

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2017r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Stachurska
Protokolant:	Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 czerwca 2017r. w Warszawie

sprawy Ł. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania Ł. L.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 28 sierpnia 2014 roku, znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje Ł. L.:

a) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 sierpnia 2014r. do 31 sierpnia 2019r.;

b) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2019r. na stałe;

2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie.

UZASADNIENIE

Ł. L. w dniu 6 października 2014r. złożył, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 28 sierpnia 2014r., przyznającej mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 sierpnia 2014 roku do 31 lipca 2019 roku i wniósł o przyznanie mu prawa do renty przy uwzględnieniu, że jest trwale całkowicie niezdolny do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony opisał przebieg dotychczasowego leczenia i chorób, na które cierpi. Wskazał m.in., że w dniu 14 czerwca 2008r. przeszedł przeszczep nerki, z czym wiąże się konieczność dożywotniego leczenia immunosupresyjnego, mającego na celu zapobieganie odrzuceniu przeszczepu. Wobec powyższego ulega różnym infekcjom, jest leczony bakteriami Coli oraz leczy się ze względu na występowanie wirusa (...). Dodatkowo podniósł, że w dniu 1 grudnia 2013r. złamał kręgosłup, w konsekwencji czego ma dożywotni zakaz dźwigania oraz wykonywania pracy fizycznej, długiego stania lub siedzenia w jednej pozycji. Ubezpieczony wskazał również, że występująca u niego osteopenia ma niebagatelne znaczenie w kontekście złamań kostnych, a w szczególności złamań kręgosłupa,

co powoduje narażenie na liczne urazy. Ubezpieczony cierpi również na znaczny niedosłuch obustronny w przebiegu zespołu (...). Jest on trwały i postępujący, ponieważ dochodzi do uszkodzenia nerwu słuchowego, którego skutkiem będzie całkowita neurogenna głuchota. W konsekwencji ubezpieczony nie ma możliwości porozumiewania się przez telefon. Dodatkowo zaznaczył, że leczy się farmakologicznie w związku z nadciśnieniem tętniczym, a ponadto w grudniu 2013r. wystąpiła u niego utrata przytomności z prężeniem ciała.

Ubezpieczony wskazał, że orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, które wskazuje na czasową, częściową niezdolność do pracy, nie koresponduje z poprzednimi orzeczeniami organów orzecznich, które stwierdzały, że jest on osobą całkowicie niezdolną do pracy (odwołanie z dnia 29 września 2014r., k. 2-4 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że Ł. L. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Wymienione świadczenie przysługiwało mu do dnia 31 lipca 2017r. W dniu 26 czerwca 2014r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 2014r. uznała ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31 lipca 2019r.

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 28 sierpnia 2014r., przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 lipca 2019r. (odpowiedź na odwołanie z dnia 30 października 2014r., k. 35 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ł. L., urodzony w dniu (...), ukończył liceum ekonomiczno-gastronomiczne. W okresie od dnia 1 marca 2002r. do dnia 30 kwietnia 2002r. zatrudniony był w (...) na stanowisku operatora maszyny do powlekania cukrem (świadectwo pracy, k. 7 tom II a.r.). Następnie od dnia 12 lutego 2004r. do dnia 31 grudnia 2008r. pracował w (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w S. na stanowisku pomocnika introligatora oraz operatora komputera naświetlarni (świadectwo pracy, k. 9 tom II a.r., zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 15 tom II a.r.).

Ł. L. w dniu 14 czerwca 2008r. przeszedł przeszczep nerki, po którym przyjmuje leki immunosupresyjne, które całkowicie pozbawiły go odporności na wirusy i zakażenia. Z uwagi na powyższe nie może przebywać w dużej grupie ludzi oraz poruszać się komunikacją miejską. Każde najdrobniejsze przeziębienie skutkuje u niego koniecznością przyjmowania antybiotyków, które są z kolei dodatkowym obciążeniem dla przeszczepionej nerki. Ubezpieczony cierpi również na zespół (...), który doprowadził do neurogennej głuchoty. Utrata słuchu jest nieodwracalna, ponieważ polega na uszkodzeniu nerwu słuchowego i prowadzi do całkowitej głuchoty. Z kolei aparat słuchowy, którego używa ubezpieczony, powoduje częste zapalenia ucha. Ze względu na głuchotę ubezpieczony nie jest w stanie wykonywać pracy i kontaktować się ze współpracownikami. Efektem ubocznym jego długoletniej choroby i przeszczepu nerki jest zaburzona gospodarka wchłaniania wszystkich witamin oraz wapnia, co doprowadziło do osteopatii, która jest początkiem osteoporozy. Ł. L. doznał także złamania kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i piersiowym, co skutkowało unieruchomieniem go na okres pół roku. Z tych też względów nie może wykonywać pracy fizycznej. Po ww. urazie uczęszczał na rehabilitację, aktualnie wykonuje ćwiczenia sam w domu. U Ł. L. wykryto również wirusa (...), który może mieć konsekwencje nowotworowe. Wirus ten objawia się na skórze w postaci narośli, które należy systematycznie usuwać.

W związku z wyżej wymienionymi dolegliwościami ubezpieczony uzależniony jest od matki oraz żony, które wykonują za niego codzienne czynności (zeznania świadka M. L., e-protokół, k. 78-79 a.s., zeznania świadka K. L., e-protokół, k. 69-70 a.s., zeznania ubezpieczonego Ł. L., e-protokół, k. 80-81 a.s.).

W okresie od 18 lutego 2009r. do 31 lipca 2014r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (decyzja z dnia 18 lutego 2009r., znak (...), k. 31 tom II a.r., decyzja z dnia 24 lutego 2010r., znak (...), k. 56 tom

II a.r., decyzja z dnia 5 kwietnia 2011r., znak:(...), k. 72 tom II a.r., decyzja z dnia 20 lutego 2014r., znak: (...), k. 110 tom II a.r.).

Ł. L. w dniu 26 czerwca 2014r. złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 26 czerwca 2014r., k. 118 tom II a.r.). W związku z tym w dniu 11 lipca 2014r. został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia z 2014r., zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 24 czerwca 2014r. oraz w oparciu o wyniki badań dodatkowych, ustalił, że Ł. L. jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 lipca 2019r. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 lipca 2014r., k. 122 tom II a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony w dniu 22 sierpnia 2014r. został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 27 maja 2014r., kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w latach 2008-2014 oraz wyników badań dodatkowych, ustaliła – tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 lipca 2019r. (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 sierpnia 2014r., k. 128 tom II a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 28 sierpnia 2014r., znak: (...), przyznał Ł. L. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 lipca 2019r., na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (decyzja ZUS z dnia 28 sierpnia 2014r. znak: (...), k. 132 tom II a.r.).

Ł. L. złożył odwołanie od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 29 września 2014r., k. 2-4 a.s.).

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu nefrologii, neurologii, otolaryngologii oraz interny celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, to na czym ona polegała (postanowienie Sądu z dnia 17 listopada 2014r., k. 17 a.s.).

W opinii z dnia 28 stycznia 2015r. biegły sądowy nefrolog P. D. wskazał, że nie stwierdził klinicznych objawów niewyrównanej niewydolności układów i narządów wewnętrznych, w tym układu oddechowego, sercowo-naczyniowego i pokarmowego ani obrzęków obwodowych. Biegły podkreślił, że ze względu na schyłkową niewydolność nerek w przebiegu zespołu (...) oraz przebytą transplantację nerki, konieczne jest prowadzenie oszczędzającego trybu życia, unikanie przeziębień, przestrzeganie właściwej diety, dalsze systematyczne leczenie farmakologiczne oraz okresowa kontrola w poradni nefrologicznej. Ze względu na powyższe okoliczności wnioskodawca jest osobą częściowo niezdolną do pracy z przyczyn nefrologicznych na okres do dnia 31 lipca 2019r., zgodnie z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS. Biegły sądowy P. D. wskazał ponadto, że obecnie, biorąc pod uwagę dobry ogólny stan zdrowia wnioskodawcy, w tym przede wszystkim dobrą czynność nerki przeszczepionej i wynikający z tego brak wielonarządowych powikłań oraz zaburzeń metabolicznych typowych dla zaawansowanego okresu schyłkowej niewydolności nerek, nie ma wystarczających podstaw, aby uznać ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy z przyczyn nefrologicznych. Dla uzasadnienia takiego stanowiska powołał się na poprawę czynności nerki przeszczepionej, za czym przemawiają wyniki badań wykonane w dniu 24 czerwca 2014r. (opinia biegłego sądowego P. D. z dnia 28 stycznia 2015r., k. 86-88 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia wobec opinii P. D., Sąd postanowieniem z dnia 26 lutego 2015r. dopuścił dowód z uzupełniającej opinii wymienionego biegłego sądowego celem udzielenia odpowiedzi na pytania ubezpieczonego zawarte w piśmie z dnia 21 lutego 2015r. (postanowienie Sądu z dnia 26 lutego 2015r., k. 100 a.s.).

Biegły sądowy neurolog W. Z. w opinii z dnia 4 marca 2015r. wskazał, że nie stwierdził u ubezpieczonego objawów deficytowych pochodzenia ośrodkowego oraz objawów klinicznych sugerujących zaburzenia przedsionkowe. W zakresie obwodowego układu nerwowego również nie istnieją odchylenia od stanu prawidłowego. Ubezpieczony

ma zachowane wszystkie ruchy, nie występują zaburzenia odruchowo-czuciowe i objawy patologiczne. W przebiegu niewydolności nerek i leczenia immunosupresyjnego nie istnieją powikłania neurologiczne. W ocenie biegłego ubezpieczony ma sprawne funkcje manualne i motoryczne oraz dobrą koordynację ruchową, również ruchomość tułowia nie budzi zastrzeżeń. Z punktu widzenia neurologicznego Ł. L. nie spełnia zatem kryterium przynajmniej częściowej niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy istnieje z przyczyn poza neurologicznych (opinia biegłego sądowego W. Z. z dnia 4 marca 2015r., k. 112-113 a.s.).

Biegły sądowy internista J. K. w opinii z dnia 24 marca 2015r. wskazał na występujące u Ł. L. prawidłowe ciśnienie tętnicze. Stwierdził również, że ubezpieczony jest wydolny oddechowo i krążeniowo oraz zadowalająco sprawny ruchowo. Zasadniczym problemem zdrowotnym u ubezpieczonego jest stan nerek. Z przyczyn internistycznych, z wyłączeniem problemów nefrologicznych, wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy (opinia biegłego sądowego J. K. z dnia 24 marca 2015r., k. 128-129 a.s.).

W opinii z dnia 27 maja 2015r. biegły sądowy z dziedziny otolaryngologii T. S. wskazał, że niedosłuch występujący u ubezpieczonego nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. W ocenie biegłego ubezpieczony nie utracił zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, co powoduje, że jest osobą trwale częściowo niezdolną do pracy (opinia biegłego sądowego T. S. z dnia 27 maja 2015r., k. 149-150 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia ubezpieczonego, Sąd postanowieniem z dnia 12 stycznia 2016r. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego T. S. celem udzielenia odpowiedzi na pytania ubezpieczonego zawarte w piśmie z dnia 25 czerwca 2015r. (postanowienie Sądu z dnia 12 stycznia 2016r., k. 235 a.s.).

Biegły sądowy nefrolog P. D. w opinii uzupełniającej z dnia 27 stycznia 2016r. wskazał, że biorąc pod uwagę wszystkie schorzenia i zmiany patologiczne rozpoznane u wnioskodawcy, ich postępujący i nieodwracalny charakter oraz niezbędne metody stosowanego leczenia, uznaje wnioskodawcę za osobę całkowicie niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Dniem powstania całkowitej niezdolności do pracy jest data 28 stycznia 2015r., to jest dzień badania przez biegłego z dziedziny nefrologii. Według biegłego, z uwagi na młody wiek ubezpieczonego, całkowita niezdolność do pracy powinna być orzeczona na okres trzech lat licząc od wydania opinii uzupełniającej, to jest do końca lutego 2019 roku (opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. D. z dnia 27 stycznia 2016r., k. 240-243 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 9 kwietnia 2016r. biegły sądowy z dziedziny otolaryngologii T. S. wskazał, że rozpoznał u ubezpieczonego obustronny umiarkowany niedosłuch zmysłowo-nerwowy, bóle głowy, zawroty głowy oraz częste infekcje górnych dróg oddechowych. W ocenie biegłego ww. dolegliwości nie powodują całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie trwałą częściową niezdolność do pracy. Biegły wskazał, że całkowita niezdolność do pracy, którą stwierdzono u ubezpieczonego nie miała związku ze schorzeniami z zakresu otolaryngologii. Podniósł, że słuch od daty stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy uległ pogorszeniu, lecz nawet całkowita głuchota nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Biegły ustalił niedosłuch na poziomie umiarkowanym, zgodnie z zaleceniami (opinia uzupełniająca biegłego sądowego T. S. z dnia 9 kwietnia 2016r., k. 261-263 a.s.).

Postanowieniem z dnia 22 kwietnia 2016r. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego P. D. celem udzielenia odpowiedzi na pytania ubezpieczonego zawarte w piśmie z dnia 19 kwietnia 2016r. (postanowienie Sądu z dnia 22 kwietnia 2016r., k. 269 a.s.). Z kolei postanowieniem z dnia 10 maja 2016r. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego T. S. celem udzielenia odpowiedzi na pytania ubezpieczonego zawarte w piśmie z dnia 4 maja 2016r. (postanowienie Sądu z dnia 10 maja 2016r., k. 282 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 7 czerwca 2016r. biegły sądowy nefrolog P. D. wskazał, iż wygojenie złamania kręgosłupa niewątpliwie poprawiło ogólny stan zdrowia wnioskodawcy (poprawiła się wyraźnie sprawność narządu ruchu), nie można jednak uznać, że po wygojeniu złamania istotnej i trwałej remisji uległy wszystkie inne przewlekłe i postępujące schorzenia, które zostały rozpoznane i udokumentowane. Z tego względu P. D. wskazał, że ogólny stan zdrowia Ł. L. upoważnia do uznania go za osobę całkowicie niezdolną do pracy od 28 stycznia 2015r. Biorąc jednak pod uwagę „młody wiek” wnioskodawcy biegły uznał, że całkowita niezdolność do pracy ma charakter okresowy, na okres trzech lat, tj. do lutego 2019r. Podkreślił także, że biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zaawansowania wielonarządowych

schorzeń oraz ich naturalny przebieg, nie można „na sto procent” stwierdzić, że nigdy w przyszłości - bez względu na ewentualne zastosowanie „nowych” dotychczas nieznanymi metod leczenia - stan zdrowia wnioskodawcy nie ulegnie poprawie (opinia uzupełniająca biegłego sądowego P. D. z dnia 7 czerwca 2016r., k. 294-296 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 9 sierpnia 2016r. biegły sądowy otolaryngolog T. S. wskazał, że w dokumentacji medycznej ubezpieczonego najwcześniejszym dokumentem potwierdzającym niedosłuch jest audiogram z dnia 15 października 2013r. i od tej daty można stwierdzić częściową niezdolność do pracy. Według dotychczasowej wiedzy medycznej niedosłuch jest trwały. Biegły wskazał nadto, że wcześniejszym dokumentem świadczącym o niedosłuchu jest zaświadczenie z (...) z dnia 12 czerwca 2001r.- obustronny niedosłuch ślimakowy średniego stopnia (74dB HL), ale biegły nie mógł go zweryfikować ze względu na brak dołączonego audiogramu. Podkreślił też, że nie wiadomo według jakiej klasyfikacji wyliczona była średnia niedosłuchu (opinia uzupełniająca biegłego sądowego T. S. z dnia 9 sierpnia 2016r., k. 325 a.s.).

Postanowieniem z dnia 15 września 2016r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego nefrologa, z wyłączeniem P. D., celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, to na czym polegała (postanowienie Sądu z dnia 15 września 2016r., k. 336 a.s.).

W opinii z dnia 13 grudnia 2016r. biegła sądowa z dziedziny nefrologii E. N. (1) wskazała, że w jej ocenie stan zdrowia Ł. L. nie uległ poprawie. Genetycznie uwarunkowany zespół (...) obciążający nerki oraz narząd słuchu, stan po przeszczepie nerki, jej wstępna przewlekła niewydolność, zaburzenia kostne związane z nadczynnością przytarczyc, a także stan po złamaniu kręków piersiowych, czynią ubezpieczonego całkowicie niezdolnym do pracy od 27 stycznia 2016r. do końca lutego 2019r. (opinia biegłej sądowej E. N. (1) z dnia 13 grudnia 2016r., k. 362-363 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia stron, Sąd postanowieniem z dnia 10 marca 2017r. dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłej sądowej z dziedziny nefrologii E. N. (1) celem:

- ustosunkowania się do zarzutów organu rentowego zawartych w piśmie Zastępcy Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS z dnia 3 marca 2017r. (k. 380 akt);
- wyjaśnienia przyczyn wskazania daty 27 stycznia 2016r. jako początku całkowitej niezdolności do pracy w kontekście zarzutów ubezpieczonego sformułowanych w piśmie z dnia 8 marca 2017r.;
- wyjaśnienia, czy pomiędzy 1 sierpnia 2014r. a 27 stycznia 2016r. Ł. L. był niezdolny do pracy i ewentualnie w jakim stopniu oraz czy w tym okresie jego stan zdrowia w stosunku do okresu wcześniejszego uległ zmianie – jeśli tak, to na czym ta zmiana polegała (postanowienie Sądu z dnia 10 marca 2017r., k. 384 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 27 kwietnia 2017r. biegła sądowa nefrolog E. N. (1), po ponownym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej, uznała, że datę 1 sierpnia 2014r. trzeba przyjąć za datę, od której należy uznać ciąg dalszy orzeczonej wcześniej, całkowitej niezdolności do pracy. Zaznaczyła, że poprzednio, od dnia złamania kręgosłupa w grudniu 2013r. do lipca 2014r. ubezpieczony był uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy. Po tym okresie nastąpiła częściowa poprawa stanu po złamaniu kręgosłupa, jednak biorąc pod uwagę współlistnienie i związek wszystkich zaburzeń z pierwotną, wrodzoną, genetyczną chorobą zespół (...), postępującą niewydolnością przeszczepionej nerki, biegła uznała opiniowanego za nadal całkowicie niezdolnego do pracy od sierpnia 2014r. do 31 sierpnia 2019r.

Biegła udzielając odpowiedzi na pytanie, czy w okresie od 1 sierpnia 2014r. do 27 stycznia 2016r. opiniowany był niezdolny do pracy i czy w tym okresie stan jego zdrowia zmienił się w porównaniu do stanu zdrowia w okresie poprzednim, wyjaśniła że w ww. okresie ubezpieczony nadal był całkowicie niezdolny do pracy. Niewielka poprawa odnosiła się do stanu kręgosłupa, po złamaniu kręków piersiowych w grudniu 2013r. Niemniej, zważywszy ogólny stan zdrowia opiniowanego, znaczne ograniczenie sprawności po doznanym złamaniu kręgosłupa podczas zabiegów prowadzonych przez ratowników medycznych, stan nagłej utraty przytomności o niewiadomej przyczynie,

pogarszającą się czynność przeszczepionej nerki, oceniła, że istnieje podstawa do uznania dalszej, całkowitej niezdolności do pracy. Dodatkowo biegła podkreśliła, że u Ł. L. brak jest rokowań na poprawę funkcji przeszczepionej nerki przy obecnym stanie początkowej jej niewydolności, która będzie narastała. Wskazała również na pogarszający się niedosłuch, co w sumie daje podstawy do uznania dalszej całkowitej niezdolności do pracy (opinia uzupełniająca biegłej sądowej E. N. (1) z dnia 27 kwietnia 2017r., k. 397 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, obejmującego przede wszystkim dowody z dokumentów, jak również zeznania świadków i ubezpieczonego oraz opinie biegłych sądowych specjalistów z różnych dziedzin medycyny: nefrologii, interny, neurologii i otolaryngologii.

W skład dokumentów zebranych w sprawie wchodziły przede wszystkim dokumenty organu rentowego oraz dokumentacja medyczna Ł. L., która stanowiła podstawę do ustalenia przez biegłych sądowych stanu zdrowia ubezpieczonego oraz występujących u niego schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu na zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. Sąd nie znalazł podstaw do ich nieuwzględnienia, szczególnie że nie były kwestionowane przez strony.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd uwzględnił wszystkie opinie biegłych sądowych, jakie zostały sporządzone, oceniając je jako wyczerpujące oraz jasno, przekonująco i logicznie uzasadnione. Ustalenia odnośnie niezdolności ubezpieczonego do pracy Sąd dokonał jednak w oparciu o opinie biegłych z dziedziny nefrologii: P. D. i E. N. (1) oraz z dziedziny otolaryngologii T. S., które ocenił jako rzetelne i spełniające wymogi fachowości. Biegli sformułowali swoje wnioski w oparciu o analizę dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz badania przeprowadzone na jego osobie. Ich opinie miały więc charakter kompleksowy i wszechstronny. Jedyna rozbieżność pomiędzy opiniami biegłych sądowych z zakresu nefrologii dotyczyła oznaczenia okresu, na który całkowitą niezdolność do pracy należy orzec. Biegły sądowy P. D. wskazał na okres od dnia 1 sierpnia 2014r. do dnia 31 lipca 2019r. Z kolei biegła sądowa E. N. (1) wskazała na niezdolność do pracy do dnia 31 sierpnia 2019r. We wskazanym zakresie Sąd jako przekonującą ocenił opinię E. N. (1) uznając, że zawiera ona argumentację uzasadniającą stanowisko biegłej odnośnie końcowej daty całkowitej niezdolności do pracy.

Zeznaniom ubezpieczonego oraz świadków K. L. oraz M. L. Sąd dał wiarę w części opisującej objawy występujących u Ł. L. schorzeń, gdyż znajdowały one potwierdzenie w opiniach biegłych sądowych, jak również w dokumentacji medycznej.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego nefrologa. W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy obejmujący m.in. opinie dwóch różnych biegłych sądowych z dziedziny nefrologii, nie wymaga uzupełnienia. Wskazani biegli wyczerpująco, a nadto w sposób zgodny i spójny ocenili stan zdrowia Ł. L., a wynikające z ich opinii wnioski są jednoznaczne. Z kolei organ rentowy, który negował stanowisko biegłych nefrologów i wnioskował o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego tej specjalności, nie przedstawił przekonującej argumentacji przemawiającej za uwzględnieniem jego wniosku. W ocenie Sądu, wszelkie okoliczności sporne dotyczące aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego zostały więc wyjaśnione w stopniu wystarczającym dla rozstrzygnięcia sprawy. Dalsze prowadzenie postępowania dowodowego w zakresie stanu zdrowia oraz zdolności ubezpieczonego do pracy bądź jej braku było w takim stanie rzeczy niecelowe i prowadziłoby do bezzasadnego wydłużenia postępowania, wobec czego wniosek dowodowy podlegał oddaleniu na podstawie art. 217 § 3 k.p.c.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie Ł. L. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 28 sierpnia 2014r., znak: (...), było częściowo zasadne, w części zaś podlegało oddaleniu.

Ł. L. wnioskował o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe. Z uwagi na stanowisko organu rentowego, który zaskarżoną decyzją przyznał prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, spór koncentrował się wokół tego, czy ubezpieczony, który był uprzednio przed 1 sierpnia 2014r. uprawniony

do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w dalszym ciągu jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i czy ma z tego tytułu prawo do pobierania świadczenia na stałe, jak wskazywał w odwołaniu.

Art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U z 2016r. poz. 887 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną, wskazuje, że 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. Cytowany przepis określa, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza każdorazowo wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, dokonujących oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS/Komisji Lekarskiej ZUS w przedmiocie zmiany stopnia niezdolności do pracy, jej braku lub ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego, jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi.

Ubezpieczony w okresie od 18 lutego 2009r. do 31 lipca 2014r. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i wnioskował o przyznanie prawa do takiego świadczenia rentowego na dalszy okres, na stałe. Organ rentowy przyznał tymczasem prawo do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Sąd rozstrzygając zaistniały między stronami spór miał na względzie, że 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). 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) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, 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 jakiejkolwiek pracy. 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000r., II UKN 134/00 i z dnia 07 września 1979r., 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 jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., I UK 28/04). W orzecnictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., 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 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 dnia 10 czerwca 1999r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000/16/624). 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.

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 dnia 15 września 2006 roku, 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 dnia 13 października 2009 roku, II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008 roku, I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007 roku, II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998 roku, II UKN 326/98).

Uwzględniając wskazane przepisy i ich interpretację, przyjmuje się, że przy rozpatrywaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej, należy zbadać, czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia osoby ubiegającej się o rentę uległ zmianie w stosunku do stanu od ustania prawa do ostatnio pobieranego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 lutego 2016r., LEX nr 2020434). A contrario do powyższego, jeśli tej poprawy brak, nie ma podstaw do odmowy przyznania świadczenia rentowego na dalszy okres, choć nie stanowi to reguły.

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 2016r., III AUa 1609/15).

Analizując rozpatrywaną sprawę Sąd ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego w zakresie przyznania ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 sierpnia 2014r. do dnia 31 lipca 2019r. jest nieprawidłowa, gdyż nie odpowiada rzeczywistemu stanowi rzeczy. Sąd w tym zakresie uwzględnił opinie główne i uzupełniające wydane przez nefrologów P. D. i E. N. (1), z których wynika jednoznacznie, że Ł. L. w okresie od dnia 1 sierpnia 2014r. do dnia 31 sierpnia 2019r. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. W swoich opiniach biegli wskazywali, że genetycznie uwarunkowany zespół (...) obciążający nerki oraz narząd słuchu, stan po przeszczepie nerki, jej wstępna przewlekła niewydolność, zaburzenia kostne związane z nadczynnością przytarczyc, stan po złamaniu kręgów piersiowych, czynią ubezpieczonego całkowicie niezdolnym do pracy. Biegli sądowi z zakresu nefrologii zaznaczyli także, iż biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zaawansowania wielonarządowych schorzeń oraz ich naturalny przebieg, nie można „na sto procent” stwierdzić, że nigdy w przyszłości i bez względu na ewentualne

zastosowanie w przyszłości „nowych” dotychczas nieznanymi metod leczenia, stan zdrowia wnioskodawcy nie ulegnie poprawie. Zważając na powyższe biegli uznali, że niezdolność wnioskodawcy do pracy jest okresowa.

W związku z powyższym Sąd w pkt 1 ppkt a) wyroku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 sierpnia 2014r. do dnia 31 sierpnia 2019r.

Sąd orzekając w sprawie uwzględnił również opinię biegłego sądowego z dziedziny otolaryngologii T. S., który wskazał, że niedosłuch występujący u ubezpieczonego nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 i 2 w zw. z art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Biegły podkreślił jednak, że Ł. L. posiada umiarkowane uszkodzenie słuchu, które czyni go osobą częściowo niezdolną do pracy na stałe. Do opinii tego biegłego organ rentowy nie zgłaszał zastrzeżeń (k. 340 – 341 a.s.), natomiast ubezpieczony, który początkowo podnosił zarzuty, po sporządzeniu przez T. S. opinii uzupełniającej z dnia 9 sierpnia 2016r., w ogóle nie zajął stanowiska, a zatem należy przyjąć, że ostatecznie stanowisko ww. biegłego zaaprobował. Sąd oceniając opinie T. S., tak jak i pozostałe wydane w sprawie, nie znalazł podstaw do ich kwestionowania. Biegły szczegółowo i wyczerpująco uzasadniał swoje stanowisko. Odwołał się do konkretnych wyników badań, a to, że nie uznał Ł. L. za całkowicie niezdolnego do pracy zasługiwało na aprobatę. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 listopada 2000r. wskazał, że obustronna głuchota pracownika, która mimo używania aparatu słuchowego utrudnia jego porozumiewanie się z otoczeniem i stanowi przeciwwskazanie do zatrudnienia w hałasie, w wilgoci, na wysokości, przy maszynach, a także w warunkach, w których jest konieczny kontakt z otoczeniem, uzasadnia stwierdzenie jego częściowej niezdolności do pracy, bez możliwości przywrócenia zdolności do pracy w wyniku przekwalifikowania zawodowego (II UKN 60/00).

Wobec wskazanego poglądu orzecznictwa, w przypadku ubezpieczonego, u którego nie zachodzi głuchota, a niedosłuch, tym bardziej nie ma podstaw do orzeczenia z przyczyn otolaryngologicznych całkowitej niezdolności do pracy. Z powodu niedosłuchu Ł. L. jest częściowo niezdolny do pracy. Biegły otolaryngolog wskazał, że ta niezdolność ma charakter trwały, bo nieodwracalny, z możliwością jedynie pogorszenia. Sąd stanowisko odnośnie trwałości częściowej niezdolności do pracy podzielił i w związku z tym – co trzeba podkreślić – z przyczyn otolaryngologicznych, a nie nefrologicznych orzekł o przyznaniu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 września 2019r. na stałe. Tego rodzaju rozstrzygnięcie mieści się w żądaniu sformułowanym przez stronę, która na rozprawie w dniu 22 czerwca 2017r. jednoznacznie oświadczyła, w odpowiedzi na pytanie o zakres żądania, że wnioskuje o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe. Sąd z przyczyn, które były wskazane, nie mógł w pełni uwzględnić tego żądania, z uwagi na fakt, że całkowita niezdolność do pracy u ubezpieczonego ma charakter okresowy z tym, że po dniu 31 sierpnia 2019r., do kiedy została orzeczona, ubezpieczony, jeśli będzie o to wnioskował, będzie mógł być ponownie poddany badaniu nefrologicznemu. Z przyczyn otolaryngologicznych natomiast, już obecnie wiadomo, że jest trwale niezdolny do pracy i wobec tego Sąd uwzględniając żądanie o przyznanie świadczenia na stałe, orzekł o stałości świadczenia rentowego. Inne są jednak stopnie niezdolności ubezpieczonego do pracy w stosunku do zgłoszonego żądania, gdyż od 1 sierpnia 2014r. do 31 sierpnia 2019r. niezdolność do pracy ma charakter całkowity, zaś później częściowy.

Mając na uwadze zaprezentowaną argumentację, Sąd w części zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zaś w pozostałym zakresie – z uwagi na fakt, że nie znalazł podstaw do przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe, a tylko do dnia 31 sierpnia 2019r. – odwołanie Ł. L. podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)