

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 listopada 2016 roku (znak: 679720/25/I), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 22 września 2016 roku odmówił D. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 listopada 2016 roku ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy, wobec czego brak jest podstaw do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 146/147 akt ZUS)

W dniu 1 grudnia 2016 roku D. M. złożyła odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu wnioskodawczyni podniosła, iż jej schorzenia i stan zdrowia uniemożliwiają jej podjęcie jakiejkolwiek pracy – ma cukrzycę, bóle i zawroty głowy, schorzenia kręgosłupa, bóle ramion i drętwienie rąk. Ponadto wskazała, że w okresie od 1999 roku do października 2016 roku w ocenie organu rentowego była osobą niezdolną do pracy, a obecnie została uznana za zdolną do pracy, chociaż jej stan zdrowia uległ pogorszeniu.

(odwołanie – k. 2- 3)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 1 grudnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k.4-4 odwrót)

Na rozprawie w dniu 6 czerwca 2018 roku pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2016 roku do dnia

31 października 2019 roku oraz o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

(stanowiska stron – e protokół (...):00:56 – 00:07:00- płyta CD k. 174)

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

D. M. urodziła się w dniu (...). Wnioskodawczyni ma wykształcenie zawodowe – jest tkaczem. Pracowała, jako woźna, salowa, sprzątaczką.

(okoliczności bezsporne)

W okresie od dnia 27 kwietnia 1999 roku do dnia 31 października 2016 roku wnioskodawczyni otrzymywał rentę z tytułu okresowej częściowej niezdolności do pracy.

(okoliczności bezsporne; nadto decyzje w aktach ZUS )

W dniu 22 września 2016 roku wnioskodawczyni złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 134/135 akt ZUS)

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u niej cukrzycę typu II leczoną insuliną i lekami doustnymi, retinopatie

cukrzycową nieproliferacyjną obu oczu, stan po ogniskowej laseroterapii obu siatkówek, zaćmę początkową obu oczu, astygmatyzm, starczowzroczność, zespół bólowy kręgosłupa L/S i szyjnego – bez istotnego upośledzenia sprawności ruchowej, nadciśnienie tętnicze wyrównane, przewlekłe zapalenie oskrzeli bez zaburzeń wentylacji płuc, otyłość. Orzeczeniem z dnia 18 października 2016 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

(opinia lekarska – k. 36 – 37/38 dokumentacji medycznej; orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 140/141)

W dniu 25 października 2016 roku wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, domagając się rozpatrzenia jej sprawy przez Komisję Lekarską ZUS.

(sprzeciw – k. 39 dokumentacji medycznej)

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niej cukrzycę typu 2 insulinozależną z polineuropatią i retinopatią nieproliferacyjną bez hipoglikemii, przebytą ogniskową laseroterapię obu siatkówek, zaćmę początkową obu oczu, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, przewlekłe zapalenie oskrzeli bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc, zespół bólowy kręgosłupa i barku lewego w wywiadzie bez upośledzenia sprawności ruchowej, otyłość. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 9 listopada 2016 roku uznała, że wnioskodawczyni nie jest osobą długotrwale niezdolną do pracy.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 144/145; opinia lekarska – 46 – 48 dokumentacji medycznej)

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 listopada 2016 roku, organ rentowy decyzją z dnia 14 listopada 2016 roku, odmówił D. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja – k. 146/147 akt ZUS)

W badaniu sądowo – okulistycznym u wnioskodawczyni rozpoznano retinopatię cukrzycową prostą OU, stan po LC siatkówek, zaćmę początkową, podtorebkową OU, astygmatyzm małego stopnia OU, starczowzroczność, przewlekłe zapalenie spojówek OU, V. = ccor.=0,6; V.= ccor. = 0,7. Stwierdzono badaniem niewielkiego stopnia obniżenie ostrości wzroku do dali i bliży każdego oka, przy zachowanym widzeniu obuocznym. Dostępna dokumentacja nie zawiera dowodów leczenia przewlekłego zapalenia spojówek na tle alergicznym. Z powodu zmian cukrzycowych na dnie oka odwołująca wielokrotnie przebyła laseroterapię siatkówek. Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania, stwierdzono, że istniejące parametry widzenia nie uzasadniają niezdolności do pracy wnioskodawczyni zgodnie z kwalifikacjami.

(opinia pisemna biegłego sądowego specjalisty chorób oczu R. M. – k. 7 – 8; pisemna opinia uzupełniająca – k. 57)

Badaniem sądowo – neurologicznym u wnioskodawczyni rozpoznano polineuropatię cukrzycową bez jawnych objawów porażennych, zespół bólowy kręgosłupa bez bólowych objawów powikłań korzeniowych. Poza obustronnym zniesieniem odruchów skokowych i kolanowych w obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u badanej innych objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności o charakterze porażennym, mogących w istotnym stopniu ograniczać sprawność ruchową wnioskodawczyni. Brak jest danych o ewentualnym leczeniu takich objawów w przedstawionej dokumentacji lekarskiej. Dyskopatia nie powoduje ograniczenia zdolności do pracy. Ograniczenie takie powodują powikłania w postaci bólowych objawów uszkodzenia korzeni rdzeniowych – rwa barkowa lub kulszowa. Brak jest danych, że wnioskodawczyni była ostatnio leczona z powodu takich dolegliwości. Z powodu stwierdzonych u wnioskodawczyni objawów uszkodzenia nerwów obwodowych – polineuropatii cukrzycowej istnieje u wnioskodawczyni ograniczenie zdolności do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej – połączonej z dźwiganiem znacznych ciężarów (średnio powyżej 10 kg). Z neurologicznego punktu widzenia brak jest podstaw orzekania o długotrwałej niezdolności wnioskodawczyni do wykonywania pracy

zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych. Przeciwwskazane jest wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej połączonej z dźwiganiem znacznych ciężarów.

(opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu neurologii J. Z. – k. 10 -11; pisemna opinia uzupełniająca – k.55)

U wnioskodawczyni rozpoznano przewlekłe zapalenie oskrzeli z okresowymi zaostrzeniami, obserwacje w kierunku astmy oskrzelowej, nikotynizm w wywiadzie. Występujące u wnioskodawczyni często infekcje dróg oddechowych mogą być leczone w ramach krótkotrwałych niezdolności do pracy. Przewlekłe zapalenie oskrzeli z okresowymi zaostrzeniami infekcyjnymi u osoby z obserwacją w kierunku astmy oskrzelowej, bez upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc w badaniach spirometrycznych, z ujemną próbą rozkurczową – w obecnym stopniu zaawansowania nie narusza sprawności organizmu wnioskodawczyni w stopniu powodującym – z pulmonologicznego punktu widzenia – długotrwałą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Przewlekłe zapalenie oskrzeli z obserwacją astmy ma u wnioskodawczyni przebieg łagodny, co potwierdza zarówno przebieg kliniczny, który wymaga przewlekłego stosowania jednego leku wziewnego, jak i wynik badania spirometrycznego z dnia

16 stycznia 2017 roku, który jest prawidłowy.

(opinia pisemna biegłego sądowego z zakresu pulmonologii A. M. – k. 17 – 18; pisemna opinia uzupełniająca – k. 54)

W badaniu sądowo – diabetologicznym z dnia 10 kwietnia 2017 roku u wnioskodawczyni rozpoznano cukrzycę typu 2, niewyrównaną, powikłaną neuropatią cukrzycową i retinopatią prostą, astmę oskrzelową, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze, otyłość. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawczyni jest przewlekłe niewyrównana, jest leczona insuliną w systemie wielokrotnych wstrzyknięć i lekiem doustnym, jest powikłana retinopatią prostą i neuropatią w stopniu ograniczającym wykonywanie pracy szwaczki lub prządki. Wnioskodawczyni miała przyznane świadczenie rentowe przed osiemnastu laty /cukrzyca nie była powikłana/. W tym czasie pojawiły się powikłania, które pogorszyły stan zdrowia wnioskodawczyni i ograniczyły jej zdolność do pracy. Wnioskodawczyni przez cały czas pozostawała pod opieką poradni diabetologicznej i mimo zmian leczenia nie uzyskano zadowalającego wyrównania cukrzycy. Aktualnie wnioskodawczyni wymaga opieki w Poradni Diabetologicznej, odpowiedniej diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawczyni nadal powoduje częściową, okresową niezdolność do pracy zgodnie z wykształceniem – tkacz, szwaczka, dziewiarz, a także ogranicza zdolność do pracy na ogólnie dostępnym rynku pracy. Wnioskodawczyni nie powinna wykonywać dużych wysiłków fizycznych, pracować na wysokości, nie powinna pracować na nocnej zmianie i przy maszynach w ruchu. Dwudziestoletnia cukrzyca w przypadku wnioskodawczyni jest powikłana w stopniu istotnym. Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, postępującą, ale postęp tej choroby nie zawsze jest systematyczny i bywają okresy, gdy ten postęp jest wolniejszy i mniej zaznaczony. O niewyrównaniu cukrzycy świadczy podwyższona wartość (...) – 8, 8 % i systematycznie pojawiające się powikłania – postęp choroby. Wnioskodawczyni jest pracownikiem fizycznym i w dostępnej dokumentacji nie znaleziono dowodów na poprawę stanu zdrowia, a wręcz przeciwnie – pojawienie się powikłań, brak jest także dowodów na odzyskanie pełnej zdolności do pracy. Niezdolność ma charakter częściowy i okresowy, od daty ustania poprzedniego świadczenia tj. od dnia 1 listopada 2016 roku do dnia 31 października 2019 roku.

(opinia pisemna biegłego sądowego internisty – diabetologa M. P. – k. 14 – 15; pisemna opinia uzupełniająca – k. 35)

Kolejnym badaniem sądowo – diabetologicznym z dnia 19 września 2017 roku rozpoznano u wnioskodawczyni chwiejną, źle wyrównaną cukrzycę typu 2 w trakcie terapii skojarzonej insuliną z metforminą ( (...) 9%) powikłaną polineuropatią oraz makulopatią i retinopatią cukrzycową – stan po leczeniu laseroterapią. Rozpoznano także otyłość brzuszna (...) 32 z insulinoopornością (~80j/d), stłuszczenie wątroby z hepatopatią, chwiejne nadciśnienie tętnicze, podejrzenie przetrwałego otworu owalnego do dalszej diagnostyki, (...) / astmę oskrzelową, zespół cieśni nadgarstka do dalszej diagnostyki, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa głównie szyjnego z zawrotami i bólami głowy, zespołem bólowym oraz ograniczeniem ruchomości, stan po cięciach cesarskich. Stwierdzono u odwołującej prawie 20 letni przebieg przewlekłej choroby o stałej progresji i niepomyślnym rokowaniu. Wnioskodawczyni pomimo przyjmowania dużych dawek insuliny jest trwale, źle wyrównana z licznymi niedocukrzeniami, także nocnymi,

udokumentowanymi w skrupulatnej samokontroli. Złe wyrównanie może wynikać z lęku przed niedocukrzeniem co jest częste u pacjentów, którzy takich sytuacji doświadczyli. W chwili odczuwania spadku glikemii obawiając się utraty przytomności, czy kontroli nad własnym ciałem kompulsywnie spożywają produkty o wysokim indeksie glikemicznym, co daje przecukrzenia. Hipoglikemia jest także stanem zaburzenia krążenia wieńcowego i być może część dolegliwości stenokardialnych wiąże się ze spadkiem cukru. W angio-Ct nie stwierdzono zmian w dużych naczyniach wieńcowych jednak oceniając zapis EKG i wątpliwą próbę wysiłkową można wysnuć domniemanie o istnieniu zmian w zakresie niedokrzęta serca. Podczas diagnostyki kardiologicznej wysunięto podejrzenie istnienia wady wrodzonej pod postacią przetrwałego (niezarosniętego) otworu owalnego przegrody między przedsionkowej ze śladowym przeciekiem, co stanowi zagrożenie udarem mózgu. Wnioskodawczyni oczekuje na konsultację kardiologiczną. Wnioskodawczyni miała przez organ rentowy przyznaną rentę z powodu cukrzycy, kiedy jeszcze nie miała powikłań. Przez ten okres cukrzyca rozwinęła powikłania z zakresu polineuropatii cukrzycowej i trudno się zgodzić z opinią biegłego neurologa, że brak porażen czy niedowładów nie upośledza funkcjonowania zawodowego. Wnioskodawczyni ma zaburzone czucie temperatury i dotyku. Przykurcz i ograniczenie ruchomości rąk, głównie palców - z diabetologicznego punktu widzenia trwale wyłącza wnioskodawczynię z możliwości wykonywania czynności precyzyjnych, chyba, że planowany zabieg potrafi odwrócić bieg schorzeń. Zalecono zbadanie wnioskodawczyni z punktu widzenia ortopedyczno – rehabilitacyjnego. Jest to choroba przewlekła, rokowania, co do wyleczenia są niepomyślnie, trudno oczekiwać, że stan zdrowia się poprawi, należy dbać o utrzymanie jako takiego dobrostanu. Gdyby wyrównanie cukrzycy było możliwe przy intensyfikacji działań medycznych to już osiągnięto by, chociaż stabilny przebieg choroby. Pacjenci doświadczający niedocukrzeń mają nastawienie lękowe do terapii, nawet podświadomie utrzymują wyższe wartości cukrów byle uniknąć spadków. Często długa terapia psychologiczna pozwala poprawić współpracę pacjenta z lekarzem. W aktualnie analizowanym dzienniczku samokontroli są liczne hipoglikemie nocne co kilkanaście dni. Badana jest przewlekłe źle wyrównana, cukrzyca jest chwiejna z licznymi niedocukrzeniami, często także nocnymi, co jest szczególnie niebezpieczne dla życia i zdrowia. Z diabetologicznego punktu widzenia wnioskodawczyni jest częściowo niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, niezdolność ma charakter okresowy, tj. od daty ustania poprzedniego świadczenia do dnia 31 października 2019 r. .

(opinia pisemna biegłego sądowego diabetologa D. K. – k. 74- 75; pisemna opinia uzupełniająca – k. 100)

Analiza wykonywanej przez wnioskodawczynię pracy tkaczki, prądki czy innych prac osoby z poziomem kwalifikacji zawodowych skarżącej w pełni uzasadnia uznanie jej za osobę częściowo niezdolną do pracy – a co za tym idzie przekładając na definicje częściowej niezdolności do pracy stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje w znacznym stopniu ograniczonym – upośledzenie możliwości wykonywania pracy zgodnej z poziomem wykształcenia czy kwalifikacji zawodowych. Wnioskodawczyni z racji swoich ograniczeń zdrowotnych nie jest w stanie pracować zgodnie z poziomem kwalifikacji. Z punktu widzenia specjalisty z zakresu medycyny pracy – należy podzielić opinię biegłych z zakresu diabetologii i uznać wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy od daty złożenia wniosku do dnia 31 października 2019 roku. Podstawowym schorzeniem wnioskodawczyni jest cukrzyca, kluczowe i zasadnicze w sprawie są opinie biegłych diabetologów. Wnioskodawczyni była w dacie wydania zaskarżonej decyzji i nadal jest częściowo niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu do dnia 31 października 2019 roku.

(opinia pisemna biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy P. R. – k. 117 – 121; pisemna opinia uzupełniająca – k. 138 – 139; pisemna opinia uzupełniająca – k. 155- 157)

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o powołane dokumenty oraz opinie biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: okulistyki, neurologii, diabetologii, pulmonologii oraz lekarza medycyny pracy.

Dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd uznał opinie biegłych za wiarygodne, gdyż są rzetelne i sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Opinie zostały sporządzone w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki badania bezpośredniego. Biegli zdiagnozowali schorzenia, ocenili ich wpływ na sprawność organizmu i zdolność wnioskodawcy do wykonywania pracy, odnosząc swą ocenę do jego doświadczenia i kwalifikacji zawodowych. Opinie

są pełne, nie zawierają sprzeczności ani braków, które pozbawiałyby ich mocy dowodowej, zostały przekonująco uzasadnione, a zawarty w nich końcowy wniosek orzecznicy logicznie wynika z przeprowadzonych badań i analizy dokumentacji medycznej.

Opinie zostały doręczone wnioskodawczyni i pełnomocnikowi ZUS. Składali oni pisma procesowe zawierające zarzuty do opinii na skutek, czego Sąd wzywał biegłych do sporządzenia opinii uzupełniających oraz dopuścił dowód z opinii innego specjalisty z zakresu diabetologii z uwagi na dalsze zarzuty względem opinii biegłego diabetologa. W ocenie Sądu sporządzone opinie uzupełniające były rzetelne, a opinie dwóch biegłych diabetologów na tyle wyczerpujące, a wynikające z nich wnioski logiczne, co zostało bardzo obszernie podsumowane opinią lekarza z zakresu medycyny pracy, że brak było potrzeby powoływania kolejnych dowodów z opinii biegłych. Wobec powyższego oddalony został wniosek pełnomocnika ZUS o powołanie innego biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy, gdyż zmierzałoby to jedynie do opieszałości postępowania.

W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii w/w biegłych, a kwestia zdolności do pracy odwołującej została dostatecznie wyjaśniona.

Należy mieć na uwadze, jak wskazano wyżej, iż podstawowym schorzeniem wnioskodawczyni jest cukrzyca, w związku, czym kluczowymi opiniami były opinie diabetologów, co potwierdził także lekarz medycyny pracy. W związku z powyższym dokonując rozstrzygnięcia Sąd uznając pozostałe opinie za rzetelne i wiarygodne, oparł się w znacznej mierze na opiniach specjalistów z zakresu diabetologii i medycyny pracy.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r. II CR 817/73, niepubl).

Sąd Okręgowy w Łodzi podziela stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym przy ocenie opinii biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 października 1987 roku, sygn. akt II URN 228/87, publ. (...)).

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie wnioskodawczyni jest zasadne i jako takie skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 roku, poz. 887 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. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

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).

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu diabetologii i z zakresu medycyny pracy, Sąd ustalił, iż w odniesieniu do odwołującej się zostały spełnione warunki do nabycia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Biegli jednoznacznie orzekli, iż rozpoznane u niej schorzenia - cukrzyca, skutkuje częściową niezdolnością wnioskodawczyni do pracy. Niezdolność ta, według oceny w/w biegłych, ma charakter okresowy, od dnia 1 listopada 2016 roku i trwać będzie do 31 października 2019 roku. W opiniach biegli wskazali na prawie 20 letni przebieg przewlekłej choroby o stałej progresji i niepomyślnym rokowaniu. Wnioskodawczyni pomimo przyjmowania dużych dawek insuliny jest trwale, źle wyrównana z licznymi niedocukrzeniami, także nocnymi. Cukrzyca jest u odwołującej powikłana neuropatią cukrzycową i retinopatią prostą. Wnioskodawczyni ma zaburzone czucie temperatury i dotyku. Przykurcz i ograniczenie ruchomości rąk, głównie palców - z diabetologicznego punktu widzenia trwale wyłącza wnioskodawczynię z możliwości wykonywania czynności precyzyjnych, chyba, że planowany zabieg potrafi odwrócić bieg schorzeń. Jest to choroba przewlekła, rokowania, co do wyleczenia są niepomyślne, trudno oczekiwać, że stan zdrowia się poprawi, należy dbać o utrzymanie jako takiego dobrostanu. Gdyby wyrównanie cukrzycy było możliwe przy intensyfikacji działań medycznych to już osiągnięto by, chociaż stabilny przebieg choroby. W aktualnie analizowanym dzienniczku samokontroli odwołującej są liczne hipoglikemie nocne co kilkanaście dni. Badana jest przewlekłe źle wyrównana, cukrzyca jest chwiejna z licznymi niedocukrzeniami, często także nocnymi, co jest szczególnie niebezpieczne dla życia i zdrowia. Z diabetologicznego punktu widzenia wnioskodawczyni jest częściowo niezdolną do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, niezdolność ma charakter okresowy, tj. od daty ustania poprzedniego świadczenia do dnia 31 października 2019 r. .

W opinii pozostałych biegłych: neurologa, okulisty i pulmonologa wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno wnioskodawczyni, jak i pełnomocnikowi organu rentowego, którzy zgłosili zastrzeżenia do tych opinii. W ocenie Sądu zarzuty te zostały w sposób dostateczny wyjaśnione w pisemnej uzupełniających opiniach w/w biegłych.

Sąd podzielił opinie w/w biegłych, uznając, że są one pełne, jasne i dają wystarczający obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. Opinia biegłego może być oceniona przez Sąd i podważona dowodem z innej opinii. Organ rentowy, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Spełnienie pozostałych warunków nabycia prawa do renty nie było przedmiotem sporu pomiędzy stronami.

Zebrany w niniejszym postępowaniu materiał dowodowy pozwolił skutecznie zakwestionować prawidłowości zaskarżonej przez ubezpieczoną decyzji. W złożonych opiniach biegli szczegółowo odnieśli się do stanu jej zdrowia i możliwości wykonywania pracy zarobkowej.

Podkreślić w tym miejscu należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmienne ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)).

Zgodnie z art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek.

W przedmiotowej sprawie, Sąd ustalił, że wnioskodawczyni jest okresowo częściowo niezdolna do pracy zarobkowej w okresie od dnia 1 listopada 2016 r. do dnia 31 października 2019 r. , a zatem na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczyni prawo do renty z tytułu z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 listopada 2016 r. do dnia 31 października 2019 r.

Mając na uwadze wynik postępowania oraz datę wniesienia odwołania od zaskarżonej decyzji, Sąd o kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1800) w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2016 roku, poz. 1668), które weszło w życie w dniu 27 października 2016 roku.

Sąd zasądził zatem od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz D. M. kwotę 180,00 zł tytułem poniesionych kosztów zastępstwa procesowego.

z/

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełn. ZUS , wypożyczając akta rentowe.

02.07.2018r.