

Sygn. akt VII U 814/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 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 9 maja 2017 r. w Warszawie

sprawy L. D. (1)

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

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania L. D. (1)

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

z dnia 25 lutego 2016 r., znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje L. D. (1) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2015 roku na stałe.

UZASADNIENIE

W dniu 12 maja 2016r. **L. D. (1)**, reprezentowany przez małżonkę S. D., za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W., złożył odwołanie od decyzji ww. organu rentowego z dnia 25 lutego 2016r., znak: (...), w której odmówiono mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczony wniósł o zmianę skarżonej decyzji i przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia rentowego.

W uzasadnieniu odwołania małżonka ubezpieczonego wskazała, że zaskarżona decyzja jest nieprawidłowa i nie uwzględnia złożonej do akt rentowych dokumentacji medycznej. Ponadto podkreśliła, że stan zdrowia jej męża wyklucza go z jakiegokolwiek pracy zawodowej, ponieważ jest apatyczny, trudny w kontakcie, ma problemy z pamięcią i utrzymywaniem kontaktu werbalnego, a ponadto jest całkowicie niesamodzielny i wymaga stałej pomocy innych osób. W takiej sytuacji trudno sobie wyobrazić, aby w opisanym stanie był zdolny do podjęcia pracy zawodowej (odwołanie z dnia 5 maja 2016r., k. 2-3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 24 maja 2016r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o odrzucenie odwołania L. D. (1) na podstawie art. 477⁹ k.p.c.

Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy powołał się na treść art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie

i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Wskazał nadto, że w przedmiotowej sprawie wnioskodawca L. D. (1) został prawidłowo pouczony o przysługujących mu środkach odwoławczych, jednak nie złożył

do sądu odwołania we właściwym (miesięcznym od daty doręczenia odpisu decyzji) terminie, wobec czego odrzucenie odwołania jest zasadne (odpowiedź na odwołanie z dnia 24 maja 2016r., k. 5 a.s.). Ponadto w toku postępowania Zakład Ubezpieczeń Społecznych, powołując się na stanowisko komórki merytorycznej (Zastępcy Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS) kwestionował istnienie u ubezpieczonego niezdolności do pracy w stopniu całkowitym (pisma procesowe ZUS, k. 90-91 i 116-117 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

L. D. (1), urodzony (...), posiada wykształcenie średnie w kierunku technik-mechanik. W latach 1974-1991 pracował na podstawie umów o pracę oraz umów zlecenia jako kierowca-mechanik (świadczenia pracy, zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, umowy zlecenia, k. 15-35 a.r.).

Z uwagi na stan zdrowia, L. D. (1) w dniu 17 lutego 2015r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS organ rentowy decyzją z dnia 22 czerwca 2015r., znak: (...), przyznał L. D. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w wysokości 668,15 zł miesięcznie, od dnia 1 lutego 2015r. na stałe (wniosek o rentę z 17 lutego 2015r. z załącznikami, k. 1-35 a.r., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 21 kwietnia 2015r., k. 71-72 a.r., decyzja ZUS z 15 maja 2016r., k. 149 a.r.).

L. D. (1) złożył w dniu 30 listopada 2015r. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z dnia 30 listopada 2015r., k. 119 a.s.). W toku postępowania wyjaśniającego został skierowany na badanie lekarskie przeprowadzone przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem wydanym w dniu 13 stycznia 2016r. stwierdził, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Ubezpieczony złożył sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS, która w dniu 23 lutego 2016r. podtrzymała stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 stycznia 2016r., stwierdzając, że L. D. (1) nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Na podstawie powyższych orzeczeń Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 25 lutego 2016r. decyzję znak: (...), w której odmówił przyznania wnioskodawcy L. D. (1) prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (orzeczenia ZUS: lekarza orzecznika z 13 stycznia 2016r., k. 123-124 a.s., Komisji Lekarskiej z 23 lutego 2016r., k. 129-131 a.s., decyzja ZUS z 25 lutego 2016r., k. 133 a.s.).

W dniu 5 maja 2016r. ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 5 maja 2016r., k. 2-3 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, diabetologii, psychiatrii i psychologii (k. 14 i 96 a.s.) celem ustalenia, czy ubezpieczony jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy, 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 ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała.

Na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz opinii biegłych sądowych Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony w dniu 11 marca 2009r., będąc kierowcą samochodu osobowego, doznał krwotoku śródmożgowego z przebiegiem do układu komorowego z następstwem afazji i ustępującego, niewielkiego niedowładu prawostronnego. Ubezpieczony był leczony szpitalnie na oddziale neurologicznym oraz neurochirurgicznym (implantacja drenażu komorowego zewnętrznego). Następnie był poddawany zabiegom rehabilitacyjnym. W trakcie badania przeprowadzonego w okresie

od 16 czerwca 2009r. do 21 lipca 2009r. w Instytucie (...) w W. stwierdzono u ubezpieczonego m.in. obecność zaburzeń procesów uwagi, amnezję wsteczną, ośrodkowy niedowład nerwu VII prawego, niedowład prawej kończyny górnej,

niedowład prawej kończyny dolnej, poruszanie się przy pomocy drugiej osoby. Wobec ubezpieczonego zastosowano rehabilitację ruchową, neuropsychologiczną, terapię zajęciową i na skutek podjętego leczenia uzyskano poprawę sprawności ruchowej i zmniejszenie deficytów neuropsychologicznych. Z kolei badania kontrolne przeprowadzone w Instytucie (...) w W. w okresie od 4 sierpnia 2009r. do 16 września 2009r. wykazały u ubezpieczonego zaburzenia funkcji poznawczo-behawioralnych, w tym uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych, ponadto niewielkiego stopnia niedowład połowiczny prawostronny z żywymi odruchami ścięgnistymi i obecnym objawem B. po prawej stronie, nieco upośledzoną funkcję manipulacyjną kończyny górnej, chód samodzielny na poszerzonej postawie. W okresie od 30 listopada 2015r. do 4 października 2016r. Ubezpieczony leczył się w (...) Zespole Publicznych Zakładów (...), gdzie stwierdzono zaburzenia osobowości typu 07 i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu, rozpoznano zaburzenia współlistniejące, takie jak organiczne zaburzenia nastroju typu FO6.3 (afektywne) i otępienie naczyniowe. W zakresie ocen wyników leczenia i rokowań stwierdzono, iż ubezpieczony nie rokuje wyleczenia, ani poprawy; występujące schorzenia mają charakter przewlekły i obserwuje się pogłębienie ich objawów (opinie biegłych sądowych: diabetolog z 19 lipca 2016r., k. 35 a.s., neurolog z 19 lipca 2016r., k. 40-41 a.s., psychiatry i psychologa: główna z 10 października 2016r., k. 59-66 a.s. i uzupełniająca z 23 stycznia 2017r., k. 106 a.s., dokumentacja medyczna L. D. (1), k. 22-32 a.s. oraz akta rentowe).

W opinii z dnia 19 lipca 2016r. biegła sądowa z zakresu diabetologii dr. n. med. E. R. rozpoznała u ubezpieczonego cukrzycę typu II leczoną doustnym lekiem przeciwcukrzycowym, stan po udarze krwotocznym mózgu w 2009r. oraz nadciśnienie tętnicze. Biegła wskazała, że ubezpieczony nie zgłaszał niedocukrzenia, przestrzega diety, pozostaje pod kontrolą diabetologa, a przebieg schorzenia pozostaje stabilny, choć wymaga systematycznego leczenia. W ocenie biegłego, w przypadku ubezpieczonego zachodzi brak niezdolności do pracy z przyczyn diabetologicznych (opinia biegłej sądowej diabetolog z 19 lipca 2016r., k. 35 a.s.).

W opinii z dnia 19 lipca 2016r. biegła sądowa z zakresu neurologii B. A. stwierdziła u ubezpieczonego w badaniu neurologicznym brak istotnych cech ogniskowego uszkodzenia w zakresie centralnego układu nerwowego, wskazując, że nie stwierdzono u niego pogorszenia stanu neurologicznego. Ze względów neurologicznych biegła stwierdziła brak podstaw do uznania całkowitej niezdolności do pracy, jednocześnie wskazując konieczność przeprowadzenia aktualnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego przez biegłego psychologa i psychiatrę (opinia biegłej sądowej neurolog z 19 lipca 2016r., k. 40-41 a.s.).

W opinii z dnia 10 października 2016r. biegli sądowi z zakresu psychiatrii i psychologii M. B. oraz J. K. zdiagnozowali u ubezpieczonego otępienie na poziomie umiarkowanym FO1, organiczne zaburzenia nastroju FO6 oraz organiczne zaburzenia osobowości FO7. Biegli stwierdzili u ubezpieczonego znaczne obniżenie funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego w porównaniu do stanu sprzed zachorowania; w trakcie przeprowadzonego badania rozpoznali również takie objawy jak: obniżona pamięć krótkotrwała i koncentracja uwagi, brak umiejętności prawidłowego odejmowania, zaburzenia o charakterze konstrukcyjnym w zakresie praktyki, powolne, ale samodzielne poruszanie się, spowolnienie psychoruchowe, a także trudności z planowaniem i organizowaniem dnia codziennego. W ocenie wskazanych biegłych ubezpieczony jest trwale całkowicie niezdolny do pracy od 11 marca 2009r. w związku z wystąpieniem udaru mózgowo-krwotocznego (łącznie opinie biegłych psychiatry i psychologa: główna z 10 października 2016r., k. 59-66 a.s., uzupełniająca z 23 stycznia 2017r., k. 106 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, 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 wynikające z nich okoliczności należało uznać za mogące stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd Okręgowy dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych z zakresu diabetologii, neurologii, psychiatrii i psychologii z tym, że jako rozstrzygające w sprawie i najistotniejsze należy uznać opinie

– główną i uzupełniającą – biegłych sądowych z dziedziny psychologii i psychiatrii. Zostały one wydane w sposób rzetelny, ponieważ biegli opierali się na obiektywnych wynikach badań ubezpieczonego oraz całościowej analizie zebranego materiału dowodowego w postaci historii jego choroby. Z tego względu wskazane opinie nie budziły zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia L. D. (1). W związku z powyższym, w sytuacji, kiedy biegli uwzględnili dostępną dokumentację medyczną oraz wzięli pod uwagę wyniki badań jakie sami przeprowadzili, a organ rentowy nie podjął polemiki z samym faktem uznania ubezpieczonego jako całkowicie i trwale niezdolnego do pracy, oświadczając w piśmie procesowym z 10 lutego 2017r., że nie wnosi uwag do opinii biegłych sądowych z dziedziny psychologii i psychiatrii (k. 117-118 a.s.) - w ocenie Sądu nie ma podstaw, aby opinie biegłych dyskwalifikować. Zdaniem Sądu są one wyczerpujące, a zatem brak jest przesłanek do ich negowania.

W ocenie Sądu, rzetelne, sporządzone w sposób wyczerpujący i logicznie uzasadnione były również opinie biegłych sądowych neurologa i diabetologa. Biegli wskazanych specjalności nie uznali ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy z powodów neurologicznych i diabetologicznych, czego strony nie kwestionowały. Nie zmienia to jednak faktu, że z punktu widzenia biegłych innych dziedzin, ubezpieczony jest trwale całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie L. D. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(...) Oddział w W. z dnia 23 lutego 2016r., znak: (...), było zasadne i jako takie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy odniósł się do podniesionej przez organ rentowy kwestii złożenia przez L. D. (1) odwołania po terminie.

Kwestia ta ma kluczowe znaczenie dla możliwości rozpoznania odwołania, a data w jakiej ubezpieczony odebrał skarżoną decyzję wpływa na rozpoczęcie biegu ustawowego, miesięcznego terminu do wniesienia odwołania, który zgodnie z art. 477⁹ § 1 k.p.c. rozpoczyna swój bieg od dnia doręczenia odpisu decyzji. W przypadku braku skutecznego doręczenia odpisu decyzji wskazany wyżej ustawowy, miesięczny termin do wniesienia odwołania w ogóle nie rozpoczyna swojego biegu. W takiej sytuacji za datę doręczenia uznać należy dzień, w którym adresat faktycznie otrzymał decyzję lub się z nią zapoznał

(wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 9 października 2015r. III AUa 674/15).

Mając na uwadze powyższe Sąd zobowiązał małżonkę L. D. (1), reprezentującą go w niniejszej sprawie, do wskazania daty, w której ubezpieczony otrzymał odpis odwołania skarżonej decyzji ZUS. W odpowiedzi na zobowiązanie Sądu pełnomocnik ubezpieczonego w piśmie procesowym z 9 czerwca 2016r. poinformowała, że L. D. (1) otrzymał odpis skarżonej decyzji ZUS w dniu 14 kwietnia 2016r. Jednocześnie, jak wynika z prezentaty umieszczonej na odwołaniu, odwołanie zostało złożone w dniu 12 maja 2016r. Powyższe oznacza, że został zachowany miesięczny termin i nie było podstaw do uwzględnienia wniosku organu rentowego o odrzucenie odwołania ze względu na okoliczności powoływane w odpowiedzi na odwołanie.

Przechodząc do rozważań dotyczących merytorycznej zasadności odwołania L. D. (1), zaznaczyć należy, że spór w rozpatrywanej sprawie koncentrował się wokół tego, czy ubezpieczony, który pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, powinien być uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

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 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 wynik badania lekarskiego

przeprowadzanego przez lekarza orzecznika ZUS/komisję lekarską ZUS, który/a dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS/komisji lekarskiej ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (zob. art. 13 ust. 1).

W rozpatrywanej sprawie ubezpieczony wskazywał na konieczność przyjęcia, że jest całkowicie niezdolny do pracy i wnioskował o przyznanie prawa do świadczenia rentowego z tego tytułu. Ustawa emerytalna w art. 12 ust. 2 definiuje osobę całkowicie niezdolną do pracy jako osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Z kolei osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

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).

Przyjmuje się, że 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 ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15). Kierując się powyższym Sąd Okręgowy uznał, że dokonanie ustaleń w zakresie spornych okoliczności sprawy wymagało analizy dokumentacji medycznej L. D. (1) załączonej do akt sprawy oraz zasięgnięcia informacji specjalnych z zakresu medycyny w dziedzinach: diabetologia, neurologia i psychiatria oraz z zakresu psychologii.

W niniejszej sprawie, Sąd uwzględnił wydane opinie, w szczególności te, które zostały wydane przez biegłych zakresu psychologii i psychiatrii, uznając je za poddające wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do jego możliwości zawodowych, a tym samym wyczerpujące. W przypadku ubezpieczonego to właśnie schorzenia natury psychicznej i psychiatrycznej mają decydujące znaczenie dla oceny jego zdolności do pracy. Wnioski zawarte w opiniach biegłych psychologa i psychiatry nie nasuwają wątpliwości co do ich trafności. Wskazani biegli są doświadczonymi specjalistami z wymienionych dziedzin medycyny, które odpowiadają głównym schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami z leczenia przedłożonymi przez ubezpieczonego. W ocenie Sądu, rzeczowo uzasadnili stanowisko odnośnie zdiagnozowanych u wnioskodawcy schorzeń i ich wpływu na jego zdolność do pracy. Wskazali, że u L. D. (1) stwierdzone zostały poważne schorzenia ośrodkowego układu nerwowego, wywołane doznaniem w 2009 roku krwotokiem śródmózgowym z przebiegiem do układu komorowego, które objawiają się znacznym obniżeniem funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego w porównaniu do stanu przed zachorowaniem – ubezpieczony cierpi na zaburzenia koncentracji, uwagi i osobowości, na trudności z organizowaniem czynności życia codziennego oraz wykonywaniem nawet prostych czynności, nie potrafi realizować złożonych poleceń, często popada w apatię, jest męczliwy. Biegli zdiagnozowali u ubezpieczonego otepienie w stopniu umiarkowanym. Schorzenia te

oraz ich objawy mają charakter trwały i nieodwracalny, w związku z czym nie ma szans na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego.

Organ rentowy i strona odwołująca nie kwestionowali stanowiska wymienionych biegłych sądowych. Sąd Okręgowy, mając na względzie wskazaną okoliczność oraz rzetelność i wyczerpujący charakter opinii wydanych przez psychologa i psychiatrę, podzielił stanowisko reprezentującej ubezpieczonego małżonki, która wskazywała, że ubezpieczony nie jest w stanie podjąć jakiegokolwiek pracy zarobkowej. Z informacji zawartych z dokumentacji medycznej oraz z opinii biegłych sądowych wynika bowiem, że ubezpieczony jest osobą schorowaną w stopniu poddającym w wątpliwość nie tylko jego zdolności podjęcia pracy zarobkowej, lecz również zdolność do samodzielnej egzystencji. Zdiagnozowane u ubezpieczonego zaburzenia sprawiają, że wymaga pomocy drugiej osoby, co oznacza, że wykluczone jest podjęcie przez niego zatrudnienia zarówno w obszarze dotychczasowej branży (kierowca), jaki i jakiegokolwiek innego na zwykłym, typowym rynku pracy. Ponadto negatywne oddziaływanie stanu zdrowia ubezpieczonego w płaszczyźnie jego zdolności zarobkowania, nie może zostać zniwelowane poprzez przekwalifikowanie, gdyż stopień naruszenia sprawności organizmu ma charakter trwały, nie rokujący poprawy. To z kolei uzasadnia zakwalifikowanie ubezpieczonego jako osoby całkowicie niezdolnej do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska organu rentowego, uwzględniając tym samym odwołanie L. D. (1). Stanowisko biegłych sądowych odnośnie całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy jest zasadne i w takiej sytuacji żądanie przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy było uzasadnione zarówno okolicznościami faktycznymi, jak i prawnymi. Na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zaskarżona decyzja podlegała więc zmianie.

Ustalając datę, od której ubezpieczonemu przysługuje prawo do wnioskowanego świadczenia, Sąd Okręgowy oparł się na regulacji art. 129 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. W przedmiotowej sprawie ustalono, że całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w następstwie urazu doznanego w dniu 11 marca 2009r. Sąd miał jednak na względzie, że ubezpieczony miał przyznaną rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lutego 2015r., a wniosek o ponowne przyznanie prawa renty do renty złożył w dniu 30 listopada 2015r. Jednocześnie zgodnie z treścią art. 59 ust. 1 ustawy emerytalnej, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała. Biegli sądowi podkreślali trwały charakter rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń oraz niekorzystne rokowania co do ich leczenia. Z tych też względów Sąd Okręgowy ustalił, że prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożył ponowny wniosek o rentę, tj. od dnia 1 listopada 2015r., na stałe.

ZARZĄDZENIE

(...)