

sygn. akt VII U 974/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

30 stycznia 2023 r.

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

Przewodniczący SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 30 stycznia 2023 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

odwołania A. Z.

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

z 8 czerwca 2021 r., znak (...)

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje A. Z. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od kwietnia 2021 r. na stałe.

Sygn. akt VII U 974/21

UZASADNIENIE

A. Z. 1 lipca 2021 r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 8 czerwca 2021 r., znak: (...) odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony podkreślił, że od 5 grudnia 2020 r. do 29 stycznia 2021 r. przebywał w Szpitalu (...) w M., a następnie przewieziono go do Kliniki (...) w K. z powodu znacznego uszkodzenia funkcji płuc z niewydolnością oddechową. Wobec powyższego A. Z. wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i przyznanie mu wnioskowanego świadczenia (odwołanie z 1 lipca 2021 r., k.3-4 a. s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jego odrzucenie na podstawie art.477⁽⁹⁾ § 3⁽¹⁾k.p.c., a w przypadku nieuwzględnienia powyższego wniosku o oddalenie odwołania od decyzji z 8 czerwca 2021 r., znak: (...) na podstawie art.477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że ubezpieczony pobierający rentę socjalną 15 kwietnia 2021 r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 30 kwietnia 2021 r. ustalił, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od dzieciństwa. Opierając się na powyższym orzeczeniu organ rentowy decyzją z 8 czerwca 2021 r. odmówił, A. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ponadto z uwagi na nieskorzystanie przez ww. z przysługującego prawa do wniesienia sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika - zastosowanie miał art. 477⁽⁹⁾ § 3⁽¹⁾k.p.c., zgodnie z którym sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Sytuacja taka ma miejsce w przedmiotowej sprawie. Odwołujący nie złożył bowiem sprzeciwu do Komisji Lekarskiej ZUS (odpowiedź na odwołanie z 15 lipca 2021 r., k.5-6 a. s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. Z. urodzony (...) w M. w trzecim roku życia na skutek wypadku (został wciągnięty przez pas transmisyjny maszyny rolniczej) doznał ciężkich obrażeń ciała; tępego urazu głowy, klatki piersiowej i brzucha, rozerwania tętnicy i uszkodzenia splotu barkowego lewego oraz wieloodłamowych złamań kości. Z powodu postępującej martwicy kończyny górnej lewej amputowano kończynę na wysokości ramienia. Ze względu na ropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z następowym wodogłowiem wszczepiono zastawkę dootrzewnową. W kolejnych latach był wielokrotnie leczony na oddziałach rehabilitacyjnych. Ponadto w 1984 r. był operowany z powodu obustronnej kamicy nerkowej. A. Z. był zatrudniony w Fabryce (...) s. j. w okresie od 5 maja 2000 r. do 30 listopada 2001 r. w wymiarze pełnego etatu na stanowisku portiera. Orzeczeniem Powiatowego zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. z 14 grudnia 2001 r. A. Z. został uznany za osobę z niepełnosprawnością umiarkowanego stopnia na stałe z powodu choroby o symbolu „R” (obecnie „05-R”-„upośledzenie narządu ruchu”), a niepełnosprawność istniała przed 16-rokiem życia. Od 1 lipca 2009 r. do 30 czerwca 2011 r. odwołujący był zatrudniony w P.P.U. (...) sp. z o.o. Spółdzielcza 2 w wymiarze 6/10 etatu na stanowisku pracownika biurowego. Od 18 sierpnia 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. był zatrudniony w (...) E. K. w wymiarze 1/2 etatu na stanowisku pracownik dozoru. Od 1 stycznia 2014 r. do 30 kwietnia 2017 r. był zatrudniony w (...) sp. z o.o. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pracownik dozoru. Od 10 listopada 2017 r. do 16 października 2018 r. był zatrudniony w (...) sp. z o.o. w Ż. w wymiarze całego etatu jako strażnik. Od 4 października 2018 r. do 31 marca 2020 r. był zatrudniony w (...) sp. z o.o. w pełnym wymiarze czasu pracy jako pracownik ochrony. Z akt osobowych odwołującego (k. 15 – koperta) wynika przy tym, że lekarz medycyny pracy dopuścił go do pracy (orzeczenie k. 5 akt osobowych). Od 1 kwietnia 2020 r. do 31 marca 2021 r. odwołujący był zatrudniony w (...) sp. z o.o. w pełnym wymiarze czasu pracy jako strażnik. Od 8 sierpnia do 27 sierpnia 2020 r. odwołujący był hospitalizowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz w Oddziale Wewnętrznym Szpitala (...) w M., gdzie w oparciu o wywiady, obraz kliniczny oraz wyniki wykonanych badań dodatkowych i konsultacji, rozpoznano ostrą niewydolność oddechową z podejrzeniem nadciśnienia płucnego ze znaczną deformacją klatki piersiowej (skolioza kręgosłupa) po urazie wielonarządowym we wczesnym dzieciństwie - z tego powodu amputacja częściowa kończyny górnej lewej, trepanacja czaszki, stan po założeniu zastawki dootrzewnej z powodu wodogłowia, stan po usunięciu śledziony, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową, stan po usunięciu kamieni nerkowych metodą nefrolitotomii z nerki lewej. Zalecano dalszą opiekę w poradni kardiologicznej, pulmonologicznej i ortopedycznej. Od 5 grudnia 2020 r. do 29 stycznia 2021 r. był leczony w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (...) Szpitala (...) w W.. Po raz ostatni był hospitalizowany od 30 marca do 7 kwietnia 2022 r. w Klinice (...), P., Alergologii i Immunologii Klinicznej (...) Instytutu Medycznego w W.. Od 3 sierpnia 2020 r. do 4 września 2020 r. otrzymywał wynagrodzenie chorobowe, a od 5 września 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. otrzymywał zasiłek chorobowy (dokumentacja lekarska-akta rentowe; świadectwo pracy z 30 listopada 2001 r., k.15 a.r.; świadectwo pracy z 1 lipca 2011 r., k.17 a.r.; świadectwo pracy z 28 lutego 2013 r., k.23 a.r.; świadectwo pracy z 3 stycznia 2014 r., k.27 a.r.; świadectwo pracy z 30 października 2017 r., k.31 a.r.; świadectwo pracy z 16 października 2018 r., k.33 a.r.; świadectwo pracy z 31 marca 2020 r., k.35 a.r.; świadectwo pracy z 31 marca 2021 r., k.37 a.r.).

15 kwietnia 2021 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 30 kwietnia 2021 r. ustalił, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od dzieciństwa. W oparciu o powyższe organ rentowy odmówił ubezpieczonemu decyzją z 8 czerwca 2021 r. przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że niezdolność do pracy nie powstała w okresie zatrudnienia odwołującego się, lecz w dzieciństwie (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy 15 kwietnia 2021 r., k.1 a.r.; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 30 kwietnia 2021 r., k.45 a.r.; decyzja odmowna z 8 czerwca 2021 r., k.55 a.r.).

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, a sąd postanowieniem z 6 kwietnia 2022 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu interny na okoliczność ustalenia daty powstania u A. Z. niezdolności do pracy (postanowienie sądu z 6 kwietnia 2022 r., k.37 a .s.).

W opinii z 25 kwietnia 2022 r. biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych, nefrolog P. D. stwierdził u odwołującego się pourazową amputację kończyny górnej lewej na wysokości ramienia z jej wiotkim porażeniem, znacznego stopnia zniekształcenie klatki piersiowej i skrzywienie kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, bliznę po

zamkniętej tracheostomii, blizny po resekcji śledziony, po usunięciu złożeń z obu nerek oraz wszczepioną zastawkę komorowo-otrzewnową P.. Ze względu na wyżej wymienione schorzenia i stany patologiczne konieczne jest dalsze leczenie farmakologiczne, stosowanie wentylacji nieinwazyjnej i tlenoterapii oraz okresowa kontrola w poradniach specjalistycznych (w poradni pulmonologicznej, kardiologicznej i ortopedycznej). Biorąc pod uwagę wyżej wymienione choroby i stany patologiczne, przede wszystkim zaawansowaną, nieodwracalną, przewlekłą niewydolność oddechową, należy uznać A. Z. za osobę całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej z tzw. ogólnego stanu zdrowia. Zdaniem biegłego, za datę powstania całkowitej i trwałej niezdolności do pracy odwołującego należy uznać sierpień 2020 r., kiedy A. Z. był hospitalizowany w Szpitalu (...) w M. z powodu ostrej niewydolności oddechowej. W kolejnych miesiącach, pomimo stosowanego leczenia nie udało się uzyskać istotnej i trwałej poprawy stanu zdrowia odwołującego się i dlatego należy uznać, że całkowita niezdolność do pracy jest trwała (opinia biegłego sądowego nefrologa P. D., k.46-52 a. s.).

Postanowieniem z 13 czerwca 2022 r. sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób płuc na okoliczność ustalenia daty powstania u A. Z. niezdolności do pracy (postanowienie z 13 czerwca 2022 r., k.66 a. s.).

W opinii z 12 sierpnia 2022 r. biegła sądowa pulmonolog B. Ż. stwierdziła, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od 3 sierpnia 2020 r. z powodu znacznego uszkodzenia funkcji płuc z niewydolnością oddechową. Z przyczyn pulmonologicznych nie ma podstaw do uznania wcześniejszej niezdolności do pracy, zwłaszcza „od dzieciństwa” jak to określił Lekarz Orzecznik ZUS. Biegła wskazała, że pacjenci ze skoliozą dopiero z wiekiem i postępującym zmniejszeniem ruchomości stawów międzyżebrowych oraz kręgosłupa rozwijają niewydolność oddechową. Przez wiele lat są dobrze zaadaptowani do niskich parametrów oddechowych. U odwołującego nie było żadnych przesłanek na stwierdzenie niezdolności do pracy, zwłaszcza że do sierpnia 2020 r. pracował na pełnym etacie i w ostatnich dwóch latach poprzedzających zachorowanie nie orzekano nawet czasowej niezdolności do pracy. Do załamania kompensacyjnych mechanizmów organizmu doszło u pacjenta z powodu dwukrotnego zapalenia płuc (opinia biegłej sądowej pulmonolog B. Ż., k.73-74 a. s.).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną A. Z., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym i przebieg pracy zawodowej ubezpieczonego. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: nefrologa P. D. i pulmonologa B. Ż.. Opinie wskazanych biegłych zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu badań. Sąd nie uwzględnił wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii innego biegłego specjalisty chorób płuc (postanowienie z 9 września 2022 r. k. 87). Zdaniem sądu, z racji tego, że kluczowe w sprawie były opinie nefrologa i pulmonologa - należało skoncentrować się na przeprowadzeniu tych właśnie dowodów, bez potrzeby zasięgnięcia dodatkowej opinii specjalisty z zakresu chorób płuc. Opinie biegłych: nefrologa P. D. i pulmonologa E. Ż. były zgodne co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, zostały uzasadnione i poparte informacjami dotyczącymi funkcjonowania A. Z., które czynią go całkowicie niezdolnym do pracy.

Biorąc pod uwagę wskazane okoliczności, sąd ocenił jako rzetelne opinie biegłych sądowych. Sąd nie uwzględnił zarzutów organu rentowego do opinii pulmonologa i wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego specjalisty chorób płuc. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana w bezpośrednich badaniach, przeprowadzonych przez ww. biegłych sądowych, nie wskazuje na potrzebę przeprowadzenia takiego dowodu. Uwzględniając wskazane okoliczności, sąd postanowieniem z 9 września 2022 r., na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c., pominął wniosek dowodowy z opinii innego biegłego sądowego specjalisty chorób płuc. W ocenie sądu, sposób funkcjonowania A. Z. wynika z dokumentacji medycznej, jak również został stwierdzony przez biegłych podczas przeprowadzonych badań, nie było zatem potrzeby przeprowadzenia dodatkowych dowodów z opinii biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Rozpoznanie sprawy nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148¹ § 1 k.p.c. (Dz. U. z 2021 r., poz. 11), który przewiduje, że 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. W przedmiotowej sprawie okoliczności istotne w sprawie zostały wyjaśnione i ostatecznie ustalone poprzez dowody przeprowadzone na posiedzeniu niejawnym. Nie było więc potrzeby wyznaczania rozprawy, tym bardziej że strony o to nie wniosły. W tych okolicznościach sąd na podstawie powołanego przepisu ocenił, że wyznaczenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym.

W ocenie sądu, brak było podstaw do odrzucenia odwołania.

Zgodnie art. 477 „9” § 31 k.p.c., sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia.

Jak wyjaśniono w uzasadnieniu uchwały Sądu Najwyższego z 15 marca 2006 r., II UZP 17/05, postępowanie przed lekarzem orzecznikiem rozstrzyga o faktach, które na tym etapie postępowania rentowego nie mogą być widziane w kontekście kryterium „korzystności” decyzji wydawanej w następstwie orzeczenia lekarskiego. Sąd Najwyższy wskazał, że pouczenie o prawie do sprzeciwu jest sporządzane bezpośrednio po orzeczeniu lekarza orzecznika, kiedy jeszcze także organ nie wie, (co najmniej oficjalnie), jakie mogą być jego konsekwencje prawne, skoro określa je dopiero w wydanej z uwzględnieniem tego orzeczenia decyzji.

W sprawie niniejszej lekarz orzecznik ustalił, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy. Dodał przy tym jednak, że niezdolność ta istnieje od dzieciństwa. W tych okolicznościach odwołujący się mógł nie zdawać sobie sprawy z tego, że powyższe orzeczenia lekarskie może doprowadzić do wydania niekorzystnej decyzji zwłaszcza w sytuacji, gdy niezdolność do pracy wywołana została nowym schorzeniem, nie mającym związku z jego poprzednimi dolegliwościami związanymi z doznany w dzieciństwie wypadkiem zwłaszcza, że został on następnie dopuszczony do pracy na stanowisku pracownika ochrony. W tych okolicznościach sąd nie znalazł podstaw do odrzucenia odwołania.

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 504, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

- 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,
- 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Pierwsza z przesłanek, a więc 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 2004 r., 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 jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek 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 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z 7 września 1979 r., 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 jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarabkowania wykonywaniem jakiegokolwiek 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 21 grudnia 2004 r., 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 15 września 2006 r., 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 13 października 2009 r., II UK 106/09, z 8 maja 2008 r., I UK 356/07, z 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06 i z 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2006 r. (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, 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 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. 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, 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 10 czerwca 1999 r., 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.

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 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Badając istnienie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych nefrologa P. D. i pulmonologa B. Ż.. Ich ocena została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, dlatego w tym miejscu, odwołując się do niej tylko ogólnie, należy jeszcze raz wskazać, że opinie są rzetelne oraz jasno i przekonująco uzasadnione. Zawierają one spójne wnioski co do całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego wynikającej z innego schorzenia, niż nabyte w dzieciństwie na skutek wypadku. Co więcej do powstania tego schorzenia doszło w trakcie zatrudnienia, do którego przydatność stwierdził lekarz medycyny pracy, dopuszczając odwołującego się do wykonywania pracy na stanowisku pracownika ochrony.

Podsumowując, sąd ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego odmawiająca ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest błędna i dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. została zmieniona w ten sposób, że sąd przyznał A. Z. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od kwietnia 2021 r. na stałe.

Ustalenie terminu, od jakiego sąd przyznał ubezpieczonemu prawo do wnioskowanego świadczenia wynika z dyspozycji art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym w razie ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczenia rentowego, świadczenie wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do świadczenia, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy 15 kwietnia 2021 r., co uzasadniało przyznanie prawa do świadczenia od 1 kwietnia 2021 r. Ten dzień jest pierwszym dniem miesiąca, w którym został zgłoszony wniosek o przyznanie renty, co odpowiada treści wskazanej regulacji.