

Sygn. akt VIII U 513/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Trybulec-Czernek

Protokolant: st. sekr. sądowy Barbara Urmańska

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy **Z. B.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania Z. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 14 marca 2013 r. nr (...)

***zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonemu Z. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nadal do dnia 31 grudnia 2014 roku i stwierdza, że pozwany nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.***

/na oryginale właściwy podpis/

**Sygn. akt VIII U 513/13**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu Z. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8 marca 2013 roku uznała, że jest on zdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony Z. B., domagając się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony zakwestionował orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS w zakresie ustalenia jego zdolności do pracy. Ubezpieczony wskazał, iż ponad 16 lat nie pracuje zawodowo ze względu na dolegliwości cukrzycy w zakresie wzroku, słuchu, sprawności fizycznej, pozostaje pod stałą opieką lekarską, pobiera dwa rodzaje insuliny, leki na cukrzycę, nadciśnienie, miażdżycę i układ krążenia

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację podaną w zaskarżonej decyzji.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony Z. B., ur. (...), posiada wykształcenie średnie zawodowe, z zawodu jest ekonomistą. Ubezpieczony pracował jako specjalista ds. ekonomicznych, główny księgowy.

W okresie od 21 lipca 1998 roku do 30 czerwca 2002 roku ubezpieczonemu przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, od 1 lipca 2002 roku do 31 grudnia 2007 roku prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, natomiast od 1 stycznia 2008 roku do 31 stycznia 2013 roku ponownie prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rentowego ze względu na schorzenie w postaci cukrzycy typu II leczoną dużymi dawkami insuliny.

W dniu 18 stycznia 2013 roku ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Niesporne.

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego cukrzycę powikłaną retinopatią przedproliferacyjną, stan po laseroterapii, zaćmę po stronie prawej, operowaną w listopadzie 2012 roku, polineuropatię, nadciśnienie tętnicze, niedosłuch – zaprotegowany, słuch wydolny społecznie oraz otyłość. Orzeczeniem z dnia 13 lutego 2013 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Ubezpieczony złożył sprzeciw od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, w wyniku czego został poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która po jego przeprowadzeniu dokonała u ubezpieczonego tożsamego rozpoznania. Orzeczeniem z dnia 8 marca 2013 roku Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Decyzją z dnia 14 marca 2013 roku pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 96 akt ubezpieczeniowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 99 akt ubezpieczeniowych, opinie lekarskie – k. 127, 133 dokumentacji lekarskiej ZUS, sprzeciw – k. 128 dokumentacji lekarskiej ZUS, decyzja – k. 100 akt ubezpieczeniowych.

Biegły sądowy specjalista okulista rozpoznał u ubezpieczonego retinopatię cukrzycową obu oczu, rzekomosoczewkowość oka prawego oraz zaćmę oka lewego. Biegły stwierdził, iż schorzenia oczu przy ostrości wzroku oka prawego 0,3, oka lewego 0,1 powodują częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego, okres niezdolności do pracy przewidywany jest od lipca 2013 roku do czasu operacji zaćmy oka lewego. Od badania ubezpieczonego z dnia 7 lutego 2013 roku nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego – widzenie oka prawego pogorszyło się do wartości 0,3.

Dowód: opinia biegłego – k. 22 – 23.

Biegła sądowa specjalista chorób wewnętrznych rozpoznała u ubezpieczonego cukrzycę typu II w leczeniu skojarzonym, powikłaną: retinopatię cukrzycową, polineuropatię, nefropatię cukrzycową, chorobę niedokrwinną serca stabilną, nadciśnienie tętnicze oraz dyslipidemię. Biegła nie stwierdziła poprawy w stosunku do badania z dnia 25 stycznia 2010 roku, uznała częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy na okres od 1 lutego 2013 roku do 31 grudnia 2014 roku.

Dowód: opinia biegłej – k. 25 – 26.

Biegły sądowy ortopeda rozpoznał u ubezpieczonego chorobę zwyrodnieniową wielostawową bez następstw czynnościowych oraz cukrzycową niedoczulicę stóp. Biegły stwierdził, że w zakresie narządu ruchu ubezpieczony jest zdolny do pracy. Liczne dolegliwości ubezpieczonego spowodowane są jego chorobą zasadniczą w postaci cukrzycy. Poza niedoczulicą stóp biegły nie stwierdził ubytków w zakresie narządu ruchu. Choroba zwyrodnieniowa

ubezpieczonego stwierdzona radiologicznie posiada stopień zaawansowania właściwy dla płci i wieku. Leczenie zaostrzenia zespołu bólowego możliwe jest w ramach zwolnienia lekarskiego w (...), Neurologicznej i Diabetologicznej.

Dowód: opinia biegłego – k. 28 – 32.

Biegły sądowy kardiolog rozpoznał u ubezpieczonego rozszany proces aterosklerozy łożyska naczyniowego, nadciśnienie tętnicze samoistne, umiarkowane, okresowo źle kontrolowane, w stadium wykształconych narządowych powikłań schorzenia, okres II/III ST. ESH, przewlekłą stabilną wysiłkową dusznicę bolesną, cukrzycę typu II insulinozależną, źle kontrolowaną, z wyraźną progresją powikłań w latach 2009 – 2011 pod postacią mikro/makro angiopatii, nefropatii, retinopatii i polineuropatii cukrzycowej, nasilone zmiany miażdżycowe w tętnicach domózgowych (doppler naczyniowy) oraz skojarzeniu z dyslipidemią aterogenną – zespół metaboliczny, obturacyjny bezdech senny – postać łagodna/umiarkowana, stłuszczenie miększu wątroby, kamicy nerkową lewostronną oraz łagodny przerost stercza.

Biegły stwierdził, iż schorzenia wymienione w rozpoznaniu swoim nasileniem klinicznym i stopniowym postępowaniem powikłań narządowych powodują częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego do końca grudnia 2014 roku. Biegły uznał, iż brak jest aktualnie podstaw do stwierdzenia u ubezpieczonego poprawy i stabilizacji klinicznej wymienionych schorzeń w porównaniu z okresem wcześniejszym.

Dowód: opinia biegłego – k. 34 – 37.

Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, poczynając od 1 lutego 2013 roku do 31 grudnia 2014 roku, z powodu schorzenia w postaci cukrzycy, stanu narządu wzroku oraz z powodów kardiologicznych.

Dowód: opinie biegłych – k. 22 – 23, 25 – 26, 34 – 37.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i dokumentacji lekarskiej ZUS, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności. Brak było zatem, w ocenie Sądu, przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności. Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiły również opinie biegłych sądowych okulisty, specjalisty chorób wewnętrznych, ortopedy oraz kardiologa.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych odwołanie ubezpieczonego Z. B. zasługuje na uwzględnienie.

W myśl przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 ze zm.), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie z zaś z treścią art. 12 ustawy, niezdolną do pracy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Jak podkreśla się w judykaturze, częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania

zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga przy tym uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych, czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami, jak również kwalifikacji rzeczywistych, czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego.

W niniejszej sprawie sporna między stronami była jedynie ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do zatrudnienia po dniu 31 stycznia 2013 roku. Nie budziło wątpliwości w sprawie, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy.

Na okoliczność występowania u ubezpieczonego niezdolności do pracy, jej stopnia oraz okresu trwania, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych okulisty, specjalisty chorób wewnętrznych, ortopedy oraz kardiologa, a więc biegłych sądowych posiadających odpowiednie kwalifikacje w stosunku do stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń.

Za decydujące dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, w ocenie Sądu, należało uznać opinie biegłych sądowych okulisty, specjalisty chorób wewnętrznych oraz kardiologa, które Sąd podzielił w całej rozciągłości, uznając ich wnioski, jak i uzasadnienia za przekonujące, należycie uzasadnione, obiektywne. Sąd zważył, iż biegły okulista jednoznacznie stwierdził, iż stan narządu wzroku ubezpieczonego uległ pogorszeniu, bowiem widzenie oka prawego pogorszyło się do wartości 0,3. Biegła specjalista chorób wewnętrznych stwierdziła, iż schorzenie ubezpieczonego w postaci cukrzycy jest powikłane zmianami narządowymi, wynikającymi z postępujących zmian o charakterze mikroangiopatii naczyńowej, zmiany w siatkówce mają charakter retinopatii cukrzycowej po kilkukrotnej laseroterapii. Z badania z dnia 11 lutego 2013 roku wynika, iż postępuje nefropatia cukrzycowa, gdyż ilość białka wydalanego z moczem wynosi 1g/l oraz postępuje polineuropatia, głównie kończyn dolnych. Cukrzyca jest źle wyrównana metabolicznie, co wynika też z badania hemoglobiny glikolowanej z dnia 11 lutego 2013 roku, co jest wskazaniem do modyfikacji leczenia.

Sąd zważył również, iż biegły kardiolog jednoznacznie stwierdził, iż w przypadku ubezpieczonego nie budzi wątpliwości fakt rozwoju i postępu rozsianych zmian aterosclerotycznych w łożysku tętnic domózgowych, wieńcowych i obwodowych kończyn dolnych. Badanie usg Doppler z 2011 roku wykazuje nasilone zmiany miażdżycowe we wszystkich tętnicach szyjnych z istotnie podwyższony, ryzykiem ujawnienia TIA lub incydentu udarowego. Ponadto, u ubezpieczonego obserwuje się narastanie narządowych powikłań choroby nadciśnieniowej, co m.in. obrazuje echo z 2011 roku z postępowaniem stopnia przerostu koncentrycznego i nasileniem zaburzeń funkcji rozkurczowej mięśnia komory lewej w porównaniu z rejestracją z 2009 roku. Biegły stwierdził również, iż w sposób niewątpliwy nastąpiła progresja uszkodzeń narządowych towarzyszących źle kontrolowanej cukrzycy insulinozależnej, zwłaszcza mikro/makro poziomem hemoglobiny glikozowanej HbA1C. U ubezpieczonego nadal współistnieje otyłość trzewna i dyslipidemia jako elementy składowe zespołu metabolicznego.

Opinie sporządzone przez biegłych sądowych okulistę, specjalistę chorób wewnętrznych oraz kardiologa w niniejszej sprawie są wnikliwe i wyczerpujące, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Zostały one wydane przez specjalistów o specjalności adekwatnych do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego, o uznanym autorytecie i dużym doświadczeniu zawodowym, także klinicystycznym oraz długoletniej praktyce w charakterze biegłych sądowych. Opinie zostały wydane po uprzednio przeprowadzonym badaniu podmiotowym i przedmiotowym ubezpieczonego oraz wnikliwym zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Sąd w całości podzielił zatem opinię biegłych specjalisty chorób wewnętrznych oraz kardiologa, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, poczynając od 1 lutego 2013 roku do 31 grudnia 2014 roku, z powodu schorzenia w postaci cukrzycy, stanu narządu wzroku oraz z powodów kardiologicznych. Należało zatem przyznać ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, poczynając od 1 lutego 2013 roku do 31 grudnia 2014 roku.

Sąd stwierdził również, że opinie biegłego ortopedy jest wyczerpująca. Jednakże, w ocenie Sądu, brak schorzeń rozpoznanych przez biegłego ortopedę uzasadniających przyjęcie niezdolności do pracy ubezpieczonego z powodu schorzeń ortopedycznych nie wyklucza uznania go za częściowo niezdolnego do pracy z powodu schorzeń

rozpoznanych przez biegłych okulistę, specjalistę chorób wewnętrznych oraz kardiologa, zgodnie z opinią tych biegłych.

Sąd zważył, iż organ rentowy w toku postępowania sądowego podzielił opinię biegłego okulisty, nie wniósł natomiast uwag do opinii pozostałych biegłych (k. 48).

Rozpoznając odwołanie ubezpieczonego, Sąd miał również na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 roku, w sprawie I UK 64/10, pub. Lex nr 653663, iż przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej, o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.).

Sąd, podziеляjąc powyższy pogląd Sądu Najwyższego, uznał, że dla oceny istnienia zdolności ubezpieczonego do pracy należy wziąć pod uwagę jego wykształcenie i dotychczas wykonywaną pracę. Okoliczność istnienia pewnych schorzeń nie oznacza bowiem automatycznie, iż ubezpieczony pozbawiony jest możliwości zarobkowania. Tym samym, mając na uwadze opinie biegłych sądowych okulisty, specjalisty chorób wewnętrznych oraz kardiologa, Sąd uznał, iż ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania pracy zgodnie ze swoim wykształceniem lub posiadanymi kwalifikacjami – ekonomisty, specjalisty ds. ekonomicznych, głównego księgowego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd, na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. oraz powołanych wyżej przepisów, zmienił zaskarżoną decyzję.

Działając na podstawie przepisu art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Sąd stwierdził, że pozwany organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, bowiem poczynienie wiążących ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonego po dniu 31 stycznia 2013 roku, mających wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia, nastąpiło na etapie postępowania sądowego.

SSO Elżbieta Trybulec - Czernek