający. W ww. piśmie R. M. zawniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa obok opinii biegłego urologa.

Biegły urolog, oceniając stan zdrowia wnioskodawcy z punktu widzenia właściwej specjalizacji lekarskiej, w wydanych opiniach pierwotnej oraz uzupełniającej stwierdził, iż niezdolność do pracy R. M. jest częściowa, a nadto posiada charakter okresowy. Początek częściowej niezdolności do pracy określa się z dniem wydania orzeczenia przez Lekarza Orzecznika ZUS tj. 28 czerwca 2021 roku, a czas jej trwania – 3 lata do dnia 30 czerwca 2024 roku. Biegły wskazał, iż R. M. w okresie od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku nie odzyskał całkowitej zdolności do pracy, tylko zmienił się jej stopień z niezdolności całkowitej na częściową.

Biegły neurolog, analizując akta sprawy, w tym dokumentację medyczną, rozpoznał w przypadku skarżącego stan po ewakuacji torbieli szczeliny S. po stronie prawej (14.09.2019) i punkcji przestrzeni podtwardówkowej (23.09.2019), a ponadto zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka szyjnego kręgosłupa. W świetle postawionej tezy dowodowej, w zakresie stopnia niezdolności R. M. do pracy, biegły neurolog zajął tożsame stanowisko do tego, które przedstawił w swojej opinii biegły urolog. Jednakże, według biegłego neurologa, u odwołującego należy stwierdzić częściową niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej od dnia 1 lipca 2021 roku do dnia 30 czerwca 2024 roku.

Pismem procesowym złożonym w dniu 6 października 2022 roku, R. M. sformułował zarzuty także w stosunku do pisemnej opinii biegłego neurologa.

W pisemnej opinii uzupełniającej biegły neurolog kompleksowo odniósł się do twierdzeń R. M. powołanych w ww. piśmie procesowym. Biegły neurolog nie zmienił swojego stanowiska zaprezentowanego w pierwotnej opinii i dodatkowo ustosunkował się do treści dokumentacji medycznej sporządzonej w związku z przeprowadzoną u R. M. dniu 22 listopada 2021 roku konsultacją neurochirurgiczną. Biegły neurolog zaznaczył również, iż w toku sporządzania podstawowej opinii pisemnej w sprawie uwzględnił zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne wnioskodawcy ujawnione w (...) kręgosłupa.

W ocenie Sądu Okręgowego, zastrzeżenia wnioskodawcy R. M. do pisemnych opinii biegłych internisty oraz neurologa nie zasługiwały na uwzględnienie. Sąd nie stwierdził żadnych uchybień przy wydawaniu tych opinii, które mogłyby je dyskwalifikować w ramach przeprowadzonego postępowania dowodowego. Sąd uznał zatem, iż opinie te stanowiły rzetelną podstawę dla merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie nadając im tym samym istotną wartość dowodową.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości oraz niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z niej wnioski są logiczne, prawidłowo uzasadnione, a nadto odpowiadają postawionej tezie dowodowej.

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

odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie i podlega oddaleniu, jako bezzasadne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych /t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 504 z późn. zm., dalej: ustawa emerytalna), 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.

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 (ust. 2).

Stosownie do treści art. 12 ust. 1 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 (ust. 2).

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

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

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W definicji całkowitej 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 również istnienie potencjalnej przydatności do pracy.

***Możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy, ale w tzw. normalnych warunkach. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu /wyrok Sądu Najwyższego - Izby Pracy z dnia 20 kwietnia 2017 roku, I UK 172/16, LEX nr 2294417/. Stanowiąc o całkowitej niezdolności do pracy, ustawodawca w art 12 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, ze zm.), posłużył się określeniem "jakakolwiek praca". Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy) - art. 12 i art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Osobą całkowicie niezdolną do pracy jest zatem osoba, która spełnia oba te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem biologicznym i ekonomicznym /wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 16 września 2014 roku, III AUa 851/14, Opublikowano: LEX nr 1511613/.***

W odniesieniu do definicji częściowej niezdolności do pracy należy wskazać, iż pojęcie "poziomu posiadanych kwalifikacji" dotyczy nie tyle kwalifikacji formalnych, związanych z poziomem i kierunkiem wykształcenia danej osoby, ile odnosi się przede wszystkim do rzeczywistych możliwości wykonywania określonej pracy /postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2021 roku, sygn. akt II USK 19/21, Lex nr 3108613/.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami /por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 113/00, OSNAPiUS 2002 Nr 14, poz. 343/.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy należy mieć na uwadze art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, który nakazuje uwzględnić tu stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz 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. Dokonując analizy pojęcia "niezdolność do pracy", należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym niezdolność do pracy), jak i ekonomiczne (utrata zdolności do pracy zarobkowej). Utrata zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia nie jest wystarczającą przesłanką nabycia prawa do renty, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowania, że mimo upośledzenia sprawności organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym dotychczas wykonywanym zatrudnieniu, albo po przekwalifikowaniu.

W niniejszym postępowaniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych stanął na stanowisku, iż wnioskodawca nie spełnia warunku wskazanego w treści art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej tj. jego niezdolność do pracy powstała w okresie dłuższym, niż 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia (ostatnie ubezpieczenie ustało bowiem z dniem 11 października 2012 roku). W toku przeprowadzonego postępowania orzeczniczego organ rentowy jednocześnie stwierdził u skarżącego istnienie częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 czerwca 2024 roku, której daty powstania nie da się ustalić.

Istotnym w niniejszej sprawie okazało się zatem rozstrzygnięcie, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo ocenił stopień niezdolności do pracy skarżącego w związku z występującymi u niego schorzeniami (jednocześnie weryfikując, czy ma ona charakter trwały, czy okresowy, ze szczególnym uwzględnieniem daty powstania niezdolności do pracy i okresu jej trwania), a tym samym wydał decyzję znajdującą oparcie zarówno w istniejącym stanie faktycznym, jak i obowiązujących przepisach prawa.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż skarżący R. M., z punktu widzenia internistycznego, nie jest niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Wnioskodawca od około 25 lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego. Nadciśnienie jest dobrze kontrolowane lekami i nie powodujące powikłań, aktualne wartości w granicach normy. Biegły wskazał, iż u wnioskodawcy nie stwierdza się objawów niewydolności serca w postaci obrzęków, zastoju w płucach i zaburzeń rytmu serca, a także niewydolności układu oddechowego, takich jak sinica, czy tachypnoe. Biegły internista ujawnił, iż przeszczepiona w 2018 roku nerka funkcjonuje w sposób zadowalający. Produkowany przez nią mocz nie odbiega od normy w żadnym parametrze: pH 5,0 (odczyn kwaśny), ciężar właściwy (...) świadczy o zachowanej zdolności do zagęszczania, nie stwierdza się białko - i cukromoczu oraz patologicznych zmian w osadzie moczu. Morfologia krwi, lipidogram osocza, elektrolity (Na i K), stężenie glukozy, (...) i aktywność (...) są w normie. Przesączanie kłębkowe (GFR) 61,23 ml/min jest obniżone, ale na poziomie porównywalnym z badaniem z 2020 roku. Biegły sprecyzował w opinii, iż R. M. jest w pełni wydolny krążeniowo i oddechowo, a nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane lekami i nie powoduje powikłań. Jest sprawny mentalnie i trakcyjnie, przeszczepiona nerka funkcjonuje zadowalająco, a stosowane leki immunosupresyjne nie wywołują komplikacji zdrowotnych.

Z punktu widzenia biegłych urologa oraz neurologa skarżący jest natomiast osobą częściową niezdolną do pracy.

W ocenie biegłego urologa, stan układu moczowo – płciowego odwołującego jest stabilny przez ostatnie 3 lata, natomiast stan ogólny pogorszył się w ostatnim okresie czasu tj. od dnia badania przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 29 lipca 2021 roku, która stwierdziła u R. M. brak niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej. U skarżącego występuje stałe powikłanie po leczeniu przewlekłej niewydolności nerek dializami pod postacią zmian miejscowych w zakresie ramienia lewego w miejscu chirurgicznego wytworzenia przetoki tętniczo - żyłnej. Widoczny jest znaczny ubytek mięśniowy w okolicy przetoki, zaburzenia miejscowe czucia, drętwienia i drżenie palców oraz osłabienie siły lewej ręki. Według biegłego, R. M. skarży się też na zawroty i bóle głowy, których istotną przyczyną

może być lek zabezpieczający pacjenta przed odrzuceniem przeszczepu T.. Jak podnosił biegły urolog, ze względu na nadciśnienie tętnicze, które jest leczone trzema lekami, wnioskodawca nie może podjąć prac zgodnie z zawodem, ponieważ są to prace związane ze znacznym wysiłkiem fizycznym. Wzdęcia brzucha i częste stolce, na które skarży się odwołujący spowodowane są objawami ubocznymi obowiązkowego pobierania leku M., którego również nie można odstawić pacjentowi z przeszczepem. Te dolegliwości zaburzałyby normalny tok pracy R. M. a możliwości funkcjonowania w miejscu pracy z w/w objawami wymagałyby zapewnienia przerw w pracy, odpowiednich toalet, itp. Biegły zwracał uwagę, iż dobra funkcja przeszczepionej nerki, której wyniki są w granicach normy, jest zabezpieczana i chroniona przymusowym pobieraniem trzech w/w leków zmniejszających ryzyko odrzucenia przeszczepu oraz lekami p/nadciśnieniowymi. To postępowanie, w ocenie biegłego, nie może być zmienione, ponieważ groziłoby poważnymi powikłaniami, łącznie z odrzuceniem przeszczepionej nerki.

Ostatecznie, biegły urolog ocenił, iż niezdolność do pracy R. M. jest częściowa oraz posiada charakter okresowy. Początek częściowej niezdolności do pracy, według biegłego, określa się z dniem wydania orzeczenia przez Lekarza Orzecznika ZUS tj. 28 czerwca 2021 roku, a czas jej trwania – 3 lata do dnia 30 czerwca 2024 roku (nie jest znany wynik proponowanej operacji neurochirurgicznej u odwołującego, również jest trudny do określenia stan stabilności graftu, ponieważ nawet systematyczne, regularne pobieranie leków immunosupresyjnych w zalecanych dawkach nie zawsze zapobiega procesom odrzucania przeszczepionej nerki). Biegły w pisemnej opinii uzupełniającej dodatkowo wskazał, iż R. M. w okresie od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku nie odzyskał całkowitej zdolności do pracy, tylko zmienił się jej stopień z niezdolności całkowitej na częściową.

Z punktu widzenia biegłego neurologa, u skarżącego stwierdza się częściową niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej od dnia 1 lipca 2021 roku do dnia 30 czerwca 2024 roku. Biegły neurolog zaznaczał, iż wnioskodawca w dniu 14 września 2019 roku przebył trepanację prawostronną z ewakuacją torbieli szczeliny S.. W kontrolnym CT głowy stwierdzono obecność powietrza w przestrzeni podtwardówkowej, zatem w dniu 23 września 2019 roku wykonano punkcję przestrzeni podtwardówkowej, odpuszczając część powietrza. Tego samego dnia wnioskodawca został wypisany do domu do opieki w Poradni Neurochirurgicznej. Konsultujący wnioskodawcę po operacji neurochirurg, po kontrolnym CT głowy i (...) głowy zalecił dalsze leczenie zachowawcze i kontrolne CT głowy. W dniu badania wnioskodawca miał wykonane kontrolne CT głowy i kręgosłupa szyjnego. W badaniach typu (...) kręgosłupa szyjnego występują u odwołującego się zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne. Biegły neurolog zauważył, iż w dołączonej dokumentacji medycznej z konsultacji neurochirurgicznej datowanej na dzień 22 listopada 2021 roku, neurolog podawał, iż wnioskodawca nie wymaga interwencji neurochirurgicznej z powodu torbieli pajęczynówki. Z uwagi na pojawienie się osłabienia lewej kończyny górnej i wypadania przedmiotów z lewej ręki, a w (...) kręgosłupa szyjnego stwierdzono (...) /C6 i C6/C7, wskazane było leczenie operacyjne odcinka szyjnego kręgosłupa. W ocenie biegłego neurologa, zakwalifikowanie wnioskodawcy do zabiegu operacyjnego nie jest równoznaczne z całkowitą niezdolnością do pracy zarobkowej. W ramach ostatecznych wniosków, biegły uznał, iż z przyczyn neurologicznych wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Wobec powyższego, należy zwrócić uwagę, iż biegli urolog oraz neurolog w sposób odmienny wypowiedzieli się w kwestii początkowej daty powstania częściowej niezdolności do pracy skarżącego. Biegły urolog wskazał bowiem dzień 28 czerwca 2021 roku tj. dzień wydania orzeczenia przez Lekarza Orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z kolei biegły neurolog – datę 1 lipca 2021 roku. Mimo wszystko, oba zaprezentowane wyżej stanowiska pozwalają uznać, iż R. M. nie spełnia jednego z ustawowych warunków przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy tj. uregulowanego w treści art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, bowiem jego niezdolność do pracy powstała w okresie dłuższym, niż 18 miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia (tj. od dnia 11 października 2012 roku). Nawet bowiem przy przyjęciu, iż wnioskodawca w okresie od dnia 1 lipca 2017 roku do dnia 30 czerwca 2021 roku (na który po raz pierwszy przyznano mu rentę z tytułu niezdolności do pracy) nie odzyskał zdolności do pracy, a jedynie, jak stwierdził biegły urolog, zmienił się stopień niezdolności do pracy odwołującego z całkowitego na częściowy, niezdolność do pracy powstała w dalszym ciągu po upływie ww. 18 miesięcy od ostatniego ubezpieczenia tj. w dniu 12 stycznia 2015 roku. Jednocześnie, w stosunku do wnioskodawcy nie znajduje zastosowania art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej. Pomimo, iż wnioskodawca R. M. posiada łączny staż ubezpieczeniowy w wymiarze 29 lat 5 miesięcy i 19 dni, w toku



postępowania dowodowego nie stwierdzono u niego istnienia całkowitej niezdolności do pracy, w związku z czym, w jego przypadku, nie może dojść do wyłączenia, na podstawie art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej, obowiązku spełnienia wymogu zawartego w treści art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej.

Reasumując, przeprowadzone postępowanie dowodowe dowiodło, iż R. M. nie spełnia wszystkich przesłanek przemawiających za przyznaniem mu renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie art. 57 ustawy emerytalnej.

Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy oraz poczynione rozważania prawne, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie R. M., jako bezzasadne.

I.S.