

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 kwietnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał od dnia 1 kwietnia 2014 r S. D. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 8 października 2014 roku, tj. do osiągnięcia wieku emerytalnego 65 lat i 6 miesięcy. /decyzja k. 327 akt ZUS/

W dniu 15 maja 2014 roku wnioskodawca złożył odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 kwietnia 2014 r do 8 października 2014 r. wraz z ustawowymi odsetkami do dnia wypłaty świadczenia oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu podniósł, że z uwagi na wydłużenie wieku emerytalnego do 65 lat i 6 miesięcy prawo powoda do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy winno być automatycznie przedłużone do dnia uzyskania wieku emerytalnego na podstawie znowelizowanych przepisów. /odwołanie k. 2 - 7/

Odpowiadając na odwołanie pismem z dnia 3 czerwca 2014 roku organ rentowy wniósł o jego oddalenie argumentując, że podstawę do wydania skarżonej decyzji stanowiło orzeczenie komisji lekarskiej w zakresie ustalenia częściowej niezdolności do pracy. Podniósł także, że wnioskodawca miał ustaloną okresowo całkowitą niezdolność do pracy, w razie stwierdzenia, że ta niezdolność ustała, podejmuje się wypłatę świadczenia z tytułu częściowej niezdolności do pracy. /odpowiedź na odwołanie k. 76/

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

S. D. urodził się w dniu (...) Ma wykształcenie podstawowe, przyuczony do zawodu ogrodnika, zatrudniony jako pracownik fizyczny. Od 1 stycznia 1983 r pobierał rentę inwalidzką II grupy, która od 1 stycznia 1997 r stała się rentą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Od 1 stycznia 2002 r wnioskodawca pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która decyzją z dnia 6 marca 2003 r została przyznana na stałe. Wskutek wniosku o ustalenie wyższego stopnia niezdolności do pracy z dnia 21 kwietnia 2010 r, wnioskodawcy przyznano decyzją z dnia 2 czerwca 2010 r rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres 1 kwietnia 2010 r do 8 kwietnia 2014 r – tj. do osiągnięcia wieku emerytalnego zgodnie z brzmieniem obowiązujących wówczas przepisów. Lekarz orzecznik w opinii lekarskiej z dnia 14 maja 2010 r wskazał, że ubezpieczonego uznano okresowo – do osiągnięcia wieku emerytalnego, całkowicie niezdolnego do pracy. (okoliczności bezsporne – decyzje i wnioski w aktach rentowych)

W dniu 20 lutego 2014 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. (wniosek - k.309 akt ZUS)

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 3 marca 2014 r ustalono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 8 października 2014 r (orzeczenie lekarza orzecznika – k. 313 akt ZUS)

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej z dnia 3 kwietnia 2014 r ustalono, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 8 kwietnia 2014 r. (orzeczenie komisji lekarskiej – k. 318 akt ZUS)

U wnioskodawcy rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatiami L1/L2 i L3/L4 z okresowym zespołem bólowym obecnie bez objawów powikłań korzeniowych, naczyniowe wieloogniskowe uszkodzenia mózgu bez ograniczenia sprawności ruchowej. Poza zniesieniem prawego odruchu skokowego w obecnie przedstawionym badaniu nie stwierdzono u wnioskodawcy innych objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów czy porażenia kończyn oraz zaburzenia koordynacji ruchowej. Z punktu widzenia neurologa brak jest podstaw do orzekania całkowitej niezdolności do pracy. Świeżo przebyty incydent niewydolności naczyń mózgowych jest nową okolicznością w sprawie. W kontakcie bezpośrednim nie stwierdzono objawów nasilonego zespołu psychoorganicznego. Zaburzenia tego typu mogą powodować istotne ograniczenie zdolności do pracy u osoby z wyższym wykształceniem. Nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy u osoby z wykształceniem podstawowym. Tu decyduje sprawność

fizyczna, a ta u wnioskodawcy nie jest istotnie zaburzona. Wnioskodawca nie przedstawił dokumentacji leczenia rwy kulszowej. Orzeczona częściowa niezdolność do pracy przy poziomie kwalifikacji zawodowych oznacza niezdolność do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Przy stwierdzonej ogólnej sprawności ruchowej wnioskodawca może wykonywać lekkie prace fizyczne oraz inne prace pomocnicze np. portiera.

/pisemna opinia biegłego neurologa – k. 98 -99, 121, k. 215/

U wnioskodawcy rozpoznano: nadciśnienie tętnicze chwiejne kontrolowane lekami, przewlekłą chorobę wieńcową, przebyte zakrzepowe zapalenie żył głębokich powikłane zatorowością płucną (2010) bez objawów niewydolności oddechowej, nadwagę, sarkoidozę płuc w wywiadach (2002), stan po usunięciu raka nerki lewej (07.2009) bez cech wznowy, zmiany dyskopatycznie – zwyrodnieniowe kręgosłupa L/S z objawowym zespołem bólowym, rozpoczynający się zespół otępienny pochodzenia prawdopodobnie naczyniowego. Nie stwierdza się internistycznych przyczyn całkowitej niezdolności do pracy. Nie stwierdza się klinicznych objawów niewydolności układu krążenia i oddychania, a przejściowo podwyższone ciśnienie tętnicze krwi w przebiegu zespołu hiperkinetycznego można skorygować farmakologicznie modyfikując leczenie. W badaniu EKG nie stwierdzono cech niedokrwienia. Od 2011 r wnioskodawca nie był hospitalizowany z przyczyn kardiologicznych. Poprzednio orzeczona całkowita niezdolność do pracy spowodowana była rozpoznaniem raka nerki. Po 5 latach od rozpoznania nie stwierdza się cech wznowy procesu nowotworowego.

/pisemna opinia biegłego internisty – k. 102 -103, k. 122/

U wnioskodawcy rozpoznano stan po zabiegu organooszczędzającym usunięcia guza z nerki lewej z powodu raka chromofobnego w roku 2009, bez cech wznowy procesu chorobowego z prawidłową funkcją nerek, łagodny przerost stercza, nawracające infekcje układu moczowego. Samo przebycie zabiegu usunięcia guza z nerki lewej z oszczędzeniem narządu, bez upośledzenia funkcji wydalniczej nerek nie wpływa na zdolność powoda konieczną do podjęcia pracy. Od chwili zabiegu operacyjnego upłynął wystarczająco długi okres czasu, aby organizm przystosował się do zaistniałej sytuacji. Stwierdzony u powoda łagodny przerost gruczołu krokowego jest chorobą typową dla mężczyzn w tym przedziale wiekowym, wymaga leczenia farmakologicznego jednakże nie jest powodem orzekania o niezdolności do pracy z przyczyn urologicznych.

(pisemna opinia biegłego urologa – k. 137 – 138)

U wnioskodawcy rozpoznano nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie bez danych na powikłania, przewlekłą chorobę niedokrwinną serca, stan po epizodzie zatorowości płucnej. Z punktu widzenia kardiologa stwierdza się częściową niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Po przebytych zawale serca nie było konieczności stosowania leczenia inwazyjnego, brak danych na znaczne uszkodzenie tętnic, brak uszkodzenia serca jako całości. U wnioskodawcy stwierdza się dobrą ogólną wydolność fizyczną. Brak dalszych badań, tj w ocenie lekarza prowadzącego – brak do nich wskazań oznacza stabilizację stanu klinicznego i tym samym wyklucza możliwość stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy.

(pisemna opinia biegłego kardiologa – k. 144 -146,225 -226)

W trakcie badania psychologicznego stwierdzono wyjściowy potencjał intelektualny prawdopodobnie w granicach normy, aktualnie dalsze osłabienie sprawności procesów poznawczych i czynności wykonawczych potwierdzających zmiany organiczne w mózgu powstałe na skutek zmian naczyniowych aktualnie, prawdopodobnie o umiarkowanym stopniu nasilenia. (otępienie lekkie), nasilone tendencje agrawacyjne.

(pisemna opinia biegłego neuropsychologa – k. 184 )

Z punktu widzenia psychiatrycznego wnioskodawca jest trwale całkowicie niezdolny do pracy od dnia 20 listopada 2015 r. Badanie sądowo – psychiatryczne wskazuje aktualnie na organiczne zaburzenia nastroju z płaczliwością i labilnością emocjonalną oraz otępienie lekkiego stopnia. Jako początek całkowitej niezdolności do pracy należy

przyjąć pierwszą wizytę u psychiatry – 20 listopada 2015 r. Brak dowodów na to, że wnioskodawca był całkowicie niezdolny do pracy w okresie 1 kwietnia 2014 r do osiągnięcia wieku emerytalnego – 8 października 2014 r. Fakt zlecenia odbycia konsultacji psychiatrycznej wcześniej nie stanowi żadnego dowodu. Nawet gdyby uznać, że zaburzenia funkcji poznawczych występowały przed 20 listopada 2015 r to trudno uznać, że takie zaburzenia same w sobie powodowały długotrwałą niezdolność do pracy w zawodzie pracownika PGR czy ogrodnika. Zmiany naczyniowe mózgu same w sobie nie powodują niezdolności do pracy, mogą mieć różne nasilenie, a z punktu widzenia orzeczniczego istotne są ustalenia neurologa lub psychiatry odnośnie wpływu takich zmian na funkcjonowanie organizmu. Zmiany pod postacią zaników korowych mózgu i mózdzku same w sobie nie powodują niezdolności do pracy. Wiele osób z takimi zmianami pracuje zawodowo.

(pisemna opinia biegłego psychiatry –k. 191 – 192, k. 231)

### **Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego:**

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane - niekwestionowane przez strony dokumenty oraz w oparciu o opinie biegłych: neurologa, internisty, urologa, kardiologa, neuropsychologa, psychiatry.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych.

W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej, złożonej przez wnioskodawcę dokumentacji lekarskiej, w tym przedstawionych wyników i wywiadu lekarskiego. Określili schorzenia występujące u badanego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do poziomu jego kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie biegłych były kilkukrotnie uzupełnione zgodnie z wnioskami pełnomocnika ubezpieczonego i w ocenie Sądu wyjaśniły wszelkie zastrzeżenia zgłoszone przez wnioskodawcę. Dalszych wniosków dowodowych wnioskodawca w zakresie opinii biegłych nie zgłosił.

Dlatego też Sąd nie odmówił tym opiniom wiarygodności i mocy dowodowej.

Sąd oddalił wnioski dowodowe o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków – lekarzy leczących wnioskodawcę na okoliczność występowania objawów uzasadniających przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, gdyż dowód z zeznań świadków byłby nieprzydatny dla ustalenia obiektywnej niezdolności do pracy, albowiem okoliczności te wymagają wiedzy specjalnej, której Sąd nie może czerpać z innych źródeł niż opinie biegłych z danej dziedziny. Z tych samych względów Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie wnioskodawcy w charakterze strony.

Wnioskodawca złożył także dokumentację medyczną, która została sporządzona po dniu wydania decyzji przez ZUS oraz po badaniu przez biegłych, na okoliczność kontynuacji leczenia. Trzeba przypomnieć, że o prawidłowości rozstrzygnięcia organu rentowego decyduje ocena według stanu na dzień wydania decyzji. Zaakcentować trzeba, że z istoty spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych wynika, że nowe okoliczności ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego, uzasadniają wystąpienie z nowym wnioskiem o rozpoznanie sprawy, co skutkować winno kolejną decyzją organu rentowego, która następnie wskutek odwołania będzie poddana weryfikacji sądu pod względem zgodności z prawem. /tak SA w wyroku z dnia 19 grudnia 2013 r, III AUa 542/13, Lex nr 1438188/

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

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2016/887) 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.

W myśl art. 12 ustawy niezdolną do pracy 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, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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 /art. 13 ust. 1/.

Zdefiniowanie pojęcia "poziom kwalifikacji", użytego w tym przepisie ma istotne znaczenie, bowiem stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego, mimo stwierdzonego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować, jako znaczne. O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko wykształcenie, lecz także uzyskana poprzez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy, także pracy fizycznej. Niższy jest zatem poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji osób wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego./tak SA w wyroku z dnia 19 listopada 2015 r , III AUa 786/15, Lex nr 1950585/.

Częściowo niezdolny do pracy jest pracownik, który w wyniku choroby ma w istotny sposób ograniczoną zdolność do pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Może on natomiast wykonywać zatrudnienie niżej kwalifikowane, o niższych zarobkach, w obniżonym wymiarze godzin. Wykonywanie pracy o takim charakterze nie świadczy o odzyskaniu zdolności do pracy./tak SA w Szczecinie w wyroku z dnia 19 stycznia 2016 r, III Aua 342/15, Lex nr 2026205/

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw dla uwzględnienia odwołania.

Na okoliczność oceny stanu zdrowia wnioskodawcy Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii, kardiologii, urologii, interny, neuropsychologii i psychiatrii.

Opinie biegłych - specjalistów z dziedzin właściwych z punktu schorzeń wnioskodawcy są zgodne i jednoznaczne co do tego, że występujące u wnioskodawcy schorzenia w spornym okresie nie powodują całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie częściową niezdolność.

U wnioskodawcy rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatiami L1/L2 i L3/L4 z okresowym zespołem bólowym obecnie bez objawów powikłań korzeniowych, naczyniowe wieloogniskowe uszkodzenia mózgu bez ograniczenia sprawności ruchowej. Poza zniesieniem prawego odruchu skokowego w obecnie przedstawionym badaniu nie stwierdzono u wnioskodawcy innych objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów czy porażenia kończyn oraz zaburzenia koordynacji ruchowej. Z punktu widzenia neurologa brak jest podstaw do orzekania całkowitej niezdolności do pracy. Świeżo przeżyty incydent niewydolności naczyń mózgowych jest nową okolicznością

w sprawie. W kontakcie bezpośrednim nie stwierdzono objawów nasilonego zespołu psychoorganicznego. Zaburzenia tego typu mogą powodować istotne ograniczenie zdolności do pracy u osoby z wyższym wykształceniem. Nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy u osoby z wykształceniem podstawowym. Tu decyduje sprawność fizyczna, a ta u wnioskodawcy nie jest istotnie zaburzona. Wnioskodawca nie przedstawił dokumentacji leczenia rwy kulszowej. Orzeczona częściowa niezdolność do pracy przy poziomie kwalifikacji zawodowych oznacza niezdolność do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Przy stwierdzonej ogólnej sprawności ruchowej wnioskodawca może wykonywać lekkie prace fizyczne oraz inne prace pomocnicze np. portiera.

U wnioskodawcy rozpoznano: nadciśnienie tętnicze chwiejne kontrolowane lekami, przewlekłą chorobę wieńcową, przebyte zakrzepowe zapalenie żył głębokich powikłane zatorowością płucną (2010) bez objawów niewydolności oddechowej, nadwagę, sarkoidozę płuc w wywiadach (2002), stan po usunięciu raka nerki lewej (07.2009) bez cech wznowy, zmiany dyskopatycznie – zwyrodnieniowe kręgosłupa L/S z objawowym zespołem bólowym, rozpoczynający się zespół otępienny pochodzenia prawdopodobnie naczyniowego. Nie stwierdza się internistycznych przyczyn całkowitej niezdolności do pracy. Nie stwierdza się klinicznych objawów niewydolności układu krążenia i oddychania, a przejściowo podwyższone ciśnienie tętnicze krwi w przebiegu zespołu hiperkinetycznego można skorygować farmakologicznie modyfikując leczenie. W badaniu EKG nie stwierdzono cech niedokrwienia. Od 2011 r wnioskodawca nie był hospitalizowany z przyczyn kardiologicznych. Poprzednio orzeczona całkowita niezdolność do pracy spowodowana była rozpoznaniem raka nerki. Po 5 latach od rozpoznania nie stwierdza się cech wznowy procesu nowotworowego.

U wnioskodawcy rozpoznano stan po zabiegu organooszczędzającym usunięcia guza z nerki lewej z powodu raka chromofobnego w roku 2009, bez cech wznowy procesu chorobowego z prawidłową funkcją nerek, łagodny przerost stercza, nawracające infekcje układu moczowego. Samo przebycie zabiegu usunięcia guza z nerki lewej z oszczędzeniem narządu, bez upośledzenia funkcji wydalniczej nerek nie wpływa na zdolność powoda konieczną do podjęcia pracy. Od chwili zabiegu operacyjnego upłynął wystarczająco długi okres czasu, aby organizm przystosował się do zaistniałej sytuacji. Stwierdzony u powoda łagodny przerost gruczołu krokowego jest chorobą typową dla mężczyzn w tym przedziale wiekowym, wymaga leczenia farmakologicznego jednakże nie jest powodem orzekania o niezdolności do pracy z przyczyn urologicznych.

U wnioskodawcy rozpoznano nadciśnienie tętnicze kontrolowane farmakologicznie bez danych na powikłania, przewlekłą chorobę niedokrwinną serca, stan po epizodzie zatorowości płucnej. Z punktu widzenia kardiologa stwierdza się częściową niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Po przebytych zawałach serca nie było konieczności stosowania leczenia inwazyjnego, brak danych na znaczne uszkodzenie tętnic, brak uszkodzenia serca jako całości. U wnioskodawcy stwierdza się dobrą ogólną wydolność fizyczną. Brak dalszych badań, tj w ocenie lekarza prowadzącego – brak do nich wskazań oznacza stabilizację stanu klinicznego i tym samym wyklucza możliwość stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy.

W trakcie badania psychologicznego stwierdzono wyjściowy potencjał intelektualny prawdopodobnie w granicach normy, aktualnie dalsze osłabienie sprawności procesów poznawczych i czynności wykonawczych potwierdzających zmiany organiczne w mózgu powstałe na skutek zmian naczyniowych aktualnie, prawdopodobnie o umiarkowanym stopniu nasilenia (otępienie lekkie), nasilone tendencje agrawacyjne.

Z punktu widzenia psychiatrycznego wnioskodawca jest trwale całkowicie niezdolny do pracy od dnia 20 listopada 2015 r. Badanie sądowo – psychiatryczne wskazuje aktualnie na organiczne zaburzenia nastroju z płaczliwością i labilnością emocjonalną oraz otępienie lekkiego stopnia. Jako początek całkowitej niezdolności do pracy należy przyjąć pierwszą wizytę u psychiatry – 20 listopada 2015 r. Brak dowodów na to, że wnioskodawca był całkowicie niezdolny do pracy w okresie 1 kwietnia 2014 r do osiągnięcia wieku emerytalnego – 8 października 2014 r. Fakt zlecenia odbycia konsultacji psychiatrycznej wcześniej nie stanowi żadnego dowodu. Nawet gdyby uznać, że zaburzenia funkcji poznawczych występowały przed 20 listopada 2015 r to trudno uznać, że takie zaburzenia same w sobie powodowały długotrwałą niezdolność do pracy w zawodzie pracownika PGR czy ogrodnika. Zmiany naczyniowe mózgu same w sobie nie powodują niezdolności do pracy, mogą mieć różne nasilenie, a z punktu widzenia

orzeczniczego istotne są ustalenia neurologa lub psychiatry odnośnie wpływu takich zmian na funkcjonowanie organizmu. Zmiany pod postacią zaników korowych mózgu i mózdzku same w sobie nie powodują niezdolności do pracy. Wiele osób z takimi zmianami pracuje zawodowo.

W ocenie Sądu rozpoznającego przedmiotową sprawę opinie biegłych wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W związku z tym Sąd ocenił je jako rzetelne, jasne, obiektywne i wiarygodne źródło dowodowe.

Sam fakt istnienia u wnioskodawcy schorzeń, potwierdzonych przez biegłych nie może być utożsamiany z całkowitą niezdolnością do pracy odwołującego, w szczególności przy istniejącym poziomie kwalifikacji. Stwierdzenie stanu chorobowego nie jest bowiem jednoznaczne z kwalifikacją do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że wnioskodawca w spornym okresie – 1 kwietnia 2014 r – 8 października 2014 r nie był całkowicie niezdolny do pracy, stwierdzić należało, że zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu.

Wnioskodawca podnosił, że winien mieć przyznane świadczenie bez weryfikacji przez organ rentowy, gdyż miał już przyznane świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego, który uległ przedłużeniu.

Zgodnie z art. 13 ust. 3a. ustawy 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.

Wnioskodawca od 1 stycznia 2002 r pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która decyzją z dnia 6 marca 2003 r została przyznana na stałe. Wskutek wniosku o ustalenie wyższego stopnia niezdolności do pracy z dnia 21 kwietnia 2010 r, wnioskodawcy przyznano decyzją z dnia 2 czerwca 2010 r rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres 1 kwietnia 2010 r do 8 kwietnia 2014 r – tj. do osiągnięcia wieku emerytalnego zgodnie z brzmieniem obowiązujących wówczas przepisów. Zatem co do zasady wnioskodawca miał orzeczoną na stałe rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a jedynie okresowo rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego. Przy czym w między czasie doszło do wydłużenia wieku emerytalnego.

Zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 11 maja 2012 r o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS oraz niektórych innych ustaw (DZ. U. 2012 poz. 637) –

osoby, które w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy (1 stycznia 2013 r.) mają ustalone decyzją organu rentowego prawo do m.in:

renty z tytułu niezdolności do pracy na okres do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego,

- zachowują te uprawnienia do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy, o której mowa w art. 1, chyba że prawo do świadczenia ustanie lub wygaśnie przed tym dniem.

W ocenie Sądu przepis ten nie znajdzie zastosowania do wnioskodawcy w zakresie ustalenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Zgodnie bowiem z art. 102 ustawy o emeryturach i rentach z FUS prawo do świadczenia uzależnione od okresowej niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki to świadczenie przyznano.

Zgodnie z art. 119 ust. 1 tej ustawy organ rentowy wydaje decyzję o przyznaniu renty z tytułu okresowej niezdolności do pracy na okres wskazany w orzeczeniu lekarza orzecznika lub w orzeczeniu komisji lekarskiej.

W ocenie Sądu wnioskodawca nie został pozbawiony prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a organ rentowy miał prawo zweryfikować rodzaj niezdolności do pracy, bowiem orzeczona całkowita niezdolność do pracy miała charakter okresowy – do dnia 8 kwietnia 2014 r., związana była ze schorzeniami urologicznymi, które następnie w okresie spornym nie powodowały niezdolności do pracy

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy