

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 maja 2018 roku (znak: I/20/021063630), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 27 marca 2018 roku ponownie ustalił A. S. prawo do renty, wskazując, że przysługuje mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2018 roku na stałe. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 15 maja 2018 r. stwierdziła, że A. S. jest trwale częściowo niezdolny do pracy, daty powstania niezdolności nie da się ustalić oraz, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy.

/decyzja – k.63 akt ZUS/

W dniu 7 czerwca 2018 roku ubezpieczony A. S. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, że choruje na szereg chorób i jest pod stałą opieką wielu specjalistów lekarzy.

/odwołanie – k. 3-3 odwrot/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie - k. 6-6odwrot/

Na rozprawie w dniu 17 kwietnia 2019 r. wnioskodawca poparł wniesione odwołanie, pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/stanowisko wnioskodawcy i pełnomocnika ZUS: e-protokół z rozprawy z 17.04.2019r. - 00:00:58 – 00:02:29- płyta CD – k. 62/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. S. urodził się w dniu (...).

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawca z wykształcenia jest zbrojarzem, pracował na stanowisku: zbrojarza, zbrojarza – betoniarza, robotnika mostowego.

/okoliczność bezsporna, a nadto świadectwa pracy w aktach ZUS/

W okresie od dnia 27 kwietnia 2017 roku, tj. od zaprzestania pobierania zasiłku chorobowego do dnia 30 kwietnia 2018 roku A. S. miał przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

/okoliczność bezsporna, a nadto decyzja – k.41 w aktach ZUS/

W dniu 27 marca 2018 roku wnioskodawca złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy – k. 59 akt ZUS/

Orzeczeniem z dnia 17 kwietnia 2018 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić, nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej rozpoznał u niego stan po udarze mózgu z utrzymującym się niedowidzeniem połowicznym jednoimiennym prawostronnym, miażdżycę uogólnioną, cukrzycę

typu II insulinozależną z polineuropatią, miokardiopatię z utrwalonym migotaniem przedsionków w okresie niewydolności (...)*, nadciśnienie tętnicze i zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa z przewlekłym zespołem w wywiadzie.

/orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17.04.2018r. - k. 61 akt ZUS; opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k.109- dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

W dniu 24 kwietnia 2018 roku wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS.

/sprzeciw - k.111- dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Orzeczeniem z dnia 15 maja 2018 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy, daty powstania częściowej niezdolności do pracy nie da się ustalić, nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy oraz dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niego stan po udarze mózgu z utrzymującym się niedowidzeniem połowicznym jednoimiennym prawostronnym, miażdżycę uogólnioną, cukrzycę typu II insulinozależną z polineuropatią, miokardiopatię z utrwalonym FA bez jawnych objawów niewydolności krążenia, nadciśnienie tętnicze i zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 15.05.2018 r. – k. 62 akt ZUS; opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k.114-116 - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 maja 2018 roku organ rentowy decyzją z dnia 18 maja 2018 roku, po rozpatrzeniu wniosku z dnia 27 marca 2018 roku ponownie ustalił A. S. prawo do renty, wskazując, że przysługuje mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2018 roku na stałe.

/decyzja – k.63 akt ZUS/

W badaniu sędowo-neurologicznym rozpoznano u wnioskodawcy stan po udarze niedokrwiennym mózgu z niedowidzeniem połowicznym jednoimiennym prawostronnym, polineuropatię cukrzycową, zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych. Wnioskodawca od wielu lat odczuwa bóle całego kręgosłupa, często był z tego powodu rehabilitowany. Jest leczony z powodu cukrzycy insuliną. Ma drętwienia i zaburzenia czucia na rękach i stopach. W 2013 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. 27 października 2016 roku u pacjenta dokonał się udar niedokrwienny mózgu z niedowidzeniem połowicznym prawostronnym.

Z tego powodu był hospitalizowany w Oddziale Neurologicznym. Wykonane badanie CT głowy wykazało ostre zmiany niedokrwienne w lewym płacie potylicznym. Chorego wypisano do domu nie uzyskawszy poprawy w zakresie widzenia. Obecne naruszenie sprawności organizmu nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej. Udar niedokrwienny mózgu był związany z wysokim ciśnieniem tętniczym krwi, migotaniem przedsionków oraz cukrzycą typu 2. Aktualnie udar się już nie toczy, pozostawił objaw ogniskowy w postaci niedowidzenia połowicznego prawostronnego. U wnioskodawcy występują także cechy polineuropatii cukrzycowej oraz zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa. Adaptacje do niepełnosprawności z narządu wzroku oceni biegły okulista.

/pisemna opinia biegłego sądowego neurologa – k. 15/

W badaniu sędowo – kardiologicznym rozpoznano u A. S. utrwalone migotanie przedsionków i nadciśnienie tętnicze. Nadciśnienie tętnicze jest jedną z najczęstszych chorób populacji (jego rozpoznawalność i obecność rośnie wraz z wiekiem). U przeważającej większości pacjentów (generalnie patrząc na problem) można uzyskać dobrą kontrolę wartości ciśnienia tętniczego, zależy to w części od determinacji pacjenta (redukcja wagi ciała, nieużywanie używek np. tytoń, unikanie alkoholu, soli itp.), systematycznego przyjmowania leków (przy braku dostatecznej kontroli modyfikowanie leków przez lekarza prowadzącego). Tylko u relatywnie patrząc bardzo niewielu pacjentów pomimo optymalnej terapii nie udaje się uzyskać dobrych wartości ciśnienia tętniczego (np. pacjenci z nadciśnieniem

wtórny i oporny) - do tej grupy raczej nie należy wnioskodawca. Wartości ciśnienia tętniczego pozostają raczej wyrównane. Dodatkowo - jak wynika z dokumentacji medycznej stwierdza się u wnioskodawcy zaburzenia rytmu serca - pod postacią utrwalonego migotania przedsionków. Rozpoznanie migotania przedsionków od kilku lat (wpisy w dokumentację od 2016r). Migotanie przedsionków, obiektywnie patrząc jest jedną z najczęstszych arytmii obserwowanych w populacji. Częstość występowania tej arytmii rośnie wraz z wiekiem. Potencjalnie nie jest to arytmia zagrażająca życiu. Jednak czasami może ograniczać funkcjonowanie. Niestety nie ma dotychczas leczenia, które by było całkowicie skuteczne w tego typu schorzeniu. Istnieją, zabiegowe metody leczenia (np. ablacja), kardiowersja jednak ich skuteczność także jest ograniczona. W kolejnych badaniach USG serca (ECHO) u wnioskodawcy (ostatnie dnia 8 lutego 2017r.) - nie obserwowano upośledzenia funkcji skurczowej, wyliczona frakcja wyrzutowa 60% (tj. NORMA), niedomykalność zastawki mitralnej - I/II stopień. Frakcja wyrzutowa jest ilościowym parametrem określającym sprawność - globalną funkcję mięśnia lewej komory tzn. w dużym skrócie sprawność serca jako całości (norma różnie określana wg autorów średnio powyżej 50% oznacza zachowaną prawidłową funkcję). Całościowo taki wynik ECHO oznacza brak istotnego uszkodzenia mięśnia sercowego.

Schorzenia internistyczno-kardiologiczne wnioskodawcy to choroby przewlekłe. Z tych chorób raczej trudno się wyleczyć - ogólnie patrząc wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań). Dodatkowo pacjenci z tego typu schorzeniami mają niewątpliwie dużo większe ryzyko kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych nawet pomimo optymalnego leczenia (np. zawał mięśnia sercowego, udar). Jednak oceniając ewentualną niezdolność do pracy należy wziąć pod uwagę upośledzenie zdolności (czynności) organizmu, a nie samo ryzyko sercowo-naczyniowe. To zwiększone ryzyko pozostaje niezależne od orzekanej zdolności do pracy. Z punktu widzenia kardiologa wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

/pisemna opinia biegłego sądowego kardiologa - k. 16-18/

W badaniu sądowo - diabetologicznym rozpoznano u wnioskodawcy cukrzycę typ 2, niewyrównaną, niepowikłaną w stopniu istotnym, leczoną lekami doustnymi i insuliną. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy wystarczająco leczona jest insuliną w trzech dawkach na dobę i lekami doustnymi i nie jest powikłana w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy. Wnioskodawca wymaga stałej opieki w Poradni Diabetologicznej, odpowiedniej dawki insuliny i leków doustnych, ewentualnej ich korekty lub zmiany, dostosowanej do nich diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Z punktu widzenia diabetologa stopień zaawansowania cukrzycy typu 2 w przypadku wnioskodawcy nie uległ istotnemu pogorszeniu i nie powoduje w tym przypadku całkowitej niezdolności do pracy. /pisemna opinie biegłego sądowego diabetologa - k. 23-23 odwrót/

W badaniu sądowo - okulistycznym rozpoznano u A. S. niedowidzenie połowiczne prawostronne, astygmatyzm krótkowzroczny małego stopnia OU, starczowzroczność. $V. = c - 1.75ax90 = 0,9$; $V. = c - 1.0ax180 = 1.0$. Istniejące parametry widzenia nie spełniają warunków do orzeczenia całkowitej niezdolności z powodu stanu narządu wzroku.

/pisemna opinia biegłego sądowego okulisty- k. 29/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego, jego dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: neurologa, kardiologa, diabetologa i okulisty, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawcy. Wskazani biegli zapoznali się z przedłożoną dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia wnioskodawcy i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego, opisali stan jego zdrowia. Opinie biegłych są jasne i obiektywne oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym.

Sąd uznał wartość dowodową opinii biegłych wydanych w przedmiotowej sprawie oraz podzielił, jako przekonujące, 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 wnioskodawcy i ocenili ich

znaczenie dla zdolności do pracy, odnosząc swoją ocenę do kwalifikacji zawodowych skarżącego. Wynikające z ww. opinii wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Opinie zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego, jak i wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich. Wnioskodawca w dniu 21 lutego 2019 roku złożył pismo procesowe (k.52-5 odwrot), w którym zakwestionował wnioski orzecznicze biegłych lekarzy: neurologa, kardiologa, diabetologa i okulisty, opisując przebieg choroby i występujące u niego dolegliwości. W ocenie Sądu podnoszone przez niego okoliczności stanowiły jedynie polemikę z niekorzystnymi dla skarżącego opiniami. Podkreślenia wymaga, że wnioskodawca nie zarzucił wystąpienia istotnych braków opinii, czy też niewyjaśnienia okoliczności sprawy, nie złożył także wniosków dowodowych, w tym wniosku o dopuszczenie dowodu z uzupełniających opinii biegłych.

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, nie publ).

W ocenie Sądu powołane opinie, na podstawie których Sąd ustalił stan faktyczny sprawy nie zawierały braków i wyjaśniły istotne okoliczności sprawy. Opinie te były spójne, logiczne i odpowiadały zakreślonej tezie dowodowej. Biegli w sposób jasny odpowiedzieli na postawione im pytania, wskazując szczegółowo wszystkie podstawy dokonanych przez siebie w opinii ustaleń.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie wnioskodawcy nie jest zasadne.

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

- jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w pkt 3 art. 57 w/w ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pojęcie osoby niezdolnej do pracy definiuje art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach. Zgodnie z tym przepisem i 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), natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

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 lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie był wyłącznie stopień niezdolności wnioskodawcy do pracy, tj. czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy częściowo, czy też całkowicie. Organ rentowy stwierdził bowiem łączne

zaistnienie w przedmiotowej sprawie przesłanek uzasadniających przyznanie ubezpieczonemu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Zauważyć należy, że o niezdolności do pracy określonej w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 2012 roku, II UK 336/2011, LexPolonica nr 3985685). Ponadto zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji; 2) 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.

W przedmiotowej sprawie przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe – wbrew twierdzeniom wnioskodawcy – nie dało podstawy do uznania, że wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 w/w ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z treści opinii biegłych: neurologa, kardiologa, diabetologa i okulisty.

U A. S. rozpoznano w badaniu neurologicznym stan po udarze niedokrwiennym mózgu z niedowidzeniem połowicznym jednoimiennym prawostronnym, polineuropatię cukrzycową, zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych. Udar niedokrwienny mózgu był związany z wysokim ciśnieniem tętniczym krwi, migotaniem przedsionków oraz cukrzycą typu 2. Aktualnie udar się już nie toczy, pozostawił objaw ogniskowy w postaci niedowidzenia połowiczego prawostronnego. Obecne naruszenie sprawności organizmu nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej. Natomiast w badaniu kardiologicznym rozpoznano u odwołującego utrwalone migotanie przedsionków i nadciśnienie tętnicze. Wartości ciśnienia tętniczego pozostają u ubezpieczonego raczej wyrównane. Natomiast migotanie przedsionków, obiektywnie patrząc jest jedną z najczęstszych arytmii obserwowanych w populacji. Częstość występowania tej arytmii rośnie wraz z wiekiem. Potencjalnie nie jest to arytmia zagrażająca życiu. Schorzenia internistyczno-kardiologiczne wnioskodawcy to choroby przewlekłe. Z tych chorób raczej trudno się wyleczyć - ogólnie patrząc wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo- naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań). Upośledzenie zdolności (czynności) organizmu odwołującego nie uzasadnia orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

W badaniu sądowo – diabetologicznym rozpoznano u wnioskodawcy cukrzycę typ 2, niewyrównaną, niepowikłaną w stopniu istotnym, leczoną lekami doustnymi i insuliną. Wnioskodawca wymaga stałej opieki w Poradni Diabetologicznej, odpowiedniej dawki insuliny i leków doustnych, ewentualnej ich korekty lub zmiany, dostosowanej do nich diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Z punktu widzenia diabetologa stopień zaawansowania cukrzycy typu 2 w przypadku wnioskodawcy nie powoduje w tym przypadku całkowitej niezdolności do pracy. Ponadto W badaniu sądowo – okulistycznym rozpoznano u A. S. niedowidzenie połowicze prawostronne, astygmatyzm krótkowzroczny małego stopnia OU, starczowzroczność. Istniejące parametry widzenia nie spełniają warunków do orzeczenia całkowitej niezdolności z powodu stanu narządu wzroku.

Sąd podzielił opinie wszystkich biegłych specjalistów uznając, że są one pełne, jasne i dają wystarczający obraz stanu zdrowia ubezpieczonej. 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.

Wobec zatem nie stwierdzenia u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy, zaskarżona decyzja jest prawidłowa, a zatem na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie, orzekając jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawcy.