

Sygn. akt VII U 221/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Popielińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Magdalena Owczarek - Kapusta

po rozpoznaniu w dniu 15 czerwca 2016 r. w Gdańsku

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 28 listopada 2013 r. nr (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 01 września 2013 roku do dnia 01 lipca 2015 roku;
2. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji;
3. zasądza od pozwanego organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VII U 221/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 listopada 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 25 listopada 2013 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy (k. 95 akt rentowych).

Odwołanie z dnia 03 stycznia 2014 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony M. K., wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (k. 2-5 akt sprawy).

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi z dnia 28 stycznia 2014 r. na odwołanie ubezpieczonego wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji (k. 9-10 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony M. K., urodzony dnia (...), z zawodu mechanik maszyn i urządzeń, wykształcenie średnie, zawód wykonywany: ratownik wodny – instruktor nurkowania, przedstawiciel handlowy – kierownik sprzedaży mobilnej w banku, w dniu 19 września 2013 r. złożył do pozwanego organu rentowego wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony na datę wniosku legitymował się wymaganym stażem ubezpieczeniowym, ostatni tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym ustalił w dniu 10 października 2011 r.

okoliczność bezsporna, vide: wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 19 września 2013 r. – k. 1-2 akt rentowych

Lekarz orzecznik pozwanego w opinii z dnia 16 października 2013 r. rozpoznał u ubezpieczonego cukrzycę insulinozależną bez udokumentowanych istotnych powikłań narządowych, (...) z leczeniem operacyjnym martwicy trzustki we wrześniu 2010 r., stan po powtórnych (...) w maju-czerwcu 2013 r. (protezowanie dróg żółciowych) z rozpoznaniem obwodowej zatorowości płucnej i dekompensacją cukrzycy. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego uznał, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 16 października 2013 r. – k. 18 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 16 października 2013 r. – k. 88 akt rentowych

W związku ze sprzeciwem ubezpieczonego, komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 25 listopada 2013 r. dokonała u badanego rozpoznania cukrzycy insulinozależnej bez istotnych powikłań, przebyte 2 incydenty ostrego zapalenia trzustki, w 2010 r. z leczeniem operacyjnym martwicy trzustki oraz w maju-czerwcu 2013 r. z żółtaczką mechaniczną, po oprotezowaniu dróg żółciowych i rozpoznaniem obwodowej zatorowości płucnej. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska pozwanego uznała, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego – k. 19 dokumentacji lekarskiej, opinia komisji lekarskiej pozwanego z dnia 25 listopada 2013 r. – k. 23 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 25 listopada 2013 r. – k. 93 akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 28 listopada 2013 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 25 listopada 2013 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 28 listopada 2013 r. – k. 95 akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych chirurga naczyniowego, diabetologa, neurologa, następnie także 2 gastroenterologów.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 01 października 2014 r. – k. 43 akt sprawy, postanowienie Sądu z dnia 10 kwietnia 2015 r. – k. 102 akt sprawy, postanowienie Sądu z dnia 27 października 2015 r. – k. 173 akt sprawy, postanowienie Sądu z dnia 26 stycznia 2016 r. – k. 197 akt sprawy

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego M. K. rozpoznania następujących schorzeń:

1. przebytego zapalenia trzustki o ciężkim przebiegu z nekrotycją w 2010 r. – stan po ostrym, krwotoczno-martwiczym zapaleniu trzustki u osoby z hipertrójglicerydemią i otyłością z usunięciem trzonu i ogona trzustki
2. ostrego zapalenia trzustki z powikłaniami w 2013 r.
3. nawracającego zapalenia trzustki
4. przebytej żółtaczk mechanicznej w 2013 r. – stan protezowania dróg żółciowych – z zatorowością płucną, kwasica metaboliczną i zakażeniem układu moczowego, z następową sfinkterotomią i protezowaniem dróg żółciowych
5. cukrzycy typu III insulinozależnej, chwiejnej, powikłanej polineuropatią obwodową kończyn dolnych od 2010 r.
6. zaburzeń lipidowych typ mieszany
7. polineuropatii ruchowo-czuciowej w przebiegu cukrzycy – stadium początkowe
8. zespołu cieśni nadgarstka z uszkodzeniem aksonalnym prawego nerwu łokciowego
9. zaburzeń adaptacyjnych nastroju.

Biegli sądowi chirurg i neurolog, każdy po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy, nie stwierdzili u wnioskodawcy podstaw do orzekania niezdolności do pracy w zakresie schorzeń chirurgicznych oraz neurologicznych – przy czym biegły sądowy neurolog wskazał na wiążącą w sprawie treść opinii biegłego sądowego diabetologa.

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy diabetolog wskazał, iż ubezpieczony przebył ostre zapalenie trzustki w 2010 r., był operowany z powodu zakażonej martwicy trzustki, z rozpoznaną po zabiegu cukrzycą leczoną insuliną; od dnia 13 maja 2013 r. był hospitalizowany ponownie z powodu ostrego zapalenia trzustki z żółtaczką mechaniczną, z rozpoznaną zatorowością płucną, zdekompensowaną cukrzycą z kwasica metaboliczną, infekcją dróg moczowych (miesięczna hospitalizacja).

Od 2010 r. przebył liczne hospitalizacje z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki, nadal zgłasza dolegliwości z przewodem pokarmowym, na przestrzeni kilku lat stracił 30 kg wagi.

Pomimo edukacji i leczenia w systemie intensywnej insulinoterapii (5 razy na dobę) nadal stwierdza się nie wyrównaną metabolicznie cukrzycę, z dużymi wahaniami glikemii (od 40 mg% do 500 mg%). Z powikłań wynika, potwierdzona badaniem neurologicznym, polineuropatia ruchowo-czuciowa.

W ocenie biegłego sądowego diabetologa wnioskodawca był całkowicie niezdolny do pracy w okresie od dnia 10 maja 2013 r. (tj. daty wystąpienia glikemii [hiperglikemii] z kwasica metaboliczną) do dnia 30 czerwca 2013 r. oraz częściowo niezdolny do pracy od dnia 01 lipca 2013 r. do 01 lipca 2015 r. z powodu cukrzycy insulinozależnej. Biegła wyjaśniła, iż z przyczyn internistycznych niezdolność do pracy wynikająca z niestabilności i nie wyrównania metabolicznego cukrzycy najwcześniejszą datą ustalenia niezdolności ubezpieczonego do pracy jest data wystąpienia zaburzeń glikemii (hiperglikemia) z kwasica metaboliczną 10 maja 2013r. (z hospitalizacją do 13 maja 2013r.)

Z uwagi na kilkukrotną hospitalizację z powodu schorzeń przewodu pokarmowego, nawracających zapaleń trzustki, powikłanych żółtaczką mechaniczną z koniecznością protezowania dróg żółciowych oraz nadal zgłaszane dolegliwości bólowe jamy brzusznej, luźne wypróżnienia do kilku dziennie i ubytek ciężaru ciała o około 30 kg, biegły sądowy zasugerował zasięgnięcie opinii biegłego sądowego gastroenterologa

dowód: opinia biegłego sądowego diabetologa – k. 62-63 akt sprawy, opinia uzupełniająca biegłego sądowego diabetologa – k. 100 akt sprawy,

Opiniujący w sprawie biegły sądowy gastroenterolog z listy biegłych Sądu Okręgowego w Elblągu dr n. med. S. L. uznał wnioskodawcę za zdolnego do zatrudnienia, podkreślił konieczność przestrzegania diety oraz stosowania odpowiednich leków (preparatów trzustkowych) jako okoliczności pozwalające na wykonywanie pracy zgodnie z kwalifikacjami badanego. W opinii uzupełniającej, odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego dodatkowo sprecyzował, iż w 2010 roku ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy w okresie ostrego zapalenia i operacji trzustki i był to okres przed złożeniem wniosku oraz niezdolny w 2014r. w przebiegu leczenia żółtaczki i protezowania dróg żółciowych (ale krótkotrwale) - po złożeniu wniosku

dowód: opinia biegłego sądowego chirurga – k. 57-58 akt sprawy, opinia biegłego sądowego neurologa – k. 66-67 akt sprawy, opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurologa – k. 116 akt sprawy, opinia uzupełniająca biegłego sądowego chirurga – k. 119 akt sprawy, opinia biegłego sądowego gastroenterologa – k. 148-149 akt sprawy, opinia uzupełniająca biegłego sądowego gastroenterologa – k. 189 akt sprawy

Postanowieniem z dnia 26 stycznia 2016r. Sąd Okręgowy uzupełnił postępowanie dowodowe w sprawie dopuszczając dowód z opinii biegłego gastroenterologa w innym składzie osobowym.

Powołany w sprawie biegły sądowy gastroenterolog prof. B. J., także o specjalizacji medycyna pracy, po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, podzielił stanowisko biegłego sądowego diabetologa uznając wnioskodawcę za całkowicie niezdolnego do pracy od dnia 10 maja 2013 r. do dnia 30 czerwca 2013 r., nadto częściowo niezdolnego do pracy od dnia 01 lipca 2013 r. do dnia 01 lipca 2015 r.

Jednocześnie oceniając stan zdrowia badanego w kontekście ustalenia najwcześniejszej daty powstania niezdolności ubezpieczonego do pracy biegły wyjaśnił, iż dla określenia dat powstania i stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego koniecznym było dokładne prześledzenie kolejnych okresów leczenia z powodu ustalonych jednostek chorobowych: przewlekłego zapalenia trzustki – stan po ostrym, krwotoczno – martwiczym zapaleniu trzustki u osoby z hipertrójglicerydemią i otyłością w 2010r. z usunięciem trzonu i ogona trzustki, przebyta w 2013r. żółtaczka mechaniczna z zatorowością płucną, kwasica metaboliczna i zakażeniem układu moczowego, z następową sfinkterotomią i protezowaniem dróg żółciowych, cukrzycą typu III, insulino zależną, chwiejną, powikłaną polineuropatią obwodową kończyn dolnych od 2010r.

Mając na uwadze powyższe biegły uznał, iż stwierdzone u badanego zmiany chorobowe opisane w wynikach badań lekarskich czynią ubezpieczonego osobą częściowo niezdolną do pracy od 01 października 2011r. do 09 maja 2013r. oraz od 01 lipca 2013r. do 01 lipca 2015r. oraz całkowicie niezdolną do pracy w okresie od 07 sierpnia 2010r. do 30 września 2010r. Biegły opisał przebieg schorzeń w zakresie zapalenia trzustki, żółtaczki mechanicznej oraz cukrzycy mając na uwadze dane zawarte w dokumentacji medycznej przebiegu leczenia ubezpieczonego, podkreślając, iż po okresie leczenia szpitalnego w maju-czerwcu 2013 r. nastąpiła poprawa, co skutkuje ustaniem całkowitej niezdolności do pracy i jej ustaleniem dnia 01 lipca 2013 r. do dnia 01 lipca 2015 r. w stopniu częściowym, dzieląc opinię biegłego sądowego diabetologa. W dacie tej nastąpiła adaptacja i lepsze wyrównanie cukrzycy, lepsza dyscyplina dietetyczna i stan wyedukowania w ramach samokontroli, stan trzustki i stan odżywiania był stabilny, badany nie chudnie. Dodatkowo, biegły uwzględniając posiadane wykształcenie kierunkowe biegłego specjalisty medycyny pracy, wskazał, mając na uwadze, iż ubezpieczony posiada średnie wykształcenie oraz doświadczenie pracownicze w pracy biurowej, przedstawiciela handlowego oraz kierownika sprzedaży kart kredytowych – możliwe jest kontynuowanie zatrudnienia w tym charakterze, przy przeciwwskazaniach do ciężkiej pracy fizycznej i pracy nocnej.

dowód: opinia biegłego sądowego gastroenterologa – k. 209-211 akt sprawy

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności.

Podstawą ustaleń stały się także wydane w sprawie opinie przez biegłych sądowych specjalizacji adekwatnych do deklarowanych przez ubezpieczonego schorzeń, jako skutkujących powstaniem niezdolności do pracy. Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego też Sąd w pełni je podzielił. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Zaznaczyć przy tym należy, iż opinia biegłego gastroenterologa dr n. med. S. L., pomimo jej uzupełnienia charakteryzowała się dużym stopniem ogólności, co uzasadniało zasięgnięcie kolejnej opinii biegłego tej samej specjalizacji. Porównując stopień zaawansowania analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, jasność i klarowność wniosków końcowych, znajdujących adekwatne oparcie w badaniu podmiotowo- przedmiotowym strony z uwzględnieniem przebiegu i dynamiki schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczony (w uwzględnieniu nadto opinii biegłego diabetologa) opinia biegłego gastroenterologa dr n. med. S. L. w stosunku do opinii biegłego gastroenterologa prof. B. J. ma jedynie walor pomocniczy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego M. K. jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

Kwestią sporną poddaną ocenie Sądu było spełnienie przez ubezpieczonego przesłanki niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2015 r. poz. 748 ze zm.), dalej: ustawa oraz ustalenie najwcześniejszej daty powstania tej niezdolności w kontekście faktu, iż ostatni tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym ustał dla ubezpieczonego w dniu 10 października 2011r. a z wnioskiem o rentę ubezpieczony wystąpił w dniu 19 września 2013r..

W myśl art. 57 ustawy renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje bowiem ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu

Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia.

Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia przede wszystkim opinie biegłego sądowego diabetologa, podzieloną następnie przez biegłego sądowego gastroenterologa prof. B. J., dzieląc wnioski ich opinii co do tego, że ogólny stan zdrowia ubezpieczonego M. K. powoduje jego częściową okresową niezdolność do pracy.

Biegły diabetolog wskazał bowiem, iż ubezpieczony przebył ostre zapalenie trzustki w 2010 r., był operowany z powodu zakażonej martwicy trzustki, z rozpoznaną po zabiegu cukrzycą leczoną insuliną; od dnia 13 maja 2013 r. był hospitalizowany ponownie z powodu ostrego zapalenia trzustki z żółtaczką mechaniczną, z rozpoznaną zatorowością płucną, zdekompensowaną cukrzycą z kwasicyą metaboliczną, infekcją dróg moczowych (miesięczna hospitalizacja). Od 2010 r. przebył liczne hospitalizacje z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki, nadal zgłasza dolegliwości z przewodem pokarmowym, na przestrzeni kilku lat stracił 30 kg wagi. Pomimo edukacji i leczenia w systemie intensywnej insulinoterapii (5 razy na dobę) nadal stwierdza się nie wyrównaną metabolicznie cukrzycę, z dużymi wahaniami glikemii (od 40 mg% do 500 mg%). Z powikłań wynika, potwierdzona badaniem neurologicznym, polineuropatia ruchowo-czuciowa. W ocenie biegłego sądowego diabetologa wnioskodawca był całkowicie niezdolny do pracy w okresie od dnia 10 maja 2013 r. (tj. daty wystąpienia glikemii [hiperglikemii] z kwasicyą metaboliczną) do dnia 30 czerwca 2013 r. oraz częściowo niezdolny do pracy od dnia 01 lipca 2013 r. do 01 lipca 2015 r. z powodu cukrzycy insulinozależnej (k. 62-63 i 100 akt sprawy). Biegły sądowy zasugerował zasięgnięcie opinii biegłego sądowego gastroenterologa – co też Sąd uczynił.

Biegły sądowy gastroenterolog prof. B. J. podzielił stanowisko biegłego sądowego diabetologa, uznając wnioskodawcę za całkowicie niezdolnego do pracy od dnia 07 sierpnia 2010 r. do dnia 30 września 2010 r. oraz od dnia 10 maja 2013 r. do dnia 30 czerwca 2013 r., nadto częściowo niezdolnego do pracy od dnia 01 października 2011 r. do dnia 09 maja 2013 r. oraz od dnia 01 lipca 2013 r. do dnia 01 lipca 2015 r. Biegły sądowy opisał przebieg schorzeń w zakresie zapalenia trzustki, żółtaczki mechanicznej oraz cukrzycy, podkreślając, iż po okresie leczenia szpitalnego w

maju-czerwcu 2013 r. nastąpiła poprawa, co skutkuje ustaniem całkowitej niezdolności do pracy i jej ustaleniem dnia 01 lipca 2013 r. do dnia 01 lipca 2015 r. w stopniu częściowym, dzieląc opinię biegłego sądowego diabetologa. W dacie tej nastąpiła adaptacja i lepsze wyrównanie cukrzycy, lepsza dyscyplina dietetyczna i stan wyedukowania w ramach samokontroli, stan trzustki i stan odżywiania był stabilny, badany nie chudnie. Mając na uwadze, iż posiada on średnie wykształcenie oraz doświadczenie pracownicze w pracy biurowej, przedstawiciela handlowego oraz kierownika sprzedaży kart kredytowych – możliwe jest kontynuowanie zatrudnienia w tym charakterze, przy przeciwskazaniach do ciężkiej pracy fizycznej i pracy nocnej (k. 209-211 akt sprawy).

Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż pozwany organ rentowy zakwestionował opinie tych biegłych i sformułował pod ich adresem zarzuty. Jednakże Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do ich uwzględnienia w świetle jednoznacznych i kilkukrotnych opinii uzupełniających w/w lekarzy, którzy odnieśli się w sposób precyzyjny i wyczerpujący do podniesionych zarzutów, opierając się na wynikach badań i dokumentacji lekarskiej na tej podstawie stwierdzili, z jakiego powodu uznać należy ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy a wnioski te w pełni podzielił Sąd orzekający w niniejszej sprawie.

Mając na uwadze poszczególne zarzuty do opinii biegłego sądowego diabetologa stwierdzić należy, iż biegły ten w sposób jednoznaczny wskazał na konkretne przesłanki uzasadniające stwierdzenie częściowej niezdolności do pracy, jako że wnioskodawca od 2010 r. przeżył liczne hospitalizacje z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki, nadal zgłasza dolegliwości z przewodem pokarmowym, na przestrzeni kilku lat stracił 30 kg wagi. Pomimo edukacji i leczenia w systemie intensywnej insulinoterapii (5 razy na dobę) nadal stwierdza się nie wyrównaną metabolicznie cukrzycę, z dużymi wahaniami glikemii (od 40 mg% do 500 mg%). Wbrew twierdzeniom pozwanego, sam fakt wyedukowania ubezpieczonego w poradni diabetologicznej nie prowadzi do dobrej kontroli glikemii – co zresztą potwierdził także następnie biegły sądowy gastroenterolog.

Kwestionując zaś opinie biegłego sądowego gastroenterologa, pozwany zakwestionował de facto kompetencje biegłego sądowego do opiniowania w sprawie. Odnośnie zarzutów organu rentowego co do osoby biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy właśnie – a więc dr hab., prof. GUM B. J. – po pierwsze stwierdzić należy, iż w odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wybór biegłych pozostawił do uznania Sądu (k. 10 akt sprawy), a po doręczeniu odpisu postanowienia z dnia 26 stycznia 2016 r. (k. 197 akt sprawy) nie zgłosił zastrzeżeń co do wyboru biegłego tej specjalizacji. Ponadto należy wskazać, iż w/w biegły posiada II stopień specjalizacji w zakresie medycyny morskiej i tropikalnej, specjalizację I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych oraz specjalizację z medycyny transportu. Ponadto podkreślić należy, iż biegły sądowy (co istotne, będący biegłym sądowym od 1972 r.) B. J. jest uznanym specjalistą w swoich dziedzinach, z wieloletnim, bogatym doświadczeniem i dorobkiem naukowym. Mając powyższe na uwadze, zarzuty organu rentowego pod jego adresem w zakresie tego, jako by biegły ten nie był kompetentny do wydawania opinii z zakresu gastroenterologii, Sąd uznał za całkowicie chybione.

Z uwagi na powyższe, Sąd uznał za niecelowe i nieuzasadnione uwzględnienie wniosku pozwanego o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy (k. 222 akt sprawy), stwierdzając, że wydana przez biegłego sądowego opinia dostatecznie wyjaśnia okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sam fakt, że opinia biegłego okazała się niekorzystna dla organu rentowego nie stanowi bowiem podstawy do powołania w sprawie innego biegłego. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyrok SN z 25 września 1997 r., II UKN 271/97, publ. OSNP 1998/14/430). Potrzeba powołania innego biegłego (instytutu) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej opinii (m. in. wyroki SN: z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74 nie publ., z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 10 stycznia 2001 r., II CKN 639/99 nie publ, z dnia 21 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.). Podkreślić nadto należy, iż wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, a nadto biegły w istocie ustosunkował się do zgłoszonych zastrzeżeń pozwanego, co pozwala uznać znaczące dla istoty

sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 września 2012 r., I ACa 602/12).

Uwadze Sądu nie umknęło, iż biegli sądowi chirurg i neurolog, nie stwierdzili niezdolności ubezpieczonego do pracy z przyczyn dotyczących ich specjalizacji. Podkreślenia jednakże wymaga, iż orzekali oni przez pryzmat własnej specjalności, nie wchodząc na płaszczyznę schorzeń dotyczących zaburzeń wewnątrzustrojowych, które w oparciu o opinie biegłego diabetologa oraz gastroenterologa prof. B. J. stanowią podstawę do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy skarżącego M. K. oraz dają podstawę do stwierdzenia, iż została także spełniona przesłanka, o jakiej mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 cytowanej wyżej ustawy.

Podkreślić raz jeszcze należy, iż z uwagi na fakt, iż zachodziła konieczność ustalenia najwcześniejszej daty powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego wobec faktu, iż biegły sądowy gastroenterolog S. L., pomimo zobowiązania Sądu (k. 173 akt sprawy) nie potrafił sprecyzować czasookresu niezdolności do pracy wnioskodawcy (k. 156 akt sprawy), wskazując wyłącznie, że uznał wnioskodawcę w bliżej nieokreślonym czasookresie („w 2010 roku”) za całkowicie niezdolnego do pracy, następnie „przed złożeniem wniosku i w 2014 r. w przebiegu leczenia żółtaczki i protezowania dróg żółciowych po złożeniu wniosku” za niezdolnego do pracy, powyższa wadliwość opinii uzasadniała dopuszczenie przez Sąd dowodu z opinii biegłego sądowego tejże specjalizacji w innym składzie osobowym.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98). Niewątpliwie w tym sensie w niniejszej sprawie opinie biegłych sądowych diabetologa oraz gastroenterologa prof. B. J. uznać należy za stanowcze i zdecydowane.

Wiarygodne dla Sądu opinie biegłych sądowych diabetologa i gastroenterologa potwierdziły stanowisko ubezpieczonego, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go okresowo częściowo niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii tych biegłych sądowych i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż skarżący M. K. jest czasowo częściowo niezdolny do pracy i spełnia warunki do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Sąd równocześnie pominął wnioski dowodowe ubezpieczonego dotyczące dowodu z przesłuchania ubezpieczonego oraz świadków na okoliczność schorzeń ubezpieczonego i jego niezdolności do pracy (punkty 4 a-c – k. 3 akt sprawy).

Powyższe wynikało z nieprzydatności powyższych wniosków dla niniejszego postępowania, którego wyłącznym celem jest dokonanie w drodze wiadomości specjalnych, uzyskanych od biegłych sądowych, wiążących ustaleń w przedmiocie istnienia lub też braku niezdolności do pracy u wnioskodawcy oraz ewentualnego stopnia tejże niezdolności do pracy. W powyższym zakresie, jak już wskazano powyżej, zeznania wnioskodawcy czy też świadków jawią się jako nieprzydatne – ponieważ nie stanowią źródła pozyskania wiadomości specjalnych i wyrażają wyłącznie subiektywne odczucia danej osoby na temat jej stanu zdrowia (lub też obserwacji osób trzecich co do stanu zdrowia ubezpieczonego), schorzeń na które cierpi oraz prywatnej oceny powyższego z przełożeniem na brak zdolności do podjęcia pracy zarobkowej.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy w punkcie 1 wyroku zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego organu rentowego z dnia 28 listopada 2013 r., przyznając

ubezpieczonemu M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 września 2013 r. do dnia 01 lipca 2015 r.

Sąd w powyższym zakresie miał na uwadze, iż opinie biegłych sądowych potwierdziły istnienie niezdolności do pracy ubezpieczonego w zasadzie w ciągłości od 01 października 2011r. – jednakże zgodnie z art. 129 ust. 1 ustawy świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu, z uwzględnieniem ust. 2. Zatem Sąd nie ma możliwości przyznania świadczenia rentowego sprzed daty złożenia wniosku o świadczenie. Niespornym zaś było, iż wniosek taki ubezpieczony złożył dopiero w dniu 19 września 2013 r. (k. 1 akt rentowych).

W tym miejscu zwrócić także należy uwagę na to, iż zgodnie z brzmieniem art. 118 ust. 1a ustawy, w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego.

Zdaniem Sądu, w niniejszej sprawie okoliczności, na podstawie których Sąd uznał odwołanie ubezpieczonego za zasadne, zostały ostatecznie wyjaśnione w drodze uzupełnienia materiału dowodowego o opinie biegłych sądowych, wyjaśniające fakt istnienia oraz stopień niezdolności do pracy ubezpieczonego, co uzasadnia zastosowanie dyspozycji art. 118 ust. 1a ustawy poprzez wnioskowanie a contrario.

W punkcie 3 wyroku Sąd Okręgowy, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 3 ust. 1 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 z późn. zm.), zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego (punkt 2 odwołania – k. 3 akt sprawy), obciążył pozwanego Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. jako stronę przegrywającą, kosztami zastępstwa procesowego ubezpieczonego w kwocie 180 zł, zasądzając je w wysokości trzykrotności stawki minimalnej, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień złożoności sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w wyjaśnienie sprawy i dokonania jej rozstrzygnięcia.

SSO Monika Popielińska