

Sygnatura akt VI U 1262/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 kwietnia 2016 roku

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Tomasz Korzeń

Protokolant st. sekr. sądowy Anna Kopala

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 kwietnia 2016 roku

sprawy z odwołania Z. P.

od decyzji z dnia 20 lipca 2011 roku znak (...) -1/25 I

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o przywrócenie renty

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 20 lipca 2011 roku znak: (...) -6120- (...) -1/25/I w ten sposób, że przywraca ubezpieczonemu Z. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 czerwca 2011 roku do dnia 28 lutego 2014 roku.

SSO Tomasz Korzeń

VI U 1262/12 UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 lipca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu Z. P. prawa do dalszej wypłaty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony Z. P. wniósł o zmianę decyzji i przywrócenie mu prawa do renty. Podniósł, że stan jego zdrowia nie uległ poprawie, cierpi na cukrzycę typu II, wysokie ciśnienie tętnicze, dusznicę bolesną i chorobę niedokrwienną serca, które uniemożliwiają mu podjęcie zatrudnienia.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Podniósł, że Komisja Lekarska ZUS w Z. orzeczeniem z dnia 5 lipca 2011 r. uznała, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy. Mając to na względzie pozwany wydał sporną decyzję.

Sąd ustalił co następuje:

Ubezpieczony Z. P. urodził się (...) Ukończył zasadniczą szkołę zawodową i zdobył zawód ślusarza. Następnie w trybie zaocznym ukończył liceum ogólnokształcące, matury nie zdał. Dotychczas pracował jako: uczeń ślusarski w Fabryce (...) we W. (od 2.09.1968 r. do 21.07.1971 r.); ślusarz w Spółdzielni Pracy (...) we W. (od 27.07.1971 r. do 1.02.1973 r.), mistrz produkcji i kierownik filii S. w (...) w C. (od 1.02.1973 r. do 30.06.1995 r.) gdzie do jego obowiązków należał: nadzór nad pracami wykonywanymi w przywieziennych zakładach pracy przez skazanych, tymczasowo aresztowanych i umieszczanych w ośrodkach przystosowania społecznego; jako pracownik produkcji i pomocnik stolarza w (...) Spółka z o.o. w S. (od 10.04.1996 r. do 28.02.2015 r.).

Ostatnio pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznaną decyzją z dnia 13 stycznia 2011 r. Świadczenie przysługiwało do dnia 31 maja 2011 r. W dniu 14 kwietnia 2011 r. Z. P. złożył wniosek o dalszą wypłatę

renty. Orzeczeniem z dnia 5 lipca 2011 r. Komisja Lekarska ZUS w Z. uznała skarżącego za zdolnego do pracy. Mając to na względzie pozwany w dniu 20 lipca 2011 r. wydał sporną decyzję. Ubezpieczony odwołał się od tej decyzji. W wyniku rozpoznania odwołania skarżącego, Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 28 marca 2012 r. (sygn. akt VI U 1163/11) zmienił zaskarżoną decyzję i przywrócił ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. Następnie Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 23 października 2012 r. (sygn. akt III AUa 420/12) uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim.

Decyzją z dnia 19 listopada 2014 r. ubezpieczony nabył prawo do emerytury od 1 marca 2014 r. (**bezsporne**)

W okresie zatrudnienia w (...) z o.o. w S. (od 10.04.1996 r. do 28.02.2015 r.) ubezpieczony pracował przy traku, mierzył kłody i wpisywał do kartki, ciął deski na krótkie elementy, wykonywał drobną galanterię drewnianą.

U ubezpieczonego rozpoznano: chorobę niedokrwienną serca – dusznicę bolesną II/III według CCS, stan po zawale mięśnia sercowego ściany dolnej (1994 r.), stan po niedokrwieniu z zaburzeniami kurczliwości ściany przedniej. Kardiomiopatia niedokrwienną – patologicznie niską frakcję wyrzutową lewej komory (45 – 50 %), niewydolność serca – klasę czynnościową II według NYHA, wtórną do kardiomiopatia niedokrwiennej, cukrzycę insulinozależną (56 j/dobę), źle wyrównaną, nadciśnienie tętnicze w II okresie WHO, otyłość alimentarną (BMI = 33,01 kg/m.kw.), skazę moczanową bez objawów artropatii. Skarżący po przebytym w 1994 r. zawale serca wykazuje objawy niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, która ze względu na współistniejące: nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, skazę moczanową, otyłość, będzie ulegała systematycznemu pogorszeniu. Mimo leczenia inwazyjnego (angioplastyka tętnicy zstępującej przedniej LAD oraz prawej tętnicy wieńcowej RCA z implantacją stentów utrzymują się objawy niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, w przebiegu której ujawniła się kardiomiopatia z nawrotowym migotaniem przedsionków oraz objawy utajonej niewydolności krążenia, z objawami zmniejszonego rzutu komory lewej (EF=45 %) oraz odcinkowe zaburzenia kurczliwości komory lewej z akinezą segmentów przegrody międzykomorowej oraz ściany przedniej komory lewej). Znacznie obniżona tolerancja wysiłku fizycznego, w wyniku którego przy obciążeniu 5,4 MET ujawniła się tachykardia do 139/min oraz cechy EKG pod postacią obniżenia odcinka ST w odprowadzeniu V5 i V6 o ponad 2 mm świadczące o znacznym niedokrwieniu mięśnia sercowego.

Z. P. jest nadal po dniu 31 maja 2011 r. częściowo i trwale niezdolny do pracy w wyuczonym zawodzie ślusarza, do pracy związanej z obsługą urządzeń pozostających w ruchu obrotowym, ciężkiej pracy fizycznej związanej z unoszeniem i przenoszeniem znacznych ciężarów.

dowód : dokumenty w aktach organu rentowego; tom II: umowy o pracę k. 9-10, świadectwa pracy k. 7-11, 37, 51

dokumentacja orzecznicza – lekarska ZUS stanowiąca załącznik do akt sprawy

opinia lekarska biegłych sądowych H. B., J. R. i J. B. k. 44-45

opinie lekarskie biegłego sądowego W. Ź. k. 204-205, 239, 286-287

opinia lekarska biegłego sądowego J. S. k. 314-317

świadectwa pracy k. 12-14

dokumentacja medyczna k. 15-29, 43, 189-199, 206-207

orzeczenie o niepełnosprawności k. 42

dokumenty w aktach osobowych k. 119

zeznania świadka R. R. k. 148

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 102 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2015.748, zwana dalej ustawą) prawo do świadczenia uzależnione od okresowej niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki to świadczenie przyznano. W świetle art. 107 ustawy, 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. Natomiast art. 12 ustawy stanowi, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu (ust. 1), całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust.2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). Stosownie do treści art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Ust. 4 tego przepisu stanowi zaś, iż zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

W sprawie istotnym było ustalenie czy ubezpieczony po dniu 31 maja 2011 r. była nadal niezdolny do pracy. W związku z tym Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych albowiem nie dysponując specjalistyczną wiedzą medyczną musiał posiłkować się przy rozstrzygnięciu istoty sprawy opinią biegłych lekarzy sądowych (art. 278 § 1 K.p.c.).

Biegły sądowy lekarz kardiolog J. B. rozpoznał u ubezpieczonego: kardiomiopatię niedokrwienną (zawał serca) stan po PTC – nieskuteczny, obecnie dławica II ccs okres niewydolności serca II/III NYHA, istotny defekt hemodynamiczny, niestabilizowane ciśnienie tętnicze. W swojej opinii z 25.10.2011 r. biegły wskazał, że skarżący jest nadal częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2012 r. Obecny stan wymaga stabilizacji krążeniowej poprzez obserwację i leczenie.

Drugi biegły sądowy lekarz kardiolog W. Ż. rozpoznał u wnioskodawcy chorobę niedokrwienną serca (dusznicę bolesną II/III wg CCS), stan po zawale mięśnia sercowego ściany dolnej, stan po niedokrwieniu z zaburzeniami kurczliwości ściany przedniej, kardiomiopatię niedokrwienną (patologicznie iska frakcja wyrzutowa lewej komory 45 % - 50 %), niewydolność serca (klasa czynnościowa II wg NYHA, wtórna kardiomiopatia niedokrwienna), cukrzycę insulinozależną, nadciśnienie tętnicze i otyłość brzuszna. Biegły orzekł, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy. Niezdolność ta ma charakter trwały. Biegły zgodził się z opinią biegłego J. B.. Niedokrwienie serca jest w obrębie wszystkich trzech głównych naczyń wieńcowych, wnioskodawca ma trwałe ubytki kurczliwości lewej komory serca, jest więc ona na stałe uszkodzona i ma mniejszą sprawność. Ograniczenia te mają swoją manifestację w trakcie wysiłku fizycznego. Jednocześnie wnioskodawca choruje na cukrzycę wymagającą leczenia insuliną, trudne do normalizacji nadciśnienie tętnicze. W przebiegu tych chorób dochodziło do progresji zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych, w stanach zaostrzenia istniało ryzyko nagłego zgonu sercowego (decyzja o jednoczesnym leczeniu dwóch naczyń wieńcowych w październiku 2005 r.) i tak będzie również w kolejnych okresach życia wnioskodawcy. Stan wnioskodawcy nie jest w sposób długotrwały stabilny. Wykonywanie przez niego pracy jest leczeniem stanu psychicznego. Ubezpieczony choruje od 20 lat. Przez ten okres przyzwyczaił się do choroby i jej ograniczeń, automatycznie dostosowując się do swojej wydolności fizycznej, unikając wysiłku nasilającego objawy choroby. Od wielu prac pracuje on w jednym zakładzie pracy, w którym wszyscy wiedzą, że jest po zawale serca, ma

cukrzyce, skoki ciśnienia, akceptują ten stan i pozwalają mu pracować w zależności od codziennego samopoczucia i zmiennej wydolności. Wnioskodawca nie zdobył nowych kwalifikacji lecz znalazł miejsce pracy przyjazne ludziom chorym. Nie odzyskał on jednak zdolności do pracy zarobkowej na normalnym rynku pracy, jako pracownik pełnoetatowy. Nie rokuje powrotu do zdrowia przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Z kardiologicznego punktu widzenia skarżący ma znacznie ograniczone możliwości tolerancji wysiłku fizycznego i dla swojego dobra powinien ten wysiłek fizyczny ograniczyć. Takie są zalecenia lekarskie: proszę zażywać regularnie leki i ograniczyć aktywność fizyczną.

Trzeci biegły sądowi lekarz kardiolog J. S. również uznał, że ubezpieczony jest nadal częściowo i trwale niezdolny do pracy w wyuczonym zawodzie ślusarza, do pracy związanej z obsługą urządzeń pozostających w ruchu obrotowym, ciężkiej pracy fizycznej związanej z unoszeniem i przenoszeniem znacznych ciężarów. Brak jest możliwości do przekwalifikowania skarżącego w ramach posiadanych już kwalifikacji albo zdobycia nowego zawodu.

Sąd dał wiarę opiniom biegłych sądowych: lekarza kardiologa J. B., lekarza kardiologa W. Ż. i lekarza kardiologa J. S., albowiem wskazali oni występujące u ubezpieczonego schorzenia i ocenili ich wpływ na zdolność do pracy. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy, aktach organu rentowego, wywiadzie uzyskanym od wnioskodawcy oraz na jego bezpośrednim badaniu. Opinię sporządzili w sposób jasny, konkretny i spójny.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 03 listopada 1976 r. w sprawie IV CR 481/76-OSNC 1977/5-6/102 „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Sąd Okręgowy w pełni podziela przedstawiony pogląd i opierając się o niego uznał, iż opinie biegłych spełniają te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza wskazanych elementów wskazuje zdaniem Sądu na wiarygodność opinii. Opinie biegłych są również logiczne. Zostały sporządzone przez osoby posiadające specjalistyczną wiedzę oraz doświadczenie życiowe i zawodowe w zakresie zdolności do pracy osoby cierpiącej na przewlekłe schorzenia kardiologiczne. Biegli dokonali oceny stopnia nasilenia schorzeń ubezpieczonego pod kątem jego zdolności do pracy i zgodnie orzekli, że nadal jest on częściowo niezdolny do pracy. Zarzuty organu rentowego dotyczące wadliwości opinii biegłych stanowią jedynie polemikę z prawidłowo uzasadnionymi stanowiskami. Opinie biegłych Sąd ocenił jako dowody wartościowe, stanowiące podstawę ustaleń faktycznych. Stanowią one miarodajne źródło wiadomości specjalnych w procesie. W istocie bowiem ocenia opinie biegłego w procesie sprowadza się do jej kontroli w zakresie zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, a także jej zrozumiałości i kompletności podstawy faktycznej, na której oparł się biegły opiniując (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30.04.2015 r., III AUa 672/14, Lex Omega). Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważałyby rzetelność sporządzenia opinii przez biegłych. Argumentacja biegłych jest w ocenie Sądu przekonująca. Opinie były również obiektywne albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym by ustalić stan zdrowia ubezpieczonego odmiennie od faktycznego. Biegli wydali swoje opinie na podstawie całego materiału dowodowego, nie opierając się jedynie na wynikach ostatnich badań ubezpieczonego, które w ocenie organu rentowego mogłyby mieć wpływ na ocenę stanu zdrowia skarżącego i jego zdolność do pracy. Niezdolność do pracy ubezpieczonego istniała już w chwili wydania spornej decyzji. Badania i konsultacje wykonane po wydaniu spornej decyzji potwierdziły jedynie tą niezdolność i nie stanowiły nowej okoliczności w sprawie. Należy mieć na uwadze, że w toku niniejszego postępowania organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających poprawę stanu zdrowia wnioskodawcy, co stanowi dostateczną przesłankę by uznać decyzję pozwanego za błędną. Biegli jednoznacznie stwierdzili brak poprawy w stanie zdrowia skarżącego, a zatem kolejne wnioski i zastrzeżenia organu rentowego w ocenie Sądu zmierzały jedynie do przewłoki postępowania. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada kontradycyjności, i tak zgodnie z art. 6 K.c. obowiązek dowodzenia powoływanych przez stronę okoliczności koresponduje z wyrażoną w art. 232 K.p.c. zasadą inicjatywy procesowej stron. Ubezpieczony z tego obowiązku się wywiązał. Na pozwanym spoczywał zaś obowiązek wskazania merytorycznych i logicznie zasadnych argumentów podważających stanowisko ubezpieczonego i z tego obowiązku pozwany się nie wywiązał.

Należy raz jeszcze podkreślić, że to strony procesu, a nie sąd są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik.

Sam fakt istnienia nawet licznych schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania choćby częściowej niezdolności do pracy, jeżeli leczenie jest skuteczne chociaż w pewnych okresach wymaga od leczącego się czasowych zwolnień lekarskich z powodu niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04 – OSNP 2006, nr 5-6, poz. 99). Analiza wszystkich okoliczności w sprawie w ujęciu aspektów medycznych (gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu) oraz socjalnych (gdzie uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe) wskazuje, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Ubezpieczony z zawodu jest ślusarzem. Przez ostatnie 20 lat pracował fizycznie w Zakładzie (...) w S.. Pracował przy traku, mierzył kłody, ciął deski, wykonywał drobną galanterię drewnianą. Stan jego zdrowia nie uległ poprawie. Brak możliwości jego przekwalifikowania. Skarżący jest osobą urodzoną w (...) r. W czasie ubiegania się o świadczenie rentowe był w wieku przedemerytalnym. Jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (ślusarz), nie może również pracować fizycznie (jak robił to przez ostatnie 20 lat w Zakładzie (...) w S.). Fakt posiadania wykształcenia średniego ogólnego (bez matury) nie może być podstawą uznania, że wnioskodawca nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Wykształcenie średnie ogólne nie daje żadnych specjalnych kwalifikacji. Kwalifikacje takie skarżący zdobył w ramach ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej o profilu ślusarz. Orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy nie wymaga stwierdzenia, że osoba ubezpieczona nie może pracować w jakimkolwiek zawodzie, a jedynie przesądza, że nie może ze względu na stan zdrowia, pracować w zawodzie (na stanowisku pracy) zgodnym z jej kwalifikacjami. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. W wyroku z dnia 15 września 2006 r. (sygn. I UK 103/2006, Lex Polonica nr 1160068) Sąd Najwyższy wskazał, że ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (np. niewymagającej żadnych kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania pracy, do której posiada kwalifikacje. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd zauważył przy tym, że wyjaśnienie 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). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Tym samym dla ustalenia „poziomu posiadanych kwalifikacji” w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy nie wystarcza stwierdzenie, że pracownik wykonywał przez pewien okres daną pracę, lecz należy wykazać, że uzyskał w ten sposób rzeczywiste umiejętności, mające wpływ na jego karierę zawodową, np. decydujące o uzyskiwaniu wyższych zarobków niż pracownicy mający takie same kwalifikacje formalne, przesądzające o awansach lub możliwości znajdowania nowego miejsca pracy. Ubezpieczony przez znaczną część aktywności zawodowej wykonywał pracę fizyczną, wymagającą pełnej sprawności fizycznej. Jak wynika z zeznań świadka R. R. i zeznań ubezpieczonego, w okresie zatrudnienia skarżącego w Zakładzie (...) w S., wnioskodawca pracował przy traku, mierzył kłody, ciął deski na krótkie elementy, wykonywał drobną galanterię drewnianą. Sąd dał wiarę ich zeznaniom, nie znajdując żadnych podstaw by kwestionować ich szczerłość i zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy. Świadek jest osobą obcą dla ubezpieczonego. Nie ma więc żadnego interesu w składaniu fałszywych zeznań. Ich zeznania wzajemnie się uzupełniają tworząc logiczną całość. Świadek pracował ze skarżącym w jednym zakładzie pracy, posiada zatem wiedzę w przedmiocie charakteru jego zatrudnienia.

W wyroku z dnia 30 listopada 2000 r., II UKN 99/00 (OSNAPiUS 2002, nr 14, poz. 340) Sąd Najwyższy uznał, że brak możliwości wykonywania pracy dotychczasowej nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie bez przekwalifikowania lub

przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego. Inaczej mówiąc, niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Taka okoliczność w niniejszej sprawie nie zachodzi. Ubezpieczony z uwagi na schorzenia układu krążenia nie może wykonywać dotychczasowej pracy, a jego przekwalifikowanie jest niecelowe.

Ostatni raz ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznaną decyzją z dnia 13.01.2011 r. Wówczas organ rentowy uznał, iż skarżący jest nadal częściowo niezdolny do pracy. Sporną decyzją z dnia 20.07.2011 r. organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do dalszej wypłaty renty. W toku niniejszego procesu biegli zgodnie uznali, że nie nastąpiła poprawa w stanie zdrowia skarżącego a jego przekwalifikowanie jest niecelowe. A skoro tak to nielogicznym byłoby oddalenie odwołania ubezpieczonego i uznanie, iż odzyskał on zdolność do pracy uzasadniając to możliwością podjęcia przez niego zatrudnienia na stanowiskach pracy jakie zajmował ponad 20 lat temu tj. magazyniera, mistrza produkcji czy kierownika (jak w okresie jego zatrudnienia w (...) w C. od 1.02.1973 r. do 30.06.1995 r.). Pozwany wydając wcześniejsze decyzje o uznaniu skarżącego za niezdolnego do pracy brał bowiem pod uwagę także jego pracę na wyżej wymienionych stanowiskach i mimo tego uznawał go za częściowo niezdolnego do pracy. Jeśli zatem stan jego zdrowia nie uległ poprawie to należy stwierdzić, że nadal jest on osobą częściowo niezdolną do pracy. Przy ocenie niezdolności do pracy uwzględnić należy płaszczyznę kwalifikacji rzeczywistych, gdyż istota problemu sprowadza się do stwierdzenia w jakim stopniu wiedzę i umiejętności, którymi dysponuje dana osoba, można wykorzystać w pracy mimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. O poziomie posiadanych kwalifikacji decyduje zatem nie tylko wykształcenie, lecz także uzyskana przez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy, jaką z pewnością nie jest praca kierownika czy mistrza produkcji. Operowanie pojęciami „kwalifikacje kierownika”, „kwalifikacja mistrza produkcji” byłoby zabiegiem sztucznym i niecelowym.

Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Biegli wydający opinie w niniejszej sprawie: lekarz kardiolog J. B., lekarz kardiolog W. Ż. i lekarz kardiolog J. S. zgodnie uznali, że ubezpieczony nadal jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Sąd uznał te opinie za wiarygodne. W takim wypadku Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opiniami biegłych, jeśli są one prawidłowe a odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym.

Mając na względzie wiek i brak możliwości uzyskania poprawy stanu jego zdrowia Sąd uznał, że jest on nadal od dnia 1 czerwca 2011 r. częściowo niezdolny do pracy. Niezdolność ta ma charakter trwały. Schorzenia na jakie cierpi ubezpieczony spowodowały trwałe ubytki kurczliwości lewej komory serca, która jest uszkodzona na stałe. Mając jednak na uwadze, że w dniu 1 marca 2014 r. Z. P. nabył prawo do emerytury, Sąd przyznał mu prawo do renty do dnia 28 lutego 2014 r. (art. 101 a ustawy).

Mając na uwadze wskazane okoliczności Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 KKP, orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Tomasz Korzeń