

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 stycznia 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku K. K. z dnia 12.11.2021 r. przyznał mu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 13.12.2021 r. tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5-01-2022r. ustaliła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Renta przysługuje do 30.11.2022r.

Do ustalenia podstawy wymiaru renty przyjęto:

- przeciętną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z 10 lat kalendarzowych od 2010 do 2019;
- wskaźnik wysokości podstawy wymiaru wynosi 157,33%.

Podstawa wymiaru obliczona przez pomnożenie wskaźnika wysokości podstawy wymiaru 157,33% przez kwotę bazową (...),4 wyniosła 7099,37 zł.

Do ustalenia wysokości renty Zakład uwzględnił okresy:

- składkowe - 29 lat, 5 miesięcy, 29 dni, tj. 353 m-cy;
- nieskładkowe – 3 lata, 11 miesięcy, 19 dni tj. 47 m-cy.

Wysokość renty została obliczona w następujący sposób:

$24 \% (...),41 = 1082,98 \text{ zł}$

$(353 \times 1,3 \%) (...),37 = 2714,80 \text{ zł}$

$(47 \times 0,7\%) / 12 \times 7099,37 = 194,52 \text{ zł}$

RAZEM = 3992,30 zł

Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i wyniósł 2994,23 zł.

Wysokość świadczenia do wypłaty wynosi miesięcznie 2640,75 zł.

ZUS poinformował, że za okresy od 13-08-1987 do 12-04-1988 i od 14-07-1988 do 14-10-1988 przyjęto minimalne wynagrodzenie obowiązujące w j.g.u.

(decyzja – k. 14-15 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Odwołanie od w/w decyzji wniósł K. K. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zaskarżając ją w całości i wnosząc o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe zasądzenie od ZUS na rzecz odwołującego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

I. Zaskarżonej decyzji zarzucono:

a) obrazę prawa materialnego art. 57 w związku z art. 59 ustęp 1 pkt 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 Nr 162 poz. 1118 z późn zm.) poprzez jego niezastosowanie i nieustalenie, iż K. K. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, a w konsekwencji nieprzyznanie odwołującemu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

b) obrazę prawa materialnego art. 12 ustęp 2 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 Nr 162 poz. 1118 z późn zm.) poprzez jego niezastosowanie i nieustalenie, iż K. K. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy mimo iż K. K. ze względu na swój stan zdrowia utracił zdolność wykonywania jakiegokolwiek pracy i niezdolność ta ma charakter trwały.

W uzasadnieniu wskazano, że K. K. był osobą chorą na raka mózgu - u odwołującego został usunięty nerwiak usytuowany po prawej stronie mózgowia. Powikłaniem po zabiegu i stwierdzonym schorzeniu było wodogłowie i gronkowcowe zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych. U odwołującego doszło do obwodowego porażenia nerwu twarzonego prawego. Do dnia dzisiejszego odwołujący cierpi na niedomykanie się oka prawego oraz ma 100 % ubytek słuchu w uchu prawym. Nadto u K. K. został uszkodzony błędnik w uchu prawym, co powoduje zaburzenia równowagi u odwołującego. K. K. ma również endoprotezę stawu skokowego prawego oraz pourazowe uszkodzenie stawu łokciowego prawego. K. K. nie rokuje powrotu do zdrowia.

Dolegliwości, na które cierpi K. K. powodują trudności w organizowaniu codziennego toku zajęć w zakresie współpracy, motywacji, oraz wykonywaniu i wydajności pracy. Stan zdrowia odwołującego na funkcjonowanie K. K. w życiu codziennym i zawodowym jest znaczący i trwały. K. K. nie jest w stanie podjąć się i utrzymać zatrudnienia na dotychczasowym stanowisku pracy, ani na żadnym innym stanowisku. K. K. nie jest zdolny do regularnego wykonywania zatrudnienia w celu osiągnięcia wynagrodzenia na otwartym rynku pracy.

Dla odwołującego stanowisko organu w przedmiocie uznania, że jest osobą jedynie częściowo niezdolną do pracy jest krzywdzące z uwagi na fakt, że K. K. mimo podjętych starań i chęci nie jest w stanie wykonywać jakiegokolwiek pracy zawodowej.

(odwołanie – k. 3-5)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

(odpowiedź na odwołanie – k. 9-9 verte)

Na rozprawie w dniu 19 czerwca 2023 roku pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie, wniósł o przyznanie wnioskodawcy renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

(rozprawa z dnia 19 czerwca 2023 roku e-protokół (...):00:18 – 00:03:04 – płyta CD – k. 166)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. K. urodził się w dniu (...).

(okoliczność bezsporna)

W okresie od 18.12.2020 r. do 12.12.2021 r. wnioskodawcy ustalono uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego.

(okoliczność bezsporna)

Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 25.11.2019 roku K. K. został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie wydano do 30.11.2022 r. Stwierdzono w nim, że niepełnosprawność istnieje od 42-go roku życia, ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 23.10.2019 roku. Ponadto, w zakresie wskazań dotyczących odpowiedniego zatrudnienia wskazano, że wnioskodawca może ją wykonywać w warunkach pracy chronionej, według potrzeb wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki

(orzeczenie – k. 7)

W dniu 12 listopada 2021 roku wnioskodawca złożył do ZUS wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 1-3 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 1 grudnia 2021 roku ustalono, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. U ubezpieczonego rozpoznano: stan po alloplastyce prawego stawu skokowego w dn. 9.07.2020 r. z powodu zmian zwyrodn. pourazowych. Upośledzenie sprawności ruchliwej prawego stawu łokciowego po przebytych przed 30 laty złamaniu. Stan po operacji nerwiaka prawego n. słuchowego z wtórną głuchotą i porażeniem n. VII. Wodogłowie z implantacją zastawki.

(orzeczenie – k. 5-5 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego, opinia lekarska – k. 108 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

Od powyższego orzeczenia skarżący złożył sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS.

(sprzeciw – k. 109-109 verte załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 stycznia 2022 roku ustalono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30.11.2022 r. Data powstania częściowej niezdolności do pracy: 19.06.2020 r.. U ubezpieczonego rozpoznano: stan po operacji nerwiaka prawego n. słuchowego z wtórną głuchotą i porażeniem n. VII. Wodogłowie z implantacją zastawki. Narastające objawy związane z powikłaniem operacji. Stan po alloplastyce prawego stawu skokowego w dn. 9.07.2020 r. z powodu zmian zwyrodnieniowych pourazowych. Upośledzenie sprawności ruchowej prawego stawu łokciowego po przebytych przed 30 laty złamaniu.

(orzeczenie – k. 10-10 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego, opinia lekarska – k. 120-122 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 5 stycznia 2022 roku organ rentowy zaskarżoną decyzją z 18 stycznia 2022 roku przyznał wnioskodawcy rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 13.12.2021 r. tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

(decyzja – k. 14-15 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Z punktu widzenia neurologii u wnioskodawcy rozpoznano stan po operacji nerwiaka kąta mostowo-mózdkowego po stronie prawej i założeniu zastawki komorowo-otrzewnowej i przeszczepieniu nerwu podjęzykowego do nerwu twarzowego. Zespół łez krokodylich.

Wnioskodawca przebył operację usunięcia nerwiaka nerwu słuchowego prawego 23.02.2012. Następnie wykonano u niego 29.02.2012 plastykę kości skroniowe prawej. Z powodu wodogłowia wewnętrznego 26.05.2012 pacjentowi założono zastawkę komorowo-otrzewnową. W dniu 28.06.2012 wykonano anastamozę nerwu 12 z nerwem 7. U wnioskodawcy zabieg usunięcia nerwiaka nerwu 8 był powikłany porażeniem nerwu twarzowego po stronie prawej. Ubezpieczony ma rozpoznany zespół krokodylich łez. Leczony jest lekiem (...) W (...) mózgu z 2021 roku nie stwierdzono cech wznowy. Leczący neurolog i neurochirurg rozpoznał obwodowe porażenie nerwu twarzowego prawego. Wyciek z nosa po stronie prawej i łzawienie oka prawego pojawia się szczególnie po wysiłku. Zabieg operacji nerwiaka był powikłany nie tylko porażeniem nerwu twarzowego prawego, ale także gronkowcowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych. Wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne z powodu urazu stawu skokowego prawego, a nie z powodu chorób typowo neurologicznych.

Z punktu widzenia neurologii wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy, czyli nie utracił zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

(pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 21-24)

Z punktu widzenia laryngologii u wnioskodawcy rozpoznano: głuchotę prawostronną, stan po usunięciu operacyjnym guza kąta mostowo – mózdkowego, porażenie nerwu twarzonego po prawej stronie, uszkodzenie prawego obwodowego narządu przedsionkowego.

Ubezpieczony po operacji mózgowej całkowicie utracił słuch po prawej stronie. Narząd słuchu po lewej stronie jest na poziomie prawidłowym. Społeczna wydolność słuchu jest całkowicie zachowana i nie wymaga korekty aparatuwej. Nie stwierdzono istotnych zaburzeń statyki ciała – uszkodzenie narządu przedsionkowego po prawej stronie uległo kompensacji. Nie stwierdzono zgłaszanego przez wnioskodawcę obfitego bezbarwnego płynu z nosa.

Z punktu widzenia laryngologii wnioskodawca nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Ograniczenia do pracy zarobkowej wnioskodawcy wynikają z przyznanego mu umiarkowanego stopnia niepełnosprawności są związane z przebyłym chirurgicznym zabiegiem usunięcia guza mózgu i mają charakter trwały bez perspektywy poprawy stanu zdrowia.

(pisemna opinia biegłego z zakresu laryngologii – k. 26-31)

Z punktu widzenia chorób wewnętrznych u wnioskodawcy rozpoznano:

- nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami, bez powikłań ze strony serca;
- otyłość I st ((...) 34,8);
- stan po laparoskopowej resekcji żołądka z powodu otyłości olbrzymiej i po laparoskopowej cholecystektomii (2009);
- stan po operacji nerwiaka kąta mostowo-mózdkowego po stronie prawej (2012) powikłanej porażeniem nerwu twarzonego prawego (anastomoza n. XII i VII) oraz wodogłowie (zastawka komorowo-otrzewnowa).
- stan po alloplastyce prawego stawu skokowego (2020), dwukostkowym złamaniu prawej goleni (1988) i wieloodłamowym złamaniu przedramienia prawego (1993) z upośledzeniem wyprostu w prawym stawie łokciowym.
- głuchotę ucha prawego bez upośledzenia kontaktu społecznego. Uszkodzenie błędnika.

Wnioskodawca jest w pełni wydolny krążeniowo, badaniem lekarskim nie stwierdza się obrzęków obwodowych, zastoju w płucach, zaburzeń rytmu serca, a ciśnienie tętnicze krwi jest od kilku lat dobrze kontrolowane lekami i aktualnie wykazuje wartości prawidłowe. Nie stwierdzono również objawów niewydolności oddechowej i upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc. Wnioskodawca nigdy nie wymagał leczenia szpitalnego z przyczyn internistycznych, w tym kardiologicznych i pulmonologicznych. Z internistycznego punktu widzenia wnioskodawca jest niezdolny do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Wnioskodawca zdolny jest do pracy nie wymagającej wysiłku fizycznego w warunkach zakładu pracy chronionej.

(pisemna podstawowa opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych – k. 34-37, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych – k. 154)

Z punktu widzenia okulistyki u wnioskodawcy rozpoznano:

- stan po operacji olbrzymiego guza prawego kąta mostowo-mózdkowego w lutym 2012 r.;
- zanik nerwu wzrokowego oka prawego;
- niedomykalność powiek oka prawego z powodu przebytego porażenia prawostronnego nerwu VII.(twarzowego);
- stan po wszczepieniu złotego implantu do powieki górnej oka prawego w październiku 2012r.;

- stan po zespoleniu n.XII -n. (...) po stronie prawej.

Powód z powodu stanu narządu wzroku jest częściowo niezdolny do pracy w wyuczonym zwodzie-mechanik maszyn górniczych. Jest zdolny do pracy jaką wykonywał ostatnio jako koordynator magazynu z przewagą obowiązków biurowych. Jak wynika z akt sprawy pracę na tym stanowisku pracował od : 01.03.2006r. (wywiad zawodowy) - do 06.2020r (akta ZUS). Powód ma dobrą ostrość wzroku oka lewego i jest zdolny do pracy na ostatnio wykonywanym stanowisku pracy. Prawidłowe jest również pole widzenia neurologiczne oka lewego z dnia 22.10.2021. Wnioskodawca jest zdolny do pracy jaką wykonywał ostatnio jako koordynator magazynu z przewagą obowiązków biurowych .

(pisemna opinia biegłego z zakresu okulistyki – k. 64-65 verte)

Z punktu widzenia ortopedii u wnioskodawcy rozpoznano:

- stan po operacji neurochirurgicznej mózgu.
- stan po endoprotezoplastyce prawego stawu skokowego
- stan po wieloodłamowym złamaniu kości przedramienia prawego leczonym operacyjnie.

Z ortopedycznego punktu widzenia wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy i nie rokuje poprawę w przyszłości. W związku z powyższym wnioskodawcę uznać należało za częściowo niezdolnego do pracy na stałe.

(pisemna opinia biegłego z zakresu ortopedii – k. 84-87)

Z punktu widzenia medycyny pracy ubezpieczony jest wydolny krążeniowo- oddechowo z wyrównanymi parametrami krążenia i oddychania. Występują istotne nieprawidłowości w stanie neurologicznym w zakresie nn. czaszkowych, głuchota ucha prawego, oraz niewielkie ograniczenia zakresu ruchów w stawie łokciowym oraz skokowym prawym czynią ubezpieczonego trwale czndp.

Stopień naruszenia sprawności organizmu Wnioskodawcy wynikający z ocenionych łącznie somatycznych schorzeń i dolegliwości, mając na uwadze poziom posiadanych kwalifikacji zawodowych nie czynił Wnioskodawcy całkowicie niezdolnym do pracy w dacie wydania spornej decyzji ZUS, jednakże skarżący jest trwale częściowo niezdolny do pracy w ramach posiadanego poziomu kompetencji zawodowych.

(pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 104-109)

Z punktu widzenia psychologii u wnioskodawcy stwierdzono:

1. Zaburzenia sprawności procesów poznawczych i czynności wykonawczych na skutek zmian organicznych w o.u.n. powstałych po przebytych zabiegu neurochirurgicznym, zapaleniu opon mózgowo - rdzeniowych oraz prawdopodobnie zmian naczyniowych.
2. Nasilenie objawów poznawczych oraz głuchota jednego ucha, problemy ze wzrokiem i osłabiona koordynacja wzrokowo - ruchowa w znacznym stopniu zakłócają codzienne funkcjonowanie badanego.
3. Wzmoczone reakcje emocjonalne spowodowane powyższymi zmianami oraz gwałtowną zmianą sytuacji życiowej po zachorowaniu.
4. Stan emocjonalny może dodatkowo obniżać sprawność poznawczą.

(pisemna opinia biegłego z zakresu psychologii – k. 123-124 verte)

Z punktu widzenia psychiatrii u wnioskodawcy rozpoznano - organiczne zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu postawione przez lekarza psychiatrę (Niepubliczny

Zakład Opieki Zdrowotnej M. - (...) w P. dnia 24.10.2022. Organiczne zaburzenia osobowości pojawiają się w związku z uszkodzeniami układu nerwowego i co niewątpliwie ma miejsce w przypadku wnioskodawcy. Potwierdza to badanie przeprowadzone przez biegłego neuropsychologa dr L. S.. Należy zauważyć, że objawy organicznych zaburzeń osobowości wystąpiły u osoby, u której wcześniej nie zauważa się odchyleń charakterologicznych. Zaburzenia te mają charakter przewlekły, postępujący i nie istnieje skuteczny sposób leczenia.

Wizyty u psychiatry są sporadyczne. Jednak nie musi dochodzić do hospitalizacji psychiatrycznych, czy też bardzo częstych wizyt u psychiatry, ponieważ nie zmiany leczenia i pobyty w szpitalach psychiatrycznych decydują ostatecznie o orzeczeniu o niezdolności do pracy, tylko naruszenie sprawności organizmu spowodowane określonymi zaburzeniami psychicznymi.

W chwili obecnej nie ma podstaw do rozpoznania objawów otępiennych. Niemniej jednak występują u wnioskodawcy zaburzenia funkcji poznawczych spowodowanych organicznym uszkodzeniem (...). Rokowanie jest zatem niepewne.

Z punktu widzenia psychiatrii wnioskodawca jest niezdolny do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy.

(pisemna opinia biegłego z zakresu psychiatrii – k. 135-139)

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodu z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, jak również w aktach organu rentowego, dokumentacji medycznej ubezpieczonego. Zdaniem Sądu dokumenty, w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dokumenty te nie były przez strony kwestionowane co do ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem należało ocenić je jako wiarygodne.

Podstawę ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie stanowiły także opinie wydane przez biegłych sądowych z zakresu: neurologii, laryngologii, chorób wewnętrznych, okulistyki, ortopedii, medycyny pracy, psychologii, psychiatrii. Sąd oparł się w całości na opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii oraz medycyny pracy. Biegły ortopedy wskazywał, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy na stałe, zaś biegły z zakresu medycyny pracy że skarżący jest trwale częściowo niezdolny do pracy w ramach posiadanego poziomu kompetencji zawodowych.

Wniosków wynikających z opinii wydanych w sprawie przez pozostałych biegłych Sąd Okręgowy nie negował, ocenił je jako rzetelne i prawidłowo sporządzone, aczkolwiek nie stanowiły one podstawy orzekania o zmianie zaskarżonej decyzji. Wymienieni biegli sądowi z zakresu ortopedii oraz medycyny pracy wydając opinie, uwzględnili pełną dostępną dokumentację medyczną oraz wyniki badań, jakie sami przeprowadzili. Dodatkowo wnioski płynące ze wskazanych opinii były spójne. Sąd ocenił więc opinie wymienionych biegłych jako rzetelne, a także jasno i szczegółowo umotywowane. Opinia biegłego jest dowodem szczególnego rodzaju, gdyż dostarczyła wiadomości specjalnych, których Sąd nie mógł rozstrzygnąć odmiennie i w sposób sprzeczny z wnioskami biegłego. Co istotne przy tym strony nie wniosły zastrzeżeń do w/w opinii biegłych ortopedy i medycyny pracy, przez co zgodziły się z ich treścią, wobec czego opinie te stanowiły podstawę ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 504, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3. niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych oraz 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.

Pierwsza z przesłanek, a więc niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z 7 września 1979 r., II URN 111/79). 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 jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarabkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15 września 2006 r., I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 października 2009 r., II UK 106/09, z 8 maja 2008 r., I UK 356/07, z 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06 i z 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2006 r. (I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia.

Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpatrywanej sprawy Sąd Okręgowy ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego jest nieprawidłowa, gdyż nie odpowiada rzeczywistości.

Ustalając okres, na jaki przedmiotowe świadczenie powinno być przyznane wnioskodawcy Sąd oparł się na opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Biegły podkreślił, że co prawda brak jest podstaw do tego, aby uznać skarżącego za osobę całkowicie niezdolną do pracy, biorąc jednak pod uwagę stwierdzone u niego ograniczenia sprawności narządu ruchu tj. stan po operacji neurochirurgicznej mózgu, stan po endoprotezoplastyce prawego stawu skokowego, stan po wieloodłamowym złamaniu kości przedramienia prawego leczonym operacyjnie, to zachodziły przesłanki ku temu, aby uznać ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy na stałe. Z kolei, biegły sądowy z zakresu medycyny pracy wskazał, że odwołujący w 2012 roku przeżył operację guza- nerwiaka prawego kata mostowo- mózdzkowego, konsekwencją tego zabiegu było wodogłowie i gronkowcowe zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych. U odwołującego doszło wówczas do obwodowego porażenia nerwu twarzonego prawego. Po dzień dzisiejszy odwołujący cierpi na niedomykanie się oka prawego oraz ma całkowity ubytek słuchu w uchu prawym. Nadto u K. K. został uszkodzony błędnik w uchu prawym, co powoduje niewielkie zaburzenia równowagi. K. K. ma również endoprotezę stawu skokowego prawego (2020 rok) oraz pourazowe uszkodzenie stawu łokciowego prawego. Stan K. K. nie rokuje powrotu do zdrowia. Ze względu na problemy zdrowotne oraz schorzenia Ubezpieczony ma orzeczonego umiarkowany stopień niepełnosprawności z przyczyn laryngologicznych, w orzeczeniu tym wskazano na możliwość pracy w (...). Skarżący posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe - mechanik maszyn górniczych. Pracował jako koordynator magazynu do czerwca 2020 roku. Biegły z zakresu medycyny pracy stwierdził istotne odchylenia w stanie somatycznym w tym neurologicznym, laryngologicznym jak i ortopedycznym Ubezpieczonego. Wobec czego somatyczny stopień naruszenia sprawności organizmu jest w przypadku Wnioskodawcy znacznego stopnia. W badaniu klinicznym ubezpieczony jest wydolny krążeniowo- oddechowo z wyrównanymi parametrami krążenia i oddychania. Występujące istotne nieprawidłowości w stanie neurologicznym w zakresie nn. Czaszkowych, głuchota ucha prawego, oraz niewielkie ograniczenia zakresu ruchów w stawie łokciowym oraz skokowym prawym czynią ubezpieczonego trwale częściowo niezdolnym do pracy w ramach posiadanego poziomu kwalifikacji zawodowych.

Podsumowując, Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska organu rentowego, uwzględniając tym samym odwołanie wnioskodawcy. Stanowisko biegłych sądowych z zakresu ortopedii i medycyny pracy jest zasadne i w takiej sytuacji żądanie przyznania renty było uzasadnione zarówno okolicznościami faktycznymi, jak i prawnymi. Biegli podkreślili trwałą charakter rozpoznanych u odwołującego schorzeń oraz niekorzystne rokowania co do ich leczenia.

Z tych też względów Sąd Okręgowy ustalił, że prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przysługuje odwołującemu na stałe, o czym orzekł zmieniając zaskarżoną decyzję z dnia 18 stycznia 2022 roku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

W przedmiocie kosztów procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i zasądził od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego - § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz.265).