

Sygn. akt VI U 207/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 sierpnia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Janusz Madej

Protokolant – st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 6 sierpnia 2020 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: W. K.

od decyzji : Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 3 stycznia 2017 r., znak: (...)

w sprawie: W. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

VI U 207/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpoznaniu wniosku W. K. z dnia 15 listopada 2016 r. – odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 grudnia 2016 r., w którym ustalono iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a jako podstawę prawną decyzji wskazano art. 57 w zw. z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 2017 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2016 r., poz. 887).

Odwołanie zaskarżające powyższą decyzję w całości wniósł w imieniu ubezpieczonego profesjonalny pełnomocnik, podnosząc zarzuty :

- błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia i mającego wpływ na jego treść poprzez nieuzasadnione przyjęcie, że powodowi nie przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy, w sytuacji gdy rzeczywisty stan zdrowia powoda, wynikający z dokumentacji medycznej, z prowadzonego leczenia, z wydanego uprzednio prawomocnego wyroku, z orzeczenia wydanego przez lekarza Orzecznika ZUS, dostarcza jednoznacznej wiedzy, że powód na skutek cukrzycy i jej powikłań, całkowicie utracił zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności jego organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu albowiem cukrzyca, na którą choruje jest w dalszym ciągu niestabilna, nadto wywołała nieodwracalne zmiany i powikłania w tkance nerwowej, zwłaszcza w obszarach mózgu i narządu słuchu, co miało wpływ na treść orzeczenia,

- obrazy przepisów prawa t.j. art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez niewłaściwe zastosowanie przez organ rentowy i w konsekwencji błędne uznanie, że W. K. nie jest

osobą całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, w sytuacji gdy jak wynika z dokumentacji medycznej, orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, stan zdrowia powoda spowodowany cukrzycą, niestabilnością choroby, powikłaniami neurologicznymi i psychiatrycznymi, zmianami w tkance kostnej, nagłymi utratami przytomności, koniecznością wzywania pogotowia, że od ostatniego wyroku w sprawie renty stan zdrowia powoda nie uległ poprawie, nadal jest całkowicie niezdolny do pracy, nie wchodzi w rachubę jego przekwalifikowanie zawodowe, nadal istnieje ryzyko utraty przytomności i śpiączek cukrzycowych, a zmiany organiczne w mózgu i w narządzie słuchu nie rokują regresu, a wręcz przeciwnie pogłębiają się, co miało istotny wpływ na treść orzeczenia.

Wskazując na powyższe zarzuty odwołujący wnosił o zmianę zaskarżonej decyzji w całości i ustalenie, iż jest on całkowicie niezdolny do pracy, jak również o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania wraz z uwzględnieniem kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, powołując się w szczególności na art., 107 ustawy emerytalno – rentowej, zgodnie z którym prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego ustalono zmianę stopnia niezdolności, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczony W. K. (urodz. (...)) w okresie od 9 czerwca 2014 r. do 31 grudnia 2016 r. miał ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz pobierał to świadczenie. W okresie swojej aktywności zawodowej ubezpieczony (posiadający wykształcenie zawodowe w zawodzie ślusarza) pracował przez 9 miesięcy w zakładach mięsnych w chłodni na stanowisku rozbieracza przy rozbiorze mięsa, następnie przez ponad rok był zatrudniony jako robotnik budowlany, pomagając przy pracach betoniarских – urabiał beton w betoniarce i wyrabiał płyty betonowe (tak zwane żerańskie). Później pracował na stanowisku magazyniera w magazynie materiałów budowlanych, gdzie sprzątał i pomagał przy rozładunku towarów do magazynu. W latach 1996 – 2013 pracował w Zakładach (...) na stanowisku aparaturowego procesów chemicznych. Do jego obowiązków na tym stanowisku należała obsługa wirówek, które odwirowywały wodę z sody. Praca aparaturowego nie wiązała się z wysiłkiem fizycznym. Powód włączał wirówkę przyciskiem i nadzorował pracę tej maszyny.

(okoliczności niesporne, potwierdzone dowodami z dokumentów: wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 30 listopada 2015 r. – k. 109 akt sprawy tego Sądu o sygn. VI U 2410/14 – dołączonych do akt niniejszej sprawy ; decyzja ZUS Oddziału w B. z dnia 24 lutego 2016 r. , wykonująca ten wyrok – k. 42 akt rentowych oraz dowodem z przesłuchania powoda – e protokół rozprawy – k. 246 i skrócony protokół rozprawy – k. 240 – 241 a.s.).

W dniu 15 listopada 2016 r. ubezpieczony (oznaczany dalej także jako „powód”) złożył w ZUS Oddziale w B. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 9 grudnia 2016 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż powód jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2018 r. W wyniku zgłoszenia zarzutu wadliwości tego orzeczenia (w trybie art. 14 ust.2d ustawy emerytalno – rentowej) Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 grudnia 2016 r. ustaliła, iż powód nie jest niezdolny do pracy. Zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił przyznania powodowi prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS.

(okoliczności niesporne, potwierdzone dowodami z dokumentów w aktach rentowych: k.45 – 51)

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego przedstawionego w treści zaskarżonej decyzji i opartego na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 grudnia 2016 r., Sąd Okręgowy w postępowaniu rozpoznawczym dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych oraz zespołów biegłych sądowych.

W opinii z dnia 19 lipca 2017 r. (data wpływu opinii do Sądu – w treści opinii nie wskazano daty jej sporządzenia) specjalista w zakresie otolaryngologii dr n, med. M. K. (1) rozpoznał u powoda obuuszny niedosłuch typu odbiorczego

oraz agrawację głuchoty. W badaniu przedmiotowym biegły stwierdził, iż powód słyszy mowę cichą i potoczną, jak również odpowiada na jego pytania. Natomiast dołączony wynik badania audiometrycznego słuchu z dnia 3 kwietnia 2015 r. wskazuje na obuuszny niedosłuch na poziomie 30- 50-70 dB i jest to umiarkowanego stopnia upośledzenie słuchu. W opinii tego biegłego stwierdzany akumetrycznie i audiometrycznie obuuszny niedosłuch umiarkowanego stopnia był i jest nadal słuchem społecznie wydolnym i nie narusza sprawności organizmu badanego do dalszej pracy w żadnym stopniu – częściowym ani też całkowitym. Biegły sądowy zgodził się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS.

(dowód: opinia biegłego specjalisty z zakresu otolaryngologii dr n. med. M. K. – k. 32 – 33 a.s.)

W opinii z dnia 28 września 2017 r. zespół biegłych sądowych w składzie: internista - reumatolog, specjalista neurolog, specjalista psychiatra, i specjalista endokrynolog rozpoznali u powoda następujące schorzenia:

- cukrzycę typu I o średnim stopniu zaawansowania,
- nadciśnienie tętnicze,
- organiczne zaburzenia nastroju o niewielkim nasileniu,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa,
- zawroty głowy w wywiadzie,
- przebyte w 1989 r. złamanie kości udowej lewej bez istotnego upośledzenia

funkcji lewej kończyny dolnej.

Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego, materiału lekarskiego znajdującego się w aktach sprawy biegli sądowi nie stwierdzili niezdolności do pracy powoda i zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. W uzasadnieniu tej konkluzji wskazali oni, że brak jest udokumentowanych powikłań narządowych cukrzycy. W ich ocenie jeden incydent niedocukrzenia z dnia 31 lipca 2016 r. bez utraty przytomności – w oddziale zespołu ratunkowego ubezpieczony otrzymał dożylnie 4 ampułki 20% glukozy i nie wymagał hospitalizacji. Niedocukrzenie lekkie występuje u niego 1 – 2 razy w tygodniu. HbA1c 7,04 z dnia 29 marca 2017 r. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane. Organiczne zaburzenia nastroju są o niewielkim nasileniu i nie powodują niezdolności do pracy. Ubezpieczony nie wymagał hospitalizacji psychiatrycznej, jest on zorientowany prawidłowo, świadomość jasna, bez cech psychozy w sensie omamów czy urojeń, a napęd psychoruchowy w normie. Biegli dostrzegli również agrawację objawów.

Jeśli chodzi o schorzenia neurologiczne, to biegli wskazali iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa są bez objawów neurologicznych: rozciągowych, korzeniowych i polineuropatycznych, a próby mózdkowe ujemne. Odległość palce od podłoża około 10 -15 cm. Chód samodzielny, sprawny na palcach i piętach. Biegli powołanego zespołu stwierdzili, iż nie mają podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

(dowód: opinia z dnia 28 września 2017 r. – k.54 i 55 a.s.)

Odnosząc się do zastrzeżeń pełnomocnika powoda, zgłoszonych do opinii z dnia 28 września 2017 r. (w piśmie procesowym z dnia 17 stycznia 2017 r. – w rzeczywistości pismo to powinno nosić datę 17 stycznia 2018 r. – data wpływu do Sądu 12 lutego 2018 r. – k. 66, 67 i 68 a.s.) zespół biegłych sądowych w opinii uzupełniającej wyjaśnił, co następuje:

Biegły endokrynolog podkreślił, że w jego specjalności jest zawarta specjalizacja diabetolog, a na zachodzie nie ma już specjalizacji diabetologa, tylko endokrynologa, która obejmuje również pozostałe gruczoły wydzielania wewnętrznego w organizmie. Odnośnie meritum sporu biegły ten wskazał, iż jedno niedocukrzenie w dniu 31 lipca 2016 r. wymagało

pomocy w Zespole Ratownictwa Medycznego i wymagało podania dożylnego leku – czyli 1 raz ubezpieczony wymagał pomocy osoby drugiej. Nie ma jawnych, udokumentowanych powikłań cukrzycowych.

W badaniu neurologicznym brak polineuropatycznych zaburzeń czucia. Nie stwierdzono zaawansowanej miażdżycy kończyn dolnych oraz udokumentowanej choroby nerek w przebiegu cukrzycy. Zdaniem biegłych sądowych ubezpieczony jest zdolny do pracy, a nawet może prowadzić samochód niezawodowo. Wobec ubezpieczonego występuje ograniczenie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej.

Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane przez leki. Osłabienie słuchu nie jest tylko uzależnione od cukrzycy, tym bardziej, że nie ma udokumentowanej miażdżycy. W badaniu neurologicznym stwierdzono: nerwy czaszkowe bez zmian, próby mózdzkowe ujemne. Organiczne zaburzenia nastroju są o niewielkim nasileniu. Po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej oraz po analizie badania ubezpieczonego przez biegłych sądowych nie stwierdzili oni podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy.

(opinia uzupełniająca z dnia 22 marca 2018 r. – k. 75 a.s.)

W drugiej opinii uzupełniającej z dnia 16 maja 2019 r. (k. 154 v.) biegli sądowi powołanego zespołu - odnosząc się do zastrzeżeń do ich opinii uzupełniającej z dnia 22 marca 2018 r. – wyjaśnili, iż w badaniach sądowo - lekarskich uczestniczył biegły diabetolog, gdyż specjalizacja endokrynologa zawiera również diabetologa. Biegły endokrynolog wyjaśnił, iż ciężkie niedocukrzenie wymaga pomocy osoby trzeciej przez podanie zastrzyku, a w przypadku lekkiego niedocukrzenia pacjent sam dostarcza sobie glukozę w postaci pokarmu. Dostarczona dokumentacja nie pozwala na stwierdzenie powikłań narządowych. Biegły endokrynolog argumentował ponadto, iż nie ma doniesień w piśmiennictwie oraz brak doniesień z doświadczenia lekarskiego, by niedosłuch był powikłaniem cukrzycy. W czasie badań sądowo lekarskich przeprowadzanych przez biegłych sądowych nie wykonuje się badań dodatkowych, ale ocenia się badania przedstawione przez ubezpieczonego.

Schorzenie nadciśnienia tętniczego ocenił biegły internista, który uznał, że jest ono uregulowane leczeniem farmakologicznym. Badany nie przedstawił wyników badań serca, wskazujących na istnienie powikłań układu krążenia. Ponadto ubezpieczony nie wymagał hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym.

Z kolei biegły sądowy neurolog stwierdził niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i L-S, bez cech polineuropatii cukrzycowej, bez objawów rozciągowych z kończyn górnych i dolnych, bez deficytu czuciowego, brak nasilonego zespołu korzeniowego kręgosłupokorzeniowego, co świadczy o braku powikłań cukrzycowych. Biegli sądowi podtrzymali swoje orzeczenie z dnia 28 września 2017 r.

Mając na względzie zastrzeżenie pełnomocnika ubezpieczonego do opinii specjalisty z zakresu otolaryngologii dr n. med. M. K. (1) (k. 32-33 a.s.) Sąd Okręgowy dopuścił także dowód z opinii drugiego specjalisty otolaryngologa lek. med. E. Z. (1), która w opinii z dnia 21 lutego 2019 r. rozpoznała u powoda następujące schorzenia:

- niedosłuch zmysłowo – nerwowy obustronny stopnia umiarkowanego,
- zawroty głowy,
- szum uszny.

Po analizie akt sprawy i zebranej w aktach sprawy dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania laryngologicznego biegła sądowa specjalista otolaryngolog stwierdziła, że dysfunkcja narządu słuchu pod postacią obustronnego niedosłuchu stopnia umiarkowanego nie czyni badanego częściowo ani całkowicie niezdolnym do pracy z przyczyn laryngologicznych. Natomiast przeciwwskazana jest praca na wysokości, przy maszynach w ruchu i w hałasie ponad normatywnym. Biegła ta zaznaczyła ponadto, iż z uwagi na kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego istnieje wskazanie do powołania biegłego lekarza z dziedziny medycyny pracy w celu wydania opinii czy może on pracować zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami jako ślusarz lub aparatowy procesów chemicznych, które wykonywał przed orzeczeniem częściowej niezdolności do pracy. Biegła zaznaczyła też, że schorzenie laryngologiczne nie było

podstawą orzeczenia niezdolności ubezpieczonego do pracy w związku z czym nie wypowiada się ona co do poprawy stanu zdrowia.

(dowód: opinia specjalisty otolaryngologa lek. med. E. Z. (1) – k. 137-138a.s.)

Zastrzeżenia do opinii uzupełniającej powołanego w sprawie zespołu biegłych sądowych z dnia 16 maja 2019 r. oraz do opinii drugiego opiniującego w sprawie specjalisty otolaryngologa z dnia 21 lutego 2019 r. zgłosił w imieniu powoda piśmie procesowym z dnia 21 czerwca 2019 r. (k. 168 – 170 a.s.) jego pełnomocnik procesowy.

Odnosnie opinii biegłej sądowej E. Z. powód zarzucał, iż biegła ta nadal nie wypowiedziała się czy niedosłuch może być powikłaniem cukrzycy w związku z czym istnieje konieczność uzupełnienia tej opinii o powyższe okoliczności. Ponadto z opinii nie wynika czy nerw błędny opiniowanego funkcjonuje prawidłowo w związku ze zgłaszanymi przez niego w wywiadzie zawrotami głowy i czy ewentualnie dysfunkcja tego nerwu uzasadnia stwierdzenie niezdolności do pracy powoda. Zgodnie z sugestią biegłej pełnomocnik powoda wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z dziedziny medycyny pracy.

Co do opinii uzupełniającej zespołu biegłych sądowych z dnia 16 maja 2019 r. (i wcześniejszej opinii uzupełniającej tego zespołu z dnia 22 marca 2018 r.) powód uznawał opinię uzupełniającą z dnia 22 marca 2018 r. za nieaktualną z uwagi na upływ czasu, twierdząc, że od tego dnia stan zdrowia i okoliczności dotyczące powoda uległy zasadniczej zmianie. Podnosił on ponadto, iż w Polsce nadal funkcjonuje specjalizacja diabetologa, a dla polskiego porządku prawnego bez znaczenia pozostaje stwierdzenie biegłych, iż „na zachodzie nie ma specjalizacji diabetologa tylko endokrynolog”. W ocenie powoda zachodzi też konieczność ustosunkowania się przez zespół biegłych sądowych do ostatniej dokumentacji medycznej, załączonej do pisma procesowego powoda z 2019 r. oraz wyjaśnienia przez nich następujących kwestii:

- co oznacza w ocenie biegłych niezdolność powoda do ciężkiej pracy fizycznej

i czy praca ślusarz jest tego rodzaju pracą,

- czy interwencje pogotowia ratunkowego z powodu utraty przytomności z powodu hipoglikemii wykluczają możliwość wykonywania pracy w charakterze ślusarza lub aparatowego procesów chemicznych,

- czy biegli, wydając opinię, zajmowali się zaburzeniami błędnika powoda, zaburzeniami równowagi i trudnościami w poruszaniu się oraz czy wykonali oni jakiegokolwiek badania powoda lub test aby sprawdzić jego zdolność do pracy,

- czy biegli sądowi zapoznali się z dokumentacją medyczną powoda i na podstawie jakiej konkretnie dokumentacji medycznej wydali opinię,

- w jaki sposób powód – w ocenie biegłych – winien udokumentować miażdżycę naczyń krwionośnych aby mogła ona mieć znaczenie dla wydania opinii,

- czy incydenty utraty przytomności powoda i interwencję pogotowia ratunkowego dostarczają wiedzy o ciężkim jego niedocukrzeniu,

- czy ciężkie niedocukrzenie jest powodem uznania opiniowanego za niezdolnego do pracy,

- na czym polega polineuropatia cukrzycowa i w jaki sposób się diagnozuje to schorzenie.

Mając na uwadze powyższe zastrzeżenia strony powodowej do opinii biegłych sądowych Sąd Okręgowy podjął decyzję procesową – zgodną z wnioskami tej strony zgłoszonymi w piśmie procesowym z 21 czerwca 2019 r. – o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny pracy i diabetologia.

W opinii z dnia 31 sierpnia 2019 r. (k 175- 176 a.s.) biegli ci rozpoznali u powoda cukrzycę typu 1 leczoną insuliną o chwiejnym przebiegu, powikłaną polineuropatią cukrzycową z tendencją do ciężkich hipoglikemii. Na

podstawie przeprowadzonych badań sądowo – lekarskich i po analizie dokumentacji lekarskiej zebranej w aktach sprawy oraz dostarczonej przez badanego, a także po zapoznaniu się z opiniami pierwszego zespołu biegłych sądowych, biegli sądowi specjalista medycyny przemysłowej i diabetolog stwierdzili, iż stan powoda zdrowia (w ocenie dynamiki cukrzycy) upośledza sprawność jego organizmu w stopniu powodującym nadal okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W uzasadnieniu swojego stanowiska biegli sądowi drugiego zespołu wskazali, iż ubezpieczony od 18 lat jest leczony z powodu cukrzycy typu 1 insuliną. Obecnie otrzymuje 2 wstrzyknięcia insuliny Gensuli M30 – śniadanie 40j., kolacja 30 j. W ocenie biegłych - pomimo systematycznego leczenia – występują u ubezpieczonego nadal ciężkie hipoglikemie z utratą przytomności i koniecznością pomocy osoby drugiej. W bieżącym roku miały miejsce 2 interwencje pogotowia ratunkowego, kiedy to powód stracił przytomność. Ponadto występują u niego kilkakrotnie w ciągu tygodnia niedocukrzenia. Biegły diabetolog w swoim badaniu stwierdził powikłanie cukrzycy pod postacią polineuropatii. Wobec powyższego – zdaniem biegłych – w stanie zdrowia ubezpieczonego nie nastąpiła poprawa w porównaniu z badaniem przeprowadzonym poprzednio. Przeciwwskazana jest dla niego praca fizyczna z dźwiganiem ciężarów, na wysokości, przy obsłudze maszyn niebezpiecznych, a z przyczyn laryngologicznych również w narażeniu na działanie ponad normatywnego hałasu, co jednak w opinii przewodniczącej drugiego zespołu (specjalisty medycyny przemysłowej) nie stanowi o długotrwałej niezdolności do pracy, gdyż wydolność społeczna narządu słuchu ubezpieczonego jest zachowana, jest on zaprotezowany aparatem słuchowym. W ocenie biegłych drugiego zespołu z uwagi na schorzenie wiodące ubezpieczony może pracować jedynie w obecności osób drugich. Przewodnicząca zespołu nadmieniła, iż ubezpieczony ma orzeczoną umiarkowaną stopień niepełnosprawności z kodem 11 J (cukrzyca).

W swoich wnioskach końcowych biegli sądowi drugiego zespołu uznali badanego za nadal okresowo częściowo niezdolnego do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji od daty ustania poprzedniego świadczenia, t.j. od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2019 r. z powodu cukrzycy typu 1 z tendencją do ciężkich hipoglikemii, powikłaną polineuropatią cukrzycową. W stanie zdrowia ubezpieczonego – w porównaniu z badaniem przeprowadzonym poprzednio – nie nastąpiła poprawa, a wręcz przeciwnie: ciężkie niedocukrzenia spowodowały zawroty głowy i pogorszenie nastroju. Biegli drugiego zespołu nie zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, ani z opiniami pierwszego zespołu biegłych sądowych. Wskazali też, że dysponowali tymi samymi dowodami co organ rentowy oraz kolejnymi interwencjami pogotowia ratunkowego.

W piśmie procesowym z dnia 25 września 2019 r. (k. 186 a.s.) zastrzeżenia do opinii drugiego zespołu biegłych sądowych złożył organ rentowy, podnosząc że zgodnie z zasadami orzecznictwa lekarskiego o długotrwałej niezdolności do pracy w przebiegu cukrzycy decydują istotne powikłania narządowe, upośledzające sprawność badanego. Organ wskazywał, iż podczas badania ubezpieczonego przez Komisję Lekarską oraz pierwszy zespół biegłych sądowych nie ustalono powikłań narządowych cukrzycy, co przeczyło jego długotrwałej niezdolności do pracy. Biegły neurolog (wchodzący w skład pierwszego zespołu biegłych sądowych) nie stwierdził polineuropatycznych zaburzeń czucia – polineuropatii cukrzycowej. Komisji Lekarskiej ZUS oraz biegłym sądowym pierwszego zespołu znany był tylko jeden incydent niedocukrzenia w dniu 31 lipca 2016 r., wymagający interwencji zespołu ratownictwa medycznego. Zdaniem Zakładu oraz pierwszego zespołu biegłych sądowych (w którego skład wchodził endokrynolog) jeden incydent ciężkiej hipoglikemii nie może decydować o długotrwałej niezdolności do pracy.

Dodatkowo organ rentowy wskazywał, iż biegły sądowy drugiego zespołu – specjalista diabetolog – podaje, że u powoda wystąpiły dwa ciężkie udokumentowane incydenty niedocukrzenia w lutym 2019 r. oraz występują hipoglikemie kilka razy w tygodniu, jednak brak jest informacji czy z tego powodu ubezpieczony skierowany został na leczenie szpitalne w celu korekty leczenia, czy leczący go diabetolog skorygował leczenie. Zdaniem organu rentowego z opinii nie wynika czy zdaniem tego biegłego do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego doszło podczas postępowania sądowego. Ponadto biegły podaje, że u powoda stwierdza polineuropatię cukrzycową, ale nie wskazuje na jakiej podstawie, a brak jest również objawów polineuropatii cukrzycowej w badaniu biegłego. Według ZUS opinia drugiego zespołu biegłych sądowych jest nielogiczna, niepełna i nietrafna co do wniosków końcowych, w związku z tym organ rentowy zgłosił wniosek o jej uzupełnienie.

Wobec diametralnie rozbieżnych ustaleń opinii pierwszego i drugiego zespołu biegłych sądowych w zakresie wpływu schorzenia wiodącego ubezpieczonego (cukrzyca) na stan czynnościowy jego organizmu, poziomu zaawansowania tego schorzenia i jego skutków oraz jego wpływu na zdolność do pracy powoda zgodną z jego kwalifikacjami Sąd Okręgowy uznał za zasadne dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego – specjalisty chorób wewnętrznych i endokrynologii w celu stanowczego wyjaśnienia powyższych, istotnych dla rozstrzygnięcia sporu kwestii, wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej.

W opinii z dnia 29 października 2019 r. (k.197 – 202 a.s.) dr n. med. specjalista chorób wewnętrznych i endokrynologii E. B. (1) rozpoznała u powoda następujące schorzenia:

- cukrzycę typu 1 leczoną dwukrotnymi wstrzyknięciami insuliny bez jawnych powikłań narządowych,
- nadciśnienie tętnicze kontrolowane leczeniem farmakologicznym,
- zaburzenia lipidowe w trakcie leczenia farmakologicznego,
- łuszczycę w obserwacji dermatologicznej.

Na podstawie badania klinicznego, dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy i wyników badań dostarczonych przez ubezpieczonego biegła sądowa zgodziła się z opiniami pierwszego zespołu biegłych sądowych oraz orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 grudnia 2016 r. co do braku długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Uzasadniając powyższe stanowisko biegła w pierwszej kolejności podniosła, iż sam fakt występowania choroby – cukrzyca nie jest wskazaniem do otrzymania przez powoda uprawnień rentowych. Dopiero istnienie jawnych klinicznie i udokumentowanych specjalistycznymi badaniami medycznymi objawów powikłań narządowych mikro – lub makroangiopatii upoważnia do orzeczenia niezdolności do pracy. W związku z tym biegła argumentowała, iż jedna interwencja zespołu pogotowia ratunkowego w dniu 31 lipca 2016 r. z powodu niedocukrzenia, nie świadczy o trwałym powikłaniu cukrzyca, dlatego w jej ocenie okoliczność ta nie jest podstawą do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Dalej biegła ta wyjaśniała, iż najczęstszymi przyczynami niedocukrzenia u osób stosujących insulinę są: niespożycie posiłku, zbyt intensywny wysiłek fizyczny, podanie zbyt dużej dawki insuliny. Badany nie przedstawił żadnych innych dokumentów medycznych (wyników badań laboratoryjnych, konsultacji specjalistycznych), które by potwierdzały utrwalone powikłania narządowe.

Odnosnie opinii drugiego zespołu biegłych sądowych biegła dr n. med. E. B. (1) wskazywała, że na badanie przez ten zespół w dniu 31 lipca 2019 r. ubezpieczony dostarczył kserokopie dwóch dokumentów medycznych świadczących o wezwaniu do powoda w dniach 14 i 27 lutego 2019 r. zespołów ratownictwa medycznego z powodu niedocukrzenia z poziomem cukru 38 i 25 mg/dl. Po podaniu glukozy drogą dożylną poziomy glukozy wróciły do normy, a pacjent nie wymagał hospitalizacji. W ocenie tej biegłej powyższe stany kliniczne nie kwalifikują badanego do długotrwałej niezdolności do pracy, a do czasowej, krótkotrwałej. Biegły sądowy drugiego zespołu – specjalista diabetolog rozpoznał ponadto u ubezpieczonego polineuropatię cukrzycową, jednak w opinii nie wskazuje na jakiej podstawie. Biegła sądowa specjalista chorób wewnętrznych – endokrynolog dr n. med. E. B. argumentowała w związku z tym, iż trudno jest rozpoznać polineuropatię cukrzycową w sytuacji, w której badany nie zgłasza w wywiadzie charakterystycznych dla choroby dolegliwości oraz nie otrzymuje farmakoterapii z tego powodu. Badany podał w wywiadzie, iż nie leczy się w poradni okulistycznej z powodu powikłań cukrzycowych, nie udokumentował powikłań nerkowych (brak badań krwi i moczu) czy innych angiologicznych będących powikłaniami cukrzyca. Ponieważ ubezpieczony nie przedstawił żadnego dokumentu medycznego czy wyników badań laboratoryjnych (co jest jego obowiązkiem) świadczących o trwałym uszkodzeniu narządów z powodu cukrzyca i dlatego biegła orzekła jak w treści opinii z dnia 29 października 2019 r.

W piśmie procesowym z dnia 20 stycznia 2020 r. (k. 215 -216 a.s.) pełnomocnik ubezpieczonego wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii biegłej sądowej specjalisty chorób wewnętrznych – endokrynologa, wskazując iż z treści tej opinii nie wynika czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy i z jakiego powodu. Zdaniem odwołującego biegła

nie udzieliła odpowiedzi na wszystkie pytania zgłaszane w zastrzeżeniach do opinii przez pełnomocnika powoda, zwłaszcza na pytanie związane z licznymi zdarzeniami utraty przytomności opiniowanego, które spowodowane są spadkiem poziomu cukru we krwi. Pełnomocnik powoda wnosił o zobowiązanie biegłej sądowej do wydania pisemnej opinii uzupełniającej celem udzielenia odpowiedzi na następujące pytania:

- czy biegła, dzieląc opinię biegłych sądowych z dnia 28 września 2017 r.,

uznaje że opiniowany jest częściowo niezdolny do pracy,

- jakie są charakterystyczne objawy polineuropatii cukrzycowej,

- w jaki sposób stwierdza się, diagnozuje polineuropatię cukrzycową i zmiany w narządach spowodowane cukrzycą.

Jednocześnie pełnomocnik powoda – z ostrożności procesowej – wniosło o powołanie innego biegłego endokrynologa na okoliczności jak dotychczas z uwzględnieniem zastrzeżeń zgłoszonych w niniejszym piśmie procesowym.

Sąd Okręgowy uznał potrzebę wezwania biegłej sądowej specjalisty chorób wewnętrznych – endokrynologa dr n.med. E. B. (1) na rozprawę w celu przeprowadzenia dowodu z ustnych wyjaśnień tej biegłej na okoliczność ustaleń i wniosków końcowych pisemnej opinii jej autorstwa z dnia 29 października 2020 r.

Biegła sądowa podtrzymała swoją pisemną opinię, w której zgodziła się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 grudnia 2016 r. Uznała ona, że ubezpieczony może wykonywać prace, zgodne z posiadanymi kwalifikacjami, które wskazywał on w trakcie przeprowadzenia dowodu z jego przesłuchania, w tym na stanowisku aparatu procesów chemicznych. W jej ocenie z przyczyn endokrynologicznych ubezpieczony nie jest ani częściowo, ani całkowicie niezdolny do pracy. Wyjaśniła ona, że stwierdzenie samego faktu istnienia cukrzycy nie jest wskazaniem do renty. W przypadku stwierdzenia trwałych powikłań narządowych w przebiegu cukrzycy jest możliwe orzeczenie chociaż częściowej niezdolności do pracy. Powikłania te muszą mieć charakter albo makroangiopatii albo mikroangiopatii. Biegła nie stwierdziła u ubezpieczonego żadnych tego rodzaju powikłań. Jednocześnie wyjaśniła ona, że przejawem makroangiopatii jest udar mózgu albo zawał mięśnia sercowego, natomiast przejawami mikroangiopatii są: retinopatia (zmiany naczyniowe w oku), nefropatia (zmiany naczyniowe w układzie moczowym) czy polineuropatia (której objawami są drętwienia i silne bóle w kończynach górnych i dolnych). Zaznaczyła przy tym, iż ubezpieczony nie leczę się ani w poradni okulistycznej ani u nefrologa (nie przedstawił żadnych badań w tym kierunku). Mimo, iż ubezpieczony leczę się w poradni neurologicznej, to z opinii biegłego sądowego specjalisty neurologa z dnia 28 września 2017 r. wynika, iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa występują u ubezpieczonego bez objawów korzeniowych i polineuropatycznych. Biegła swoją opinię opierała m.in. na tej opinii neurologicznej. Z kolei w badaniu neurologicznym z dnia 6 września 2018 r. przedstawionym przez ubezpieczonego lekarz neurolog nie odniósł się do objawów polineuropatii. W dalszych wyjaśnieniach biegła wskazała, iż powód podawał, iż leczę się w poradni neurologicznej z powodu zawrotów głowy i w czasie wywiadu zgłaszał jej wysoką męczliwość, zawroty głowy i okresowe częste oddawanie moczu oraz bóle kolan. Jednak zawroty głowy nie mogą być – zdaniem biegłej – objawem schorzeń endokrynologicznych. W dokumentacji medycznej nie znalazła ona dowodów na to, aby ubezpieczony leczę się w zakresie objawów polineuropatii. W związku z tym nie widziała ona wskazań, aby cukrzyca, która jest leczona dwukrotnym w ciągu doby wstrzykiwaniem insuliny, świadczyła w powyższych okolicznościach przynajmniej o częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony podał biegłej, że przebył jedno niedocukrzenie, ale ona znalazła w dokumentacji medycznej, iż w lutym 2019 r. były to dwa niedocukrzenia. W jednym przypadku niedocukrzenia poziom cukru obniżył się do 25 %, w drugim do 38 %, a dolna granica normy zawiera się w przedziale od 50mg % do 60mg%. W tych dwóch przypadkach było wzywane pogotowie ratunkowe w domu ubezpieczonego. Podano ubezpieczonemu dożylnie cukier i stan jego się wyrównał i nie wymagał on hospitalizacji. W ocenie biegłej te dwa niedocukrzenia nie wskazują na długotrwałą jego niezdolność do pracy, są natomiast wskazaniem do krótkotrwałej, czasowej niezdolności do pracy w ramach zwolnień lekarskich. Biegła wyjaśniła ponadto, że nie wie na jakiej podstawie biegły sądowy diabetolog J. R. w swojej opinii z dnia 31 lipca 2019 r. stwierdził u ubezpieczonego polineuropatię cukrzycową. Ubezpieczony nie ma bowiem powikłań narządowych.

Dokonując oceny mocy dowodowej powyższego, stosunkowo obszernego i częściowo rozbieżnego materiału dowodowego, Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazuje, iż z dwóch zaświadczeń o stanie zdrowia z dnia 14 sierpnia 2016 r. wydanych przez lekarzy leczących powoda (k.18 i 19 dokumentacji medycznej ZUS), których wystawienie poprzedziło złożenie przez ubezpieczonego wniosku o ponowne ustalenie prawa do renty w niniejszej sprawie, wynikało iż schorzeniami wiodącymi wskazanymi w tych zaświadczeniach były cukrzyca insulinozależna i organiczne zaburzenia nastroju, a schorzenia współistniejące to: nadciśnienie tętnicze, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa korzeniowy prawostronny oraz zapalenie nadkłykci lewej kości ramiennej. Biegli sądowi pierwszego powołanego zespołu (w skład którego weszli specjaliści z dziedzin medycyny adekwatnych do rozpoznanych przez lekarzy leczących schorzeń ubezpieczonego) zanalizowali rozpoznane w treści swojej opinii schorzenia ubezpieczonego i ich wpływ na stan czynnościowy jego organizmu, a następnie po przeprowadzeniu badań przedmiotowych i ich szczegółowym opisie, stwierdzili brak podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy powoda. W kwestii schorzeń wiodących wyjaśnili oni u ubezpieczonego brak istotnych powikłań narządowych, a jeden incydent niedocukrzenia z dnia 31 lipca 2016 r. bez utraty przytomności i bez konieczności hospitalizacji ubezpieczonego oraz lekkie niedocukrzenia 1 – 2 razy w tygodniu, nie wskazują na jego niezdolność do pracy. Z kolei organiczne zaburzenia nastroju mają - według biegłych pierwszego zespołu - niewielkie nasilenie i również nie powodują niezdolności do pracy. Ubezpieczony nie wymagał bowiem hospitalizacji psychiatrycznej, był zorientowany prawidłowo i posiadał jasną świadomość, a napęd psychoruchowy mieścił się w normie. Biegły psychiatra nie stwierdził u ubezpieczonego występowania omamów czy urojeń, natomiast dostrzegł agrawację objawów. Co do schorzeń współistniejących biegli podkreślili, iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa występują bez objawów neurologicznych: rozciągowych, korzeniowych i polineuropatycznych, próby mózdkowe są ujemne. Z kolei stawy obwodowe zostały zbadane przez internistę – reumatologa, który nie stwierdził ich obrzęków i stanów zapalnych. Biegły tej specjalności dostrzegł w opisie swojego badania ograniczenie ruchomości nadgarstka prawego o 10 stopni, jednak stwierdził pełną ruchomość stawów barkowych i łokciowych kończyn górnych z zachowaną sprawnością obu rąk. W zakresie kończyn dolnych biegły specjalista internista – reumatolog dostrzegł wprawdzie niewielkie ograniczenie rotacji wewnętrznej w stawie biodrowym lewym oraz ograniczenie zgięcia w lewym stawie kolanowym do 100 stopni z pełnym wyprostem, jednak chód ubezpieczonego oceniony został jako samodzielny i w pełni sprawny.

Powyższą opinię w zakresie zdolności ubezpieczonego do pracy podzieliła także w swojej pisemnej opinii z dnia 29 października 2019 r. – w zakresie wiodącego schorzenia cukrzycy - biegła sądowa dr n. med E. B. (1) specjalista chorób wewnętrznych – endokrynolog.

W treści tej ostatniej opinii, uzupełnionej ustnymi wyjaśnieniami biegłej złożonymi na rozprawie, Sąd Okręgowy nie dopatrzył się błędów logicznych, natomiast biegła w sposób wyczerpujący i wszechstronny przedstawiła uzasadnienie swoich ustaleń i wniosków końcowych co do stwierdzonej zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami. Za w pełni przekonujące Sąd uznał w szczególności te jej wyjaśnienia, w których wskazywała ona na brak dowodów w zebranej w sprawie dokumentacji medycznej i w badaniu klinicznym ubezpieczonego, na występowanie u niego objawów mikro – i makroangiopatii, w tym polineuropatii, której nie stwierdził także specjalista neurolog, orzekający w składzie pierwszego powołanego w niniejszej sprawie zespołu biegłych sądowych. Za w pełni logiczną i spójną z opiniami pierwszego zespołu biegłych sądowych uznać należy i tę argumentację biegłej, zgodnie z którą dwa niedocukrzenia stwierdzone u ubezpieczonego dokumentacją medyczną w lutym 2019 r., bez konieczności jego hospitalizacji, nie dawały podstaw do ustalenia długotrwałej niezdolności do pracy, lecz mogły być leczone w ramach zwolnień lekarskich (krótkotrwała niezdolność do pracy).

W zakresie schorzenia słuchu ubezpieczonego (niedosłuch zmysłowo – nerwowy obustronny stopnia umiarkowanego) wypowiedziało się w odrębnych opiniach dwoje biegłych sądowych specjalistów z zakresu otolaryngologii, którzy zgodnie stwierdzili, iż z powodu tego schorzenie nie jest on ani częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy. Także biegły sądowy specjalista medycyny przemysłowej, orzekający w składzie drugiego zespołu biegłych (wspólnie z diabetologiem) nie upatrywał w schorzeniu słuchu ubezpieczonego jego niezdolności do pracy, w sytuacji zaprotezowania ubezpieczonego aparatem słuchowym i zachowanej wydolności społecznej jego narządu słuchu.

Omówiony i zanalizowany powyżej materiał dowodowy dawał zatem podstawę do ustalenia braku długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz do uznania, iż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 grudnia 2016 r. ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazuje, iż praca powoda, którą wykonywał przez przeważającą część okresu swojej aktywności zawodowej na stanowisku aparaturowego procesów chemicznych nie była ciężką pracą fizyczną, co przyznał sam powód w złożonych na rozprawie zeznaniach.

Jeśli chodzi o opinię drugiego zespołu biegłych sądowych w części, w której biegli ci – wbrew pozostałemu materiałowi dowodowemu – upatrywali częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego z powodu schorzenia cukrzycy (opinia pisemna z 31 lipca 2019 r.), to – w ocenie Sądu Okręgowego – dowód ten pozbawiony był mocy dowodowej ze względu na pobieżność analizy stanu zdrowia ubezpieczonego oraz stwierdzenie przez biegłych tego zespołu takich skutków cukrzycy w organizmie powoda, które nie miały potwierdzenia w dowodach z dokumentacji medycznej zebranej w aktach sprawy. Specjalista diabetolog lek med. J. R. - rozpoznając w treści pisemnej opinii z dnia 31 lipca 2019 r. u ubezpieczonego cukrzycę typu 1 leczoną insuliną o chwiejnym przebiegu i powikłaną polineuropatią cukrzycową z tendencją do ciężkich hipoglikemii – nie odwołał się do dokumentacji medycznej, która uzasadniałaby tego rodzaju wnioski. Trudno podzielić argumentację tego biegłego, zgodnie z którą dwie udokumentowane hipoglikemie, mające miejsce w lutym 2019 r. i wymagające interwencji pogotowia ratunkowego, mogły w sposób rzetelny, logiczny i merytoryczny uzasadniać wniosek o występowaniu u ubezpieczonego długotrwałej niezdolności do pracy, zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Po pierwsze dostrzec należy, iż omawiane dwa przypadki hipoglikemii miały miejsce już po wydaniu w niniejszej sprawie zaskarżonej decyzji i po prawie dwóch latach od jej wydania. Ponadto – jak argumentowała biegła sądowa dr n. med. endokrynolog E. B. (1) – hipoglikemie te nie wymagały hospitalizacji ubezpieczonego, a po podaniu mu przez zespoły ratownictwa medycznego dożylnie glukozy poziomy glikemii wróciły do normy. Zdaniem tej biegłej przypadki te mogły być leczone w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy (zwolnień lekarskich). W tej sytuacji trudno zgodzić się z opinią biegłego diabetologa J. R. w zakresie zakwalifikowania tych dwóch hipoglikemii jako ciężkich, i wyciągnięcia na ich podstawie przez tego biegłego wniosku o długotrwałej niezdolności powoda do pracy. Oprócz tych dwóch przypadków hipoglikemii biegli pierwszego zespołu odnotowali jeszcze tylko jeden taki wykazany w dokumentach medycznych przypadek z dnia 31 lipca 2016 r. W tej sytuacji wnioski pisemnej opinii biegłych z dnia 31 lipca 2019 r. co do ciężkich hipoglikemii powoda, uzasadniających wniosek o jego dalszej, okresowej, częściowej niezdolności do pracy były nielogiczne i wątpliwe z medycznego punktu widzenia. Niezależnie od tego podkreślić w tym miejscu należy, iż wniosek biegłych sądowych drugiego zespołu co do powikłania schorzenia cukrzycowego powoda polineuropatią cukrzycową nie znalazł żadnych podstaw w zebranej w sprawie dokumentach dotyczących jego leczenia czy też w przedłożonych wynikach badań. Na brak objawów polineuropatii cukrzycowej zwracał uwagę zarówno członek pierwszego zespołu biegłych – specjalista neurolog, jak i biegła endokrynolog E. B. (1), która nie potrafiła znaleźć w dokumentacji medycznej dowodów na istnienie u ubezpieczonego objawów polineuropatii. Powyższa analiza i ocena zebranego materiału dowodowego wskazywała na wyjaśnienie wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia sporu okoliczności i w związku z tym także na brak potrzeby kontynuowania postępowania dowodowego w kierunku wnioskowanym przez powoda (dopuszczenie kolejnego dowodu z opinii biegłego diabetologa bądź endokrynologa).

W końcowej części niniejszych rozważań Sąd Okręgowy wskazuje, iż nie przyznał istotnej dla rozstrzygnięcia sporu wagi dowodom: z zeznań świadka R. K. i z wyniku badania histopatologicznego z dnia 28 lipca 2020 r. złożonego do akt sprawy przez powoda na rozprawie w dniu 6 sierpnia 2020 r. Pierwszy z tych dowodów miał ograniczoną moc z względu na w znacznej części subiektywną relację świadka co do stanu zdrowia powoda. Decydujące znaczenie dla ustaleń w kwestiach medycznych dotyczących oceny stanu zdrowia zainteresowanego w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy mają bowiem dowody z opinii biegłych sądowych, którzy wyjaśniają te elementy stanu faktycznego sprawy, które wymagają wiadomości specjalnych z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny. Jeśli chodzi o wynik wspomnianego badania histopatologicznego, to dotyczy on schorzenia gastrycznego, na które powód cierpi – jak wyjaśnił na rozprawie – dopiero od około miesiąca licząc wstecz od dnia rozprawy. Zatem to nowe

schorzenie powoda nie było analizowane przez Komisją Lekarską ZUS, a jego wystąpienie może co najwyżej zostać powołane przez niego w nowym wniosku rentowym.

Mając na uwadze powyższe argumenty oraz na podstawie przedstawionej oceny poszczególnych dowodów Sąd Okręgowy ustalił, iż ubezpieczony nie spełnił koniecznego warunku nabycia prawa do dochodzonego świadczenia rentowego – warunku w postaci niezdolności do pracy, wymaganej art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 53).

Przypomnieć w tym miejscu należy, iż stosownie do treści art. 57 powołanej ustawy 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 okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów; 4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania. Przesłanki powstania niezdolności do pracy w określonym czasie nie stosuje się do ubezpiezonego, 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 emerytalnej 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 za całkowicie niezdolną do pracy uznaje się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zgodnie natomiast z treścią art. 13 ust. 1 tej ustawy 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.

Skoro ubezpieczony W. K. – jak wykazał zebrany materiał dowodowy – nie jest osobą niezdolną do pracy, to na podstawie powołanych przepisów prawa materialnego w związku z art. 477¹⁴§1 Kodeksu postępowania cywilnego Sąd Okręgowy oddalił jego odwołanie.

Sędzia Janusz Madej