

Sygn. akt VII U 922/23

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

19 czerwca 2024 r.

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

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 19 czerwca 2024 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

sprawy z odwołania S. N.

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

z 4 maja 2023 r., znak (...)

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje S. N. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od listopada 2022 r. do 31 października 2025 r.

Sygn. akt VII U 922/23

UZASADNIENIE

S. N. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 4 maja 2023 r., znak:(...) W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniem (zaocznym) Komisji Lekarskiej ZUS, która podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika ZUS i ustaliła datę powstania niezdolności do pracy na 23 sierpnia 2022 r. Odwołujący się wskazał, że powodem rezygnacji z zatrudnienia w 2018 r. było znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego i to wówczas powstała niezdolność o pracy, która systematycznie pogłębiała się w czasie zatrudnienia (przemęczenie osłabienie pracą ponad możliwości psychofizyczne, izolacja), co stwierdził lekarz leczący w PZP D. i dlatego wystąpił z wnioskiem o rentę ZUS z tytułu niezdolności do pracy. Po odmowie przyznania renty z powodów formalnych (orzeczenie o niezdolności do pracy zostało ustalone) nastąpiło jeszcze większe załamanie, zwątpienie w dalsze działania, całkowite przerwanie leczenia i rezygnacja ze współpracy z pracownikiem socjalnym szpitala, który w ustawowym terminie zamierzał złożyć odwołanie do sądu. Odwołujący się wskazał, że dalszą konsekwencją niepowodzeń było podważenie diagnozy lekarskiej i zasadności dotychczasowego długotrwałego leczenia, również szpitalnego w D.. Mimo wielu rozmów i nalegań syn kategorycznie odmawiał kontynuacji leczenia, ogólnie stracił zaufanie do personelu medycznego – lekarz prowadzącego z PZP w D., który wystawił wniosek o rentę oraz pracowników socjalnych. Wszelkie informacje dotyczące powyższej sytuacji zawarte są w notatkach dr E. S. w historii choroby PZP, szczególnie podczas wizyty domowej 20 listopada 2019 r. Odwołujący się wniósł o wnikliwą analizę dokumentacji medycznej, celem ustalenia podstawy niezdolności do pracy po rezygnacji z zatrudnienia w 2018 roku (odwołanie z 30 maja 2023 r. – k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy przywołał treść art. 57 i 58 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że w toku postępowania komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 26 kwietnia 2023 r. uznała, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2024 r., a data powstania ww. niezdolności to 23 sierpnia 2022 r. Odwołujący nie spełnił trzeciego warunku, tj. niezdolność do pracy nie powstała

w czasie zatrudnienia (ubezpieczenia) jak również w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia, gdyż ubezpieczenie ustało 31 października 2018 r. Mając powyższe ustalenia organ rentowy zaskarżoną decyzją z 4 maja 2023 r. odmówił odwołującemu się prawa do roszczonego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z 14 czerwca 2023 r. – k. 5 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. N., ur. (...), ukończył liceum ogólnokształcące, nie ma zawodu. Odbывał służbę wojskową, podejmował prace zarobkowe w różnych charakterze. W 2002 r. pracował w Holandii na budowie, gdzie po raz pierwszy pojawiły się objawy psychotyczne po spożyciu grzybków halucynogennych. W okresie od 1 października 2012 r. do 28 lutego 2019 r. zatrudniony był w (...) sp. z o.o. z siedzibą w Ł. na stanowisku pomocy kuchennej. Od 2004 r. leczy się psychiatrycznie, był kilkakrotnie hospitalizowany, ambulatoryjnie leczył się do 2019 r. W maju/czerwcu 2018 r. badany był przez Lekarza Orzecznika i Komisję Lekarską ZUS. Orzeciono częściową niezdolność do pracy na okres do 31 maja 2019 r., z datą powstania 2 kwietnia 2006 r. (data hospitalizacji). Renty nie otrzymał, do zatrudnienia już nie powrócił, a leczenie przerwał (dokumentacja medyczna – a.r.; zaświadczenie z 12 października 2017 r. – 7 a.r.; orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 14 maja 2018 r. – k. 8 a.r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 22 czerwca 2018 r. – k. 9 a.r.; decyzja odmowna z 26 czerwca 2018 r. – k. 19 a.r.).

29 listopada 2022 r. odwołujący się złożył wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia wraz z oświadczeniem ERO (wniosek z 29 listopada 2022 r. – k. 21-23 a.r.).

W toku postępowania wyjaśniającego odwołujący został skierowany przez ZUS na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 15 grudnia 2022 r. orzekł, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2025 r., a datę powstania częściowej niezdolności do pracy określił na 23 sierpnia 2022 r. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 15 grudnia 2022 r. – k. 30 a.r.). Decyzją z dnia 27 lutego 2023 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ nie został spełniony warunek 3 zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy systemowej (decyzja ZUS z 27 lutego 2023 r. – k. 37 a.r.). Następnie, orzeczeniem z 26 kwietnia 2023 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2024 r., a datę powstania niezdolności określiła na 23 sierpnia 2022 r. (orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 26 kwietnia 2023 r. – k. 39 a.r.).

Mając powyższe na względzie, organ rentowy decyzją z 4 maja 2023 r., znak: (...) odmówił ubezpieczonemu przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując w uzasadnieniu, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 26 kwietnia 2023 r. ustaliła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, przyjmując za datę powstania częściowej niezdolności 23 sierpnia 2022 r. Organ rentowy zauważył, że orzeczona niezdolność nie powstała w okresie zatrudnienia jak również nie powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia (decyzja ZUS z 4 maja 2023 r. – k. 41 a.r.).

S. N. odwołał się od powyższej decyzji, a sąd w toku postępowania dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii na okoliczność ustalenia – po przeprowadzeniu badania – daty powstania niezdolności do pracy S. N., a w szczególności ustalenia czy niezdolność ta powstała przed 30 kwietnia 2020 r. (postanowienie z 31 lipca 2023 r. – k. 13 a.s.).

W opinii z dnia 4 grudnia 2023 r. biegła psychiatra M. P. rozpoznała u ubezpieczonego schizofrenię paranoidalną. Biegła wskazała, że proces chorobowy rozpoczął się najprawdopodobniej kilka lat przed pierwszą hospitalizacją w 2006 r. Odwołujący był przyjęty do szpitala w trybie art. 23 ustawy o ochronie zdrowie psychicznego. Wypisany z niepełnym wglądem chorobowym, leczenia ambulatoryjnego nie podejmował, był hospitalizowany ponownie w 2008 r. i skierowany pod opieką Zespołu (...). Utrzymał się tam przez 3 miesiące, pozostawał niekrytyczny, leczenie przerwał. Kolejna hospitalizacja w 2011 r. Wtedy zdecydowano o leczeniu neuroleptykami o przedłużonym działaniu w iniekcjach. Po wypisie podjął systematyczne leczenie PZP. Uczestniczył w zajęciach (...), uzyskał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, od 2012 r. został zatrudniony jako pomoc kuchenna. Do 2017 r. leczył się regularnie, stwierdzano remisję objawową. Od listopada 2017 r. pogorszył się jego stan psychiczny: omamy słuchowe imperatywne, drażliwość, zniechęcenie, stany apatii, zaburzenia koncentracji, wycofanie. Przez 6 miesięcy udzielano

zwolnień lekarskich. W maju/czerwcu 2018 r. badany był przez LO i KL ZUS. Orzeczono częściową niezdolność do pracy na okres do maja 2019 r. z datą powstania od 2 kwietnia 2006 r. (data hospitalizacji). Renty nie otrzymał, do zatrudnienia już nie powrócił, leczenie przerwał. Z informacji od matki udzielonych psychiatrze w czasie wizyty domowej 20 listopada 2019 r. wynikało, że odwołujący nie wychodzi z domu, jest w bardzo trudnym kontakcie, od roku nie pracuje. Badania nie udało się przeprowadzić. Do lutego 2021 r. brak jest dokumentacji psychiatrycznej. W lutym 2021 r. rodzice zdecydowali się na umieszczenie go w szpitalu w trybie wnioskowym. Był konsultowany przez psychiatrę, który opisał, że odwołujący jest mutystyczny, halucynujący słuchowo, oddaje mocz do szklanki. Zlecono A., który po namowach rodziców zaczął przyjmować z poprawą, a od sierpnia 2022 r. wznowił wizyty w PZP. Objawów wytwórczych psychotycznych nie stwierdzano, utrzymywały się formalne zaburzenia myślenia, niedostosowanie, brak wglądu chorobowego, co potwierdza obecne badanie psychiatryczne. Do zatrudnienia nie powrócił. Badany miał orzeczoną częściową niezdolność do pracy na okres do 31 maja 2019 r. Wiadomo, że od listopada 2017 r. narastało pogorszenie stanu psychicznego, otrzymywał zwolnienia lekarskie, a po wyczerpaniu zasiłku chorobowego do zatrudnienia już nie powrócił i przez 3 lata się nie leczył. Informacje te nie dają podstaw do przyjęcia, że odzyskał zdolność do pracy po maju 2019 r. Wręcz przeciwnie – dokumentacja istniejąca od lutego 2021 r. świadczy o nadal wtedy narastających objawach procesu schizofrenicznego z pojawieniem się wytwórczych objawów psychopatycznych. Reasumując, biegła stwierdziła, że odwołujący się był nadal po maju 2019 r. częściowo niezdolny do pracy, a od lutego 2021 r. jest całkowicie niezdolny do pracy na okres do listopada 2025 r. (2 lata od daty obecnego badania) (opinia biegłego psychiatry z 4 grudnia 2023 r. – k. 66-70 a.s.).

Zastrzeżenia do powyższej opinii złożył organ rentowy wnosząc o powołanie innego biegłego z zakresu psychiatrii (pismo organu rentowego z 15 stycznia 2024 r. – k. 80 a.s.). Postanowieniem z 19 stycznia 2024 r. sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłej sądowej M. P. na okoliczność ustosunkowania się do zastrzeżeń do opinii zgłoszonych przez ZUS (postanowienie z 19 stycznia 2024 r. – k. 82 a.s.).

W opinii uzupełniającej z 9 lutego 2024 r. biegła sądowa w odpowiedzi na zarzuty zawarte w opinii lekarskiej wyjaśniła, że częściową niezdolność do pracy istniejącą po maju 2019 r. ustaliła nie na podstawie domysłów i przypuszczeń, ale na podstawie dokładnej analizy całości przebiegu schorzenia, przebiegu linii życiowej opiniowanego oraz informacji od rodziców uwzględniając dokumentację psychiatryczną sprzed przerwy w leczeniu i po niej. Biegła wskazała, że odwołujący się do jesieni 2017 r. pracował, a w dokumentacji z PZP opisano remisję objawową. Pogorszenie stanu psychicznego narastało od listopada 2017 r., otrzymywał zwolnienia lekarskie, do zatrudnienia nie powrócił, leczenie przerwał, na hospitalizację nie wyraził zgody. Nie ma żadnych danych świadczących o poprawie stanu psychicznego po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, a w istniejącej od lutego 2021 r. dokumentacji psychiatrycznej opisano nasilone wytwórcze objawy psychotyczne, niedostosowanie, brak wglądu chorobowego – rodzice występowali do sądu o leczenie w szpitalu bez zgody. Informacje te przemawiają jednoznacznie za trwającym, mimo braku dokumentacji, czynnym procesem psychotycznym. Biegła wskazała, że zaoczne orzekania o zdolności do pracy w przypadku braku dokumentacji leczenia nie jest wystarczające (w ZUS nie był badany ani przez LO ani przez KL ZUS). Biegły wskazał, że nie rozumie, np. dlaczego w uzasadnieniu orzeczenia z 26 kwietnia 2023 r. KL ZUS napisała, że wpisy z wizyt ambulatoryjnych od grudnia 2017 r. do maja 2018 r. „nie świadczą o występującej w tym czasie niezdolności do pracy – orzekany prawdopodobnie odzyskał zdolność do pracy”. Nie jest to zgodne z prawdą, skoro w tym okresie odwołujący się korzystał ze zwolnień lekarskich i nie pracował. Biegła podniosła, że uważa za prawidłowe ustalenie daty powstania całkowitej niezdolności do pracy od lutego 2021 r.. Dysponowała dokumentacją psychiatryczną uzasadniającą taką datę. LO ZUS dysponował dokumentacją z PZP istniejącą dopiero od sierpnia 2022 r. Z ustaleniem przez ZUS niego częściowej niezdolności do pracy - nie zgodziła się, co uzasadniła w opinii (opinia uzupełniająca biegłego psychiatry z 9 lutego 2024 r. – k. 86 a.s.).

Zastrzeżenia do powyższej opinii wniósł organ rentowy, wskazując, że biegła nadal nie przekonuje o prawidłowości swojej opinii. Komisja lekarska nie stwierdziła przecież, że ubezpieczony jest zdolny do pracy, natomiast uznała daty orzeczonej częściowej niezdolności takie, na które w dokumentacji znalazła potwierdzenie długotrwałej niezdolności do pracy, a nie tylko czasowej. ZUS wniósł o powołanie innego biegłego z zakresu psychiatrii (pismo organu rentowego z 22 marca 2024 r. – k. 99 a.s.).

Stan faktyczny sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną zawartą w aktach sądowych, dokumentację znajdującą się w aktach rentowych ubezpieczonego oraz w oparciu o dowody z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń, w związku z tym sąd uznał dokumenty za pełnowartościowy i bezsporny materiał dowodowy.

Opinie biegłej z zakresu psychiatrii zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu badania. Ponadto prezentowane przez biegłą wnioski dotyczące istnienia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy oraz czasu, kiedy powstało naruszenie sprawności organizmu taką niezdolność do pracy powodujące, mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały wyczerpująco uzasadnione oraz są spójne. Zastrzeżenia organu rentowego nie podważyły rzetelności i prawidłowości powyższych opinii. Biegła M. P. odniosła się w opinii uzupełniającej do twierdzeń organu i precyzyjnie opisała stan zdrowia ubezpieczonego oraz dokumentację, na której opierała swoje wnioski. Sąd przyjął za biegłą, że odwołujący się był nadal po maju 2019 r. częściowo niezdolny do pracy, a od lutego 2021 r. jest całkowicie niezdolny do pracy na okres do listopada 2025 r. Polemika organu rentowego z opinią biegłej mającą oparcie w faktach medycznych płynących z dokumentacji medycznej, znajdującej się w aktach sprawy, w oparciu tylko o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS wydane w trybie zwierzchniego nadzoru, uznano za nieuzasadnioną w obliczu treści opinii biegłej sądowej. Ze wskazanych przyczyn sąd postanowieniem z 26 marca 2024 r. na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c., pominął dowód z opinii innego biegłego sądowego lekarza psychiatry, jako zmierzający do przedłużenia postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Rozpoznanie sprawy w analizowanym przypadku nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148¹ § 1 k.p.c. (Dz. U. z 2023r., poz. 1550), 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 wnosiły. 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.

Odwołanie S. N. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. z 4 maja 2023 r., znak (...), podlegało uwzględnieniu.

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 2023 r., poz. 1251, 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 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 8 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 jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwie te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 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 dnia 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 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98).

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 analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu psychiatrii M. P.. Jego ocena została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, dlatego w tym miejscu,

odwołując się do niego tylko ogólnie, należy jeszcze raz wskazać, że zarówno opinia główna jak i opinia uzupełniająca zostały rzetelnie oraz jasno i przekonująco uzasadnione. Sąd podziela wnioski płynące z opinii biegłego psychiatry, że od listopada 2017 r. narastało pogorszenie stanu psychicznego odwołującego się, otrzymywał zwolnienia lekarskie, a po wyczerpaniu zasiłku chorobowego do zatrudnienia już nie powrócił, przez 3 lata się nie leczył. Informacje te nie dają podstaw do przyjęcia, że odzyskał zdolność do pracy po maju 2019 r. Wręcz przeciwnie - dokumentacja istniejąca od lutego 2021 r. świadczy o nadal narastających objawach procesu schizofrenicznego z pojawieniem się wytwórczych objawów psychopatycznych. Wniosek o rentę został złożony 29 listopada 2022 r., a więc prawo do renty przysługuje ubezpieczonemu począwszy od listopada 2022 r. Zgodnie z opinią biegłego renta została przyznana do listopada 2025 r.

Podsumowując, sąd ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego odmawiająca ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy podlega zmianie na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. i że sąd przyznał S. N. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od listopada 2022 r. do 31 października 2025 r.