

Sygn. akt VU 528/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 24 marca 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku B. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T..

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania B. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T..

z dnia 30 marca 2012 r. sygn. (...)

***zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy B. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 marca 2012 roku do dnia 28 lutego 2014 roku.***

***Sygn. akt VU 528/12***

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 marca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.. odmówił B. M. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W odwołaniu skarżący B. M. wniósł o zmianę decyzji i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

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

B. M. urodził się w dniu (...). Wnioskodawca ma wykształcenie podstawowe. W okresie aktywności zawodowej pracował jako tokarz, malarz, blacharz samochodowy, sprzedawca w kiosku (...).

(dowód: wniosek o rentę z 16.02.2000r. – k. 1 akt rentowych, kwestionariusz – k. 2 akt rentowych - świadectwa pracy – k. 3, 4, 7, 12, akt rentowych, świadectwo pracy z dnia 31.08.2002r. – k. 7 akt rentowych, wywiad zawodowy k.16 w aktach ZUS)

Wnioskodawca w okresie od 15 października 2007 roku do 12 stycznia 2008 roku pobierał świadczenia rehabilitacyjne, a następnie od 13 stycznia 2008 roku do dnia 29 lutego 2012 roku był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z przyczyn diabetologicznych.

(dowód: decyzja z dnia 10.04.2008r. – k. 69 akt rentowych, decyzja z dnia 23.02.2009r. – k.75 akt rentowych, decyzja z dnia 3.03.2011r. – k. 87 akt rentowych)

W dniu 26 stycznia 2012 roku B. M. wystąpił z kolejnym wnioskiem o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(dowód: wniosek k. 91 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 27 lutego 2012 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Taki wniosek wywiódł ze stopnia zaawansowania rozpoznanego u niego schorzenia: w postaci: cukrzycy insulinozależnej wyrównanej, polineuropatii i retiniopatii w przebiegu cukrzycy.

(dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 lutego 2012 roku z dokumentacją medyczną oraz opinia k. 13-14 w aktach ZUS)

Od powyższego orzeczenia wnioskodawca wniósł sprzeciw, w wyniku czego został on skierowany na badania do Komisji Lekarskiej ZUS, która w dniu 16 marca 2012 roku po rozpoznaniu tożsamy schorzeń wydała orzeczenie zgodne opinią Lekarza Orzecznika.

(dowód: orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 16 marca 2012 r. k. 77-78 oraz opinia lekarska k.21-22 wraz z dokumentacją medyczną ZUS, sprzeciw z dnia 27 lutego 2012 roku k.16 w aktach ZUS )

***Aktualnie u wnioskodawcy występują następujące schorzenia:***

- cukrzyca typu I insulinozależna, przewlekłe niewyrównana metabolicznie, powikłana retinopatią cukrzycową nieproliferacyjną, polineuropatia cukrzycową obwodową czuciową oraz neuropatią trzewną ;
- miażdżyca tętnic kończyn dolnych;
- nadwzroczność małego stopnia i starczowzroczność obu oczu;
- zmiany naczyniowe I stopnia;
- choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego;
- zespół bólowo-dysfunkcyjny kręgosłupa bez obecności objawów korzeniowych i ubytkowych;
- żylaki prawej kończyny dolnej- (...);niewielkiego stopnia zaburzenia krążenia obwodowego;
- zaćma początkowa obu oczu;

Z powodów diabetologicznych wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji okresowo od 1 marca 2012 roku do 28 lutego 2014 roku.

Schorzenia neurologiczne, okulistyczne i angiologiczne nie skutkują niezdolnością do pracy wnioskodawcy.

(dowód: opinia biegłych: diabetologa M. P. k. 24-25 verte wraz z opiniami uzupełniającymi k.69-70 verte oraz k.86, okulisty R. M. k.28-29, neurologa A. P. (1) k.33-35, diabetologa M. S. k. 101-102 wraz z opiniami uzupełniającymi k.118, 133,144, angiologia A. P. (2) k. 50)

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

***Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.***

Zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. Nr 1440, ze zmianami) niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Z kolei przepisy art. 12 ust. 2 i 3 stanowią, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia

i rehabilitacji oraz po drugie możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj

i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1). Natomiast zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy (art. 13 ust 4).

Stosownie do treści art. 57 ust. 1 powyższej 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.

Częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. „Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Ratio legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia. Inaczej mówiąc, ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego), (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 roku, I UK 103/06 OSNP 2007/17-18/261).

Biorąc pod uwagę, iż wnioskodawca nie ma wyuczonego zawodu, gdyż ma jedynie podstawowe wykształcenie, a w okresie aktywności zawodowej wykonywał tylko prace fizyczne, ocenę jego zdolności do pracy należało odnieść do kwalifikacji rzeczywistych. Dla ustalenia, czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych diabetologów: M. P. oraz M. S., neurologa A. P. (1), angiologa A. P. (3) oraz okulisty R. M. tj. biegłych z zakresu dziedzin medycyny, w ramach których mieszczą się rozpoznane u niego schorzenia.

Biegli sporządzili opinie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy, wynikami dodatkowych badań oraz po przeprowadzeniu jego osobistego badania. Określili w opiniach na jakie schorzenia cierpi obecnie wnioskodawca.

Podstawą ustalenia przez Sąd dalszej niezdolności do pracy zarobkowej wnioskodawcy były opinie sporządzone przez biegłych z zakresu diabetologii, to bowiem schorzenia natury diabetologicznej (cukrzyca insulino zależna powikłana retinopatią, polineuropatią i neuropatią cukrzycową), jak wynika z opinii biegłych sądowych, skutkują dalszą częściową niezdolnością do pracy wnioskodawcy.

Zespół bólowo-dysfunkcyjny kręgosłupa bez obecności objawów korzeniowych i ubytkowych na tle choroby zwyrodnieniowej choć występuje u wnioskodawcy, to nie ogranicza jednak jego zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, co w sposób jednoznaczny wynika z podzielonej przez Sąd opinii biegłej neurolog A. P. (1). Natomiast polineuropatia cukrzycowa ma u wnioskodawcy jedynie komponentę czuciową.

Również obecny stan narządu wzroku wnioskodawcy (nadwzroczność małego stopnia i starczowzroczność obu oczu oraz zmiany naczyniowe I stopnia V. 1.0 V. 1.0 ), w świetle opinii biegłej okulisty R. M. - nie uzasadnia niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Wnioskodawca jest zdolny do pracy także z punktu widzenia stopnia zaawansowania schorzeń angiologicznych w postaci żyłaków prawej kończyny dolnej - (...) oraz niewielkiego stopnia zaburzeń krążenia obwodowego. Biegły angiolog A. P. (2), stwierdził, że u badanego wzdłuż tętnic występują wprawdzie zmiany miażdżycowe, ale zachowana jest ich drożność. Nie mniej biegły angiolog podniósł, że dla oceny zdolności do pracy wnioskodawcy podstawowe znacznie mają schorzenia diabetologiczne.

Tymczasem z opinii dwóch biegłych diabetologów: M. P. oraz M. S. (zarówno głównych jak i uzupełniających), które Sąd w całości podzielił, wynika że wnioskodawca jest osobą częściowo niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami okresowo od 1 marca 2012 roku do dnia 28 lutego 2014 roku. Biegli diabetolodzy swoje wnioski oparli na stopniu zaawansowania rozpoznawanych u wnioskodawcy schorzeń w postaci: cukrzycy typu 1 leczonej metodą intensywnej insulinoterapii, przewlekłe niewyrównanej metabolicznie, retinopatii cukrzycowej nieproliferacyjnej, zaćmy początkowej obu oczu, polineuropatii cukrzycowej- obwodowej czuciowej i neuropatii trzewnej,

W ocenie Sądu opinie diabetologiczne nie zostały w sposób skuteczny zakwestionowane przez ZUS w toku postępowania.

Opinie biegłych diabetologów w sposób wyczerpujący i kompleksowy obrazują stan zdrowia wnioskodawcy oraz wyjaśniają w jaki sposób zdiagnozowane zmiany chorobowe wpływają na sprawność organizmu ubezpieczonego i możliwości wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi czyli szeroko pojętej pracy fizycznej.

Należy zauważyć, że biegli diabetolodzy, podobnie jak lekarz orzecznik ZUS i komisja lekarska ZUS, rozpoznali u wnioskodawcy tożsame schorzenie, a mianowicie cukrzycę insulino zależną powikłaną retinopatią i polineuropatią cukrzycową. Ocena zdrowia dokonana przez biegłych diabetologów oraz lekarza orzecznika ZUS i komisję lekarską ZUS, różniła się tym, że zdaniem tych ostatnich cukrzyca u wnioskodawcy jest wyrównana metabolicznie, a biegli sądowi byli przeciwnego zdania, a mianowicie stwierdzili, że jest ona niewyrównana metabolicznie i to w sposób przewlekły, co niewątpliwie ma duże przełożenie na ocenę zdolności badanego do pracy.

Biegła diabetolog M. P. wskazała – w oparciu o dostarczone przez skarżącego wyniki badań: (...) -8,53%, cukromocz, zaburzenia lipidowe, oraz kartę informacyjną z Szpitalnej Izby Przyjęć, gdzie wnioskodawca miał udzielaną pomoc z powodu hipoglikemii (poziom cukru 68mg%) - na bardzo chwiejne poziomy glikemii oraz częste hipoglikemie, wahania od 57-400 mg%, co – wbrew odmiennemu stanowisku organu rentowego - świadczy o niewyrównaniu cukrzycy u B. M.. Na bardzo chwiejne poziomy cukru we krwi zwraca też uwagę biegła M. S. (od 30 do 500mg%), bardzo częste niedocukrzenia, czasem wymagające fachowej pomocy (wizyty szpitalne w maju 2012r. oraz w maju

2013r.). Również rozwijające się u wnioskodawcy powikłania cukrzycowe (retinopatia i polineuropatia cukrzycowej oraz miażdżycy tętnic kończyn dolnych) – jak wyjaśniła biegła M. S. - świadczą o przewlekłym niewyrównaniu cukrzycy.

Należy przypomnieć, że wnioskodawca z powodu cukrzycy jest leczony od 2002 roku, od początku insuliną, a ostatnio w systemie intensywnej insulinoterapii: I. I. i I. A. oraz lekiem doustnym S. 850 mg 3xdziennie.

Wprawdzie jak wynika z opinii neurologicznej, okulistycznej i angiologicznej powikłania te rozpatrywane odrębnie nie powodują u wnioskodawcy niezdolności do pracy, to jednak fakt ich jednoczesnego występowania u osoby chorej na cukrzycę, leczonej od wielu lat insuliną, wpływa na zdolność do pracy skarżącego z przyczyn diabetologicznych.

Dlatego w kwestii zdolności do pracy wnioskodawcy priorytetowe znaczenie mają opinie diabetologiczne. A z tych wynika w sposób jednoznaczny, iż wnioskodawca w dalszym ciągu jest osobą częściowo niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Stopień nasilenia występującej u niego cukrzycy, insulinozależnej, niewyrównanej metabolicznie, z licznymi powikłaniami, powoduje że wnioskodawca w dalszym ciągu nie jest zdolny do wykonywania prac fizycznych, a tylko do takich prac posiada kwalifikacje. Występujące u B. M. schorzenie diabetologiczne powoduje jego ciągle osłabienie, łatwe męczenie się, bóle w obrębie kończyn dolnych, które nasilają się przy wyższych wartościach cukru, co uniemożliwia wykonywanie prac fizycznych. Biegła M. P. podkreśliła, że wnioskodawca w związku z częstymi spadkami poziomu cukru, powinien mieć możliwość odpoczynku i spożycia dodatkowego posiłku, co w przypadku wykonywania prac fizycznych, często w zmiennych warunkach pogodowych i zanieczyszczeniach, jest trudne do zrealizowania. Wnioskodawca wymaga stałej opieki w poradni diabetologicznej, starannego dobrania dawki insuliny i dopasowania jej do ograniczonego wysiłku fizycznego i trybu życia wnioskodawcy. Nieodczuwanie przez wnioskodawcę niedocukrzeń (neuropatia wegetatywna), jak podkreśla z kolei biegła M. S.- również wpływa na jego zdolność do pracy, albowiem stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa zarówno wnioskodawcy jak i osób z nim pracujących.

Biegła M. S. dalej stwierdza, że wysokie poziomy glikemii (poziom hemoglobiny) wpływają znacząco na sprawność psychofizyczną wnioskodawcy powodując jego przewlekłe zmęczenie, zmniejszenie aktywności, zaburzenia widzenia, koncentracji i logicznego myślenia ( gdyż od wielu lat nie udaje się wyrównać cukrzycy). Występująca u wnioskodawcy hipoglikemia powoduje nadto zaburzenia koncentracji, logicznego myślenia, zaburzenia mowy, widzenia, napady lęku czy agresji, co powoduje, że wnioskodawca bardzo często wymaga pomocy innych osób. Wnioskodawca w związku z powyższym wymaga spokojnego trybu życia, stałych pór posiłków, 4 krotnego podawania insuliny w ciągu doby, co w przekonaniu biegłych diabetologów, dodatkowo uzasadnia orzeczoną niezdolność wnioskodawcy do pracy.

Do podważenia podzielonych przez Sąd opinii biegłych sądowych diabetologów nie mogą prowadzić – jak chce organ rentowy -przeciwstawne im w treści opinie lekarzy orzeczników ZUS. Opinie te jako sporządzone na etapie postępowania przed organem rentowym mają li tylko walor opinii prywatnych, a zatem stanowią dowód, że osoba, która je sporządziła złożyła oświadczenia w nich zawarte. Takie opinie nie korzystają natomiast z domniemania prawdziwości. Ponieważ wnioskodawca zaprzeczał prawdziwości opinii sporządzonych przez lekarza orzecznika ZUS jak i przez komisję lekarską, to na organie rentowym, jako na stronie, która wywodziła korzystne dla siebie skutki z tych opinii, spoczywał ciężar wykazania ich prawdziwości. Organ rentowy nie sprostał temu obowiązkowi. Przeprowadzone bowiem postępowanie dowodowe w postaci dwóch opinii biegłych sądowych diabetologów wykazało, że wydana przez organ rentowy decyzja w oparciu o opinie lekarza orzecznika ZUS i komisję lekarską ZUS, była nieprawidłowa, gdyż wnioskodawca w dalszym ciągu jest niezdolny do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. W przedmiotowej sprawie organ rentowy nie przedstawił jakichkolwiek innych poza opiniami lekarzy orzeczników ZUS dowodów na to, iż wnioskodawca jest zdolny do pracy. Kolejne zarzuty organu rentowego kierowane pod adresem opinii diabetologicznych, są li tylko gołosłowną polemiką z prawidłowymi wnioskami końcowymi biegłych i jako takie nie zasługują na uwzględnienie. Na marginesie należy dodać, że lekarz orzecznik ZUS ostatnio zmienił zdanie co do stanu zdrowia wnioskodawcy i jego wpływu na jego zdolność do pracy, gdyż orzeczeniem z dnia 20 marca 2014r. uznał wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy na okres do dnia 30 września 2015r. (oświadczenie wnioskodawcy zawarte w protokole rozprawy z dnia 24 marca 2014r. )

Tym samym wobec uznania przez dwóch biegłych diabetologów oraz skrupulatnego uzasadnienia swojego stanowiska, iż wnioskodawca jest częściowo, okresowo niezdolny do pracy z powodu schorzeń natury diabetologicznej- zachodziły podstawy do przyznania wnioskodawcy renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres ustalony przez biegłych tj. do 1 marca 2012 roku do dnia 28 lutego 2014 roku .

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał B. M. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 marca 2012 roku tj. od ustania pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy do dnia 28 lutego 2014 roku.