

Sygn. akt VI U 679/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 sierpnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – st. sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 21 sierpnia 2018 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: Ł. Ś.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 15 grudnia 2015 r., znak: (...)

w sprawie: Ł. Ś.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu Ł. Ś. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 12 września 2015 r. na stałe,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 679/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu Ł. Ś. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem komisji lekarskiej ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że jest osobą częściowo niezdolną do pracy.

W uzasadnieniu odwołania wskazano między innymi, że orzeczenia lekarzy orzeczników,

w tym komisji lekarskiej nie uwzględniły odpowiedniej oceny stanu zdrowia wraz

z powiązaniem biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi – posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania. Ubezpieczony opisał

charakter swojego ostatniego zatrudnienia oraz posiadane wykształcenie (kwalifikacje) wskazując jednocześnie na towarzyszące mu schorzenia i wynikające z nich dolegliwości, wobec czego stwierdził, że jest osobą niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji. Dodatkowo, organ rentowy wskazał, że ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne do 11 września 2015 r.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony Ł. Ś. (ur. (...)), z wykształcenia zootechnik, w okresie od 3 lipca 2006 r. do 31 października 2006 r. pracował jako zootechnik, następnie od 2 listopada 2006 r. do 9 października 2009 r. ubezpieczony był zatrudniony jako doradca żywieniowy. Od 1 grudnia 2009 r. do 28 lutego 2010 r. ubezpieczony świadczył usługi w Gospodarstwie Rolnym w zakresie organizacji produkcji roślinnej i zwierzęcej na podstawie umowy zlecenia. Następnie, ubezpieczony ponownie był zatrudniony jako zootechnik od 10 maja 2010 r. do 25 maja 2010 r. Od 7 września 2010 r. do 31 marca 2012 r. ubezpieczony pracował jako przedstawiciel handlowy. Ostatnim zatrudnieniem ubezpieczonego przed złożeniem wniosku o rentę było zatrudnienie na stanowisku asystenta kierownika serwisu.

Ubezpieczony w dniu 28 sierpnia 2015 r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS ustalili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Dowód: akta organu rentowego – wniosek o rentę k. 1-6, świadectwa pracy i zaświadczenia k. 10-19, orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS k. 30, 43.

U ubezpieczonego rozpoznano: cukrzycę t. 1 leczoną intensywną insulinoterapią niewyrównaną, powikłaną retinopatią cukrzycową proliferacyjną i polineuropatią cukrzycową; stan po fotokoagulacji i witrektomii oka prawego i oka lewego, znaczne zawężenie pola widzenia obu oczu oraz lipodystrofię poinsulinową. U ubezpieczonego cukrzyca ma chwiejny przebieg, występują też ciężkie powikłania narządowe cukrzycy, zwłaszcza ze strony narządu wzroku. Tak zaawansowanych powikłań nie można cofnąć. Żeby powikłania dalej nie postępowały i nie wystąpiła ślepotą, konieczna jest częsta (kilkukrotnie

w ciągu dnia) kontrola stężenia glukozy za pomocą glukometru, czterokrotne w ciągu dnia podawanie insuliny w dawce korygowanej na bieżąco w zależności od aktualnego stężenia glukozy i planowanej aktywności fizycznej, odpowiednia dieta i częstość spożywanych posiłków. Nasilenie powikłań ocznych cukrzycy powoduje, że zmiany w stanie narządu wzroku ubezpieczonego są nieodwracalne. Nadto, należy liczyć się z możliwością pogorszenia stanu, o ile poziom glukozy we krwi nie będzie uregulowany. Wynik badania pola widzenia wykonanego polomierzem kulistym wykazuje prawidłowe granice obwodowe, natomiast pole wykonane metodą komputerową, gdzie ocenia się wrażliwość siatkówki na różny stopień intensywności bodźca, wykazuje liczne mroczki w obrębie pola centralnego do 30 stopni, ma to związek z uszkodzeniem siatkówki, licznymi impaktami laserowymi, przebytym zabiegiem operacyjnym i znacznymi zaburzeniami krążenia w naczyniach siatkówki - stąd zaburzenia widzenia z bliskiej odległości, co zostało odnotowane również

w badaniu lekarza konsultanta ZUS. W 2015 r. wystąpiły poważne powikłania cukrzycy, które są poważnym schorzeniem i mimo uzyskania widzenia centralnego na poziomie 0,6 do dali z korekcją okularową, utrudnione jest widzenie z bliska. Spowodowane jest to błonami nasiatkówkowymi, bliznami po laserowaniu całego dna oka z pominięciem okolicy planki. Obraz dna oka wskazuje na obecność w części centralnej dna, obszarów siatkówki niedotlenionej. Spowodowane jest to widocznymi zamkniętymi naczyniami siatkówki, nie ma tam krążenia obocznego, dlatego w polu widzenia w obrębie 30 stopni pola centralnego są mroczki.

U ubezpieczonego występują też powikłania leczenia pod postacią lipodystrofii poinsulinowej - leczeniem takiego stanu są zabiegi rehabilitacyjne i częsty zmiany wstrzyknięć insuliny, ubezpieczony nie może pracować w zawodzie (jako zootechnik), gdyż przy niewyrównanej cukrzycy istnieje kilkukrotnie zwiększone ryzyko różnego rodzaju zakażeń w tym odzwierzęcych (tak jak to miało już miejsce w 2014 r. – sepsa w przebiegu ropnia nerki i przestrzeni zaotrzewnowej z naciekiem na kanał kręgowy). Ubezpieczony nie może pracować również jako serwisant maszyn rolniczych, ponieważ praca taka wiąże się

z zmiennymi warunkami pracy (naprzemiennie praca w pomieszczeniu i na zewnątrz, w ruchu, bez aktywności), co znacznie utrudnia regulację cukrzycy i będzie sprzyjać postępowi choroby.

U ubezpieczonego występuje także przewlekły zespół bólowy lędźwiowy korzeniowy w następstwie przebytego stanu zapalnego i wtórnej destrukcji kręgów L1 i L2 (spondylodiscitis) i stenozы pozapalnej kanału kręgowego. W obrazie klinicznym istnieją zmiany zbieżne „objawowo” zależne zarówno od powikłań spowodowanych destrukcją trzonów L1 i L2 po przebytych zapaleniu w przebiegu posocznicy MRSA, jak i zespołem polineuropatii cukrzycowej. Pozapalne zmiany w kanale kręgowym nie rokują uzyskania istotnej poprawy, nawet po leczeniu operacyjnym, które w przeszłości było brane pod uwagę. Niezdolność do pracy, ograniczającą przede wszystkim pracę fizyczną, można przyjąć od czasu wystąpienia powikłań po pojawieniu się objawów posocznicy tj. od 2014 r. Ruchomość kręgosłupa lędźwiowego jest ograniczona we wszystkich płaszczyznach.

Z powodu wyżej opisanych schorzeń ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy.

Dowód: akta sądowe – opinie biegłego diabetologa k. 36-37 i k. 92 , opinie biegłej okulisty k. 50, k. 78 i k. 104, opinia biegłego neurochirurga k. 58-59 i k. 68, k. 107.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowód z opinii biegłych: diabetologa, okulisty, neurochirurga. Sąd podzielił wnioski zawarte w opiniach biegłych, ponieważ były co do zasady spójne i logiczne. Podstawą do wydania opinii i wysnuć wniosków były: przeprowadzone badanie przedmiotowe oraz dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy, w tym dokumentacja medyczna. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Opinia została wydana przez specjalistów z dziedzin medycyny odpowiednich do schorzeń występujących u ubezpieczonego, zatem fachowość biegłych jest bezsporna. Biegli sądowi przekonywująco uzasadnili swoje stanowiska, które w ocenie Sądu są jasne i zupełne. Biegli wzięli także pod uwagę kwalifikacje i doświadczenie zawodowe ubezpieczonego. Dodatkowo, biegli w opiniach uzupełniających w sposób szczegółowy i wyczerpujący odnieśli się do merytorycznych zastrzeżeń sformułowanych przez organ rentowy. Biegła okulista wyjaśniła, że w przypadku ubezpieczonego ze względu na ciężkość i rodzaj schorzenia należy brać pod uwagę nie tylko parametry ostrości wzroku i pola widzenia obwodowego i wskazała, że orzekając częściową niezdolność do pracy wzięła także pod uwagę wykonane badanie pola widzenia obecnie uznawaną metodą – badaniem komputerowym, które określa również czułość siatkówki w części centralnej. Biegły neurochirurg z związku z zarzutami organu rentowego wyjaśnił, że brak niedowładów, zaników mięśniowych zaburzeń zwieraczy czy braku odruchów jako podstawowego deficytu neurologicznego są odchyleniami, które świadczą o utrwalonym, zaawansowanym procesie uszkodzającym struktury nerwowe (korzenie nerwowe) i wcale nie są powszechne w obrazie neurologicznym. Brak takich zmian nie może być decydującym, podstawowym wykładnikiem uznania zdolności do pracy – jest to jeden z elementów, ale orzeczenie winno odzwierciedlać wszystkie aspekty stanu zdrowia. Z reguły wiodącymi dolegliwościami i zmianami są silne, zmienne w nasileniu bóle. Biegły neurochirurg podkreślił, że swoją opinię wydał na podstawie analizy stanu zdrowia ubezpieczonego uwzględniając, że proces zapalno-ropny jaki był przyczyną istniejących nieprawidłowości jest rzadko spotykanym, a wtórne zmiany wewnątrz kanałowe jakie były i są jego następstwem będą przyczynowo nie do usunięcia. Biegły diabetolog także w opinii uzupełniającej odniósł się szczegółowo do zastrzeżeń organu rentowego wskazując między innymi na stopień zaawansowania schorzenia wraz z jego powikłaniami w odniesieniu do kwalifikacji i doświadczenia zawodowego ubezpieczonego.

Z kolei zaś następne zastrzeżenia organu rentowego koncentrowały się jedynie na przytoczeniu wyników badań i wniosków komisji lekarskiej ZUS, bez konkretnego odniesienia do opinii biegłych. Tak sformułowane zastrzeżenia nie mogły przesądzić

o potrzebie dopuszczenia dowodu z opinii II zespołu biegłych. W ocenie Sądu kwestia niezdolności do pracy ubezpieczonego została dostatecznie wyjaśniona. W związku z tym, iż potrzeba dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii biegłych powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii Sąd oddalił wniosek dowodowy. Dopuszczenie dowodu z opinii następnego zespołu biegłych zmierzałoby jedynie do niepotrzebnego przedłużenia postępowania dowodowego. W związku z tym nie było żadnych merytorycznych

podstaw dla skutecznego podważenia sporządzonych w sprawie opinii biegłych sądowych i w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie. Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl art. 58 ust. 1 pkt. 5 ww. ustawy uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. W myśl art. 12 ust. 1 wspomnianej wyżej 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 jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 ust. 1 ww. ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z tym zastrzeżeniem, że jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat (art. 13 ust. 2-3 ww. ustawy). W myśl art. 59 ust. 1 ww. ustawy, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje: renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała bądź renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

W niniejszym postępowaniu kwestią sporną było stwierdzenie u ubezpieczonego niezdolności do pracy. W związku z tym, iż do ustalenia niezdolności do pracy potrzebne są wiadomości specjalne z zakresu medycyny Sąd wezwał biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. Opinie biegłych sądowych w sposób jednoznaczny i rzeczowy wyjaśniły z jakich powodów ubezpieczony jest okresowo częściowo niezdolny do pracy. Rodzaj występujących u ubezpieczonego schorzeń i stopień ich zaawansowania

w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji zawodowych i charakteru ostatnio wykonywanej pracy sprawia, że w ocenie Sądu jest całkowicie uzasadnione orzeczenie częściowej niezdolności do pracy. Jak wyjaśnił biegły diabetolog, cukrzyca typu 1 jest chorobą przewlekłą i nieuleczalną, charakteryzuje się bezwzględnym niedoborem insuliny i do końca życia wymaga jej stałej podaży. Zaliczana jest do nabytej ciężkiej choroby metabolicznej wymagającej systematycznego leczenia w domu, w poradni diabetologicznej i okresowo leczenia szpitalnego. U ubezpieczonego, stopień zaawansowania cukrzycy wraz

z istniejącymi powikłaniami narządowymi (w szczególności związanymi z narządem wzroku) spowodowały w znacznym stopniu utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ubezpieczony, z powodu cukrzycy i powikłań (które zostały opisane powyżej) jest w wysokim stopniu narażony na różnego rodzaju zakażenia odzwierzcące w związku z czym ubezpieczony nie może pracować w swoim wyuczonym

i wykonywanym zawodzie jako zootechnik. W stosunku do innych zawodów, które ubezpieczony wykonywał wskazać należy, że istnieją znaczne ograniczenia do wykonywania takich prac. Podkreślenia wymaga, że ubezpieczony ma zaburzenia widzenia z bliskiej odległości i istnieje zagrożenie ślepotą (w konsekwencji konieczna jest bardzo częsta kontrola stężenia glukozy), poza tym ubezpieczony zmaga się z przewlekłym zespołem bólowym lędźwiowo korzeniowym, w następstwie przebytego stanu zapalnego i wtórnej destrukcji kręgów L1 i L2 i stenozy pozapalnej kanału kręgowego. W przypadku ubezpieczonego istnieją przeciwwskazania do wykonywania każdej pracy fizycznej związanej z wysiłkiem fizycznym, ale także w zmiennych warunkach (praca w pomieszczeniu, praca na zewnątrz, praca w ruchu, praca w wymuszonej pozycji siedzącej).

Warto zauważyć, że każdy z biegłych z osobna (neurochirurg, okulista, diabetolog)

z powodu schorzeń właściwych dla swojej specjalności stwierdził u ubezpieczonego częściową niezdolność do pracy. W konsekwencji, jednoczesne współlistnienie tych schorzeń powoduje więcej ograniczeń. Biorąc zatem pod uwagę wszystkie schorzenia ubezpieczonego i wynikające z nich przeciwwskazania w stosunku do kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, w ocenie Sądu uzasadnione jest twierdzenie, że ubezpieczony w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji – ubezpieczony w ogóle nie może pracować w wyuczonym i wykonywanym zawodzie jako zootechnik, zaś co do pozostałych zawodów, które ubezpieczony wykonywał – wysiłek fizyczny i praca w wymuszonej pozycji muszą być ograniczone, a ubezpieczony musi mieć możliwość dokonywania częstych kontroli poziomu stężenia glukozy. Jednocześnie, ubezpieczony nie jest niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy. W związku z powyższym, Sąd uznał za uzasadnione przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Biegły diabetolog oceniając niezdolność ubezpieczonego w kontekście cukrzycy stwierdził okresową niezdolność do pracy. Jednakże biegły okulista i biegły neurochirurg oceniając powikłania dotyczące narządu wzroku oraz schorzenia narządu ruchu (kręgosłupa) ustalili, że niezdolność do pracy jest trwała. W konsekwencji, Sąd przyznał ubezpieczonemu prawo do renty na stałe mając na uwadze, że (jak wynika z opinii ww. biegłych) według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy. Biegły okulista wprost stwierdził, że nasilenie powikłań ocznych cukrzycy powoduje częściową niezdolność do pracy, a zmiany te są nieodwracalne, wręcz należy liczyć się z pogorszeniem stanu zdrowia. Także z przyczyn neurologicznych uzasadnione było orzeczenie trwałej niezdolności do pracy – według biegłego neurochirurga pozapalne zmiany w kanale kręgowym nie rokują uzyskania istotnej poprawy nawet po leczeniu operacyjnym.

Na marginesie odnosząc się jeszcze do zarzutu organu rentowego dotyczącego tego, że schorzenie zostało wniesione do ubezpieczenia, to pomijając fakt, że w ustawie o emeryturach i rentach z FUS nie ma takiego pojęcia jak „wniesione do ubezpieczenia”, wskazać należy, że sama cukrzyca pojawiła się u ubezpieczonego od 10 roku życia, jednak dotychczas nie powodowała ona niezdolności do pracy. Wskutek powikłań, pojawiły się dopiero nowe schorzenia, w szczególności schorzenie narządu wzroku powodujące częściową niezdolność do pracy. Retinopatia cukrzycowa proliferacyjna nie została „wniesiona do ubezpieczenia”, tak samo jak przewlekły zespół bólowy lędźwiowy korzeniowy w następstwie przebytego stanu zapalnego i wtórnej destrukcji kręgów L1 i L2 z powodu którego ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 2014 r.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

W punkcie 2. wyroku Sąd, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W ocenie Sądu, nie wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego ze względu na skomplikowany charakter sprawy oraz dodatkowe badanie przeprowadzone przez biegłego okulistę.

SSO Ewa Milczarek