

Sygn. akt IV U 302/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2015 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: Sylwia Dymańska

po rozpoznaniu w dniu 23 września 2015 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania W. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 5 lutego 2015 roku nr (...)

w sprawie W. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu W. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2014 r. do osiągnięcia wieku emerytalnego.

Sygn. akt IV U 302/15

## UZASADNIENIE

***wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie***

***z dnia 23 września 2015 r.***

Decyzją z dnia 5 lutego 2015 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie przepisów ustawy z dnia

17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), odmówił W. K. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 29 stycznia 2015 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł W. K., domagając się jej zmiany

i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, że od 18 lat uznawany był przez Lekarzy Orzeczników za niezdolnego do pracy, obecnie zaś stan jego zdrowia nie uległ poprawie.

Wskazał, że na przestrzeni swojego życia wykonywał tylko prace fizyczne, którymi obecnie, z uwagi na stan zdrowia, nie może się już zajmować. Odwołujący zauważył, że ma wykształcenie podstawowe, co przy uwzględnieniu jego wieku i charakteru dotychczas wykonywanych prac, uniemożliwia mu przekwalifikowanie zawodowe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji wskazał, że odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

**Bezsporne w niniejszej sprawie było, że** odwołujący W. K., urodzony (...)r., ma wykształcenie podstawowe, a pracował jako betoniarz, operator suwnicy i palacz centralnego ogrzewania.

Od 30 kwietnia 1997 r. ubezpieczony pobierał rentę inwalidzką trzeciej grupy inwalidów, a następnie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która przysługiwała mu do 31 października 2014 r.

W dniu 30 października 2014 r. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie mu prawa do renty na dalszy okres.

Zaskarżoną decyzją z dnia 5 lutego 2015 r. ZUS Oddział w T. odmówił wnioskodawcy przyznania prawa do tego świadczenia, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 29 stycznia 2015 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(okoliczności bezsporne)

**Sąd Okręgowy ustalił ponadto następujący stan faktyczny sprawy:**

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 18 grudnia 2014 r. rozpoznał u wnioskodawcy:

- organiczną chwiejność emocjonalną,
- ociężałość umysłową,
- stan po zatruciu tlenkiem węgla,
- nadciśnienie tętnicze,
- chorobę zwyrodnieniową odcinka szyjnego i L-S kręgosłupa.

W konsekwencji, Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Na skutek sprzeciwu, sprawa skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 29 stycznia 2015 r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez Lekarza Orzecznika, rozpoznając u wnioskodawcy:

- organiczną astenię i łagodne zaburzenia procesów poznawczych,
- nadciśnienie tętnicze,
- niedowidzenie oka prawego,
- zespół bólowy kręgosłupa bez ograniczenia sprawności ruchowej, bez objawów neurologicznych.

Orzeczenie to legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji.

dowód:

- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18.12.2014 r.- k. 14 cz. akt ZUS,
- orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 29.01.2015 r.- k. 17-18 akt ZUS,

W celu stwierdzenia, czy i w jakim stopniu odwołujący jest niezdolny do pracy, czy istniejąca u niego poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustała, czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega oraz kiedy powstała niezdolność do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: lek. med. A. W.- specjalisty psychiatry, lek. med. D. B.- specjalisty neurologa i lek. med. P. Ż.- specjalisty kardiologa.

Biegły psychiatra zdiagnozował u odwołującego:

- objawy łagodnie nasilonych zaburzeń psychicznych o obrazie organicznych zaburzeń osobowości.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

W uzasadnieniu opinii podał, że wnioskodawca znajduje się w nastroju podstawowym i wyrównanym. Emocjonalnie pozostaje dostosowany do wypowiedzianych treści i ma nieco usztywniony afekt. Tok myślenia nie jest u niego patologicznie zaburzony. Nie stwierdza się również u badanego zaburzeń myślenia co do treści. Ubezpieczony ma pamięć niezaburzoną i przeciętną inteligencję.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 11.05.2015 r.- k. 8-9,

Biegli neurolog i kardiolog stwierdzili u odwołującego:

- upośledzenie funkcji intelektualnych z otępieniem o łagodnym nasileniu,
- rwę kulszową obustronną,
- zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości,
- zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa,
- obserwację w kierunku niedowładu kończyn dolnych,
- nadciśnienie tętnicze II/III okresu ESC/ESH.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznali, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 1 listopada 2014 r. na okres dwóch lat i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

W uzasadnieniu opinii podali, że od 1997 r. wnioskodawca był uprawniony do renty po zatruciu tlenkiem węgla. W ostatnich latach nie był diagnozowany. Ostatnie badania obrazowe kręgosłupa pochodzą z 2008 r., podobnie jak wynik badania psychologicznego.

W 2010 r. odwołujący był hospitalizowany w Oddziale Kardiologicznym celem wykonania koronarografii. Z uwagi na brak dokumentacji medycznej, w postępowaniu przed ZUS zasięgnięto opinii konsultanta z zakresu psychiatrii o stanie zdrowia wnioskodawcy.

W wyniku przeprowadzonego badania zwrócono uwagę na obniżenie u opiniowanego funkcji poznawczych. Następnie, o stanie zdrowia wnioskodawcy wypowiedział się Lekarz Konsultant z zakresu psychologii. Badanie psychologiczne wykazało u opiniowanego proces otępienny o łagodnym nasileniu z zaburzeniami pamięci, uwagi, uczenia się i praktyki konstrukcyjnej z towarzyszącymi im zaburzeniami emocjonalnymi. Otępienie jest jednym ze schorzeń neurologicznych będących skutkiem zaniku kory mózgowej. Pacjent z rozpoznaniem otępieniem nie jest zdolny do podjęcia pracy. Aktualnie badaniem stwierdza się

u odwołującego znacznie podwyższone wartości ciśnienia tętniczego, spowolnienie psychoruchowe, ograniczenie ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa, objawy korzeniowe w kończynach dolnych oraz wygórowane odruchy głębokie ze wzmożonym napięciem mięśniowym, sugerujące niedowład kończyn dolnych. Badaniem neurologicznym stwierdza się ograniczenie sprawności ruchowej i intelektualnej. Rozpoznane objawy ograniczają możliwość podjęcia przez odwołującego pracy. Wnioskodawca wymaga diagnostyki i podjęcia stosownego leczenia. Objawy początkowego procesu otępiennego wymagają poszerzenia badań o badania obrazowe mózgowia, a objawy w kończynach dolnych z osłabieniem kończyn dolnych- diagnostyki kręgosłupa. Pod względem neurologicznym ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Nadciśnienie tętnicze II/III okresu ESC pierwotne, umiarkowanego stopnia, bez udokumentowanych istotnych zmian narządowych, nie powoduje u odwołującego długotrwałej niezdolności do pracy. Pomimo wysokich wartości ciśnienia tętniczego podczas badania, ciśnienie nie spełnia kryteriów nadciśnienia opornego na leczenie. W aktach sprawy brak jest danych o leczeniu tego schorzenia. Wnioskodawca nie podaje też typowych dolegliwości dla choroby niedokrwiennej serca. Zgłasza natomiast dolegliwości bólowe w nadbrzuszu, w klatce piersiowej, związane raczej z patologią przewodu pokarmowego. Brak jest diagnostyki tego schorzenia. Badanie koronarograficzne z dnia 27 lutego 2010 r. nie wykazało zmian w tętnicach wieńcowych. Od tego czasu brak jest diagnostyki kardiologicznej.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 09.06.2015 r.- k. 15-18,
- opinia uzupełniająca z dnia 14.08.2015 r.- k. 34,

Sąd w całości podzielił opinię biegłego psychiatry oraz opinię biegłych neurologa i kardiologa uznając, że zawierają one kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu organizmu odwołującego, a nadto uwzględniają wpływ rozpoznanych u niego schorzeń na zdolność do pracy. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzeń została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej popartej doświadczeniem osób sporządzających opinie. Dlatego też, Sąd podzielił wnioski biegłego psychiatry o braku u wnioskodawcy niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych oraz wnioski biegłych neurologa i kardiologa odnośnie częściowej okresowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej. Zauważyć przy tym trzeba, że opinie wydane zostały przez biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zdiagnozowanych u odwołującego. Podkreślić ponadto należy, iż opiniujący w sprawie biegli swoje ustalenia i wnioski wywiedli po szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej oraz badaniu ubezpieczonego.

Opinia biegłego neurologa i kardiologa została zakwestionowana przez organ rentowy, który podniósł, że jest tendencyjna i wadliwa pod względem merytorycznym z powodu błędnej interpretacji próby Romberga. Zwrócił uwagę na to, że biegły nie odniósł się do wniosków wynikających z opinii biegłego psychiatry i jej treści, ale odwołał się do wyniku badania przeprowadzonego przez Lekarza Konsultanta ZUS z zakresu psychologii. Mając to na uwadze, organ rentowy wniósł o dopuszczenie w sprawie opinii uzupełniającej biegłego neurologa celem ustosunkowania się do podniesionych zarzutów, a także kwestii pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie pojawienia się u niego objawów korzeniowych, co stanowi nową okoliczność w sprawie. ZUS podał przy tym, że w trakcie badania przeprowadzonego przez Komisję Lekarską ZUS nie stwierdzono u odwołującego objawów neurologicznych, objawów korzeniowych, czy ograniczenia funkcji narządu ruchu.

Na rozprawie w dniu 29 lipca 2015 r. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych neurologa i kardiologa.

W opinii uzupełniającej z dnia 14 sierpnia 2015 r. biegli sędziwi wyjaśnili dlaczego biegły neurolog odniósł się do wyniku badania psychologicznego przeprowadzonego przez Lekarza Konsultanta ZUS. Jak podali, badanie psychologiczne wykazało u wnioskodawcy proces otępienny o łagodnym nasileniu z zaburzeniami pamięci, uwagi, uczenia się i praktyki konstrukcyjnej z towarzyszącymi im zaburzeniami emocjonalnymi. Wskazali, że biegły

z zakresu neurologii jest uprawniony do rozpoznania otępienia, które stanowi jedno ze schorzeń neurologicznych będących skutkiem zaniku kory mózgowej. W opinii uzupełniającej biegli sądowi neurolog i kardiolog wyraźnie stwierdzili, że pacjent, u którego rozpoznano otępienie nie jest zdolny do podjęcia pracy.

Również ta opinia została zakwestionowana przez organ rentowy, który podniósł, że biegły psychiatra nie stwierdził u odwołującego objawów opisanych przez biegłego neurologa. Biegły psychiatra wydał zaś opinię po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego, opierając się także na zawartej w aktach opinii psychologa. Zauważył, że opinia psychologa jest tylko dodatkowym badaniem podlegającym ocenie przez lekarza psychiatrę uprawnionego do oceny stanu zdrowia psychicznego oraz oceny stopnia nasilenia zaburzeń przekładających się na zdolność do pracy. W ocenie organu rentowego, uznanie opinii biegłego neurologa w zakresie oceny zaburzeń psychicznych za wiodącą i bardziej merytoryczną niż opinia biegłego psychiatry jest wadliwe, w związku z czym opinia neurologa powinna zostać pominięta przy wyrokowaniu.

Zarzuty organu rentowego nie zasługiwały na uwzględnienie.

Wydana w sprawie opinia biegłych neurologa i kardiologa jest pełna i wyczerpująca. W sposób przejrzysty obrazuje stan zdrowia ubezpieczonego. Odpowiada też na wszystkie istotne pytania, w pełni realizując dyspozycję Sądu wyrażoną w sentencji postanowienia

o powołaniu biegłych sądowych. Biegli neurolog i kardiolog na podstawie osobistego badania wnioskodawcy, które przeprowadzone zostało dokładnie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami oraz dogłębnej analizy dokumentacji medycznej znajdującej się

w aktach rentowych, w tym wyników badań specjalistycznych, dokonali prawidłowego rozpoznania i sformułowali ostateczne wnioski, które Sąd w pełni podziela. Biegli sądowi dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia kryteriów określonych dyspozycją art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS- wyraźnie wskazując, że z przyczyn neurologicznych jest on osobą częściowo okresowo niezdolną do pracy. Rozpoznając u wnioskodawcy upośledzenie funkcji intelektualnych z otępieniem

o łagodnym nasileniu, rwę kulszową obustronną, zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości oraz zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa, a ponadto zalecając obserwację w kierunku niedowładu kończyn dolnych, uznali, że schorzenia neurologiczne naruszają sprawność organizmu odwołującego w stopniu znacznym. Uzasadniając swoje stanowisko podali, że u wnioskodawcy występuje proces otępienny o łagodnym nasileniu z zaburzeniami pamięci, uwagi, uczenia się i praktyki konstrukcyjnej z towarzyszącymi im zaburzeniami emocjonalnymi. Wyraźnie podkreślili, że otępienie jest jednym ze schorzeń neurologicznych będących skutkiem zaniku kory mózgowej, a pacjent z rozpoznanym otępieniem nie jest zdolny do podjęcia pracy. Podkreślili, że u wnioskodawcy zwraca uwagę spowolnienie psychoruchowe, ograniczenie ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa, objawy korzeniowe w kończynach dolnych oraz wygórowane odruchy głębokie w kończynach dolnych ze wzmożonym napięciem mięśniowym, sugerujące niedowład kończyn. Na tej podstawie biegli sądowi stwierdzili, że odwołujący z uwagi na ograniczenie sprawności ruchowej i intelektualnej jest częściowo okresowo niezdolny do pracy. Wnioski te są logiczne i przekonujące. W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia jest rzetelna. Jej autorem jest między innymi specjalista z zakresu neurologii, a zatem osoba kompetentna do wypowiedziania się o stanie zdrowia ubezpieczonego. Biegły ten, formułując wnioski końcowe opinii, bazował nie tylko na swojej specjalistycznej wiedzy, ale także wieloletnim doświadczeniu zawodowym. W orzecznictwie przyjmuje się tymczasem, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu

i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy- weryfikacja orzeczeń Lekarzy Orzeczników- wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Dopuszczając tego rodzaju dowód sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z dnia

27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX nr 7618; wyroki SA w Szczecinie: z dnia 13 lutego 2014 r., III AUa 670/13, LEX nr 1441549 i z dnia 18 września 2014 r., III AUa 14/14, LEX

nr (...)). Waleru dowodowego opinii biegłego neurologa nie umniejsza fakt, że biegły psychiatra uznał odwołującego za osobę zdolną do pracy. Psychiatria zajmuje się bowiem głównie chorobami, których podłożem jest biochemiczne zaburzenie funkcjonowania mózgu jako całości. Biegły psychiatra rozpoznał zresztą u wnioskodawcy objawy łagodnie nasilonych zaburzeń psychicznych o obrazie organicznych zaburzeń osobowości, a w uzasadnieniu opinii stwierdził, że odwołujący znajduje się w nastroju podstawowym i wyrównanym. Emocjonalnie pozostaje dostosowany do wypowiedzanych treści i ma nieco usztywniony afekt. Tok myślenia nie jest u niego patologicznie zaburzony. Wskazał, że wnioskodawca ma pamięć niezaburzoną, przeciętną inteligencję i nie stwierdza się u niego zaburzeń myślenia co do treści. Poza tym, co należy podkreślić, w wydanej opinii biegli neurolog i kardiolog podkreślili, że przyczyną częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy jest nie tylko ograniczenie sprawności intelektualnej, ale też ruchowej. Biegli neurolog i kardiolog przed wydaniem opinii przeanalizowali całą zgromadzoną w aktach sprawy dokumentację medyczną dotyczącą wnioskodawcy i zapoznali się z wynikami badań przeprowadzonych przed organem rentowym. Na tej podstawie wywiedli rzeczowe i jednoznaczne wnioski. Brak jest więc podstaw do tego, aby pominąć dowód z opinii biegłych neurologa i kardiologa, a oprzeć się na opinii biegłego psychiatry, który z przyczyn psychiatrycznych nie stwierdził u wnioskodawcy długotrwałej niezdolności do pracy. Nie jest też tak, że objawy korzeniowe to nowa okoliczność w sprawie. Ubezpieczony od 30 kwietnia 1997 r. pobierał rentę, a w przeszłości rozpoznawano u niego schorzenia z zakresu narządu ruchu, również objawy korzeniowe towarzyszące chorobie zwyrodnieniowej. W opinii lekarskiej z dnia 15 lipca 2008 r. Lekarz Orzecznik stwierdził u wnioskodawcy chorobę zwyrodnieniową odcinka szyjnego kręgosłupa i L-S z silnie wyrażonym zespołem bólowym oraz ograniczeniem sprawności ruchowej i lokomocyjnej, a także objawy korzeniowe (k. 160 akt ZUS).

Pozostałe okoliczności sprawy Sąd uznał za bezsporne, gdyż nie były w żaden sposób kwestionowane przez strony, zaś dokumenty przedstawione na ich stwierdzenie nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności.

### ***Sąd rozważył, co następuje:***

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy i w jakim stopniu odwołujący W. K. jest niezdolny do pracy, czy istniejąca u niego poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustała, czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega oraz kiedy powstała niezdolność do pracy.

Stosownie do treści art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 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.

W myśl art. 57 ust. 1 powołanej ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z dyspozycją art. 12 ust. 1 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.

W myśl ust. 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast stosownie do ust. 3, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Równocześnie, jak stanowi art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak również 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.

Jak wynika z wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłych neurologa i kardiologa, odwołujący, z uwagi na upośledzenie funkcji intelektualnych z otępieniem o łagodnym nasileniu, rwę kulszową obustronną, zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa

z ograniczeniem ruchomości, zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa oraz obserwację w kierunku niedowładu kończyn dolnych, jest osobą częściowo niezdolną do pracy od 1 listopada 2014 r. na okres dwóch lat i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Pomimo, że w wydanej opinii biegli neurolog i kardiolog uznali wnioskodawcę za osobę częściowo niezdolną do pracy od 1 listopada 2014 r. na okres dwóch lat, w przypadku odwołującego znajdował zastosowanie przepis art. 13 ust. 3a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że odwołujący urodził się(...) r., zaś od 30 kwietnia 1997 r. pobierał rentę inwalidzką trzeciej grupy inwalidów, a następnie do 31 października 2014 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W przypadku ubezpieczonego znajdował zatem zastosowanie przepis art. 13 ust. 3a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z jego treścią, jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1a i 1b, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku. Przed dniem badania lekarskiego odwołujący przez co najmniej 5 lat pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Skoro więc w jego przypadku wiek emerytalny wynosi 66 lat i 8 miesięcy (art. 24 ust. 1b pkt 16 ustawy emerytalno- rentowej), stwierdzić należało, że brakuje mu mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego. Wiek ten ubezpieczony osiągnie w dniu 17 lipca 2019 r.

Jak podniósł Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 20 lutego 2014 r., III AUa 1093/13 (LEX nr 1454577), ustawodawca wprowadzając do ustawy emerytalnej przepis art. 13 ust. 3a objął swoistą ochroną osoby, które długotrwale- co najmniej 5 lat- były uprawnione do renty i brakuje im do osiągnięcia wieku emerytalnego mniej niż 5 lat. Przepis ten ma przede wszystkim ochronić osoby, które z racji długotrwałej niezdolności do pracy zostały wykluczone z rynku pracy na dłuższy okres i ma on na celu ochronę tych osób przed koniecznością poszukiwania pracy w sytuacji niewielkiego prawdopodobieństwa jej znalezienia. Z doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania wynika bowiem, że prawdopodobieństwo znalezienia zatrudnienia przez osobę, której do osiągnięcia wieku emerytalnego brakuje mniej niż 5 lat i która długotrwale była niezdolna do pracy, jest nikłe. Tym samym, rzeczywista poprawa stanu zdrowia osoby, która dotychczas była niezdolna do pracy, na krótko przed osiągnięciem wieku uprawniającego do przyznania prawa do emerytury, w konsekwencji może doprowadzić do pozostawienia takiej osoby bez środków do życia.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2014 r. do osiągnięcia wieku emerytalnego.