

Sygn. akt VII U 403/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu w dniu 14 września 2017 r. w Warszawie

sprawy I. B.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania I. B.

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

z dnia 16 stycznia 2015 r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje I. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 listopada 2014 roku do 30 września 2016 roku,
2. oddala odwołanie w pozostałym zakresie,
3. znosi między stronami koszty procesu.

UZASADNIENIE

I. B. w dniu 23 lutego 2015r., po pośrednictwem pełnomocnika, złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 16 stycznia 2015r., znak: (...).

Pełnomocnik ubezpieczonego wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie I. B. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

od dnia 1 listopada 2014r. W uzasadnieniu odwołania zakwestionowała stanowisko organów orzeczniczych ZUS w zakresie uznania ubezpieczonego za osobę jedynie częściowo niezdolną do pracy. Podkreśliła przy tym, że całokształt okoliczności dotyczących stanu zdrowia I. B., a przede wszystkim schorzenia natury onkologicznej, chirurgicznej oraz z zakresu chirurgii naczyniowej stanowią podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy szczególnie, że ubezpieczony dotychczas był uznany za całkowicie niezdolnego do pracy i pobierał z tego tytułu rentę w okresie od 9 października 2011r. do 31 października 2014r. (odwołanie z dnia 18 lutego 2015r., k. 2-4 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 16 marca 2015r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania I. B. na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swe stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że ubezpieczony pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2014r. W dniu 7 października 2014r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W trakcie postępowania zainicjowanego ww. wnioskiem został skierowany na badania prowadzone przez organy orzecznicze ZUS i został uznany za osobę częściowo trwale niezdolną do pracy. Ponadto pełnomocnik organu rentowego wskazał, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, gdyż ostatni tytuł ubezpieczenia ustał w dniu 29 kwietnia 2009r., a tym samym okres 18 miesięcy upłynął w dniu 29 października 2010r. W tych okolicznościach organ rentowy wydał skarżoną decyzję odmawiając ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 16 marca 2015r., k. 7-8 a.s.).

W toku postępowania pełnomocnik ubezpieczonego modyfikowała stanowisko w części określającej zakres żądanej zmiany skarżonej decyzji. Ostatecznie na rozprawie w dniu 14 września 2017r. wskazała, że wnioski o przyznanie I. B. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2014r. do dnia 30 września 2016r. oraz prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 października 2016r. do 30 września 2019r. (protokół rozprawy z dnia 14 września 2017r., k. 259 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

I. B., urodzony w dniu (...), posiada wykształcenie średnie maturalne. Od 3 sierpnia 1973 roku do 31 maja 1985 roku pracował w Hucie (...) w W. przy ręcznej produkcji wyrobów szklanych jako hutnik-formowacz, a potem w okresie od 1 lipca 1985 roku do 30 września 1989 roku w zakładzie (...) jako operator pras wulkanicznych i mimośrodowych. Następnie, w okresie od listopada 1990 roku do lutego 2008 roku ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą w zakresie produkcji i sprzedaży wyrobów krawieckich oraz handlu obwoźnego (świadczenia pracy, k. 4-5 a.r., zaświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, k. 6 a.r., potwierdzenie okresu ubezpieczenia, k. 15-18 a.r. – okoliczności bezsporne).

W okresie od 9 kwietnia 2008r. do 16 marca 2010r. I. B.

był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w W. jako osoba bezrobotna. Pobierał zasiłek w okresie od 30 kwietnia 2008r. do 29 kwietnia 2009r. (zaświadczenie z PUP w W., k. 7 a.r., potwierdzenie okresu ubezpieczenia, k. 15-18 a.r. – okoliczności bezsporne).

Ubezpieczony posiada okresy składkowe w wymiarze 23 lat, 9 miesięcy i 22 dni oraz okresy nieskładkowe w wymiarze 6 lat i 29 dni, łącznie staż pracy w wymiarze 29 lat i 10 miesięcy i 21 dni (karta przebiegu zatrudnienia, k. 37 a.r. – okoliczność bezsporna).

W sierpniu 2011 roku u ubezpieczonego rozpoznano guza odbytnicy (gruczolak). Wówczas został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Po przeprowadzeniu radioterapii, w dniu 23 września 2011r. wykonano operację brzuszno-kroczonego odjęcia odbytnicy metodą M. i założono stomię na stałe. Po przejściu operacji ubezpieczony znajdował się pod obserwacją. Stan po leczeniu guza zasadniczo nie przyniósł powikłań. Dopiero w lutym 2014 roku stwierdzono niedrożność jelita cienkiego wywołaną zrostami mechanicznymi i ubezpieczony został skierowany do leczenia operacyjnego (opinie biegłych sądowych: z zakresu medycyny pracy, k. 60-64 a.s., 68-70 a.s., k. 158-159 a.s., k. 209-212 a.s., z zakresu onkologii, k. 34 a.s. i 230 a.s. oraz z zakresu chirurgii naczyniowej, k. 32-33 a.s., dokumentacja medyczna – akta rentowe).

Rozpoznane u I. B. schorzenia onkologiczne oraz ich przebieg stały się podstawą do orzeczenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o niezdolności ubezpieczonego do pracy. Początkowo organ rentowy przyjął istnienie całkowitej niezdolności do pracy od 1 listopada 2011r. do 1 listopada 2012r. Wówczas ubezpieczony otrzymał z tego tytułu rentę. W późniejszym czasie organ rentowy uznał ubezpieczonego za okresowo niezdolnego do pracy w stopniu częściowym i wydał decyzję odmawiającą prawa do renty, co stanowiło przedmiot odwołania I. B. do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do

pracy, którą I. B. ostatecznie pobierał w okresie od 1 listopada 2011r. do 31 października 2014r. (decyzje ZUS w sprawie renty: k. 47 a.r., k. 131 a.r., wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie, k. 99 a.r.).

W dniu 7 października 2014r. I. B. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W związku z tym został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 20 października 2014r. uznał go za osobę trwale częściowo niezdolną do pracy. W wyniku tego, organ rentowy wydał w dniu 13 listopada 2014r. decyzję, w której odmówił przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ze względu na niespełnienie warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jednakże po przywróceniu terminu do złożenia sprzeciwu od ww. orzeczenia, sprawa ubezpieczonego została skierowana do analizy przez Komisję Lekarską ZUS, która, po przeprowadzeniu badania I. B. i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, orzeczeniem z dnia 9 stycznia 2015r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika odnośnie istnienia trwałej, częściowej niezdolności do pracy. Na tej podstawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 16 stycznia 2015r. decyzję znak: (...), odmawiającą I. B. prawa do renty z tych samych przyczyn jak we wcześniej wydanej decyzji (wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty, k. 150 a.r., orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, k. 152 a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, k. 157 a.r., decyzje ZUS w sprawie odmowy przyznania prawa do renty, k. 153 i 158 a.r., informacja o przywróceniu terminu do wniesienia sprzeciwu, k. 155 a.r.).

Od wskazanej decyzji z dnia 16 stycznia 2015r. I. B. odwołał się do Sądu Okręgowego Warszawa - Praga (odwołanie z dnia 18 lutego 2015r., k. 2-4 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny pracy (k. 46, 49, 93, 182 a.s.), chirurgii naczyniowej (k. 13 a.s.) oraz onkologii (k. 13 i 182 a.s.) celem wskazania, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Na podstawie opinii biegłych wskazanych specjalności oraz w oparciu o dokumentację medyczną dołączoną do akt organu rentowego oraz do akt sprawy (k. 29 a.s., k. 63-67 a.s., k. 149-154 a.s.), Sąd ustalił, że u I. B. rozpoznano następujące schorzenia: stan po radioterapii oraz operacyjnym leczeniu guza odbyticy, stan po operacji niedrożności jelita cienkiego z powodu zrostów, nadciśnienie tętnicze, dyskopatię kręgosłupa lędźwiowego oraz torbiel lewej nerki. W zakresie schorzeń onkologicznych biegli wskazali na pojawienie się u ubezpieczonego również przepukliny brzusznej w obrębie stomii z zespołem bólowym, lecz bez niedrożności oraz bez cech wznowy i przerzutów, a także na przeprowadzone leczenie operacyjne z powodu żylaków kończyn dolnych – w sierpniu 2014r. kończyny lewej, a w marcu 2015r. kończyny prawej. W związku z brakiem istotnej poprawy stanu zdrowia w tym zakresie, ubezpieczony został zakwalifikowany do dalszego leczenia operacyjnego żylaków obu nóg. Ponadto od wielu lat leczy się farmakologicznie z powodu nadciśnienia tętniczego. Dodatkowo w badaniu RTG kręgosłupa szyjnego z 7 października 2015r. stwierdzono u niego zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych na poziomie C6-C7 bez objawów korzeniowych i ubytkowych (opinie biegłych sądowych: specjalisty medycyny pracy, k. 60-64 a.s., 68-70 a.s., k. 158-159 a.s., k. 209-212 a.s., specjalisty z dziedziny onkologii, k. 34 a.s. i 230 a.s., specjalisty chirurgii naczyniowej, k. 32-33 a.s.).

Biegli sądowi z zakresu medycyny pracy K. Z. i D. M. oraz biegły sądowy z zakresu onkologii dr n. med. Z. D., oceniając, czy ubezpieczony jest zdolny do pracy, wskazali na całkowitą niezdolność do pracy w okresie od 1 listopada 2014r. do 30 września 2016r. i częściową niezdolność do pracy w okresie od 1 października 2016r. do 30 września 2019r. Ww. biegli jako poważne ocenili rozpoznane u ubezpieczonego schorzenie nowotworowe, przebieg jego leczenia oraz pojawiające się powikłania w postaci niedrożności jelita cienkiego oraz przepukliny. Wskazali, że ubezpieczony wymaga prowadzenia oszczędnego, stabilnego trybu życia oraz istotnej redukcji stresu. Zdaniem biegłych, w przypadku schorzeń rozpoznanych u I. B. konieczne było przyjęcie pięcioletniego okresu obserwacji w celu utrzymania homeostazy ustrojowej, analizy w zakresie ewentualnego wystąpienia wznowy, przerzutów lub dalszych powikłań. Z kolei po dniu 30 września 2016r. stan ubezpieczonego został oceniony jako stabilny i pozostający pod dobrą kontrolą medyczną, choć w dalszym ciągu uzasadniający uznanie ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy z tym, że częściowo, ze względu na konieczność dalszej, systematycznej obserwacji onkologicznej, prowadzenia maksymalnie komfortowego trybu życia oraz z uwagi na przeciwwskazanie do ciężkiej i średniociężkiej pracy fizycznej

(opinie biegłych sądowych: specjalisty medycyny pracy, k. 60-64 a.s., 68-70 a.s., k. 158-159 a.s., k. 209-212 a.s. oraz specjalisty z dziedziny onkologii, k. 230 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentów dołączonych do akt sprawy oraz akt organu rentowego, a także w oparciu o opinie biegłych sądowych z dziedziny chirurgii naczyniowej, medycyny pracy i onkologii.

Dowody z dokumentów, których żadna ze stron nie kwestionowała, zostały ocenione jako wiarygodne. Wśród tych dowodów istotne znaczenie miały przede wszystkim te, które dotyczą przebiegu pracy zawodowej i okresów ubezpieczenia I. B., a także dokumentacja medyczna, która z uwagi na istotę sporu w przedmiotowej sprawie była niezbędna do ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście jego zdolności do pracy i stanowiła podstawę ocen i wniosków poczynionych przez biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie.

Sąd ocenił sporządzone w sprawie opinie biegłych jako rzetelne i przekonujące. Biegli odnieśli się do stawianej przez Sąd tezy dowodowej i zaprezentowali swoje wnioski i oceny w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego, które Sąd co do zasady podzielił. Wymaga zaznaczenia, że opinie poszczególnych biegłych były zgodne odnośnie stwierdzenia braku zdolności I. B. do pracy z tym, że biegli inaczej oceniali stopień niezdolności do pracy. W tym zakresie Sąd jako wiodące, bo najbardziej wnikliwie oraz kompleksowo ocenił opinie biegłych sądowych: specjalistów medycyny pracy: D. M. i K. Z. oraz onkologa dr n. med. Z. D.. Zdaniem Sądu, wymienieni biegli, zwłaszcza biegła K. Z., poddali stan zdrowia ubezpieczonego najbardziej szczegółowej analizie, dokonali wnikliwej oceny przebiegu leczenia ubezpieczonego oraz przedstawili szacunki co do rokowań na przyszłość. Jeśli chodzi zaś o ocenę onkologiczną, to Sąd ocenił opinię biegłego Z. D. jako bardziej szczegółową od opinii biegłego J. B.. Z. D. odniósł się m.in. do rozpoznanych u ubezpieczonego powikłań pooperacyjnych związanych z chorobą nowotworową, a ponadto wydał opinię w oparciu o materiał dowodowy, uzupełniony o nową dokumentację medyczną.

W toku postępowania strony zgłaszały uwagi do opinii biegłych, przy czym ostateczne stanowisko wyrażone przez biegłych K. Z. i Z. D. nie było kwestionowane. Tym samym, mając na względzie wszystkie wskazane okoliczności, Sąd wymienione opinie ocenił jako ostateczne oraz odnoszące się do stanu zdrowia ubezpieczonego w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie I. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 16 stycznia 2015r., znak: (...), podlegało uwzględnieniu w części.

Pełnomocnik działająca w imieniu I. B. w treści odwołania wniosowała o przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe. Zakład Ubezpieczeń Społeczny odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do renty zgodnie z wnioskiem, wskazując, że Komisja Lekarska oceniła jego stan zdrowia jako uzasadniający stwierdzenie jedynie częściowej niezdolności do pracy,

co powoduje, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1383), zwanej dalej ustawą emerytalną. W toku procesu strona odwołująca się zmodyfikowała pierwotne stanowisko w zakresie zgłaszanego żądania. Ostatecznie, po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych sądowych, na rozprawie w dniu 14 września 2017r., pełnomocnik ubezpieczonego wniosła o przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2014r.

do dnia 30 września 2016r. oraz prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 października 2016r. do dnia 30 września 2019r.

Na wstępie należy zaznaczyć, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobom, które spełniają przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej. Zgodnie z treścią tego przepisu 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 okresach składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie zaś z art. 57 ust. 2 ww. ustawy, trzeciej z wyżej wymienionych przesłanek – przesłanki powstania niezdolności w przewidzianym przepisami okresie – nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W rozpatrywanej sprawie było bezsporne, że I. B. poprzednio, tj. do dnia 31 października 2014r., był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W dniu 7 października 2014r., a więc przed upływem terminu na jaki renta była mu przyznana, złożył wniosek o ponowne przyznanie prawa do tego świadczenia. Z tego też względu spór w sprawie koncentrował się wokół tego, czy w dalszym ciągu jest on osobą niezdolną do pracy w stopniu całkowitym i czy w związku z tym ma prawo do dalszego pobierania świadczenia, czy też - jak wskazywał organ rentowy - częściowo odzyskał zdolność do pracy.

Kwestia kontynuacji prawa do świadczeń rentowych została przez ustawodawcę unormowana w art. 107 ustawy emerytalnej. Treść tego przepisu 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 wyżej przepis wskazuje, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001r., II UKN 181/00).

Ustawa emerytalna w art. 12 ust. 2 wskazuje, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. 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 zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). W kontekście treści cytowanego wyżej art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej osobą całkowicie niezdolną do pracy jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (por. 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.

W kontekście powyższego 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 (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 zatem osoby posiadające fachową wiedzę medyczną. Należy zatem przeprowadzić w tego rodzaju sprawach 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).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej ubezpieczonego, która została poddana analizie przez powołanych w sprawie biegłych sądowych z zakresu chirurgii naczyniowej, onkologii i medycyny pracy. Zarówno z załączonej do akt sprawy i akt organu rentowego dokumentacji medycznej, jak i z opinii biegłych, wynika w sposób jednoznaczny, że I. B. od co najmniej sierpnia 2011 roku jest osobą schorowaną, cierpiącą na szereg schorzeń, m. in. wieloletnie nadciśnienie tętnicze oraz niegroźne zwyrodnienia kręgosłupa. Ubezpieczony dwukrotnie przeżył operację żyłaków kończyn dolnych bez istotnej poprawy i z prawdopodobną kwalifikacją do kolejnego zabiegu. W ocenie Sądu, z zebranego materiału dowodowego wynika, że szczególny wpływ na stan zdrowia ubezpieczonego i jego zdolność do pracy miało jednak schorzenie nowotworowe dolnego odcinka układu pokarmowego poddane leczeniu za pomocą radioterapii oraz leczeniu operacyjnemu w postaci resekcji odbytu i założenia stomii na stałe.

Biegli sądowi sporządzający opinie w sprawie byli zgodni co do tego, że całokształt opisanych okoliczności dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego ma istotny wpływ na jego zdolność do pracy i uzasadnia orzeczenie niezdolności do pracy. Rozstrzygając kwestię oceny stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego Sąd oparł się przede wszystkim na opiniach biegłych z zakresu medycyny pracy: K. Z. i D. M. oraz z zakresu onkologii dr. n. med. Z. D.. Opinie te w sposób najbardziej pełny opisują stan zdrowia ubezpieczonego i zawierają najbardziej wszechstronną i szczegółową, a przy tym logiczną i spójną, argumentację. W świetle opinii ww. biegłych I. B. w dalszym ciągu, tj. po dacie 31 października 2014r., pozostaje osobą całkowicie niezdolną do pracy. Wyrażając takie stanowisko biegli podkreślali wysoki stopień zaawansowania schorzenia nowotworowego, bardzo kaleczący charakter zastosowanych metod leczenia (radioterapia, resekcja) oraz konieczność zaadaptowania się przez ubezpieczonego do nowego sposobu życia po przejściu operacji, przede wszystkim w zakresie obsługi worka stomijnego. To w głównej mierze uzasadniało stwierdzenie istnienia w dalszym ciągu całkowitej niezdolności do pracy. Biegli zwrócili również uwagę na wystąpienie powikłań w postaci niedrożności jelita oraz przepukliny w okolicy założonej stomii, zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego. Zdaniem biegłych, pięcioletni okres całkowitego odsunięcia ubezpieczonego od aktywności zawodowej, liczony od dnia przeprowadzenia operacji resekcji, jest właściwy. Sprzyjał utrzymaniu homeostazy ustrojowej i pozwolił na osiągnięcie przez ubezpieczonego względnie pozytywnych efektów leczenia, mimo wystąpienia powikłań.

Mając na względzie prezentowane wyżej stanowisko, wyrażone przez biegłych, Sąd przyjął, że po dniu 31 października 2014r. nie doszło do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy w zakresie uzasadniającym zmianę kwalifikacji stopnia tej niezdolności z całkowitej na częściową. Biegłe z zakresu medycyny pracy oraz biegły onkolog w oparciu o zebraną w sprawie dokumentację medyczną potwierdzili, że stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał uznanie go za osobą całkowicie niezdolną do pracy do dnia 30 września 2016r., co wynikało m.in. z opisywanego zaawansowania schorzenia onkologicznego, inwazyjności leczenia, występujących powikłań oraz konieczności

dostosowania się do nowego trybu życia i systematycznej obserwacji w zakresie ewentualnych przerzutów bądź wznowień. Podkreślenia wymaga, że wskazane stanowisko nie było kwestionowane przez organ rentowy, który w piśmie procesowym z dnia 28 czerwca 2017r. wskazał, że nie wnosi uwag do opinii biegłych onkologa i medycyny pracy (k. 244-245 a.s.). Podobne stanowisko wyraziła również strona odwołująca się.

Wobec powyższego, Sąd działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał I. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 listopada 2014r. do 30 września 2016r. Ubezpieczony nie spełnia wprawdzie – jak podnosił Zakład Ubezpieczeń Społecznych - przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, nie mniej jednak, ponieważ we wskazanym okresie był osobą całkowicie niezdolną do pracy, legitymującą się okresem składkowym i nieskładkowym w wymiarze co najmniej 25 lat, to – na podstawie art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej - prawo do świadczenia rentowego mogło mu być przyznane, zresztą podobnie jak w okresie przed 1 listopada 2014r.

Sąd nie uwzględnił odwołania w części obejmującej żądanie przyznania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Co prawda, jak wynika z opinii biegłych, które Sąd uwzględnił i których strony nie kwestionowały, I. B. od dnia 1 października 2016r. do dnia 30 września 2019r. jest częściowo niezdolny do pracy, ale nie spełnia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. Przesłanka ta w odniesieniu do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy nie musiała być spełniona z uwagi na treść art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej. Natomiast w przypadku częściowej niezdolności do pracy. ww. przepis, wyłączający konieczność spełnienia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 3, nie ma zastosowania.

Rozważaniu w tej sytuacji wymagało, czy w sytuacji, kiedy ubezpieczony uzyskał na okres od 1 listopada 2014r. do 30 września 2016r. rentę na podstawie art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej, mógł mieć zastosowanie art. 61 ustawy emerytalnej. Zdaniem Sądu, takiej możliwości nie ma. Art. 61 ustawy emerytalnej wskazuje, że prawo do renty, które ustalo z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. W orzecznictwie wskazuje się, że istota przywrócenia prawa do renty sprowadza się do tego, że ubezpieczony, który nabył prawo do renty po spełnieniu wszystkich z art. 57 ust. 1 pkt 1-3, które następnie utracił wskutek ustania niezdolności do pracy (art. 57 ust. 1 pkt 1), w przypadku ponownego stania się osobą niezdolną do pracy, zwolniony jest z obowiązku wykazania pozostałych przesłanek, tj. z art. 57 ust. 1 pkt 2-3. Powyższy przepis nie znajduje jednak zastosowania do renty nabytej na podstawie art. 57 ust. 2 ww. ustawy i następnie utraconej, gdyż prawo do tego świadczenia ubezpieczonego posiadającego określony w tym przepisie okres składkowy i nieskładkowy powstanie z dniem ponownego ziszczenia się warunku całkowitej niezdolności do pracy, niezależnie od czasu jej powstania (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 23 czerwca 2016r., III AUa 2056/15, wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 12 grudnia 2016r., VIII U 1594/16).

Wobec powyższego, aby nabyć prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy I. B. musi spełniać wszystkie przesłanki z art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej i inaczej niż w przypadku renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, podlegają one badaniu. W przypadku I. B. nie jest spełniony warunek z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, gdyż – co nie było kwestionowane przez pełnomocnika ubezpieczonego – ostatnie ubezpieczenie ustalo z dniem 29 kwietnia 2009r. To z kolei oznacza, że pomiędzy ww. datą a dniem powstania częściowej niezdolności do pracy, upłynęło ponad 18 miesięcy. W takiej sytuacji, odwołanie podlegało oddaleniu w części, z przyczyn wskazanych, o czym orzeczono w punkcie 2 sentencji wyroku, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Zgodnie z treścią ww. przepisu w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Ponieważ odwołanie I. B. zostało uwzględnione jedynie w części, Sąd orzekł o wzajemnym zniesieniu kosztów, zgodnie z treścią punktu 3 sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)

(...)