

Sygnatura akt VI U 207/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2018 roku

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Tomasz Korzeń

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Kopala

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 października 2018 roku

sprawy z odwołań S. G.

od decyzji z dnia 29 lutego 2016 i 1 sierpnia 2017 roku

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o przyznanie renty

I. zmienia zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 29 lutego 2016 i 1 sierpnia 2017 roku, znak: (...) w ten sposób, że przyznaje S. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2015 do 30 września 2017 r.;

II. oddala odwołania w pozostałym zakresie;

III. koszty procesu wzajemnie znosi.

SSO Tomasz Korzeń

VI U 207/16 UZASADNIENIE

Decyzją z 29.02.2016 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Decyzją z 1.08.2017 roku, znak:(...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. ponownie odmówił ubezpieczonemu prawa do renty.

S. G. odwołał się od obu tych decyzji. Podał, że lekarze orzecznicy ZUS pominęli przy ocenie stanu jego zdrowia istotne dokumenty z badań diagnostycznych, laboratoryjnych, leczenia szpitalnych. Tymczasem skarżący jest niezdolny do pracy od 2008 roku kiedy to doznał zawału serca. W 2012 roku ZUS przyznał mu prawo do renty lecz w 2013 roku wszczął postępowanie z urzędu celem weryfikacji własnej decyzji i odebrał ubezpieczonemu świadczenie rentowe. Zdaniem skarżącego jest on osobą całkowicie – a nie częściowo - niezdolną do pracy, z powodu wielości i różności schorzeń. Obecnie cierpi on na: cukrzycę typu 2, otyłość, zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatię kręgosłupa, obustronny niedosłuch, stan po zawale serca i chorobę wieńcową serca, artropatię zwyrodnieniową barku, zespół obturacyjny bezdechu śródsewnego, łuszczycę skóry, łuszczycowe zapalenie stawów, przewlekłą boreliozę, rwę kulszową obustronną w przebiegu dyskopatii. Częściowa niezdolność do pracy powstała już w 2012 roku i trwała nieprzerwanie do 2015 roku, kiedy to przerodziła się w całkowitą niezdolność do pracy.

W odpowiedzi na odwołania pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o oddalenie obu odwołań.

W zakresie odwołania od decyzji z 29.02.2016 roku, znak: (...), wskazał że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 16.02.2016 roku ustaliła, iż skarżący jest nadal trwale częściowo niezdolny do pracy i orzekła o braku całkowitej niezdolności do pracy. Jednocześnie ZUS ustalił, że ubezpieczony udowodnił 37 lat, 8 miesięcy i 12 dni okresów ubezpieczenia, posiada 5 letni wymagany okres ubezpieczenia przypadający w ostatnim 10-leciu przed datą powstania niezdolności do pracy, a ostatnio podlegał ubezpieczeniom społecznym od 10.10.2009 roku do 9.10.2010 roku. Mimo uznania, że skarżący jest częściowo niezdolny do pracy to nie spełnił on przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach bowiem niezdolność do pracy powstała u niego 25.05.2015 roku, a zatem po upływie 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia.

W zakresie odwołania od decyzji z 1.08.2017 roku, (...) organ rentowy wskazał, że orzeczeniem z 17.07.2017 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, iż badany jest trwale częściowo niezdolny do pracy, a częściowa niezdolność do pracy powstała w dniu 25.05.2015 roku. Niezdolność do pracy nie powstała do dnia 28.08.2014 roku. Biorąc pod uwagę, że niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od jego ustania, jak również w uwagi na to, że ponowna niezdolność do pracy powstała w okresie dłuższym niż 18 miesięcy od ustania poprzedniego świadczenia, ZUS odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Postanowieniem z 12.10.2017 roku Sąd połączył do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy z odwołań ubezpieczonego od obu spornych decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. G. urodził się (...).

Decyzją z 12.10.2012 roku ZUS przyznał mu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1.09.2012 roku do 30.04.2014 roku. W trakcie pobierania świadczenia rentowego Naczelnny Lekarz Zakładu przekazał sprawę ubezpieczonego do ponownego rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS. W wyniku przeprowadzonego ponownego badania lekarskiego Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 24.01.2013 roku ustaliła, że S. G. jest zdolny do pracy. Wobec tego, decyzją z 12.02.2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dalszej wypłaty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Decyzją z 26.02.2013 roku ZUS wstrzymał z dniem 1.03.2013 roku wypłatę świadczenia rentowego na rzecz ubezpieczonego.

Skarżący odwołał się od decyzji wstrzymującej dalszą wypłatę renty. Wyrokiem z 2.06.2014 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim w sprawie VI U 215/13 oddalił odwołanie wnioskodawcy. Wyrokiem z 30.04.2015 roku Sąd Apelacyjny w Szczecinie w sprawie III AUa 676/14 oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku z 2.06.2014 roku w sprawie VI U 215/13.

W dniu 27.05.2015 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę. Orzeczeniem z 7.07.2015 roku Komisja Lekarska ZUS uznała S. G. za częściowo niezdolnego do pracy okresowo od 25.05.2015 roku do 31.01.2016 roku. Decyzją z 29.07.2015 roku organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do renty, wobec niespełnienia warunku zawartego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. Ubezpieczony nie zaskarżył decyzji ZUS z 29.07.2015 roku.

Dnia 9.11.2015 roku do ZUS wpłynął kolejny wniosek ubezpieczonego o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 16.02.2016 roku Komisja Lekarska ZUS w Z. ustaliła, że wnioskodawca jest nadal trwale częściowo niezdolny do pracy.

Decyzją z 29.02.2016 roku, znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił S. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy ustalił, że ubezpieczony posiada staż ubezpieczeniowy w wymiarze: 37 lat, 8 miesięcy i 12 dni; ma wymagany 5 letni okres ubezpieczenia przypadający w ostatnim 10-leciu przed datą powstania niezdolności do pracy. Ostatnio ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym w okresie od 10.10.2009 roku

do 9.10.2010 roku. Częściowa niezdolność do pracy wnioskodawcy powstała w dniu 25.05.2015 roku, a więc już po upływie 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia.

W dniu 20.04.2017 roku S. G. wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z 17.07.2017 roku Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy, a częściowa niezdolność do pracy powstała w dniu 25.05.2015 roku (nie powstała do dnia 28.08.2014 roku). Biorąc pod uwagę, że niezdolność do pracy nie powstała w okresie ubezpieczenia ani w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (tj. do 28.08.2014 roku), organ rentowy decyzją z 1.08.2017 roku, znak: (...) odmówił S. G. prawa do renty. **(bezsportne)**

Ubezpieczony ma wykształcenie średnie techniczne – technik budowlany. Dotychczas pracował jako monter konstrukcji budowlanych, brygadzysta, majster budowlany, a ostatnio jako kierownik budowy. Od 1991 roku do 2005 roku pracował w terenie zalesionym w Nadleśnictwie T..

W 1998 roku rozpoznano u ubezpieczonego cukrzycę typu 2. Początkowo był leczony doustnymi środkami przeciwcukrzycowymi, a od 2014 roku – także insuliną. Pozostaje pod stałą opieką diabetologa. Bada poziom cukru samodzielnie.

S. G. przeszedł dwa zawały serca (pierwszy zawał w 2008 roku). początkowo był hospitalizowany a następnie przebywał na zasiłku chorobowym i świadczeniu rehabilitacyjnym.

Od 2009 roku pozostaje pod opieką poradni zdrowia psychicznego z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych.

Ugryziony przez kleszcza w 2010 roku. Miał rumień (rumień wędrujący) w okolicy klatki piersiowej (na plecach o średnicy ok. 2 cm). Decyzją z 28.02.2018 roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w S. stwierdził chorobę zawodową u S. G.: choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa – przewlekła borelioza. Orzeczeniem z 11.05.2018 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił 10% długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany skutkami choroby zawodowej stwierdzonej decyzją z 28.02.2018 roku.

Od 26 do 27.04.2012 roku wnioskodawca przebywał w szpitalu z rozpoznaniem: zespół bezdechu sennego w stopniu ciężkim. W dniach 11-12.09.2012 roku skarżący był ponownie hospitalizowany w (...) Szpitalu (...) w T. z rozpoznaniem obturacyjnego bezdechu sennego (obecność obturacyjnego bezdechu sennego w stopniu ciężkim; przewlekłe leczenie przy użyciu dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych – aparat CPAP). Od 2012 roku był częściowo niezdolny do pracy z powodu schorzeń układu oddechowego (zaawansowany zespół bezdechu sennego). Leczy się w (...) specjalistycznego Pulmonologiczno – Kardiologicznego w T. z powodu zespołu obturacyjnego bezdechu sennego. U odwołującego uzyskano niewielkie efekty leczenia CPAC-em w postaci redukcji senności dziennej i znaczącej redukcji indenu AHI odpowiednio do poziomu AHI 6,9 h. Następnie hospitalizowany od 6.10.2016 roku do 7.10.2016 roku z rozpoznaniem zespołu obturacyjnego bezdechu śródsewnego. Kolejny raz był hospitalizowany w szpitalu w T. od 2.01.2017 roku do 4.01.2017 roku i od 22.02.2017 roku do 23.02.2017 roku. Zaburzenia wentylacji w badaniu spirometrycznym z dnia 15.09.2017 roku sugerujące umiarkowaną restrykcję z uwagi na znaczną otyłość wnioskodawcy.

Orzeczeniem z 31.07.2013 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności orzekł, że S. G. jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym od 2008 roku – na stałe, a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się na dzień 21.09.2012 roku.

W maju 2014 roku rozpoznano u niego angiopatię cukrzycową.

U S. G. rozpoznano: stan po NSTEMI i PTCA OMI + BMS 13.02.2012 roku, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 leczoną metodą terapii skojarzeniowej, neuropatię obwodową cukrzycową, obturacyjny bezdech senny, przebyte zakrzepowe zapalenie żył i ropowicę tkanki podskórnej prawej kończyny dolnej, niedosłuch obustronny typu mieszanego, otyłość III stopnia, zespół bólowy kręgosłupa z powodu zmian zwyrodnieniowych bez istotnej

dysfunkcji ruchowej, objawów korzeniowych i ubytkowych, łagodny przerost prostaty, kamice pęcherzyka żółciowego, przepuklinę brzuszną, łuszczycę, łuszczycowe zapalenie stawów w stadium względnej remisji klinicznej.

Niedosłuch zaprotezowany, poza tym odchyłeń w zakresie nerwów czaszkowych nie stwierdza się. Prawa kończyna dolna pogrubiała (stan po zakrzepie żył), bez zaników mięśniowych. Ograniczenie ruchów w stawie barkowym prawnym. Bolesność przy ruchach w stawach biodrowych i kolanowych, poza tym ruchy bierne i czynne w pełnym zakresie, siłą i napięciem mięśniowe proporcjonalne do masy ciała. Brak odruchów skokowych, objawów patologicznych, piramidowych, korzeniowych nie stwierdza się. Wygładzenie lordozy lędźwiowej, poza tym krzywizny fizjologiczne zachowane. Ruchomość kręgosłupa ograniczona w odcinku lędźwiowym, nieco wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych odcinka lędźwiowego. Chód swobodny z asekuracją kuli łokciowej. Próba Romberga – lekko chwiejna. Czynność serca miarowa. Choroba nadciśnieniowa niepowikłana narządowo. Zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego i szyjnego na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznie – okresowo korzeniowy. Neuropatia obwodowa cukrzycowa. Bez istotnego defektu hemodynamicznego. Brak utrwalonych, złożonych zaburzeń rytmu serca i narządowych powikłań w nadciśnieniu tętniczym i niewydolności serca. Cukrzyca jest leczona nowoczesną metodą przy użyciu insuliny (4 iniekcje dziennie). Brak cech zaawansowanych przewlekłych powikłań cukrzycy.

Ubezpieczony wymaga redukcji masy ciała co skutkowałoby odciążeniem układu ruchu, poprawą funkcjonowania układu krążenia i poziomów glikemii. Z uwagi na rozpoznany niedosłuch skarżący nie powinien wykonywać pracy w hałasie. Miażdżyca tętnic wieńcowych jest mało zaawansowana. Dolegliwości bólowe kręgosłupa nie skutkują upośledzeniem ruchomości. Słuch wydolny socjalnie. Niedosłuch typu mieszanego stanowi przeciwskazanie do pracy w hałasie (ubezpieczony nie był narażony na hałas). Cukrzyca jest leczona metodą terapii skojarzonej bez hipoglikemii wymagających leczenia szpitalnego. Fakt leczenia insuliną stanowi przeciwskazanie do pracy fizycznej ciężkiej, z nierównomiernym wysiłkiem fizycznym, a także pracy na wysokości przy maszynach w ruchu ciągłym i pracy w porze nocnej. Bezdech senny w skrajnych przypadkach może skutkować ograniczeniem możliwości pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu ciągłym. Ubezpieczony może wykonywać lekkie prace fizyczne oraz prace umysłowe.

S. G. jest częściowo i trwale niezdolny do pracy od daty włączenia leczenia cukrzycy insuliną, co nastąpiło w kwietniu 2012 roku. Częściowa niezdolność do pracy trwa przez cały okres leczenia insuliną.

Z powodu schorzeń internistycznych ubezpieczony przed wrześniem 2014 roku stał się częściowo i trwale niezdolny do pracy (hospitalizacje w 2008 roku z powodu zawału serca, choroba wieńcowa jednego naczynia, przełom nadciśnieniowy, otyłość prosta).

Schorzenia neurologiczne czyniły ubezpieczonego częściowo i trwale niezdolnym do pracy przed wrześniem 2014 roku.

Z powodu schorzeń kardiologicznych S. G. stał się częściowo i trwale niezdolnym do pracy przed wrześniem 2014 roku. Stan kardiologiczny już w 2011 roku i następnie w 2012 roku z powodu choroby niedokrwiennej serca rozwinął istotny defekt hemodynamiczny powodujący istotne naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego.

Przed dniem 28.08.2014 roku S. G. stał się częściowo niezdolny do pracy na stałe.

dowód: dokumenty w aktach organu rentowego, tom I: orzeczenie z 20.06.2017 r. k. 9, orzeczenie z 17.07.2017 r. k. 12; tom V: kartka informacyjna z 11.04.2008 r. k. 5; tom VIII: orzeczenie z 7.07.2015 r. k. 40; tom IX: orzeczenie z 16.02.2016 r. k. 20; dokumentacja orzecznicza - lekarska ubezpieczonego stanowiąca załącznik do akt sprawy (III tomy); dokumenty w aktach sprawy VI U 215/13: dokumentacja medyczna k. 36-41, 69, 132-147, 151-159, 205-221, 246-250, opinia biegłych sądowych: kardiologa J. B. i diabetolog H. B. k. 43-44, opinia biegłych sądowych: neurologa J. W., laryngologa B. S. i psychiatry T. K. k. 80-81, opinia biegłej sądowej lekarz medycyny pracy R. G. k. 120-122, 169, 222-222v, orzeczenie k. 180, wyrok z uzasadnieniem k. 227, 234-236, 273, 282-287v; dokumentacja medyczna ubezpieczonego k. 4, 38-43, 45, 101-130, 172-179v, 450-457, opinia biegłych sądowych lekarzy: neurologa A. G., internisty L. W., kardiologa J. B., diabetolog H. B. k. 48-50v, 86, 191, 228, opinia biegłej sądowej lekarz medycyny

pracy R. G. k. 76-79, 160, 428, opinia biegłych sądowych lekarzy: pulmonologa M. R. i lekarza chorób wewnętrznych J. F. k. 282-283, 382-382v, opinia biegłej sadowej lekarz reumatolog A. Z. k. 408-409, decyzja k. 414-415, orzeczenie k. 416, 443, opinia k. 444, wywiad zawodowy k. 448-449.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołania ubezpieczonego częściowo zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 12 ustawy z 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2018.1270; zwana dalej ustawą), 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 (ust.1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). W myśl zaś art. 14 ust. 3 ustawy, orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Stosownie do treści art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości 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. Ust. 2. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3. Ust. 3. Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Ust. 3a. Jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1a i 1b, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku. Ust. 4 tego przepisu stanowi zaś, iż 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.

Zgodnie z art. 57 ustawy renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki:

1/ orzeczoną niezdolność do pracy,

2/ udokumentowany wymagany okres składkowy i nieskładkowy w wymiarze 5 lat, w dziesięcioleciu poprzedzającym wniosek rentowy lub powstanie niezdolności do pracy,

3/ niezdolność do pracy powstałą 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Przepisu tego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Art. 59 ust. 1 ustawy stanowi, że osobie, która spełnia warunki określone w art. 57, przysługuje:

1) renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała;

2) renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

Zgodnie z art. 61 ustawy prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy, z zastrzeżeniem art. 101a.

W myśl zaś art. 14 ust. 3 ustawy orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W sprawie ustalić należało, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy, jeśli tak to od kiedy i na jaki okres, czy jest to niezdolność częściowa czy też całkowita.

W celu wyjaśnienia powyższych spornych okoliczności na podstawie art. 278 § 1 K.p.c. należało zasięgnąć opinii biegłych sądowych lekarzy: kardiologa, diabetologa, internisty, neurologa, pulmonologa i lekarza medycyny pracy.

Biegli sądowi lekarze: neurolog A. G., internista L. W., diabetolog J. B. rozpoznali u ubezpieczonego: chorobę nadciśnieniową niepowikłaną narządowo (przebyte dwa zawały serca), obecnie dławica stabilna, okres wydolności serca, otyłość III stopnia, przerost gruczołu krokowego, kamicy pęcherzyka żółciowego, przepuklinę brzuszną, zespół obturacyjny bezdechu sennego, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego i szyjnego na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznie – okresowo korzeniowych, neuropatię obwodową cukrzycową, cukrzycę typu 2 leczoną metodą terapii skojarzeniowej (insulina i doustny lek przeciwcukrzycowy). Rozpoznane schorzenia nie czynią skarżącego osobą całkowicie niezdolną do pracy. Z powodu znacznego stopnia otyłości ubezpieczony wymaga leczenia dietetycznego oraz farmakologicznego, a także leczenia operacyjnego przepukliny brzusznej i kamicy pęcherzyka żółciowego. Brak istotnych objawów uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (objawów ogniskowych). Stwierdzone zmiany neurologiczne i spowodowany nimi stopień naruszenia sprawności organizmu powodują częściową niezdolność do pracy. Cukrzyca jest leczoną nowoczesną metodą insulinoterapii. Brak przewlekłych zaawansowanych powikłań cukrzycy. Fakt leczenia cukrzycy przy użyciu insuliny (4 iniekcje dziennie) skutkuje częściową niezdolnością do pracy jako kierowca, pracy zmianowej, pracy przy maszynach w ruchu, przy wysokich napięciach energii elektrycznej, pracy na wysokości czy pracy z dużym i nieregularnym wysiłkiem fizycznym. W zakresie schorzenia – cukrzycy – częściowa niezdolność do pracy związana z leczeniem insulinami występowała przed wrześniem 2014 roku (insulinę włączono do leczenia cukrzycy u ubezpieczonego w kwietniu 2012 roku). Częściowa niezdolność do pracy związana z insulinoterapią trwa przez cały okres leczenia insuliną, a zatem jest na stałe. Z powodu schorzeń internistycznych (zawał serca i związana z tym hospitalizacja 2008 roku, leczenie neurologiczne w 2010 roku) wnioskodawca był przed wrześniem 2014 roku częściowo trwale niezdolny do pracy. Stan kardiologiczny już w 2011 roku, a następnie w 2012 roku z powodu choroby niedokrwiennej serca rozwinął istotny defekt hemodynamiczny powodujący istotne naruszenie sprawności organizmu odwołującego. Schorzenia kardiologiczne przed wrześniem 2014 roku powodowały stałą i częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego.

Biegli: lekarz pulmonolog M. R. i lekarz chorób zakaźnych J. F. rozpoznali u ubezpieczonego zespół obturacyjnego bezdechu śródsewnego stopnia ciężkiego leczony protezą powietrzną. Boreliozy nie stwierdza się. Brak zmian serologicznych jak w przebytej chorobie. Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy z powodu zaawansowania zespołu bezdechu sennego od dnia zdiagnozowania zespołu bezdechu sennego w stopniu ciężkim tj. od 26-27.04.2012 roku. Aktualnie brak jest skutecznego leczenia farmakologicznego. Leczeniem z wyboru jest oddychanie dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych. Ubezpieczony prezentuje objawy zespołu bezdechu sennego w stopniu ciężkim przy wyjściowym indenie AHI 56,9/h. U wnioskodawcy uzyskano niewielkie efekty leczenia CPAC w postaci redukcji senności dziennej oraz znaczącej redukcji indenu AHI odpowiednio do poziomu AHI 6,9/h w lutym 2017 roku, przy utrzymywaniu się większości objawów zespołu. Z uwagi na wiek i stan zaawansowania choroby, skarżący jest osobą częściowo niezdolną do pracy na trwałe.

Natomiast w zakresie boreliozy - miała ona łagodny przebieg („rumień wędrujący”). Aktualnie przeciwciała obronne bez żadnych cech choroby przewlekłej (boreliozy). Ubezpieczony zakończył leczenie boreliozy. Brak powodów do uznania długotrwałej niezdolności skarżącego z powodu przebytej boreliozy.

Biegła lekarz reumatolog A. Z. rozpoznała u S. G.: łuszczycę, łuszczycowe zapalenie stawów w stadium względnej remisji klinicznej, zespół bólowy kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, znaczną otyłość, bezdech senny, kamicy pęcherzyka żółciowego, boreliozę przebytą, niedosłuch prawostronny i ustaliła, że z przyczyn reumatologicznych ubezpieczony nie jest osobą długotrwale niezdolną do pracy. Stany zapalne w stawach pod wpływem leczenia uległy w bardzo znacznym stopniu remisji. W badaniu przedmiotowym brak obrzęków zapalnych oraz takich ograniczeń funkcjonalnych, które czyniłyby skarżącego długotrwale niezdolnym do pracy. Odwołujący niewątpliwie wymaga ścisłej kontroli i leczenia reumatologicznego (farmakoterapia, kompleksowa rehabilitacja) lecz schorzenia reumatologiczne nie czynią go niezdolnym do pracy ani obecnie ani też przed wrześniem 2014 roku.

Sąd w całości dał wiarę opiniom biegłych sądowych lekarzy: neurologa A. G., internisty L. W., kardiologa J. B., lekarza chorób zakaźnych J. F., pulmonologa M. R. i reumatolog A. Z., albowiem opinie tych biegłych zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem Sądu, a biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Logicznie wyjaśnili przyczyny, dla których uznali, że ubezpieczony co najmniej od września 2014 roku był osobą częściowo niezdolną do pracy z powodu schorzeń: kardiologicznych, internistycznych, diabetologicznych, a od 2012 roku - z pulmonologicznych (nie z powodu schorzeń reumatologicznych). Biegli wydając opinie oparli się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie oraz na badaniu wnioskodawcy. Nie ulega żadnej wątpliwości, że przed 28.08.2014 roku S. G. był częściowo niezdolny do pracy z powodu schorzeń kardiologicznych (systematyczne pogarszanie się stanu kardiologicznego od 2011 roku, rozwój w 2012 roku choroby niedokrwiennej serca powodującej istotny defekt hemodynamiczny); schorzeń internistycznych (hospitalizacje spowodowane zawałami serca, do tego: choroba wieńcowa jednego naczynia, przełom nadciśnieniowy i otyłość prosta); schorzeń diabetologicznych (insulinoiterapia). Schorzenia układu oddechowego (ciężki bezdech senny) powodowały, że ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy już od 26-27.04.2012 roku. Przy czym, w związku z zastrzeżeniami skarżącego, stanowisko biegłego pulmonologa w zakresie daty powstania częściowej niezdolności do pracy z przyczyn pulmonologicznych nie jest sprzeczne z prawomocnym wyrokiem w sprawie VI U 215/13 albowiem w sprawie tamtej w ogóle nie wypowiedział się biegły lekarz pulmonolog. A co za tym idzie – ciężki bezdech senny – w sprawie VI U 215/13 w ogóle nie został brany pod uwagę w trakcie orzekania.

Schorzenie pulmonologiczne – bezdech senny w stopniu zaawansowanym – jest chorobą o charakterze przewlekłym, nie rokującą samoistnego wyleczenia. Jedyną formą leczenia jest stosowanie protezy powietrza przy zastosowaniu aparatu CPAP. Przewodniczący Komisji lekarskiej ZUS, po zapoznaniu się z opinią pierwotną biegłego pulmonologa z 11.09.2017 roku, podzielił zdanie biegłego pulmonologa co do trwałej i częściowej niezdolności do pracy skarżącego. Dopiero wydanie opinii w niniejszej sprawie przez lekarza pulmonologa pozwoliło na zmianę postrzegania stanu zdrowia wnioskodawcy przez ZUS – jako na osobę jednak częściowo i trwale niezdolną do pracy. Wyrok w sprawie VI U 215/13 został wydany bez wydania w tej sprawie opinii przez lekarza pulmonologa a zatem ustalenia ze sprawy VI U 215/13 nie powinny być wiążące przy ustalaniu w niniejszej sprawie daty początkowej ustalenia częściowej niezdolności do pracy (z przyczyn pulmonologicznych).

W zakresie zastrzeżeń ubezpieczonego do opinii biegłego lekarza chorób zakaźnych J. F., wskazać należy, że zastrzeżenia te nie zasługują na aprobatę Sądu. Skarżący podnosił, że biegły ten wydał błędną opinię co do wpływu boreliozy, którą ubezpieczony przeszedł kilka lat temu, na ustalenie jego długotrwałej niezdolności do pracy (braku długotrwałej niezdolności do pracy). Podkreślić należy, że biegły J. F. jest specjalistą chorób zakaźnych i internistą od 1981 roku. Od ponad 30 lat zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem chorób odzwierzęcych. Co więcej, uznanie choroby zawodowej, nie jest jednoznaczne z uznaniem długotrwałej niezdolności do pracy z tytułu tej choroby. Sąd nie znalazł tym samym żadnych podstaw by odmówić opinii lekarza J. F. walory wiarygodności. Zastrzeżenia do opinii

tego biegłego są zdaniem Sądu jedynie wyrazem subiektywnych odczuć skarżącego, nie mających odzwierciedlenia w rzeczywistym stanie rzeczy.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 3.11.1976 roku w sprawie IV CR 481/76 - OSNC 1977/5-6/102 „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Sąd w pełni podziela przedstawiony pogląd i opierając się o niego uznał, że opinie biegłych sądowych lekarzy: neurologa A. G., internisty L. W., kardiologa J. B., lekarza chorób zakaźnych J. F., pulmonologa M. R. i reumatologa A. Z., spełniają wyżej wymienione kryteria. Wnioski końcowe opinii tych biegłych stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi elementami opinii. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem Sądu, na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydali ci biegli. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić opiniom tych biegłych przymiotu wiarygodności.

Biegli sądowi: neurolog A. G., internista L. W., kardiolog J. B., lekarz chorób zakaźnych J. F., pulmonolog M. R. i reumatolog A. Z. są lekarzami specjalistami z zakresu posiadanych specjalizacji oraz wieloletnimi biegłymi sądowymi. Wskazali w sposób jasny i wyczerpujący dlaczego ubezpieczony jest trwale i częściowo niezdolny do pracy przed 28.08.2014 roku z powodu schorzeń: internistycznych, diabetologicznych i pulmonologicznych, a dlaczego z powodu schorzeń reumatologicznych i chorób zakaźnych (boreliozy) nie jest on osobą długotrwale niezdolną do pracy.

Natomiast jedynie częściowo tj. w zakresie rozpoznanych schorzeń i – co do zasady - z ustaleniem częściowej trwałej niezdolności do pracy, Sąd dał wiarę opinii biegłej sądowej lekarz medycyny pracy R. G., zaś w pozostałym zakresie Sąd uznał opinię tej biegłej za niewiarygodną. Przede wszystkim opinia tej biegłej odbiegała – co do daty początkowej ustalenia częściowej niezdolności do pracy – od opinii pozostałych biegłych sądowych uznających długotrwałą częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego przed 28.08.2014 roku, a więc była ona sprzeczna z opinią biegłych lekarzy: neurologa, kardiologa, internisty, diabetologa i pulmonologa. Wysoce wątpliwym jest w ocenie Sądu aby wszyscy ci biegli sądowi popełnili błąd, oceniając stopień zawansowania schorzeń kardiologicznych, neurologicznych, internistycznych, diabetologicznych i pulmonologicznych i uznając skarżącego za długotrwale częściowo niezdolnego do pracy przed 28.08.2014 roku. Biegła R. G. w opinii uzupełniającej z 26.07.2018 roku (k. 428) dostatecznie nie wyjaśniła z jakich przyczyn odmawia przyjęcia, że przed 28.08.2014 roku wnioskodawca był osobą częściowo niezdolną do pracy i w ogóle nie odniosła się do ustaleń biegłego lekarza pulmonologa -co do daty początkowej powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego z przyczyn pulmonologicznych. Jednocześnie wskazała, że rozpoznany bezdech senny stanowi przeciskanie do prac wymienionych w opinii głównej (pracy w hałasie, ciężkiej pracy fizycznej, pracy na wysokości przy maszynach w ruchu ciągłym i pracy nocnej). U ubezpieczonego rozpoznano bezdech senny już w 2012 roku (od 26 do 27.04.2012 roku skarżący był hospitalizowany w (...) Szpitalu (...) w T. z rozpoznaniem obturacyjnego bezdechu sennego w stopniu ciężkim), a stan jego zdrowia od 2012 roku – w zakresie schorzeń pulmonologicznych – nie uległ zmianie. Niezrozumiałe jest zatem stanowisko biegłej R. G. wynikające z jej opinii, iż stał się on osobą długotrwale niezdolną do pracy dopiero od 25.05.2015 roku. Zgodnie z opinią biegłego pulmonologa za datę początkową powstania częściowej niezdolności do pracy należy przyjąć właśnie okres gdy ubezpieczony po raz pierwszy był hospitalizowany w szpitalu i rozpoznano u niego bezdech senny w postaci ciężkiej (26-27.04.2012 roku). Opinia biegłego lekarza pulmonologa jest szczegółowa, dokładna i obszerna, a przede wszystkim wydana została przez lekarza specjalistę chorób płuc. Biegły szczegółowo przeanalizował dokumentację medyczną ubezpieczonego, a Sąd nie znalazł żadnych podstaw by odmówić opinii biegłego M. R. wiarygodności. Opinia biegłej R. G. jest w tym zakresie wzajemnie sprzeczna albowiem z jednej strony biegła wskazuje, iż przewlekła choroba układu oddechowego powoduje u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy, a z drugiej strony nie wyjaśnia dlaczego częściowa niezdolność do pracy powstała dopiero w 2015 roku a nie w 2012 roku – kiedy to rozpoznano u skarżącego ciężką postać bezdechu sennego. Mając powyższe na względzie, Sąd dał wiarę opinii biegłej R. G. częściowo - w zakresie wskazanym powyżej.

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego

zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy z uwzględnieniem poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych. Stan zdrowia ubezpieczonego, mając na uwadze występujące u niego schorzenia pulmonologiczne, kardiologiczne, internistyczne i neurologiczne, nie pozwalają mu na wykonywanie prac zgodnych z poziomem posiadanych kwalifikacji, a zdolność do tych prac skarżący utracił już przed 28.08.2014 roku, co wynika z opinii biegłych sądowych: pulmonologa, internisty, neurologa i kardiologa. Może on wykonywać jedynie lekkie prace fizyczne i prace umysłowe. Okoliczność, że może on podejmować lekkie prace fizyczne nie oznacza jednak, iż jest on osobą zdolną do pracy. Podjęcie jakiegokolwiek pracy, gdy ubezpieczony utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie oznacza przekwalifikowania zawodowego warunkującego odzyskanie zdolności do pracy zarobkowej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dn. 14.11.2000 roku, III AUa 836/00, OSA 2001, Nr 6, poz. 26).

Zarzuty ubezpieczonego do opinii biegłych sądowych zmierzają w istocie do wykazania, że jest on całkowicie niezdolny do pracy. Skarżący zdaje się jednak nie zauważać, że wszyscy biegli, którzy wydali w sprawie opinie nie podzielili stanowiska wnioskodawcy o całkowitej jego niezdolności do pracy. Tym samym zastrzeżenia ubezpieczonego co do opinii biegłych w tym zakresie stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami poczynionymi przez tych biegłych i nie znajdują odzwierciedlenia w przeprowadzonych w sprawie dowodach. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, a zgromadzony materiał dowodowy dał pełne podstawy do wyrokowania. Sąd ocenił opinie wszystkich biegłych w niniejszej sprawie, wskazując dlaczego daje tym opiniom wiarę i w jakim zakresie. Opinie biegłych były obiektywne albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym by poczynić ustalenia odmiennie od rzeczywistych.

Ubezpieczony domagał się dopuszczenia dowodu z opinii uzupełniającej biegłego z dziedziny chorób zakaźnych i internisty oraz dopuszczenia dowodu z opinii innego niż R. G. biegłego sądowego lekarza medycyny pracy. W istocie wnioskodawca nie przedstawił jednak żadnych zarzutów merytorycznych zmierzających do zakwestionowania wartości wydanych już w sprawie opinii. Sąd nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłego. W świetle art. 286 K.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmiennie stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii innych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania jak strona. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, LEX nr 363191). W przekonaniu Sądu opinie biegłych w niniejszej sprawie są na tyle kategoryczne i przekonujące oraz wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych, że brak było podstaw do dopuszczenia dalszych dowodów z opinii kolejnych biegłych sądowych.

Ustaień w sprawie Sąd dokonał przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych sądowych: neurologa A. G., internisty L. W., kardiologa J. B., lekarza chorób zakaźnych J. F., pulmonologa M. R. i reumatolog A. Z., a także częściowo w oparciu o opinię biegłej R. G. (w zakresie wskazanym wyżej), którym to opiniom Sąd dał wiarę w zakresie i z przyczyn wyżej wskazanych. Sąd dał wiarę dowodom z dokumentów albowiem strony nie kwestionowały ich prawdziwości.

W ocenie Sądu odwołujący sprostował obowiązkowi określonemu w art. 6 K.c. oraz art. 232 K.p.c., albowiem podnoszone przez niego argumenty co do wadliwości decyzji ZUS znalazły potwierdzenie w zebranym w sprawie materiale dowodowym, który pozwolił na przyjęcie, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy na stałe, a niezdolność do pracy powstała przed dniem 28.08.2014 roku.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 K.p.c., należało zmienić sporną decyzję i przyznać odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1.11.2015 roku do 30.09.2017 roku. Mimo, iż skarżący był osobą częściowo niezdolną do pracy przed dniem 28.08.2014 roku, to Sąd przyznał mu prawo do renty od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożył on wniosek o rentę (wniosek o rentę z dnia 9.11.2015 roku). Od dnia 1.10.2017 roku wnioskodawca pobiera zaś emeryturę, dlatego też Sąd przyznał mu prawo do renty do dnia 30.09.2017 roku (art. 129 ust. 1 ustawy w zw. z art. 100 ust. 2).

Mając powyższe na względzie Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

W pozostałym zakresie tj. co do przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od marca 2013 roku do października 2017 roku, z przyczyn wskazanych wyżej, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 K.p.c., odwołanie oddalił (punkt II wyroku). Brak jest jakichkolwiek dowodów potwierdzających, że w spornym okresie wnioskodawca był całkowicie niezdolny do pracy. Skoro zaś złożył on wniosek o rentę w dniu 9.11.2015 roku, to Sąd przyznał mu prawo do tego świadczenia od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożył on wniosek o rentę, nie zaś od marca 2013 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 K.p.c., mając na względzie wynik procesu (każda ze stron w połowie przegrała sprawę).

SSO Tomasz Korzeń