

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 sierpnia 2021 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 4 sierpnia 2021 roku w Warszawie

sprawy K. B.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania K. B.

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

z dnia 3 kwietnia 2019r., znak: (...)

z dnia 6 sierpnia 2020r., znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 3 kwietnia 2019r., znak: (...)w ten sposób, że przyznaje K. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2019 roku do 30 kwietnia 2020 roku;
2. oddala odwołanie od decyzji z dnia 6 sierpnia 2020r., znak: (...)

UZASADNIENIE

do punktu 1 wyroku z dnia 4 sierpnia 2021 roku

K. B. w dniu 25 kwietnia 2019r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia 3 kwietnia 2019r., znak: (...) odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nieprawidłowo ustalił, że nie jest osobą niezdolną do pracy. Wskazał, że w 2015r. zachorował na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. Z uwagi na szybki rozwój choroby, zmuszony był poddać się operacji wycięcia stercza z limfadenektomią zasłonową, która została przeprowadzona w dniu 3 października 2016r. Po operacji wrócił do pracy, jednak z uwagi na utratę pełnej sprawności fizycznej oraz dolegliwości pooperacyjne związane z bólami kości oraz częstym oddawaniem moczu, nie był w stanie jej świadczyć i został zwolniony w 2017r. W związku z tym wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Rozpoznając powyższy wniosek, organ rentowy skierował go na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 9 marca 2018r. ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 marca 2019r., a jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy wskazał dzień 2 października 2016r. Na tej podstawie decyzją z dnia 4 kwietnia 2018r. Zakład przyznał mu prawo do wnioskowanego świadczenia na okres od dnia 1 lutego 2018r., tj. od miesiąca, w którym został zgłoszony wniosek, do dnia 31 marca 2019r. W związku z upływem terminu, na jaki prawo do renty zostało przyznane, w dniu 5 marca 2019r. ubezpieczony wystąpił do organu rentowego o ponowne ustalenie prawa do świadczenia. W związku ze złożeniem powyższego wniosku został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 14 marca 2019r. stwierdził, że nie jest niezdolny do pracy. Ubezpieczony wskazał, że wniósł sprzeciw od ww. orzeczenia, wobec czego został

skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 2019r. potwierdziła brak niezdolności do pracy. W ocenie ubezpieczonego, Lekarz Orzecznik ZUS oraz członkowie Komisji Lekarskiej ZUS, niebędący specjalistami z zakresu urologii i onkologii, bez gruntownej analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i bez specjalistycznego badania uznali, że stan jego zdrowia jest dobry i pozwala na wykonywanie pracy w dotychczasowym zawodzie elektryka. Ubezpieczony wyjaśnił, że praca elektryka jest wykonywana na wysokości, w kontakcie z instalacjami wysokiego napięcia i jest ona realizowana w narażeniu na czynniki stresogenne. Z kolei stan jego zdrowia fizycznego nie uległ poprawie, a wręcz pogorszeniu, gdyż cały czas cierpi na nasilające się bóle kości oraz ma problem z utrzymaniem moczu, co sprawia, że często korzysta z toalety. Zaburzenia te nasilają się przy choćby najmniejszym wysiłku oraz częstych zmianach pozycji ciała, co towarzyszy wykonywanym przez niego czynnościom w trakcie pracy. Z powodu utraty pełnej sprawności fizycznej, pogorszył się też stan jego zdrowia psychicznego, a nadto doszły nowe dolegliwości związane z przepukliną jąder. Z tego powodu powinien poddać się kolejnej operacji, jednak obawia się o dalsze konsekwencje zdrowotne w postaci coraz większego bólu kości, a także drętwienia kończyn górnych. Pozostaje pod stałą opieką urologa i onkologa. Wniósł więc o uchylenie lub zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS zostało wydane po pobieżnej analizie jego dokumentacji medycznej. Zawniósł także o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego urologa na okoliczność ustalenia stanu jego zdrowia oraz jego wpływu na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej (odwołanie z dnia 24 kwietnia 2019r., k. 3 a.s.).

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

Uzasadniając swe stanowisko organ rentowy powołał się na przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, odnoszące się do przyznawania renty z tytułu niezdolności do pracy i wskazał, że w związku ze złożeniem przez ubezpieczonego wniosku o rentę, został on skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 1 kwietnia 2019r. uznała, że badany nie jest niezdolny do pracy. Wobec tego została wydana decyzja odmawiająca ubezpieczonemu wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 6 maja 2019r., k. 4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. B., ur. (...), z zawodu jest technikiem-elektronikiem. W okresie od września 1983r. do listopada 1994r. był zatrudniony na stanowiskach: monteru układów elektronicznych, kontrolera jakości oraz asystenta technicznego w różnych zakładach pracy. W okresie od dnia 17 lipca 1995r. do dnia 30 września 2017r. był zatrudniony w (...) sp. z o.o. z siedzibą w W. na stanowisku technika. Stosunek pracy ustał w wyniku rozwiązania umowy o pracę na mocy porozumienia stron. W okresie od dnia 22 lutego 2018r. do dnia 30 marca 2018r. ubezpieczony był zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy w L. z prawem do zasiłku (świadcstwo pracy z dnia 30 września 2017r., k. 17-18 a.r.; karta przebiegu zatrudnienia, k. 21-23 a.r., zaświadczenie z dnia 17 lipca 1995r., k. 35-36 a.r.; zaświadczenie z dnia 22 maja 2018r., k. 39-40 a.r.; zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 47-49 a.r., świadectwa pracy oraz zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu – nienumerowana karty akt kapitałowych).

Ubezpieczony choruje na nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. Z tego powodu w okresie od dnia 2 października 2016r. do dnia 6 października 2016r. był hospitalizowany w (...) Centrum (...) w O., gdzie wykonano u niego operację polegającą na wycięciu radyklanym stercza z limfadenektomią zasłonową. Od tego czasu cierpi na wysiłkowe nietrzymanie moczu. W związku z nietrzymaniem moczu musi nosić pieluchy, co jest bardzo uciążliwe i upokarzające. Dolegliwość ta pojawia się podczas wykonywania czynności, które doprowadzają do wzrostu ciśnienia w brzuchu, np. podczas kaszlu, wysiłku fizycznego, czy kichania. W celu zmniejszenia objawów choroby ubezpieczony przyjmuje leki takie jak U. i S., a także wykonuje specjalne ćwiczenia mięśni dna miednicy. Zrezygnował także z jazdy samochodem i korzysta z metra, gdyż na stacjach znajdują się ubikacje. Ponadto ubezpieczony odczuwa silne bóle jąder, a badanie USG przeprowadzone w 2019r. wykazało obecność obustronnych torbieli nasiennych najądrzy. Schorzenie to kwalifikuje się do zabiegu operacyjnego, jednak ubezpieczony obawia się, że na skutek przeprowadzenia operacji, stan jego zdrowia ulegnie dalszemu pogorszeniu. Z powodu zaburzeń urologicznych odczuwa też drętwienie kończyn górnych oraz dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa lędźwiowego. Nie występują jednak u niego zaniki mięśniowe

oraz zaburzenia czucia, a siła mięśniowa i ruchomość kręgosłupa jest zachowana. Ubezpieczony do chwili obecnej jest poddawany leczeniu farmakologicznemu oraz rehabilitacji i pozostaje pod stałą kontrolą lekarza urologa i onkologa, a rokowanie co do poprawy stanu jego zdrowia jest niepewne i uzależnione od przebiegu leczenia (zaświadczenia o stanie zdrowia, karta informacyjna leczenia szpitalnego, wyniki badań – dokumentacja medyczna załączona do akt organu rentowego nr: (...), badanie z dnia 22 stycznia 2019r., k. 12 a.s.; zaświadczenie z dnia 17 maja 2019r., k. 13 a.s.; wyniki badań, k. 14, k. 16 a.s.; konsultacja, k. 15 a.s.).

W dniu 19 lutego 2018r. ubezpieczony zgłosił wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do którego dołączył informację o okresach składkowych i nieskładkowych wraz z dokumentacją potwierdzającą te okresy. Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 9 marca 2018r. ustalił, że jest on częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 marca 2019r., a jako datę powstania częściowej niezdolności do pracy wskazał dzień 2 października 2016r. Na tej podstawie decyzją z dnia 4 kwietnia 2018r., znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lutego 2018r., tj. od miesiąca, w którym został zgłoszony wniosek, do dnia 31 marca 2019r. Wysokość świadczenia do wypłaty po waloryzacji od dnia 1 marca 2018r. wyniosła 3.172,88 zł (wniosek o rentę z dnia 19 lutego 2018r. wraz z załącznikami, k. 1-18 a.r.; orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 9 marca 2018r., k. 19-20 a.r.; decyzja ZUS z dnia 4 kwietnia 2018r., znak: (...), k. 25-27 a.r.).

W związku z upływem terminu, na jaki zostało przyznane ww. świadczenie, w dniu 5 marca 2019r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia w latach 2018-2019 oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 22 lutego 2019r., Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 14 marca 2019r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. W związku z wniesionym sprzeciwem, ubezpieczony w dniu 1 kwietnia 2019r. został skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej - tak jak Lekarz Orzecznik ZUS - ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy decyzją z dnia 3 kwietnia 2019r., znak: (...), odmówił przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z dnia 5 marca 2019r., k. 55-56 a.r.; orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 14 marca 2019r., k. 57-58 a.r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 kwietnia 2019r., k. 59-60 a.r.; decyzja ZUS z dnia 3 kwietnia 2019r., znak: (...) k. 61 a.r.). Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji (odwołanie z dnia 24 kwietnia 2019r., k. 3 a.s.).

Postanowieniem z dnia 28 maja 2019r. Sąd Okręgowy (...)dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: urologa i onkologa celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, a jeśli tak, to czy jest to niezdolność trwała czy okresowa i na jaki okres (postanowienie Sądu Okręgowego (...)z dnia 28 maja 2019r., k. 6 a.s.).

W opinii z dnia 27 grudnia 2019r. biegły sądowy z zakresu onkologii klinicznej J. B. rozpoznał u ubezpieczonego raka gruczołu krokowego i stan po prostatektomii i limfadenektomii. Biegły wskazał, że biorąc pod uwagę typ schorzenia i jego zaawansowanie, rokowanie jest niepewne. Wskazuje na to w dostarczonych badaniach widoczny powolny wzrost PSA. Z tego względu nie można wykluczyć powolnej progresji schorzenia. Na tej podstawie biegły sądowy przyjął, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy od dnia 1 kwietnia 2019r. do 30 kwietnia 2020r. Zaznaczył przy tym, że wskazana jest dalsza diagnostyka specjalistyczna zgodnie z planem. W przypadku stwierdzenia ewidentnej progresji i dalszego leczenia wskazane będzie ponowne badanie i ewentualna zmiana kwalifikacji orzeczniczych (opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej J. B., k. 18-19 a.s.).

W opinii z dnia 4 lipca 2020r. biegły sądowy urolog W. M. rozpoznał u ubezpieczonego stan po endoskopowej prostatektomii radykalnej z limfadenektomią zasłonową. Biegły wskazał, że wykonane badanie USG pęcherza moczowego nie wykazało widocznych zmian egzofitycznych. W badaniu przedmiotowym całego ciała nie stwierdzono również ognisk patologicznego gromadzenia znacznika o charakterze przerzutowym. W ocenie biegłego, biorąc pod uwagę typ schorzenia, ubezpieczony powinien nadal być pod obserwacją lekarską, ale analiza dokumentacji medycznej

nie wykazuje niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego z zakresy urologii lek. med. W. M. z dnia 4 lipca 2020r., k. 6-7 a.s.).

Do powyższych opinii żadna ze stron nie zgłosiła zastrzeżeń (pismo procesowe organu rentowego z dnia 6 marca 2020r., k. 30 a.s. i z dnia 26 sierpnia 2020r., k. 53 a.s.).

Postanowieniem z dnia 17 września 2020r. Sąd Okręgowy (...) dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy na okoliczność ustalenia, czy K. B. był/jest niezdolny do pracy zarobkowej, a jeśli tak, to w jakim stopniu, na jaki okres i jaka jest data początkowa tej niezdolności (postanowienie z dnia 17 września 2020r., k. 54 a.s.).

W opinii z dnia 1 marca 2021r. biegła sądowa z zakresu medycyny pracy K. Z. rozpoznała u ubezpieczonego nowotwór złośliwy gruczołu krokowego leczony metodą endoskopowej prostatektomii radykalnej z oszczędzeniem pęczków naczyniowo-nerwowych, torbiel nasienną obustronną i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego. Biegła sądowa wyjaśniła, że podstawowym schorzeniem badanego, mającym decydujące znaczenie przy orzekaniu o jego niezdolności do pracy (lub jej braku), jest choroba nowotworowa. Dodała, że schorzenia onkologiczne, z powodu swej istoty, stanowią bardzo poważny problem zdrowotny, wymagający długotrwałego leczenia i kontroli, z niepewnym rokowaniem. Jednakże w procesie orzeczniczym uprawniającym do przyznania świadczeń rentowych, podstawowym kryterium jest stopień naruszenia sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji (częściowa niezdolność do pracy) lub wykonywanie jakiegokolwiek zatrudnienia (całkowita niezdolność do pracy). Taki punkt widzenia należy przyjąć też przy ocenie stanu zdrowia opiniowanego. Stwierdzony u badanego proces neoplastyczny wymagał (według dokumentacji dostępnej w aktach sprawy) jedynie działania zabiegowego (bez radioterapii i hormonoterapii). W ocenie biegłej zarówno stan kliniczny badanego jak i dostępna dokumentacja medyczna nie ujawniają objawów czynnej choroby nowotworowej, cech wznowy czy też przerzutów odległych schorzenia onkologicznego, obecny stopień upośledzenia sprawności organizmu nie uzasadnia więc uznania niezdolności do pracy. Biegła wskazała, iż zdaje sobie sprawę z powagi sytuacji wynikającej z pierwotnego rozpoznania, a także dokładnie rozumie konieczność sprawowania bacznej opieki medycznej nad odwołującym. Jednocześnie stwierdziła, że nie można wykluczyć, iż stan kliniczny badanego ulegnie zmianie i konieczna będzie ponowna ocena zdolności do pracy. Niemniej jednak w chwili obecnej odwołujący może kontynuować zatrudnienie zgodne z poziomem kwalifikacji (opinia biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy K. Z. z dnia 1 marca 2021r., k. 77-78 a.s.).

W dniu 16 kwietnia 2020r. K. B. złożył kolejny wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wobec tego został skierowany do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej w orzeczeniu z dnia 29 czerwca 2020r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31 lipca 2020r. potwierdziła stanowisko Lekarza Orzecznika. W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w W. decyzją z dnia 6 sierpnia 2020r., znak: (...) ponownie odmówił K. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy zacytował art. 57 i 58 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i wskazał, że z uwagi na to, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31 lipca 2020r. nie stwierdzono u ubezpieczonego niezdolności do pracy, nie został spełniony warunek istnienia dalszej niezdolności do pracy (wniosek z dnia 16 kwietnia 2020r., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 29 czerwca 2020r., orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31 lipca 2020r., decyzja z dnia 6 sierpnia 2020r., znak: (...)- nienumerowane karty akt organu rentowego załączonych do sprawy o sygn. akt VII U 1224/20).

Ubezpieczony odwołał się od ww. decyzji, wskazując na pogorszenie wyników badań, a w pozostałym zakresie podtrzymał stanowisko wyrażone w odwołaniu od decyzji z dnia 3 kwietnia 2019r. Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt VII U 1224/20. Zarządzeniem z dnia 18 listopada 2020r. nastąpiło połączenie sprawy o sygn. akt VII U 1224/20 ze sprawą o sygn. akt VII U 1124/19 celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia (odwołanie z dnia 25 sierpnia 2020r., k. 2; zarządzenie z dnia 18 listopada 2020r., k. 8 – akta sprawy o sygn. VII U 1224/20).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach obu połączonych spraw, jak również w aktach organu rentowego. Zdaniem Sądu dokumenty, w zakresie, w jakim Sąd oparł na nich

swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Dokumenty te nie były przez strony kwestionowane co do ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem należało ocenić je jako wiarygodne.

Podstawę ustaleń faktycznych stanowiły także opinie wydane przez biegłych sądowych z zakresu: onkologii klinicznej J. B., urologii lek. med. W. M. oraz medycyny pracy K. Z.. Zostały one ocenione jako rzetelne, ponieważ zostały wydane przy uwzględnieniu całej dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów opinie nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń. Sąd uwzględnił je zatem jako podstawę dokonanych ustaleń, uznając że brak jest podstaw do ich negowania, tym bardziej, że żadna ze stron nie zgłosiła do nich zastrzeżeń.

Wniosków wynikających z opinii, którą wydał biegły z zakresu urologii lek. med. W. M., Sąd Okręgowy nie uwzględnił orzekając o zmianie decyzji, aczkolwiek ich nie kwestionował. Wymieniony biegły ocenił stan zdrowia K. B. uwzględniając wyłącznie samodzielne schorzenia urologiczne, które znajdują się w obrębie jego specjalności i nie stanowią u ubezpieczonego głównej, wiodącej jednostki chorobowej, jaką jest choroba onkologiczna. Dolegliwości urologiczne m.in. w postaci wysiłkowego nietrzymania moczu mają charakter uboczny, wtórny wobec schorzenia najistotniejszego, a mianowicie schorzenia onkologicznego, które w przeszłości stanowiło podstawę przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do 31 marca 2019r. W związku z powyższym opinii wymienionego biegłego sądowego Sąd Okręgowy nie negował, oceniając ją jako rzetelną i prawidłowo sporządzoną, aczkolwiek nie stanowiła ona podstawy orzekania o zmianie zaskarżonej decyzji z dnia 3 kwietnia 2019r. Podobnie Sąd ocenił opinię biegłej sądowej z zakresu medycyny pracy K. Z.. Biegła sądowa z jednej strony wskazała, że stan kliniczny badanego, jak i dostępna dokumentacja medyczna, nie ujawniają objawów czynnej choroby nowotworowej, czy przerzutów odległych schorzenia onkologicznego, z drugiej natomiast stwierdziła, że decydujące znaczenie przy orzekaniu o niezdolności do pracy ubezpieczonego ma choroba nowotworowa, a zatem w powyższym zakresie kluczowa była opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej. Wskazać też należy, że biegli z zakresu urologii i medycyny pracy sporządzili opinie po upływie długiego czasu od daty badania ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS, tj. od dnia 14 marca 2019r. (biegły sądowy z zakresu urologii wydał opinię po upływie 1,5 roku, a biegła sądowa z zakresu medycyny pracy wydała opinię po upływie 2 lat). Biegły sądowy z zakresu onkologii J. B. opiniował natomiast ubezpieczonego jako pierwszy i uwzględnił aktualną na tamten czas dokumentację medyczną wskazując jednocześnie, że z uwagi na typ schorzenia i jego zaawansowanie, rokowanie jest niepewne. Biegły wyjaśnił, że wynika to z analizy dostarczonych wyników badań, które wskazują na widoczny powolny wzrost PSA. Z tego względu nie można wykluczyć powolnej progresji schorzenia i w tej sytuacji należałoby wykonać dalszą diagnostykę. Na tej podstawie biegły wywiódł, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy od kwietnia 2019r. do kwietnia 2020r. Dodał również, że w tym zakresie konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznej diagnostyki podmiotowej, a także przedmiotowej zgodnie z planem i w zależności od rozpoznania konieczna będzie ewentualna zmiana kwalifikacji orzeczniczych. Opinia wymienionego biegłego sądowego jest rzeczowa, jasna i tworzy spójną oraz logiczną całość dającą pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem oceny jego niezdolności do pracy, zwłaszcza w kontekście zdiagnozowanego u niego procesu nowotworowego oraz stanu choroby i dynamiki objawów w nieodległym czasie od zakończenia okresu poprzedniej niezdolności do pracy. Stąd też ta opinia w głównej mierze stała się podstawą oceny niezdolności ubezpieczonego do pracy w okresie bezpośrednio po dniu 31 marca 2019r.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie K. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z 3 kwietnia 2019r., znak: (...)podlegało uwzględnieniu.

Ubezpieczony wnioskował o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Z uwagi na stanowisko organu rentowego, który zaskarżoną decyzją odmówił przyznania prawa do świadczenia rentowego, spór koncentrował się wokół tego, czy ubezpieczony, który do dnia 31 marca 2019r. był uprawniony do renty z tytułu

częściowej niezdolności do pracy, w dalszym ciągu jest osobą niezdolną do pracy i czy ma z tego tytułu prawo do pobierania świadczenia, na co wskazywał w odwołaniu.

Art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2021r., poz. 291 ze zm., dalej: ustawa emerytalna) 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.

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 emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004r., 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., sygn. akt II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979r., sygn. akt 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 poprzez wykonywanie jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., sygn. akt I UK 28/04). Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006r., sygn. akt 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 2009r., sygn. akt II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008r., sygn. akt I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007r., sygn. akt II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998r., sygn. akt II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia z dnia 7 lutego 2006r. (sygn. akt I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie

wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo jest, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003r., sygn. akt II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., sygn. akt I UK 222/04), że decydująca dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, braku 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., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 lutego 2016r.). 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 dnia 11 lutego 2016r., sygn. akt III AUa 1609/15).

Badając w przedmiotowej sprawie istnienie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu: onkologii klinicznej J. B., urologii lek. med. W. M. oraz medycyny pracy K. Z.. Biegli nie byli w pełnym zakresie zgodni co do oceny stanu zdrowia K. B.. Biegły sądowy z zakresu urologii lek. med. W. M. wskazał, że biorąc pod uwagę typ schorzenia, ubezpieczony powinien nadal być pod obserwacją lekarską, ale analiza dokumentacji medycznej nie wykazuje niezdolności do pracy. Tak samo stan zdrowia ubezpieczonego oceniła biegła z zakresu medycyny pracy

K. Z., która wskazała, że obecny stopień upośledzenia sprawności organizmu nie uzasadnia uznania niezdolności do pracy. Biegli ww. specjalności opiniowali jednak po upływie dużego odstępu czasu od daty badania ubezpieczonego przez Komisję Lekarską ZUS, tj. od dnia 14 marca 2019r., a poza tym w czasie, kiedy upłynął już orzeczonego przez biegłego sądowego onkologa okres niezdolności do pracy oznaczony na 30 kwietnia 2020r. (biegły sądowy z zakresu urologii wydał opinię po upływie 1,5 roku – w lipcu 2020r., a biegła sądowa z zakresu medycyny pracy wydała opinię po upływie 2 lat – w marcu 2021r.). Ten biegły sądowy, którego opinia była kluczowa z uwagi na charakter i rodzaj jednostki chorobowej, na którą cierpi odwołujący, tj. schorzenie onkologiczne, wydał opinię jako pierwszy i uwzględnił w niej aktualną na tamten czas dokumentację medyczną, wskazując jednocześnie, że z uwagi na typ schorzenia i jego zaawansowanie, rokowanie jest niepewne. Biegły wyjaśnił, że wynika to z analizy dostarczonych wyników badań, które wskazują na widoczny powolny wzrost PSA. Z tego względu nie można wykluczyć powolnej progresji schorzenia i w tej sytuacji należałoby wykonać dalszą diagnostykę. Na tej podstawie biegły wywiódł, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy od 1 kwietnia 2019r. do 30 kwietnia 2020r. Dodał również, że w tym zakresie konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznej diagnostyki podmiotowej, a także przedmiotowej zgodnie z planem i w zależności od rozpoznania konieczna będzie ewentualna zmiana kwalifikacji orzecznicych. W ocenie tego biegłego naruszona sprawność organizmu ubezpieczonego uniemożliwia mu wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, co z kolei czyni go częściowo niezdolnym do pracy na okres od 1 kwietnia 2019r. do 30 kwietnia 2020r.

Dodatkowo Sąd Okręgowy uwzględnił, że K. B. był uznany wcześniej za częściowo niezdolnego do pracy z powodu schorzenia onkologicznego i miał przyznaną rentę z tytułu niezdolności do pracy, co nie ma znaczenia decydującego, przesądzającego, ale nie może być też całkowicie pomijane. Z medycznego punktu widzenia – jak wynika z oceny biegłego z zakresu onkologii klinicznej – ubezpieczony po 31 marca 2019r. nadal spełniał wszystkie przesłanki niezbędne do uzyskania prawa do świadczenia rentowego na okres od 1 kwietnia 2019r. do 30 kwietnia 2020r. Przy tym ważne jest również i to, że do oceny, jaką ten biegły przedstawił, organ rentowy nie zgłosił uwag. W piśmie z dnia 6 marca 2020r. (k. 30) pełnomocnik organu rentowego wskazał, że z opinii biegłego onkologa wynika, że ubezpieczony wymaga dalszej diagnostyki z powodu być może progresji choroby podstawowej, dlatego opinia nie była kwestionowana. Zaznaczył również, że wyniki badań, do których miał dostęp biegły sądowy nie były znane Komisji Lekarskiej. Ponadto w późniejszym czasie takiego stanowiska nie zmodyfikował.

Mając na uwadze zaprezentowane okoliczności, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie od decyzji z dnia 3 kwietnia 2019r., znak: I/20/045169752 i orzekając co do istoty, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał K. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 kwietnia 2019r. do dnia 30 kwietnia 2020r.