

Sygn. akt VIII U 527/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 5 stycznia 2018 r., która stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/decyzja k.385 plik I akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji złożył w imieniu A. S. jego pełnomocnik wnosząc o jej zmianę i przyznanie wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu odwołania wskazano, że stan zdrowia A. S. ulega systematycznemu pogorszeniu, co skutkuje jego niezdolnością do pracy. W ocenie pełnomocnika wnioskodawcy Zakład Ubezpieczeń Społecznych w sposób wadliwy dokonał ustalenia i oceny wszystkich okoliczności istotnych dla sprawy i błędnie przyjął, że A. S. jest zdolny do pracy.

/odwołanie k.3 – 4/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.7 – 7 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca A. S. urodził się (...), legitymuje się wykształceniem zasadniczym w zawodzie stolarza. W swojej karierze zawodowej pracował jako barman, szatniarz, kamieniarz, kierowca oraz był pracownikiem zakładu pogrzebowego. Wnioskodawca choruje na cukrzycę od 20 roku życia. A. S. posiada uprawnienia do prowadzenia wózków widłowych.

/okoliczności bezsporne, a nadto zeznania wnioskodawcy min.00:04:14 – 00:13:58 rozprawy z dnia 10 lipca 2019 r., płyta CD k.161/

Decyzją z dnia 29 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał A. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 czerwca 2017 r.

/decyzja k.362 – 362 odwrót plik I akt ZUS/

W dniu 28 czerwca 2017 r. A. S. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek 371 – 372 plik I akt ZUS/

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u wnioskodawcy: cukrzycę typu I, retinopatię cukrzycową, stan po wielokrotnej laseroterapii siatkówek obu oczu z zachowaną dobrą ostrością wzroku i zachowanym widzeniem obuocznym, małego stopnia astygmatyzm krótkowzroczny złożony, polineuropatię cukrzycową bez istotnego upośledzenia sprawności oraz nefropatię cukrzycową w okresie wydolności nerek oraz stan po skutecznej ablacji z powodu częstoskurczu nadkomorowego (2016 r.). Orzeczeniem z dnia 30 listopada 2017 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska z dnia 30 listopada 2017 r. k.62 – 63 plik II akt ZUS, , orzeczenie k.383 – 383 odwrót plik I akt ZUS/

W związku ze zgłoszonym sprzeciwem od orzeczenia lekarza orzecznika, sprawa A. S. została skierowana do komisji lekarskiej ZUS.

/okoliczność bezsporna/

Komisja lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania ubezpieczonego oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u wnioskodawcy : cukrzycę typu I kontrolowaną farmakologicznie z polineuropatią bez upośledzenia sprawności ruchowej , retinopatię cukrzycową leczoną laseroterapią bez istotnego upośledzenia sprawności widzenia , małego stopnia astygmatyzm krótkowzroczny złożony oraz stan po skutecznej ablacji z powodu częstoskurczu nawrotowego węzłowego (październik 2016 r.). Orzeczeniem z dnia 5 stycznia 2018 r. komisja lekarska ZUS uznała, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska z dnia 5 stycznia 2018 r. k.70 - 72 plik II akt ZUS, orzeczenie k.384 – 384 odwrót plik II akt ZUS/

Powyzsze orzeczenie komisji lekarskiej legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji.

/decyzja k.385 plik I akt ZUS/

U A. S. rozpoznano: nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami , napadowy częstoskurcz węzłowy w wywiadach skutecznie leczony ablacją (24 marca 2016 r.) , cukrzycę typu 1 leczoną insuliną , powikłaną retinopatią i polineuropatią , alkoholowe uszkodzenie wątroby w wywiadach (2013) , stan po obustronnej laseroterapii siatkówki. U wnioskodawcy nie stwierdzono objawów niewydolności serca i układu oddechowego , a ciśnienie tętnicze krwi jest dobrze kontrolowane lekami. Występujące w przeszłości zaburzenia rytmu serca w postaci napadowego częstoskurczu węzłowego zostały skutecznie wyleczone ablacją w marcu 2016 r. Brak podstaw do stwierdzenia internistycznych przyczyn uzasadniających orzeczenie długotrwałej niezdolności do pracy.

/opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. k.13 – 15/

U wnioskodawcy rozpoznano: retinopatię i makulopatię cukrzycową , stan po laseroterapii siatkówek obu oczu , astygmatyzm krótkowzroczny małego stopnia obu oczu , starczowzroczność.

ARF (Automatyczny pomiar wady refrakcji oka) R= -0.5/-0.75ax170 L= -0.25/-0.75ax70

Oko prawe – V. (ostrość wzroku oka prawego) = 0.5 c – 0.5/-0.75ax100 = 0.9 Sn (ostrość wzroku do bliży na tablicach S.) = c + 0.5D=0.75/30 cm T = 17mmHg.

Oko lewe – V. (ostrość wzroku oka lewego) = 0.9c - 0.25/-0.75ax70 = 1.0 Sn = c + 0.5 D = 0.75/30 cm, T = 18 mmHg.

Pole widzenia konfrontacyjne bez ubytków obwodowych.

Widzenie obuoczne zachowane.

Aparat ochronny prawidłowy.

Osadzenie , ustawienie , ruchomość , zbieżność prawidłowe.

Rogówki , soczewki przeziarne.

Odcinek przedni prawidłowy . Wszczep tylny – komorowy.

Dno : tarcze nn. , jasnoróżowe , płaskie o granicach wyraźnych.

Odblaski plamkowe zatarte.

Na bliskim i dalszym obwodzie ślady po laserze.

Siatkówka przylega.

Istniejące parametry widzenia nie uzasadniają niezdolności do pracy z powodu stanu narządu wzroku. Po korekcji istniejące wady, ostrość wzroku każdego oka do dali i bliży jest pełna, a widzenie obuoczne zachowane.

/opinia k.18 – 19 biegłego okulisty R. M./

U wnioskodawcy rozpoznano: cukrzycę typu I leczoną insuliną w systemie intensywnej insulinoterapii, przewlekłe niewyrównaną (...) – 10,5% z października 2018 r.), powikłaną w stopniu istotnym – retinopatią proliferacyjną wymagającą wielokrotnej laseroterapii, angiopatią cukrzycową i neuropatią cukrzycową obwodową (ból, mrowienie, drętwienie w obrębie stóp) i autonomiczną (hipoglikemie bez objawów poprzedzających). Wnioskodawca wymaga stałej opieki w Poradni Diabetologicznej, odpowiedniej dawki insuliny, ewentualnej jej korekty, dostosowanej do niej diety o dostosowanego wysiłku fizycznego. Cukrzyca jest chorobą przewlekłą i postępującą, a stan zdrowia nigdy nie jest wartością stałą – pogorszenia związane są z normalnym przebiegiem tej choroby. Stopień zaawansowania osiemnastoletniej cukrzycy typu I nie uległ poprawie i powoduje u wnioskodawcy częściową okresową niezdolność do pracy od daty ustania poprzedniego świadczenia tj. od 1 lipca 2017 r. do 1 lipca 2020 r.

/opinia k.48 – 49 odwrót, opinia uzupełniająca k.136 – 137 biegłego sądowego diabetologa M. C. – P./

U wnioskodawcy rozpoznano: cukrzycę typu I, retinopatię cukrzycową, stan po kilkukrotnych zabiegach laseropatii siatkówki, neuropatię cukrzycową, nadciśnienie tętnicze, stan po skutecznej ablacji serca z powodu częstoskurczu nadkomorowego (2016 r.). A. S. od blisko 20 lat choruje na cukrzycę, którą od początku leczy insuliną. Choroba spowodowała powikłania w postaci retinopatii proliferacyjnej, która kilkukrotnie była poddawana stosownej laseroterapii, oraz neuropatii, jednakże bez upośledzenia sprawności narządu ruchu. Także rozpoznawana u wnioskodawcy nefropatia cukrzycowa nie powoduje niewydolności nerek. A. S. jest osobą wydolną oddechowo i krążeniowo, sprawną ruchowo oraz w pełnym i rzeczowym kontakcie, po korekcji wady wzroku ostrość każdego oka do dali i bliży jest pełna. Z kolei neuropatia cukrzycowa, w aktualnym stanie zaawansowania klinicznego, nie wpływa w widoczny sposób na sprawność fizyczną wnioskodawcy, a tym samym na jego zdolność do pracy. Stan zdrowia A. S., oceniony całościowo powoduje, że może on wykonywać dowolne prace fizyczne, a więc odpowiednie do poziomu posiadanych kwalifikacji, po przyuczeniu stanowiskowym. Z uwagi na cukrzycę leczoną insuliną u wnioskodawcy istnieją profilaktyczne przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej, kierownictwa dowolnego pojazdu silnikowego, pracy na wysokości, przy obsłudze maszyn będących w ruchu i grożących urazem oraz wykonywanej w godzinach nocnych. Brak możliwości wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie bądź dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia niezdolności do pracy jako takiej, w szczególności w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie (np. drobne prace stolarskie bez użycia piły tarczowej) lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego pracownika. Zatem, 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 pomimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Taka sytuacja zachodzi w omawianym przypadku A. S., który z powodzeniem pracuje jako kierowca wózka widłowego, pomimo profilaktycznych przeciwwskazań.

/opinia k.83 – 86, opinia uzupełniająca k.150 - 152 biegłego sądowego z dziedziny medycyny pracy J. G./

Powyzszy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty, opinii lekarskich oraz zeznania wnioskodawcy.

W toku postępowania wnioskodawca zakwestionował ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS wskazujące, że nie jest on niezdolny do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawcy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych, okulistyki, diabetologii oraz medycyny pracy.

Wskazać należy, że o ile ze złożonych przez specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz okulistyki opinii wynikało, że nie istnieją u wnioskodawczyni wskazania do stwierdzenia niezdolności do pracy, o tyle ze złożonej przez specjalistę w dziedzinie diabetologii opinii wynikało, że z przyczyn diabetologicznych wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy od 1 lipca 2017 r. do 1 lipca 2020 r. Celem zatem zweryfikowania, czy w stosunku do wnioskodawcy istnieją podstawy do stwierdzenia istnienia u niego niezdolności do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego specjalisty medycyny pracy, który w obszernej opinii szczegółowo i wnikliwie przeanalizował występujące u wnioskodawcy schorzenia oraz dokonał ich oceny pod kątem zdolności wnioskodawcy do pracy, a co istotne, odniósł się również do wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych oraz opinii wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS. W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego medycyny pracy nie zawiera zatem żadnych braków i daje pełny obraz zdrowia wnioskodawcy wyjaśniając wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd nie dopatrzył się żadnych okoliczności pozwalających na zdyskredytowanie opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Biegły ten dokonał szczegółowej analizy możliwości podjęcia pracy przez wnioskodawcę, w tym z uwzględnieniem jego kwalifikacji, możliwości przekwalifikowania jak też wieku.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz.1270) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieconemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni pod kątem niezdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a 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 oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji i 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 ww. ustawy).

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej, jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko, jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy

w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało zatem ustalić, czy wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pracy w pełnym zakresie, czy jej kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie, co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Wnioskodawca posiada wykształcenie w zawodzie stolarza, a w swojej karierze zawodowej pracował jako barman, szatniarz, kamieniarz, kierowca, był pracownikiem zakładu pogrzebowego, a ponadto posiada uprawnienia do prowadzenia wózków widłowych. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia nie ograniczają jego sprawności w stopniu znacznym, powodującym niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Należy też wskazać, iż przyczyna niezdolności do pracy nie ma wynikać z choroby, a z naruszenia sprawności organizmu, czyli czynnika medycznego, który powoduje utratę zdolności do pracy. Wprawdzie dominującym u wnioskodawcy schorzeniem jest cukrzyca, a nadto występują u niego schorzenia będące jej następstwem (neuropatia cukrzycowa oraz retinopatia cukrzycowa), to jednak stan zdrowia A. S., oceniony całościowo powoduje, że może on wykonywać dowolne prace fizyczne, a więc odpowiednio do poziomu posiadanych kwalifikacji, po przyuczeniu stanowiskowym. Wprawdzie, z uwagi na cukrzycę leczoną insuliną u wnioskodawcy istnieją profilaktyczne przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej, kierowcy dowolnego pojazdu silnikowego, pracy na wysokości, przy obsłudze maszyn będących w ruchu i grożących urazem oraz wykonywanej w godzinach nocnych, to jednak nie są to okoliczności wystarczające do uznania go za osobę niezdolną do pracy. Brak możliwości wykonywania pracy w wyuczonym zawodzie bądź dotychczasowej pracy nie jest bowiem wystarczający do stwierdzenia niezdolności do pracy jako takiej, w szczególności w sytuacji, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy w swoim zawodzie (np. drobne prace stolarskie bez użycia piły tarczowej) lub przy pozytywnym rokowaniu co do możliwości przekwalifikowania zawodowego pracownika. Zatem, 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 pomimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Nie ulega także wątpliwości, że wnioskodawca choruje na cukrzycę od blisko 20 lat, a co istotne, w okresie tym nie tylko podejmował zatrudnienie, ale również podnosił kwalifikacje zawodowe - nabył uprawnienia do prowadzenia wózków widłowych. Nie można pominąć również okoliczności, że wnioskodawca jest osobą młodą.

Wskazać 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. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonywująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87).

W konsekwencji brak jest podstaw do przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

S.B.