

*Sygn. akt VII U 1478/20*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2022 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 17 stycznia 2022 r. w Warszawie

sprawy R. K.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania R. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 9 października 2020 roku, znak: (...)

oddala odwołanie.

SSO Renata Gąsior

## UZASADNIENIE

**R. K.** 3 listopada 2020 r. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 9 października 2020 r. znak: (...) w przedmiocie odmowy przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Odwołujący zarzucił skarżonej decyzji, że została wydana na podstawie nierzetelnego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, które zostało wydane bez uprzedniego badania. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że podczas badania przez lekarza orzecznika ZUS zgłaszał brak widzenia na lewe oko, jednak lekarz zignorował ten fakt, z uwagi na nieprzedstawienie przez ubezpieczonego dokumentacji lekarskiej. R. K. wskazał, że jego lewe oko nigdy nie było poddane leczeniu, ponieważ nie było perspektyw na poprawienie jego stanu. Odwołujący wskazał, że jego schorzenia, tj. brak widzenia w lewym oku, nasilone bóle kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz depresja i towarzyszące jej stany lękowe, powodują u niego całkowitą niezdolność do pracy ( odwołanie k. 3-4 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie, **organ rentowy** wniósł o jego oddalenie. ZUS wskazał, że decyzja została wydana na podstawie art. 57, 58 i 14 ustawy emerytalnej. Zdaniem Zakładu nie ma podstaw do przyznania odwołującemu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, bowiem jak wynika z orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 7 października 2020 r., R. K. jest trwale częściowo niezdolny do pracy (odpowiedź na odwołanie k. 6-7 a.s.).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

R. K. urodził się (...) Posiada wykształcenie wyższe – inżynier budownictwa, ostatnio pracował w charakterze inspektora nadzoru inwestorskiego. Ubezpieczony od lipca 2017 r. miał przyznane świadczenie rehabilitacyjne z powodów psychiatrycznych (zaburzenia depresyjne, lękowe i mieszane)(bezsporne).

Ubezpieczony 3 sierpnia 2020 r. wniósł o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek z 3.08.2020 r. – nienumerowane karty tomu I a.r.).

W toku rozpoznania wniosku, ubezpieczony został skierowany na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 3 września 2020 r. uznał go za częściowo niezdolnego do pracy do 20 lutego 2021 r. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że od czasu ostatniego badania w ZUS, tj. w kwietniu/maju 2018 r. nastąpiło pogorszenie stanu psychicznego odwołującego, nasiliły się zaburzenia lękowe. Zdaniem lekarza orzecznika ZUS, R. K. ze względu na stan psychiczny i obciążenia somatyczne jest częściowo niezdolny do pracy – do 20 lutego 2021 r. jako daty uzyskania uprawnień emerytalnych (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.6 a.l.r.).

Z uwagi na sprzeciw ubezpieczonego, w dniu 24 września 2020 r. został zbadany przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 7 października 2020 r. wskazała, że jest on trwale częściowo niezdolny do pracy. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że u R. K. występują następujące schorzenia: zaburzenia lękowo-depresyjne, dolegliwości bólowe w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych odcinka szyjnego kręgosłupa, wielopoziomowa dyskopatia odcinka szyjnego kręgosłupa (stan po operacji w 2009 r.), okresowo z torem korzeniowym lewostronnym, obecnie do planowej operacji, zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, kręgozmyk L5/S1, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, POChP i zaburzenia gospodarki lipidowej. Zdaniem Komisji, powyższe dysfunkcje naruszają sprawność organizmu w stopniu umiarkowanym i choć mają charakter przewlekły i trwałe, nie powodują niezdolności do jakiegokolwiek pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k.42 a.r.).

Skarżoną decyzją z 9 października 2020 r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przeliczył R. K. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przyznając ją na stałe (decyzja z 9.10.2020 r. – nienumerowane karty tomu I a.r.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: psychiatry, ortopedy i okulisty celem ustalenia, czy odwołujący się jest całkowicie niezdolny do pracy, a jeżeli tak, to czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres (postanowienie z 9.11.2020 r. k. 16 a.s.)

W opinii z 24 lutego 2021 r., wydanej na podstawie dokumentacji medycznej i badania ubezpieczonego, biegła z zakresu psychiatrii M. P. rozpoznała u R. K. zaburzenia lękowe z napadami lęku. Odwołujący się jest obciążony rodzinnie schizofrenią i uzależnieniem od alkoholu. Od stycznia 2007 r. leczył się psychiatrycznie z powodu zaburzeń lękowych, po trzech latach przerwał z powodu poprawy, jednak w 2017 r. wznowił leczenie w związku z utratą pracy. Obecnie odwołujący jest leczony sertralina w dawce początkowo 200 mg pro die, obecnie 150 mg. Nie skorzystał z proponowanej psychoterapii. Biegła wskazała, że u odwołującego w czerwcu 2019 r. orzeczono częściową niezdolność do pracy. Obecnie ani dane z dokumentacji medycznej, ani wynik badania nie świadczą o pogorszeniu się stanu psychicznego od tego czasu. Nasilenie zaburzeń lękowych utrzymuje się na podobnym poziomie, nie dołączyły też inne zaburzenia psychiczne mogące uniemożliwiać podjęcie jakiegokolwiek pracy. Biegła sądowa oceniła, że odwołujący nie był całkowicie niezdolny do pracy ani w dacie wydania opinii, ani w dacie wydania skarżonej decyzji (opinia biegłej M. P. k. 28-31 a.s.).

Dr n. med. P. R. – biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii w opinii z 28 kwietnia 2021 r. ocenił, że odwołujący z powodów ortopedycznych nie jest częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy. Na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej biegły wskazał, że u R. K. występują zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, kręgozmyku L5-S1 oraz cechy wielopoziomowej dyskopatii odcinka szyjnego kręgosłupa. Zdaniem biegłego, opisane zmiany mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy, a R. K. może wymagać okresowej rehabilitacji lub przyjmowania leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych w okresach zaostrzeń objawów bólowych. Biegły podkreślił, że u ubezpieczonego nie występuje niezdolność do pracy z powodów ortopedycznych (opinia biegłego P. R. k. 47-49 a.s.).

Biegły sądowy dr n. med. R. S. w opinii z 7 października 2021 r. stwierdził u R. K. jednoocność, wynikającą ze znacznie obniżonej ostrości wzroku w oku lewym w następstwie głębokiego niedowidzenia o charakterze wrodzonym. Jednocześnie u ubezpieczonego oko prawe w pełni zaadaptowało się do stanu jednoocności. Biegły stwierdził, że stan ten nie powoduje u odwołującego niezdolności do wykonywania pracy nawet w zakresie częściowym – R. K. może pracować w każdym zawodzie i na każdym stanowisku, gdzie nie jest wymagane widzenie obuocne, w związku z czym

odwołujący nie jest i nie był osobą całkowicie niezdolną do pracy z przyczyn okulistycznych (opinia biegłego R. S. k. 66 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody z dokumentów załączonych do akt sprawy (a.s.), akt rentowych (a.r.) i akt lekarskich organu rentowego (a.l.r.). Dokumenty załączone do akt sprawy zawierały podstawowe informacje pozwalające ustalić bazowe okoliczności składające się na stan faktyczny sprawy. Dokumenty przedłożone w sprawie nie były kwestionowane przez strony, wobec czego Sąd uznał je za wiarygodne i załączył do materiału dowodowego. Mając na względzie charakter sprawy oraz brak zastrzeżeń do ich treści Sąd uwzględnił je w całości jako wiarygodne.

Ponadto, jak wskazano powyżej, ustalając stan faktyczny w zakresie stanu zdrowia odwołującego Sąd oparł się na opinii biegłych sądowych z zakresu otolaryngologii, neurologii i ortopedii. W ocenie Sądu opinie te zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, na podstawie udostępnionej w sprawie dokumentacji oraz osobistego badania biegłych sądowych psychiatry i okulisty. Sposób przedstawienia przez biegłych stanu zdrowia R. K. był zrozumiały i wyczerpujący. Wnioski przedstawione w opiniach co do stanu zdrowia odwołującego były dostatecznie uzasadnione i nie budziły zastrzeżeń Sądu, wobec czego Sąd w całości podzielił przedstawione w nich poglądy biegłych. Zastrzeżenia do ww. opinii zgłosił odwołujący się, jednak Sąd miał na względzie, że uwagi te były jedynie polemiką z prawidłowo uzasadnionymi wnioskami biegłych sądowych, nie wykazywały jakichkolwiek niespójności w rozumowaniu biegłych, a nadto nie zawierały dalszych wniosków dowodowych. W związku z powyższym Sąd uwzględnił ustalenia wynikające z opinii biegłych sądowych psychiatry, ortopedy i okulisty w całości.

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

Na wstępie należy zważyć, że zgodnie z art. 148<sup>1</sup> § 1 k.p.c. Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, Sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Analizując treść złożonych przez strony i zgromadzonych w aktach rentowych dokumentów, Sąd uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Ponadto strony nie wnosiły

o przeprowadzenie rozprawy. W tych okolicznościach Sąd na podstawie art. 148<sup>1</sup> § 1 k.p.c. uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym.

Odwołanie R. K. było niezasadne.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii prawa R. K. do renty z tytułu niezdolności do pracy. W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 291 - dalej jako ustawa emerytalna) 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.

Niezdolność do pracy – zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy – 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. Powyższy przepis, odpowiednio w ustępach 2 i 3, rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy – całkowitą i częściową. 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 jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy

oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy, zgodnie z treścią art. 13 ustawy emerytalnej, uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak też możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. W myśl ustępu 3 cytowanego przepisu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań do odzyskania zdolności do pracy, gdy zaś takie rokowania istnieją, orzeka się okresową niezdolność do pracy.

Sąd, dokonując weryfikacji w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy, miał na względzie, że w orzecznictwie przyjmuje się, że ocena, czy wnioskujący o rentę jest całkowicie niezdolny do pracy, powinna być dokonana w dwóch płaszczyznach. Należy brać pod uwagę kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i kryterium ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się przy tym do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., sygn. akt II URN 111/79). Występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, korzystanie z porad i pomocy lekarzy czy nawet leczenia szpitalnego nie powoduje samo przez się, ani nie dowodzi jeszcze istnienia u badanego całkowitej niezdolności do pracy. Dopiero wówczas, gdy nasilenie chorób jest takie, że całkowicie wyklucza podjęcie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej, można mówić o niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 20 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa 276/17).

Wskazać również należy, że ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły 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 sądowno-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa 1609/15).

Jak wynika z opinii biegłej M. P., odwołujący się jest osobą trwale częściowo niezdolną do pracy z powodu zaburzeń lękowych i depresyjnych. Z prawidłowo wydanych i w całości uwzględnionych przez Sąd opinii biegłych z zakresu okulistyki i ortopedii wynika, że dysfunkcje organizmu R. K. w zakresie zwyrodnień kręgosłupa oraz jednoocności nie powodują u niego niezdolności do pracy. Zauważyć przy tym należało, że brak widzenia w lewym oku jest wrodzonym schorzeniem ubezpieczonego, do którego jego organizm w pełni się przystosował. Schorzenia kręgosłupa odwołującego mogą być zdaniem biegłego leczone i rehabilitowane w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

SSO Renata Gąsior