

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 grudnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił P. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie tego, że orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 11 grudnia 2014 r. nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. Nadto wskazano, iż w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę wnioskodawca na wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych posiadał tych okresów łączną ilość 4 lata, 4 miesiące i 29 dni w tym 3 lat, 4 miesiące i 11 dni okresów składkowych oraz 1 rok i 18 dni okresów nieskładkowych /decyzja k. 185/186 akt ZUS plik II/.

W dniu 16 stycznia 2015 r. wnioskodawca złożył odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniósł, że z powodu złego stanu zdrowia spowodowanego wieloma schorzeniami (nadciśnienie tętnicze, duszności, bóle i zawroty głowy, zaburzenia widzenia, omdlenia, osłabienia tolerancji wysiłku, bóle dławicowe, bolące stopy z zaburzeniami czucia oraz przykurcza palców obu dłoni) powinien zostać uznany za niezdolnego do pracy /odwołanie k. 2-3/.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zawartą w skarżonej decyzji /odpowiedź na odwołanie k. 4-4 odwrót/.

W piśmie procesowym z dnia 25 lutego 2016 r. wnioskodawca poparł odwołanie /pismo k. 46-47/.

Na rozprawie z dnia 7 kwietnia 2016 r. wnioskodawca poparł odwołanie a pełnomocnik ZUS wniósł o jego oddalenie /protokół rozprawy k. 51-52/.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

P. K. urodził się (...) Wnioskodawca posiada wykształcenie średnie ogólne, uzyskał zawód technika chemika. Wykonywał pracę w charakterze młodocianego (w latach 1970-1973), stażysty, pracownika obsługi kserografu, referenta technicznego (w latach 1973-1976), magazyniera (w latach 1976-1977), suszarniowego (w latach 1978-1985 z okresem urlopu bezpłatnego w latach 1982-1985), pracownika fizycznego w byłym NRD (w latach 1982-1986), agenta prowadzącego placówkę gastronomiczną (w 1987 r.), samodzielnego referenta ds. zaopatrzenia (1988 r.), prowadził działalność gospodarczą (w latach 1990-1993, 1998-1999, 2008-2012), kierownika do spraw handlowych (w latach 1999-2002), był zarejestrowany w urzędzie pracy jako bezrobotny (w latach 2003-2008, od 2012 r.). Obecnie wnioskodawca nie pracuje /okoliczność bezsporna; świadectwa pracy, zaświadczenia – akta ZUS plik II/.

W okresie od 30 sierpnia 2010 r. do 27 lutego 2011 r. wnioskodawca przebywał na zasiłku chorobowym, a od 8 marca 2011 r. do 25 września 2011 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne /zaświadczenie o wypłaconych zasiłkach z ubezpieczenia społecznego k. 63/64 akt ZUS plik II, decyzje – akta ZUS plik I/.

W dniu 15 września 2014 r. wnioskodawca wniósł o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy /wniosek k. 1-8 akt ZUS plik II/.

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 14 listopada 2014 r. uznał, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Po analizie dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji z przebiegu leczenia, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w marcu i maju 2014 r., zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 18 sierpnia 2014 r.) i badaniu własnym lekarz orzecznik ZUS uznał, że zaburzenia rytmu serca pod postacią trzepotania przedsionków po skutecznej kardiowersji w maju b.r., nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2 insulinoniezależna i otyłość wymagają systematycznego leczenia ale nasilenie ich objawów nie powoduje aktualnie naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do pracy. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje

psychofizyczne /orzeczenie lekarza orzecznika k. 169/170 akt ZUS plik II; opinia lekarska k. 11-12 dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej plik II /.

Od orzeczenia lekarza orzecznika wnioskodawca złożył sprzeciw w dniu 24 listopada 2014 r. Nie zgodził się z ustaleniem, że jest osobą zdolną do pracy /sprzeciw k. 15 dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej plik II/.

Komisja lekarska, po rozpoznaniu sprzeciwu, w dniu 11 grudnia 2014 r. wydała orzeczenie zbieżne z orzeczeniem lekarza orzecznika. Komisja rozpoznała u badanego: nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, cukrzyca typu 2 z otyłością i polineuropatią, zaburzenia rytmu serca pod postacią trzepotania przedsionków – leczone skutecznie kardiowersją. Po analizie dokumentacji medycznej (w tym dokumentacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w 2014 r., zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 18 sierpnia 2014 r. i wyników badań dodatkowych) i badaniu własnym komisja lekarska ZUS uznała, że wyrównana cukrzyca i skuteczna kardiowersja z dobrą kurczliwością lewej komory w echo serca, kwalifikacje zawodowe oraz badanie przedmiotowe nie wykazały naruszenia sprawności organizmu skutkującym orzeczeniem długotrwałej niezdolności do pracy. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje psychofizyczne /orzeczenie Komisji k. 179/180 akt ZUS plik II; opinia lekarska k. 18-20 dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej plik II /.

W dziesięcioleciu przypadającym przed zgłoszeniem wniosku o rentę, to jest w okresie od 15 września 2004 r. do 14 września 2014 r., wnioskodawca udokumentował okresów składkowych i nieskładkowych 4 lata, 4 miesiące i 29 dni, w tym okresów składkowych 3 lat, 4 miesiące i 11 dni oraz okresów nieskładkowych 1 rok i 18 dni /wydruk k. 183/184 akt ZUS plik II/.

Badaniem diabetologicznym stwierdzono u wnioskodawcy cukrzycę typu 2, wyrównaną, powikłaną początkową neuropatią cukrzycową, oraz nadciśnienie tętnicze.

Biegły sądowy diabetolog po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu odwołującego stwierdził, że występująca u wnioskodawcy cukrzyca typu 2 jest wyrównana i niepowikłana w stopniu istotnym i nie powoduje niezdolności do pracy. Wnioskodawca wymaga stałej opieki w poradni diabetologicznej, dobrania odpowiedniej dawki leków, diety, odpowiedniego wysiłku fizycznego. Korekta leczenia może być przeprowadzana w ramach czasowej niezdolności do pracy. Na płaszczyźnie diabetologicznej wnioskodawca jest zdolny do pracy /opinia biegłego diabetologa M. P. k. 18-19 odwrót/

Badaniem chirurgicznym rozpoznano u wnioskodawcy miażdżycę zarostową tętnic szyjnych ze zwężeniami do 70 %, żyłki kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C2 w sześciostopniowej skali (...).

Biegły sądowy chirurg po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu odwołującego nie stwierdził u wnioskodawcy naruszenia sprawności organizmu skutkującego niezdolnością do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. Z przyczyn chirurgicznych wnioskodawca jest zdolny do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia /opinia biegłego chirurga M. G. k. 20-20 odwrót/

Badaniem gastrologicznym stwierdza się u P. K. zespół jelita nadwrażliwego, podejrzenie przewlekłego zapalenia błony śluzowej żołądka.

Wnioskodawca od 2 lat okresowo odczuwa dolegliwości dyspeptyczne, z powodu których nie leczy się. W okresie 2013 – 2015 w dokumentacji z leczenia przez lekarza rodzinnego znajduje się tylko jeden zapis „zgaga, pieczenie w przełyku”, przepisano S.. Poza tym w dokumentacji nie ma żadnych wpisów gastrologicznych. Z powodu okresowych luźnych stolców wykonano kolonoskopię w wyniku której nie stwierdzono zmian patologicznych. Gastroskopii nie wykonywano. Badany nie był kierowany do poradni gastrologicznej, nie było wskazań do leczenia szpitalnego z powodu schorzeń przewodu pokarmowego. Stan odżywienia wnioskodawcy nie jest upośledzony; wsk. (...) 31,8,

występuje otyłość. Usg jamy brzusznej (marzec 2014 r.) bez zmian patologicznych. Z punktu widzenia gastrologicznego wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy /opinia biegłego gastrologa M. Ł. k. 21-22 odwrót/

Badaniem pulmonologicznym rozpoznano u wnioskodawcy konieczność obserwacji w kierunku przewlekłej obturacyjnej choroby płuc u osoby z nikotynizmem. Stwierdzone u wnioskodawcy – wieloletniego palacza papierosów objawy kliniczne nasuwają obserwację w kierunku przewlekłej obturacyjnej choroby płuc u osoby z nikotynizmem (wykonanie spirometrii w poradni chorób płuc i ewentualną dalszą opiekę w tej poradni) ale w obecnym stopniu zaawansowania nie naruszają sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. Z punktu widzenia pulmonologa wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami /opinia biegłego pulmonologa A. M. k. 23-24/.

Badaniem neurologicznym u wnioskodawcy stwierdzono polineuropatię cukrzycową bez objawów porażennych.

Biegły sądowy neurolog po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz po badaniu odwołującego nie stwierdził u wnioskodawcy poza obustronnym zniesieniem odruchów skokowych i kolanowych innych objawów uszkodzenia układu nerwowego w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów czy porażenia kończyn. Brak jest danych o ewentualnym leczeniu takich objawów w znajdującej się w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej. Z neurologicznego punktu widzenia brak podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności wnioskodawcy do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych – technik chemik, ostatnio działalność gospodarcza w zakresie sprzedaży opakowań /opinia biegłego neurolog J. Z. k. 25-26 odwrót/.

Badaniem kardiologicznym u wnioskodawcy rozpoznano napadowe trzepotanie przedsionków, po kardiowersji elektrycznej przywrócony rytm zatokowy serca (2014), nadciśnienie tętnicze, cukrzycę leczoną doustnie i miażdżycę zarostową tętnic szyjnych. Stwierdzone u wnioskodawcy schorzenia w postaci nadciśnienia tętniczego i napadowego trzepotania przedsionków ze skutecznym powrotem rytmu zatokowego po kardiowersji elektrycznej w 2014 roku, z wydolnością krążenia obniżają sprawność organizmu 60-letniego wnioskodawcy w stopniu niepowodującym długotrwałej niezdolności do pracy. Z punktu widzenia kardiologa wnioskodawca jest zdolny do pracy zarobkowej /opinia biegłego kardiologa B. Lao-L. k. 27-28 odwrót/.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane niekwestionowane przez strony dokumenty oraz opinie biegłych lekarzy z zakresu diabetologii, chirurgii, gastrologii, pulmonologii, neurologii i kardiologii. Opinie zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawcy, ze zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych. Zarówno organ rentowy jak i wnioskodawca uwag ani zarzutów wobec opinii biegłych lekarzy nie zgłosili. Wnioskodawca, w piśmie procesowym z dnia 25 lutego 2016 r. oraz na rozprawie poprzedzającej wydanie orzeczenia w sprawie, po zapoznaniu się z opiniami biegłych, podtrzymał swoje stanowisko odnośnie zmiany zaskarżonej decyzji. W piśmie procesowym z dnia 25 lutego 2016 r. podniósł jedynie, że opinie biegłych zostały wydane bez należytej analizy dokumentacji i po nieprawidłowym przeprowadzeniu podmiotowego badania lekarskiego wnioskodawcy (krótki czas badania).

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy, w tym przedstawionych wyników i wywiadu lekarskiego. Określili schorzenia występujące u badanego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do poziomu jego kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. W uznaniu Sądu ubezpieczony nie przedstawił żadnych zasadnych argumentów w celu skutecznego podważenia wydanych w sprawie ekspertyz. Stanowisko procesowe wnioskodawcy sprowadza się jedynie do własnej odmiennej oceny stanu zdrowia. Dlatego też Sąd nie odmówił tym opiniom wiarygodności i mocy dowodowej, nie znalazł też usprawiedliwionych przesłanek do dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniających dopuszczonych w sprawie biegłych czy powołania innego zespołu biegłych tylko z tego powodu, że ocena własnego stanu zdrowia

dokonana przez wnioskodawcę jest odmienna od opinii dotychczasowych biegłych i stanowi jedynie polemikę z twierdzeniami biegłych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 r. Nr 748 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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. 13 ust. 1/.

Dokonując oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści § 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 roku w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. Nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Treść powołanych przepisów obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

Tak więc ocena niezdolności do pracy przebiega w dwu płaszczyznach: medycznej (biologicznej), gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu, sprawność psychofizyczną organizmu i stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa, skutków choroby, a także socjalnej (ekonomicznej), na której 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.

Sąd Okręgowy orzekając w niniejszej sprawie zważył, że Sąd Najwyższy wielokrotnie w swych orzeczeniach wskazywał, że warunki określone w art. 12 ustawy emerytalnej są spełnione wówczas, gdy naruszenie sprawności organizmu jest tego rodzaju, że stanowi przeszkodę do wykonywania pracy. Samo zaś naruszenie sprawności organizmu nie skutkujące niemożnością wykonywania pracy, lecz możliwe np. do leczenia w warunkach zwolnień lekarskich, nie jest wystarczające (wyrok SN z dnia 19 grudnia 2000 r., II UKN 160/00 OSNP 2002/16/396). Należy również zauważyć, że w orzecznictwie przyjęte zostało jednoznacznie, że częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożnością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, lecz oznacza coś więcej, to jest niemożność wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę

do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNP 2000/1/36).

Zgodnie zaś z art. 14 ust. 1 oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia /ust. 2a/. Komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw, dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustalenia okoliczności, o których mowa w ust. 1. Rozstrzygnięcia komisja lekarska dokonuje w formie orzeczenia /ust. 2e, ust. 2f/. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji /ust. 3/.

W przypadku ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, okresy składkowe i nieskładkowe muszą wynosić łącznie co najmniej 5 lat /art. 58 ust. 1 pkt. 5 ustawy/. W myśl art. 58 ust. 2 pięcioletni staż okresów składkowych i nieskładkowych powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wobec stwierdzenia przez komisję lekarską, iż jest on zdolny do pracy. Nadto wnioskodawca nie spełnił warunku przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w postaci udokumentowanych 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych przypadających w okresie ostatnich dziesięciu lat przed zgłoszeniem wniosku o rentę. Ubezpieczony podważając zasadność decyzji organu rentowego nie kwestionował ilości posiadanych okresów składkowych i nieskładkowych w ostatnim dziesięcioleciu.

O stanie zdrowia ubezpieczonego wypowiedzieli się biegli lekarze posiadający fachową wiedzę medyczną, stąd omawiane opinie posiadają walor dowodowy. Wskazać w tym miejscu wypada, że opinia biegłych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Sąd Najwyższy wyjaśnił w tej mierze, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., a zatem Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (jednej ze stron) (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, nie publikowany).

Sąd Okręgowy przyjął w niniejszej sprawie opinie biegłych sądowych za podstawę rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, uznając, że opinie te sporządzone przez biegłych o specjalizacjach odpowiednio dobranych do schorzeń ubezpieczonego w sposób fachowy, merytoryczny odnosiły się do oceny niezdolności w płaszczyźnie medycznej (biologicznej), gdzie biegli wzięli pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych ubezpieczonego na stan czynnościowy organizmu i sprawność skarżącego, odniesli się także do płaszczyzny socjalnej (ekonomicznej) pojęcia niezdolności do pracy, biorąc pod uwagę posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje, wiek, wykształcenie oraz możliwość dalszego wykonywania dotychczasowej pracy zarobkowej. Sąd Okręgowy podzielił poglądy wyrażone w opiniach, uznając, że biegli wnikliwie ocenili stan zdrowia ubezpieczonego, po dokonaniu badań przedmiotowych i podmiotowych strony oraz po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia i w sposób jednoznaczny wykazali brak przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, koniecznej do przyznania odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wynika bowiem, że wnioskodawca – mimo rozpoznanych u niego schorzeń - nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji, przy wzięciu pod uwagę także stanowisk pracy, na jakich był zatrudniony.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dało podstaw dla uwzględnienia odwołania. Na okoliczność oceny stanu zdrowia wnioskodawcy Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu diabetologii, chirurgii, gastrologii, pulmonologii, neurologii i kardiologii. Opinie biegłych są zgodne i jednoznaczne co do tego, że następujące schorzenia wnioskodawcy: cukrzyca typu 2, wyrównana, powikłana początkową neuropatią cukrzycową, nadciśnienie tętnicze, miażdżycza zarostowa tętnic szyjnych ze zwężeniami do 70 %, żylaki kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C2 w sześciostopniowej skali (...); zespół jelita nadwrażliwego, podejrzenie przewlekłego zapalenia błony śluzowej żołądka; objawy kliniczne wskazujące na konieczność obserwacji w kierunku przewlekłej obturacyjnej choroby płuc u osoby z nikotynizmem a także polineuropatia cukrzycową bez objawów porażennych, napadowe trzepotanie przedsionków, po kardiowersji elektrycznej przywrócony rytm zatokowy serca (2014), aktualnie nie powodują niezdolności do pracy, nawet w stopniu częściowej niezdolności. Opinie biegłych są zgodne we wnioskach co do tego, że stwierdzone u wnioskodawcy schorzenia w obecnym stopniu ich zaawansowania nie ograniczają zdolności wnioskodawcy do pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami zawodowymi. W szczególności z powodu diabetologicznych, wnioskodawca wymaga jedynie odpowiednich leczenia farmakologicznego, diety i wysiłku fizycznego przy czym korekta leczenia może być przeprowadzana w ramach czasowej niezdolności do pracy. Także występująca u wnioskodawcy konieczność obserwacji w kierunku przewlekłej obturacyjnej choroby płuc u osoby z nikotynizmem nie powoduje naruszenia sprawności organizmu skutkującego niezdolnością do pracy. Podobnie schorzenia kardiologiczne wnioskodawcy nie powodują niezdolności do pracy. Również pod względem gastrologicznym nie stwierdzono u wnioskodawcy wskazań do leczenia szpitalnego z powodu schorzeń przewodu pokarmowego. Wreszcie z punktu widzenia neurologicznego nie stwierdzono u wnioskodawcy objawów uszkodzenia układu nerwowego w szczególności mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej w postaci niedowładów czy porażenia kończyn. Aktualnie schorzenia wnioskodawcy mają bowiem taki charakter i występują z takim nasileniem, że nie przekładają się na zdolność świadczenia przez niego pracy. Ewentualne zaostżenia choroby wymagają leczenia w ramach zwolnień lekarskich.

Skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że wnioskodawca w aktualnym stanie zdrowia może świadczyć pracę zgodną z poziomem posiadanych kwalifikacji, to stwierdzić należało, że zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc, orzekł jak w sentencji wyroku.