

Sygn. akt VII U 1285/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 lipca 2016 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 29 lipca 2016 r. w Warszawie

sprawy A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 19 maja 2014 r. znak: (...)

- zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje A. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 marca 2014 roku na stałe.

## UZASADNIENIE

**A. D.** w dniu 23 czerwca 2014r. złożył do Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 19 maja 2014r., znak:(...), odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia, o które wystąpił.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że uważa, iż orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS są nieprawidłowe. Ponadto podniósł, że występujące u niego schorzenia powodują, że nie jest w stanie prawidłowo wykonywać pracy. Od 45 lat choruje na cukrzycę. Choroba ta ma chwiejny przebieg, o czym świadczy dokumentacja medyczna. Powikłania związane z tą chorobą bardzo mocno odbijają się na stanie zdrowia ubezpieczonego i jego samopoczuciu. Do tego dochodzą zamiany w kręgosłupie lędźwiowym, problemy ze stawem biodrowym oraz nadciśnienie tętnicze, które sprawiają dodatkowy dyskomfort. Ubezpieczony nie jest w stanie prawidłowo wykonywać pracy zgodnie z wyuczonym zawodem ze względu na problem z wycuciem hipoglikemii i hiperglikemii, zaburzenia koncentracji występujące w obu wypadkach, uporczywy ból nóg powodujący zaburzenia ruchowe, drętwienie kończyn dolnych i górnych, ból w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, ból lewego stawu biodrowego czy problemy ze wzrokiem. Wszystkie te elementy spowodowały kłopoty z wywiązywaniem się z obowiązków pracowniczych, a nieregularny tryb życia związany z pracą wpływał na wahania glikemii. Obecnie ubezpieczony, jak podał w odwołaniu, jest osobą bezrobotną, bez środków na utrzymanie i leczenie cukrzycy. Wiek, wyuczony zawód i wykształcenie oraz stan zdrowia nie dają mu szans na znalezienie pracy, którą można byłoby pogodzić z troską o

zdrowie. Szansą na normalne funkcjonowanie jest ustabilizowany tryb życia i dalsze korzystanie z pompy insulinowej, co może spowolnić postępujące zmiany cukrzycowe (odwołanie z dnia 20 czerwca 2014 roku, k. 2-3 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy powołał się na przepisy art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.). Ponadto wskazał, że w toku postępowania A. D., który przed dniem złożenia wniosku o rentę udowodnił staż pracy w wymiarze 9 lat, 11 miesięcy i 7 dni oraz staż ogólny wynoszący 29 lat, 4 miesiące i 23 dni, został ostatecznie skierowany na badanie przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 15 maja 2014r. uznała badanego za zdolnego do pracy. Wobec powyższego, Oddział zaskarżoną decyzją z dnia 19 maja 2014r. odmówił prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź ZUS na odwołanie z dnia 3 lipca 2014r., k. 6 a.s.).

Na rozprawie w dniu 15 czerwca 2016 roku pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pozostawił rozstrzygnięcie do uznania Sądu (skrócony protokół rozprawy z dnia 15 czerwca 2016r., k. 243 a.s., nagranie przebieg rozprawy z dnia 15 czerwca 2016r., płyta CD – k. 244 a.s.).

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

A. D., ur. (...), z zawodu księgarz, był zatrudniony w okresie od 1 października 1984 roku do 31 marca 1992 roku w Uniwersytecie (...), gdzie pracował jako starszy referent, starszy magazynier biblioteczny, magazynier biblioteczny i stażysta (świadcstwo pracy z dnia 19 października 2004r., k. 11 – 13 t. I a.r., zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z dnia 20 października 2004r., k. 15 – 16 t. I a.r.).

Następnie od dnia 1 kwietnia 1992r. pracował jako wiceprezes zarządu w (...) Sp. z o.o. w W. (zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z dnia 3 listopada 2003r. z załącznikiem, k. 17 – 20 t. I a.r., zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z dnia 3 marca 2014r., k. 45 – 48 oraz k. 51 - 54 t. I a.r., karta zasiłkowa, k. 49 t. I a.r., poświadczenie ubezpieczenia z dnia 7 marca 2014r., k. 41 – 44 t. I a.r.)

W dniu 3 marca 2014r. ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wnioski o rentę z tytułu niezdolności do pracy wraz z informacją dotyczącą okresów składkowych i nieskładkowych, jak i zaświadczeniami o zatrudnieniu i wynagrodzeniu oraz świadectwem pracy (wnioski o rentę z tytułu niezdolności do pracy z załącznikami, k. 1-20 t. I a.r.).

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 3 lutego 2014r. oraz wyników badań dodatkowych, Lekarz Orzecznik ZUS wydał w dniu 19 marca 2014r. orzeczenie, w którym ustalił, że A. D. nie jest osobą niezdolną do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 19 marca 2014r., k. 23 – 24 t. I a.r.).

Następnie Komisja Lekarska ZUS nr (...), w związku ze sprzeciwem złożonym przez ubezpieczonego, orzeczeniem z dnia 15 maja 2014r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 19 marca 2014r. i uznała, że ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 15 maja 2014r., k. 33 – 34 t. I a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzją z dnia 19 maja 2014r., znak: (...), odmówił A. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Na podstawie dowodów dołączonych do wniosku – uzyskanych w wyniku przeprowadzonego postępowania organ rentowy przyjął za udowodnione okresy nieskładkowe w wymiarze

4 miesiące i 25 dni oraz okresy składkowe w wymiarze 28 lat, 11 miesięcy i 28 dni, tj. łącznie 29 lat, 4 miesiące i 23 dni (decyzja ZUS z dnia 19 maja 2014r., k. 59 – 60 t. I a.r.). Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji (odwołanie z dnia 20 czerwca 2014r., k. 2-3 a.s.).

Postanowieniem z dnia 10 lipca 2014r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga

w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: internisty – kardiologa, specjalisty chorób oczu i diabetologa celem ustalenia, czy A. D. jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym polegała (postanowienie z dnia 10 lipca 2014r., k. 9 a.s.). Dodatkowo, postanowieniem z dnia 29 lipca 2014r., z uwagi na zgłoszony przez ubezpieczonego wniosek, Sąd dopuścił również dowód z opinii biegłych sądowych ortopedy i neurochirurga na okoliczności jak wyżej (pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 22 lipca 2014 roku, k. 14 a.s., postanowienie z dnia 29 lipca 2014r., k. 22 a.s.).

Biegła sądowa neurochirurg dr n. med. A. M. rozpoznała u A. D. chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym bez istotnych objawów neurologicznych, chorobę S. i cukrzycę insulinozależną. Po przeprowadzeniu badania stwierdziła, że ruchomość kręgosłupa w odcinku szyjnym jest w granicach normy, a w odcinku lędźwiowo – krzyżowym jest ograniczona. Ograniczone są ruchy w lewym stawie barkowym. Siła mięśniowa i napięcie mięśniowe w kończynach górnych i dolnych są symetryczne, prawidłowe. Odruchy w kończynach górnych są symetryczne, a w kończynach dolnych są obecne, słabo wywoływalne. Biegła nie stwierdziła przy tym objawów patologicznych oraz innych cech świadczących o uszkodzeniu układu piramidowego. Według biegłej objawy korzeniowe odcinków szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego są nieobecne. Napięcie mięśni przykręgosłupowych jest prawidłowe. Próba R. jest ujemna, nie występują zaburzenia zborności kończyn. W związku z powyższym, wobec braku istotnych odchyień w opisanym stanie neurologicznym ubezpieczonego, biegła nie stwierdziła naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Wskazała jednocześnie, że przeciwwskazana jest ciężka praca fizyczna, której ubezpieczony nie wykonywał. Obecnie schorzenie występujące u ubezpieczonego, wymaga leczenia usprawniającego, a dolegliwości bólowe mogą być leczone w ramach czasowych zwolnień lekarskich (opinia biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii A. M., k. 42 – 43 a.s.).

W opinii z dnia 31 marca 2015r. biegły sądowy z dziedziny ortopedii M. G. wskazał, że analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie pozwalają stwierdzić, że ubezpieczony nie utracił zdolności do pracy. Wprawdzie wykonane badania obrazowe uwidoczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, ale stopień ich nasilenia nie jest duży. Również przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawnia dysfunkcji kręgosłupa w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, nie występują objawy zespołu bólowego. W zakresie kończyn nie występuje istotna dysfunkcja mimo zgłaszanych dolegliwości. Ruchy barków są ograniczone, ale nie powoduje to ograniczenia możliwości zarobkowania. Bóle bioder nie są związane z dysfunkcją chodu. Siła mięśniowa jest prawidłowa, podobnie jak chwytność i wydolność chodu. W konsekwencji, według biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii, ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami tym bardziej, że wykonywał pracę umysłową (opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. z dnia 31 marca 2015 roku, k. 56 – 58 a.s.).

Biegły sądowy diabetolog dr med. G. R. w opinii z dnia 10 czerwca 2015 roku wskazał na występujące u A. D.: nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane, zmiany zwyrodnieniowe stawów kręgosłupa, bark zamrożony – stan po zabiegu operacyjnym, gruźlicę płuc w wywiadzie, stan po leczeniu operacyjnym zwężenia cewki moczowej, podejrzenie jaskry oraz wieloletnią cukrzycę typu 1 (zależną od insuliny) w okresie leczenia insuliną przy pomocy pompy insulinowej, powikłaną retinopatią nieproliferacyjną i makulopatią, a także cukrzycową chorobę nerek w okresie ich wydolności. Zaznaczył, że pomimo długiego czasu trwania choroby, stwierdzone powikłania są nieznacznego stopnia i nie stanowią przeszkody w pracy biurowej, czyli takiej, jaką ubezpieczony wykonywał. Podsumowując, biegły diabetolog, po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego, stwierdził częściową, trwałą niezdolność do pracy z przyczyn diabetologicznych, która istnieje od czasu powstania udokumentowanych powikłań cukrzycy, czyli od kwietnia 2000 roku (opinia biegłego sądowego diabetologa G. R. z dnia 10 czerwca 2015r., k. 77 – 78 a.s.).

W opinii z dnia 9 lipca 2015r. biegły sądowy specjalista chorób oczu dr n. med. R. S. wskazał na występujące u A. D. nieznaczne stopnia obniżenie ostrości wzroku w oku prawym i lewym do dali, z zachowaniem prawidłowej ostrości widzenia do bliży w odpowiedniej korekcji okularowej, a także mały astygmatyzm nadwzroczny i typową, związaną z wiekiem, tzw. starczowzroczność. Dodatkowo biegły wskazał na dużego stopnia zawężenie pola obwodowego z obecnością mroczka od strony nosowej. Ponadto, w obu oczach stwierdzono u ubezpieczonego cukrzycowe zmiany w siatkówce, zwłaszcza w okolicach plamek siatkówki oraz liczne zmiany bliznowate siatkówki po przebytej laseroterapii. Z dokumentacji medycznej wynika, że od około 4-5 lat pogarsza się u ubezpieczonego widzenie w obu oczach w następstwie zmian cukrzycowych. Ubezpieczony przeżył kilkukrotną laseroterapię siatkówki w obu oczach, dzięki czemu utrzymuje się dość dobra ostrość wzroku, ale doszło do znacznego zawężenia pola widzenia. Ponadto, około 5 lat temu wykryto jaskrę w obu oczach, leczoną miejscowo kroplami. Podsumowując, biegły specjalista chorób oczu wskazał, że stan narządu wzroku powoduje u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy o charakterze trwałym, która istnieje prawdopodobnie od około 2 lat (opinia biegłego sądowego specjalisty chorób oczu R. S. z dnia 9 lipca 2015r., k. 89 a.s.).

W opinii z dnia 12 sierpnia 2015 roku biegły sądowy kardiolog - specjalista chorób wewnętrznych D. B. wskazał, że A. D. skarży się na bóle głowy występujące okazjonalnie, łatwo się męczy. Zgłasza ból biodra lewego oraz kręgosłupa lędźwiowego. Bez utrat przytomności. W badaniu fizykalnym biegły stwierdził w płucach szmer pęcherzykowy prawidłowy, symetryczny, tony serca głośnie, bez szmerów patologicznych. Wskazał na miarowe tętno ubezpieczonego. Rozpoznał występujące nadciśnienie tętnicze I/II stopnia wg (...) / (...) bez potwierdzonych powikłań narządowych oraz cukrzycę i wskazał, że z powodów kardiologiczno – internistycznych nie znajduje podstaw do uznania badanego za niezdolnego do pracy (opinia biegłego sądowego kardiologa – specjalisty chorób wewnętrznych D. B. z dnia 12 sierpnia 2015r., k. 127 a.s.).

Postanowieniem z dnia 7 września 2015r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego neurologa, zaś postanowieniem z dnia 8 września 2015r. dowód z opinii biegłego sądowego diabetologa dr n. med. E. R. – w związku z zastrzeżeniami organu rentowego do opinii biegłego sądowego diabetologa G. R. - celem ustalenia, czy A. D. jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym polegała (postanowienie z dnia 7 września 2015r., k. 135 a.s, postanowienie z dnia 8 września 2015r., k. 137 a.s.).

W opinii neurologicznej z dnia 21 września 2015 roku dr med. W. Z. wskazał, że badaniem neurologicznym nie stwierdził u badanego objawów dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego. Istnieją u niego typowe zaburzenia odruchowo – czuciowe i troficzne spotykane w polineuropatii cukrzycowej (czuciowej). Podawane bóle w okolicy lędźwiowej odpowiadają lumbalgii objawowej, nie występuje natomiast obiektywny zespół bólowo – korzeniowy lędźwiowy. Biegły nie stwierdził również niedowładów ani istotnej dysfunkcji kończyn górnych ani dolnych. Wskazał, że funkcje koordynacyjne są prawidłowe. Z punktu widzenia neurologicznego nie istnieje więc u ubezpieczonego istotnie upośledzona zdolność do pracy. Z przyczyn neurologicznych A. D. nie jest przynajmniej częściowo niezdolny do pracy, a powikłania neurologiczne typu I powinny być wykorzystane przy redagowaniu opinii przez biegłego sądowego diabetologa (opinia biegłego sądowego neurologa W. Z. z dnia 21 września 2015r., k. 156 a.s.).

Dr n. med. E. R. - specjalista z zakresu diabetologii w opinii z dnia 6 października 2015r., na podstawie wyników badań, stwierdziła występowanie u A. D.: cukrzycy typu I leczonej ciągłym podskórnym wlewem insuliny za pomocą osobistej pompy insulinowej; astygmatyzm obu oczu, starczowzroczność; zwyrodnienie cukrzycowe siatkówki obu oczu z makulopatią; stan po fotokoagulacji obu oczu; zawężenie pola widzenia obu oczu; polineuropatię czuciową; nefropatię cukrzycową w okresie wydolności nerek (nadciśnienie tętnicze nefrogenne) oraz chorobę zwyrodnieniową stawów kręgosłupa. W ocenie biegłej przebieg cukrzycy jest przewlekłe niewyrównany z późnymi powikłaniami narządowymi i trudno po tak wielu latach choroby spodziewać się poprawy. Można jedynie spodziewać się progresji i jej powikłań. Podsumowując, po zbadaniu ubezpieczonego i zapoznaniu się z dokumentacją dołączoną do akt, wedle oceny biegłej

sądowej E. R., A. D. jest częściowo niezdolny do pracy i niezdolność ta jest trwała. Za datę powstania częściowej niezdolności do pracy, według biegłej, należy przyjąć czas powstania udokumentowanych powikłań narządowych cukrzycy, czyli kwiecień 2000 roku (opinia biegłej sądowej diabetologa E. R. z dnia 6 października 2015r., k. 173 a.s.).

Wobec zastrzeżeń organu rentowego do opinii biegłej sądowej E. R., Sąd postanowieniem z dnia 19 stycznia 2016 roku dopuścił dowód z łącznej uzupełniającej opinii biegłych sądowych diabetologów E. R. i G. R. celem szczegółowego uzasadnienia stanowiska odnośnie trwałości częściowej niezdolności do pracy oraz odniesienia się do zarzutów Zakładu (postanowienie z dnia 19 stycznia 2016r., k. 190 a.s.).

W łącznej uzupełniającej opinii z dnia 9 marca 2016 roku biegli sądowi z dziedziny diabetologii E. R. i G. R. wskazali, że na podstawie analizy akt i po badaniu ubezpieczonego stwierdzili, że po długim okresie trwania cukrzycy niewyrównanej doszło do rozwoju późnych powikłań narządowych cukrzycy. U A. D. stwierdzono więc zgodnie trwałą częściową utratę zdolności do pracy (opinia łączna diabetologów z dnia 9 marca 2016r., k. 210 – 211 a.s.).

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych A. D.. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Jednocześnie w toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii M. G., z zakresu neurochirurgii A. M., z zakresu neurologii W. Z., z zakresu okulistyki R. S., z zakresu diabetologii G. R. i E. R. oraz z zakresu interny i kardiologii D. B.. Opinie wskazanych biegłych zostały ocenione jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne wyniki badań ubezpieczonego, a wydający je biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Z tego względu ich opinie nie budzą wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia A. D.. W związku z powyższym, w sytuacji kiedy biegli uwzględnili dostępną dokumentację medyczną oraz wzięli pod uwagę wyniki badania przedmiotowego, jakie sami przeprowadzili, nie było podstaw, aby ich opinie dyskwalifikować. Zdaniem Sądu są one wiarygodne i wyczerpujące, a zatem brak przesłanek do ich negowania. Organ rentowy, który początkowo podważał stanowisko wyrażone w opiniach biegłych diabetologów i specjalisty chorób oczu, ostatecznie na rozprawie w dniu 15 czerwca 2016r. wskazał, że nie kwestionuje opinii biegłych. Wobec tego, również i z tego względu Sąd stwierdził brak podstaw do kwestionowania ustaleń poczynionych przez w/w biegłych sądowych odnośnie niezdolności ubezpieczonego do pracy. Wątpliwości nie budziły również opinie pozostałych biegłych sądowych z zakresu neurologii, neurochirurgii, ortopedii oraz interny i kardiologii. Występujące schorzenia oceniane przez wymienionych specjalistów w przeważającym zakresie stanowiły powikłania w przebiegu cukrzycy i kompleksowo zostały ocenione przez biegłych sądowych z dziedziny diabetologii.

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

Odwołanie A. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 19 maja 2014r., znak: (...), jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2015r. poz. 748 z późn. zm.) 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, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu

18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 przepisu ust. 1 pkt 3 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.

Wskazane warunki te muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. 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) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS rok 2004, Nr 19, poz. 340.).

Kolejna przesłanka, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, wiąże się z treścią art. 58. Wskazany przepis określa w ust. 1, że warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Jeśli chodzi zaś o trzeci z warunków z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej, to wiąże się on z okresami, w czasie których powinna powstać niezdolność do pracy (bądź w ciągu 18 miesięcy od ich ustania), aby ubezpieczony mógł skorzystać z prawa do renty.

Wskazywane warunki, z wyjątkiem niezdolności do pracy, nie podlegają ocenie, jeśli w oparciu o art. 61 ustawy emerytalnej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu. Następuje to wtedy, kiedy ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy.

W przypadku postępowania o przywrócenie prawa do renty koniecznym i jedynym warunkiem jej ponownego przyznania jest ustalenie tylko jednej z przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia, tj. niezdolności do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 grudnia 2013r., III AUa 1204/12).

W rozpatrywanej sprawie A. D. po raz pierwszy wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy, zatem wszystkie wskazane warunki musiały być spełnione i podlegały rozważeniu. Pierwszy z warunków – niezdolność do pracy – ziścił się, ponieważ, jak wynika z łącznej opinii dwóch biegłych z dziedziny diabetologii E. R. i G. R. oraz z opinii biegłego sądowego specjalisty chorób oczu R. S., A. D. jest osobą częściowo niezdolną do pracy. W jego przypadku schorzenia natury diabetologicznej – cukrzyca typu I z licznymi powikłaniami narządowymi - mają decydujące znaczenie dla oceny zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Orzekający w sprawie biegli sądowi w/w specjalności ocenili, że stopień zaawansowania

choroby ubezpieczonego, daje podstawy do uznania częściowej niezdolności do pracy, co Sąd z przyczyn wskazanych zaaprobował. Ostatecznie i organ rentowy takiego stanowiska wyrażonego przez biegłych nie kwestionował (k. 222 – 223 i k. 243 a.s.).

Jeśli chodzi o drugi warunek, to i on został spełniony. Niezdolność ubezpieczonego do pracy – według biegłych diabetologów - powstała w roku 2000r., a zatem kiedy ubezpieczony był w wieku powyżej 30 lat. To z kolei powoduje, że wymagany okres składkowy i nieskładkowy powinien wynosić 5 lat i przypadać w dziesięcioleciu przed datą złożenia wniosku o rentę bądź przed datą powstania niezdolności do pracy. Ubezpieczony takim okresem się legitymuje, co potwierdza karta przebiegu jego zatrudnienia (k. 57-58 t. I a.r.) oraz dokumenty wskazujące przebieg ubezpieczenia. Z tych dokumentów wynika również, że niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia w (...) Sp. z o.o., kiedy A. D. podlegał z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym.

Zgodnie z treścią art. 59 ust. 1 ustawy emerytalnej, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje:

- 1) renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała;
- 2) renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

Jak wynika z zebranego materiału dowodowego, A. D. spełnił przesłanki niezbędne do otrzymania świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Świadczenie zostało mu przyznane na stałe, gdyż przebieg cukrzycy i występujące powikłania narządowe nie rokują poprawy, co zaakcentowali biegli z dziedziny diabetologii, a czego organ rentowy ostatecznie nie kwestionował.

Uwzględniając powyższe, przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy było możliwe. Sąd Okręgowy uznając opinie biegłych sądowych E. R., G. R. i R. S. jako przekonujące i logicznie uzasadnione w kwestii czasu trwania niezdolności do pracy - na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. - zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał A. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 marca 2014r., czyli od miesiąca złożenia wniosku - na stałe.

## ZARZĄDZENIE

(...)