

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 listopada 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił ubezpieczonemu J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji Zakład wskazał, iż Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 21.11 2017 roku stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, wobec czego nie spełnia określonych w ustawie z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przesłanek do przyznania wnioskowanego świadczenia.

(decyzja – k. 11 akt ZUS)

W odwołaniu z dnia 19 stycznia 2018 roku ubezpieczony nie zgodził się z decyzją, wskazując, że jest niezdolny do pracy z uwagi na zaawansowaną jaskrę obuoczną.

(odwołanie - k. 3)

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie wywodząc jak w uzasadnieniu decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 4).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony J. S. urodził się w dniu (...).

Ubezpieczony ma wykształcenie wyższe – prawnicze, pracuje jako adwokat w ramach własnej działalności.

(okoliczności bezsporne)

W dniu 31 sierpnia 2017 roku ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy - k. 1-4 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 13 października 2017 roku, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Ubezpieczony leczony okulistycznie p/jaskrowo, po zabiegach operacyjnych, pomimo neuropatii jaskrowej OP pozostaje z b. dobrą ostrością wzroku bez korekcji do dali i z korektą do bliży, z dobrym polem widzenia. OL z b. zaawansowaną neuropatią z użyteczną ostrością do dali, ale ze znacznym ograniczeniem pola widzenia obwodowego.

(orzeczenie lekarza orzecznika - k. 9 akt ZUS ).

Orzeczeniem z dnia 6 grudnia 2017 roku komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(orzeczenie komisji lekarskiej - k.10 akt ZUS)

Wnioskodawca ma wymagane okresy składkowe i nieskładkowe.

(okoliczność bezsporna)

U ubezpieczonego rozpoznano nadciśnienie tętnicze leczone ambulatoryjnie, z nieznacznym przerostem mięśnia lewej komory w badaniu USG serca, które nie obniża sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy z pkt. widzenia kardiologa.

(pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii k. 14 - 15)

U wnioskodawcy rozpoznano jaskrę obu oczu, stan po operacjach p/jaskrowych obu oczu, neuropatię jaskrową OU ze ślepotą OL, rzekomosoczewkowość obu oczu, wyrodnienie plamki OL, praktyczną jednooczną. W badaniu stwierdzono: OP: pole widzenia konfrontacyjne bez ubytków obwodowych, aparat ochronny prawidłowy, osadzenie, ustawienie, ruchomość, zbieżność prawidłowe, odcinek przedni prawidłowy, wszczep tylny – komorowy; OL: pole widzenia konfrontacyjne niebadalne, aparat ochronny prawidłowy, osadzenie, ustawienie, ruchomość, zbieżność prawidłowe, odcinek przedni prawidłowy, rogówka przejrzysta, płyn komorowy czysty, wszczep tylny – komorowy, w plamce zmiany zwyrodnieniowe; widzenie obu oczu – brak.

Istniejące parametry widzenia nie uzasadniają niezdolności do pracy całkowicie, ani częściowo z powodu narządu wzroku. Zdolny do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia.

W trakcie badania przez biegłego nie było potrzeby badania z rozszerzeniem źrenic, bo tego rodzaju badanie może powodować napad jaskry i nie było konieczne do ustalenia parametrów widzenia.

Podstawą do orzekania o niezdolności do pracy jest funkcja wzroku, na którą składa się ostrość wzroku i pole widzenia. Żeby można było mówić o przynajmniej częściowej niezdolności do pracy to ostrość wzroku lepszego oka powinna wynosić 0,3. W przypadku wnioskodawcy lepsze oko ma pełną ostrość wzroku. Nie było zastrzeżeń do pola widzenia na podstawie badania z lipca 2017 r, w aktualnym badaniu (2019 rok) jest zarysowany ubytek w kwadrancie skroniowo – górnym. W toku badania przez biegłą pole widzenia zostało zbadane orientacyjnie. Polega to na badaniu konfrontacyjnym. Porównuje się pole widzenia osoby badanej z polem widzenia badającego. Istotne z punktu widzenia orzekania jest koncentryczne zawężenie pola widzenia do 30 stopni. Konfrontacyjne badanie pola widzenia przy dużym doświadczeniu może ujawnić takie zawężenie. U wnioskodawcy nie stwierdzono takiego zawężenia. Jeżeli jest pełna ostrość wzroku to znaczy, że neuropatia nie jest dokonana.

(pisemna opinia biegłego sądowego okulisty – k. 17 - 18 wraz z opinią uzupełniającą ustną - e – prot. z dnia 26.04.19 00:03:20 – 00:22:01)

#### **Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego, jego dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: kardiologa i okulisty, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u ubezpieczonego. Wnioskodawca zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego okulisty, opinia ta zatem podlegała uzupełnieniu. Nie zgłaszał zastrzeżeń do opinii biegłego kardiologa.

Biegli zapoznali się z przedłożoną w toku postępowania dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia ubezpieczonego i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego, ocenili i opisali stan jego zdrowia. Opinie biegłych są jasne i obiektywne, opisują stan zdrowia ubezpieczonego w zakresie wynikającym z tezy dowodowej oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot.

Biegli wskazali na rozpoznane dolegliwości i ich wpływ na niezdolność do pracy wnioskodawcy. Nie stwierdzili upośledzenia funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał zatem w pełni wartość dowodową wszystkich opinii biegłych wydanych w przedmiotowej sprawie, w tym opinii uzupełniającej oraz podzielił, jako przekonywujące, wnioski wypływające z ich treści. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają istotnych braków, biegli w sposób dostatecznie wyczerpujący określili jednostki chorobowe, które występują u ubezpieczonego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swoją ocenę do kwalifikacji zawodowych skarżącego. Opinie powołanych w sprawie biegłych lekarzy są zgodne. Według tych opinii stwierdzone u ubezpieczonego zmiany chorobowe, nie powodują

choćby częściowej jego niezdolności do wykonywania pracy. Wynikające z opinii wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Opinia biegłej okulisty została uzupełniona na rozprawie. Biegła przedstawiła zakres i sposób badania, wskazując, iż nie było potrzeby wykonania badania z poszerzeniem źrenic, podała, jakie elementy brane są pod uwagę przy kwalifikowaniu niezdolności do pracy z punktu widzenia okulistycznego, i co przemawia za tym, że wnioskodawca nie jest w żadnym zakresie niezdolny do pracy ( prawidłowa ostrość i pole widzenie w oku lepszym). Sprecyzowała także, na jakiej dokumentacji się opierała. Biegła dokonała także badania wnioskodawcy w niezbędnym do wydania opinii zakresie, natomiast nie miała obowiązku dokonywania wszystkich badań narządu wzroku, bowiem to do wnioskodawcy należy przedstawienie dokumentacji medycznej wraz z wynikami badań, aktualnymi na dzień składania wniosku o świadczenie. W szczególności wnioskodawca zarzucał opinii, iż biegła nie przeprowadziła badania pola widzenia, tymczasem z opinii pisemnej wynika, że takie badanie ( w formie konfrontacyjnej c o do oka prawego ) zostało przeprowadzone, nadto biegła wskazała, że opierała się także na badaniu z lipca 2017 r , które pozostawało aktualne na dzień orzekania przez organ rentowy, a z których to badań nie wynikały ograniczenia, które kwalifikowałyby wnioskodawcę do osób niezdolnych do pracy.

Wnioskodawca przedstawił także aktualną (2019 rok) dokumentację medyczną. Co prawda biegła także się do niej ustosunkowała, wskazując, iż nie wpływa ona na treść decyzji, należy jednak przypomnieć, iż Sąd dokonuje oceny stanu zdrowia wnioskodawcy na dzień wydania spornej decyzji (listopad 2017). W przypadku pogorszenia stanu zdrowia i dysponowania dalszą dokumentacją medyczną wnioskodawca może złożyć nowy wniosek o rentę. Trzeba bowiem przypomnieć, że o prawidłowości rozstrzygnięcia organu rentowego decyduje ocena według stanu na dzień wydania decyzji. Zaakcentować trzeba, że z istoty spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych wynika, że nowe okoliczności ujawnione lub powstałe po wydaniu decyzji organu rentowego, uzasadniają wystąpienie z nowym wnioskiem o rozpoznanie sprawy, co skutkować winno kolejną decyzją organu rentowego, która następnie wskutek odwołania będzie poddana weryfikacji sądu pod względem zgodności z prawem. /tak SA w wyroku z dnia 19 grudnia 2013 r , III AUa 542/13, Lex nr 1438188/.

Po uzupełnieniu opinii wnioskodawca nie zgłaszał dalszych konkretnych zarzutów pod jej adresem, nie zgadzając się jedynie z końcową jej konkluzją. Wskazywał jednak na konieczność dopuszczenia dowodu z opinii lekarza okulisty wykonującego praktykę zawodową w klinice okulistyki bądź opinię kliniki okulistycznej. W ocenie Sądu brak było podstaw do powołania dowodu z kolejnego biegłego okulisty i wniosek ten podlegał oddaleniu ( nie zostało zgłoszone zastrzeżenie w trybie art. 162 kpc).

Fakt, że wydana w sprawie opinia biegłego nie ma treści, odpowiadającej skarżącemu, nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmiennie stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem SN potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego ( wyrok SN z dnia 5 czerwca 2002 roku I CR 562/74 LEX nr 7607; wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807). W ocenie Sądu złożona opinia biegłej, która jest biegłą z listy Sądu Okręgowego, jest w pełni fachowa, odpowiada zakreślonej tezie dowodowej i nie zawiera żadnych braków.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie ubezpieczonego nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Stosownie do art.57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (Dz.U.2018.1270 t.j.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- a) jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo,
- b) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy
- c) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w pkt 3 art. 57

ww. ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy.

Zgodnie z treścią przepisu art. 12 przywołanej już 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Podnieść należy, że poziom posiadanych kwalifikacji, wyznacza zakres pracy, do której można odnosić ocenę zdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy. Inaczej mówiąc, ochrona ubezpieczeniowa służy temu kto utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, choćby w stopniu częściowej niezdolności do pracy. Należy zatem przy ocenie częściowej niezdolności do pracy, odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji, przy czym w każdym przypadku należy zważyć posiadane wykształcenie oraz charakter dotychczasowego zatrudnienia ubezpieczonego i okres tego zatrudnienia. Nie sposób bowiem dokonać oceny posiadanych kwalifikacji, odnosząc się w sposób alternatywny z jednej strony do posiadanego wykształcenia, a z drugiej, do zatrudnienia wykonywanego przez ubezpieczonego. Aktualny jest również pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 10.06.1999 r., 11 UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624).

W ocenie Sądu ustalenia dokonane w toku postępowania nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji i nie stanowią podstawy do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ww. ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z treści opinii biegłych o specjalizacjach lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy. Ubezpieczony może wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami.

Z ustaleń wynika, że u ubezpieczonego rozpoznano nadciśnienie tętnicze leczone ambulatoryjnie, z nieznacznym przerostem mięśnia lewej komory w badaniu USG serca, które nie obniża sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy z pkt. widzenia kardiologa.

U wnioskodawcy rozpoznano jaskrę obu oczu, stan po operacjach p/jaskrowych obu oczu, neuropatię jaskrową OU ze ślepotą OL, rzekomosoczewkowość obu oczu, wyrodnienie płamki OL, praktyczną jednooczność. W badaniu stwierdzono: OP: pole widzenia konfrontacyjne bez ubytków obwodowych, aparat ochronny prawidłowy, osadzenie, ustawienie, ruchomość, zbieżność prawidłowe, odcinek przedni prawidłowy, wszczep tylny – komorowy; OL: pole widzenia konfrontacyjne niebadalne, aparat ochronny prawidłowy, osadzenie, ustawienie, ruchomość, zbieżność prawidłowe, odcinek przedni prawidłowy, rogówka przejrzysta, płyn komorowy czysty, wszczep tylny – komorowy, w płamce zmiany zwyrodnieniowe; widzenie obu oczu – brak.

Istniejące parametry widzenia nie uzasadniają niezdolności do pracy całkowicie, ani częściowo z powodu narządu wzroku. Podstawą do orzekania o niezdolności do pracy jest funkcja wzroku, na którą składa się ostrość wzroku i pole widzenia. Żeby można było mówić o przynajmniej częściowej niezdolności do pracy to ostrość wzroku lepszego oka powinna wynosić 0,3. W przypadku wnioskodawcy lepsze oko ma pełną ostrość wzroku. Nie było także zastrzeżeń

do pola widzenia na podstawie badania z lipca 2017 r. W toku badania przez biegłą pole widzenia zostało zbadane orientacyjnie. Polegało to na badaniu konfrontacyjnym, czyli porównaniu pola widzenia osoby badanej z polem widzenia biegłej. Istotne z punktu widzenia orzekania jest koncentryczne zawężenie pola widzenia do 30 stopni. Konfrontacyjne badanie pola widzenia przy dużym doświadczeniu może ujawnić takie zawężenie. U wnioskodawcy nie stwierdzono takiego zawężenia. Jednocześnie, jeżeli jest pełna ostrość wzroku to znaczy, że neuropatia nie jest dokonana.

W konsekwencji, wobec stwierdzenia, iż ubezpieczony nie spełnia ww. koniecznej przesłanki warunkującej, w myśl przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przyznanie uprawnienia do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, zaskarżoną decyzję organu rentowego uznać należy za prawidłową.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazuje, że w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie chodzi o skutki jakie mogą powstać u ubezpieczonego w przyszłości z uwagi na istniejące schorzenia, ale o stan jego zdrowia z chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Sąd w niniejszym postępowaniu nie ocenia ryzyka wystąpienia określonych zaburzeń organizmu ubezpieczonego w przyszłości. Z opinii wydanych w sprawie przez biegłych wynika bezspornie, że wszystkie zdiagnozowane u ubezpieczonego schorzenia w stadium zawansowania na dzień wydania decyzji nie stanowią przeszkody do wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnie z posiadanymi przez niego kwalifikacjami. Wobec treści wyżej wskazanych opinii biegłych Sąd nie znalazł okoliczności uzasadniających zmianę zaskarżonej decyzji ZUS i przyznanie wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W przypadku nasilenia się zaburzeń organizmu ubezpieczonego ma on prawo złożenia ponownego wniosku o rentę.

Podkreślić należy, iż złe samopoczucie wnioskodawcy i jego i subiektywne odczucia dotyczące stanu zdrowia nie mogą stanowić podstawy do orzeczenia o jego niezdolności do pracy. W wyroku z dnia 20.05.2013 roku SN w sprawie o sygn.. akt I UK 650/12 (Lex 1341963) wskazał, iż podstawą do przyznania świadczenia jest przygotowana przez biegłych ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie. Nie są brane pod uwagę subiektywne odczucia zainteresowanego. Pogląd ten w pełni podziela Sąd orzekający. W tym miejscu należy również zwrócić uwagę, iż stan zdrowia wnioskodawcy niewątpliwie uzasadnia konieczność leczenia czy okresowej kontroli lekarskiej. Niezdolności do pracy pojawiające się okresowo np. w wyniku wystąpienia zaostrzenia dolegliwości uzasadniają podjęcie leczenia, ale wnioskodawca może to czynić w ramach udzielanych zwolnień lekarskich. Samo tylko istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich. Upośledzenie organizmu nie jest wystarczającą przesłanką przyznania renty, w sytuacji, gdy mimo tego upośledzenia możliwe jest podjęcie dotychczasowej pracy i systematyczne leczenie schorzenia. (vide wyrok SA w Krakowie z dnia 5.03.2013 roku w sprawie III AUa 1208/12 Lex 1294800, postanowienie SN z dnia 11.06.2013 r w sprawie II UK 65/13 Lex nr 1363198).

Mając powyższe na uwadze Sąd, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie uznając je za niezasadne.