

Sygn. akt VI U 1504/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 12 grudnia 2017 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 5 sierpnia 2014 r., znak: (...)

w sprawie: A. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 1504/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 sierpnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu A. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 czerwca 2014 r. ze względu na to, iż Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony wskazując na stwierdzony stopień niepełnosprawności, ból związany z dyskopatią kręgosłupa, okresowy niedowład kończyn górnych i dolnych, nadciśnienie tętnicze oraz obturacyjny bezdech senny. Do odwołania dołączono dokumentację medyczną.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 15 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy oddalił odwołanie ubezpieczonego. Ubezpieczony wniósł apelację od wyżej wskazanego wyroku. Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2016 r. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony A. K. (ur. (...)) ukończył szkołę zawodową

w zawodzie zduna w T.. Ubezpieczony pracował jako zdun w Zakładzie (...)w T. od 1987 r., bo od tej daty uczył się w szkole zawodowej dla pracujących. Szkołę ubezpieczony skończył po 3 latach.

Jak nie było potrzeby na usługi zduńskie to ubezpieczony również pracował jako murarz i malarz. Następnie, ubezpieczony został powołany do wojska, gdzie był 18 miesięcy. Po powrocie z wojska ubezpieczony wrócił do Zakładu i po miesiącu został zwolniony. Ubezpieczony zarejestrował się jako bezrobotny. Od 1 września 1994 r. ubezpieczony pracował w pełnym wymiarze czasu pracy w przedsiębiorstwie (...) do 31 sierpnia 2001 r. jako kierowca magazynier. Ubezpieczony przyjmował towar do magazynu, były to środki budowlane dotyczące osuszania i impregnacji budowy. Ubezpieczony pakował ten towar

w paczki do 25 kg, ładował to sam do samochodu dostawczego i wywoził do klienta albo na pocztę do wysyłki. Taką pracę wykonywał przez cały okres zatrudnienia. Towar, który ubezpieczony rozpakowywał z większych pojemników był ciężki. Większe pojemniki ważyły do 100 kg, a ubezpieczony musiał je przesuwać, praca wymagała sprawności obu rąk, chodzenia i dźwigania oraz schylania się. Praca była samodzielna, ubezpieczony nie miał nikogo do pomocy. Praca wymagała siły fizycznej. Praca odbywała się wewnątrz magazynu, a sam załadunek towaru klienta, którego ubezpieczony dokonywał samodzielnie bez pomocy klienta, odbywał się na zewnątrz magazynu. Następnie, ubezpieczony pracował w D. do 31 marca 2002 r. jako magazynier. Nastąpiła jedynie zmiana pracodawcy - ubezpieczony pracował w tych samych warunkach, co poprzednio w tym samym magazynie.

Od 1 lipca 1996 r. ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą polegającą na handlu detalicznym i obwoźnym artykułami spożywczymi i przemysłowymi krajowymi i zagranicznymi. Z dniem 31 grudnia 2004 r. działalność została wykreślona z ewidencji działalności gospodarczej.

Od 5 kwietnia 2002 r. do 30 listopada 2002 r. ubezpieczony pracował w Zakładzie (...)jako pomocnik dekarza. Ubezpieczony pracował z dekarzem przy pokryciach dachowych na wysokościach, przy kładzeniu tych pokryć. Praca wymagała załadunku materiałów pokryciowych typu papa w rolkach, czyli wysiłku fizycznego, bo rolka papy ważyła około 40 kg. Praca ta wymagała też pracy wymuszonej w pozycji schylonej i wciągnięcia papy ręcznie na dach przy pomocy wyciągarki ręcznej.

Następnie od grudnia 2002 roku do 31 maja 2003 roku ubezpieczony pracował w Spółdzielni Mieszkaniowej (...) jako palacz c.o. Ubezpieczony obsługiwał ręcznie kocioł typu przemysłowego służący do ogrzewania bloków mieszkaniowych Ubezpieczony dorzucał do pieca miał. Ubezpieczony przekładał miał z przemy na taczkę, taczkę dowoził do pieca i następnie przetrzucał miał do środka pieca. Na jedną dobę wymiana polegała na wrzucaniu 700 kg miału, a ubezpieczony wyjmował gdzieś około 150 kg szlaku. Ubezpieczony pracował w systemie zmianowym - 8 godzin na zmianie. Praca wymagała wysiłku fizycznego i była szkodliwa z uwagi na duże opary. Nie przedłużono z ubezpieczonym umowy o pracę.

Od 15 lipca 2003 r. ubezpieczony pracował jako pracownik ochrony w Zakładzie pracy (...) do momentu przejścia na rentę w 2013 r. Ubezpieczony szukał pracy w Zakładzie Pracy (...) żeby nie obciążać kręgosłupa. W tym Zakładzie ubezpieczony pracował na cały etat przy obsłudze monitoringu, tj. ubezpieczony wykonywał pracę siedzącą. Tak ubezpieczony pracował około roku, a potem – ubezpieczony pracował w patrolu interwencyjnym, tj. obchodził teren wyznaczonych obiektów. Czas pracy ubezpieczonego polegał na chodzeniu i patrolowaniu. Ubezpieczony pracował też jako kierowca pojazdu patrolowego, był to samochód osobowy. Stwierdzone u ubezpieczonego nadciśnienie prowadziło do omdleń i z tego powodu ubezpieczony nie mógł już dalej pracować w ochronie.

W związku z tym, iż do 31 maja 2014 r. ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy, w dniu 15 maja 2014 r. ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: akta sądowe – zeznania ubezpieczonego zapis AV na płycie CD k. 181, decyzja

o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej k. 185; akta organu rentowego – wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy k. 98.

Zgodnie z informacją od lekarza leczącego ubezpieczonego ubezpieczony choruje na: nadciśnienie tętnicze oporne na leczenie i leczy się na to regularnie od 2010 r. a wcześniej nieregularnie od 2005 r., obturacyjny bezdech senny postać ciężką (leczenie polega na stosowaniu maski do spania) i był diagnozowany w tym kierunku w Klinice (...) w 2010 r. oraz schorzenie neurologiczne tzw. wielopoziomą dyskopatię szyjną i lędźwiową, a nadto u ubezpieczonego występują: zaburzenia przemiany lipidów co prowadzi w kierunku niedokrwiennej choroby serca, stłuszczenie wątroby i otyłość. Niekontrolowane spadki ciśnienia mogą powodować omdlenie i ubezpieczony miał taki incydent w poczekalni w Przychodni, gdy zasnął. W zakresie schorzenia neurologicznego ubezpieczony skarżył się lekarzowi leczącemu na bóle głowy, drętwienie rąk, bóle kręgosłupa odcinka lędźwiowego, w związku z tym przechodzi okresową rehabilitację w Ośrodku (...) w B..

Dowód: akta sądowe – zeznania świadka A. M. zapis AV na płycie CD k. 252.

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności postanowił zaliczyć ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe. W uzasadnieniu tego orzeczenia wskazano, iż ubezpieczony wymaga częściowej opieki osoby drugiej

w związku z ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji. Uprzednio, od 6 lutego 2004 r. ubezpieczony miał orzeczoney lekki stopień niepełnosprawności.

Dowód: akta sądowe – orzeczenia o stopniu niepełnosprawności k. 140, k. 149.

U ubezpieczonego rozpoznano: nadciśnienie tętnicze samoistne, umiarkowane, źle kontrolowane, bez wykształconych, narządowych powikłań schorzenia. Jest obserwacja w kierunku nadciśnienia tętniczego wtórnego i choroby niedokrwiennej serca negatywna.

U ubezpieczonego występuje otyłość brzuszna II stopnia w skojarzeniu z hyperlipidemią i stłuszczeniem miększu wątroby. Nadto, ubezpieczony zmaga się z obturacyjnym bezdechem sennym w postaci ciężkiej oraz zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym w odcinku L-K. Dzięki leczeniu obturacyjnego bezdechu sennego, które wdrożono w 2010 r. (zastosowanie w trakcie snu wspomagania oddechu stałym, dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych) profil hemodynamiczny i bioelektryczny serca ubezpieczonego jest niezaburzony. Chociaż w latach 2011-2016 nie obserwuje się w pełni zadawalającej kontroli ciśnienia tętniczego, USG serca nie ujawnia jakichkolwiek wykładników nadciśnieniowej przebudowy mięśnia serca. Zmiany na dnie oka ograniczają się jedynie do angiopatii I/II stopnia. Biorąc pod uwagę całokształt materiału klinicznego odnoszącego się do oceny wydolności sercowo-naczyniowej schorzenia nie skutkują po 31 maja 2014 r. długotrwałym, całkowitym lub częściowym ograniczeniem zdolności ubezpieczonego do pracy z przyczyn kardiologicznych w wyuczonych i wykonywanych dotychczas zawodach. Stan kardiologiczny ubezpieczonego na wszystkich etapach jego oceny z lat 2010-2016 samodzielnie nie czynił ubezpieczonego całkowicie lub częściowo niezdolnym do pracy. Takim ograniczeniem, zwłaszcza przed zastosowaniem protezy oddechowej CPAP oraz we wczesnym okresie wspomagania oddechu protezą była ciężka postać obturacyjnego bezdechu sennego. Terapia CPAP stosowana przewlekłe i każdej nocy, łagodzi lub nawet eliminuje większość objawów, jednak odpowiedź na stosowanie aparatu

u poszczególnych osób jest różna i indywidualnie zmienna. Zgodnie ze standardami orzecznictwymi chorzy z ciężką postacią tej choroby i silnie wyrażonym zespołem objawów klinicznych nie powinni wykonywać prac odpowiedzialnych, być zatrudniani przy maszynach w ruchu i na wysokości. Nie powinni również prowadzić pojazdów mechanicznych, szczególnie pojazdów użyteczności publicznej. Kryterium związane z nasileniem powikłań krążeniowych, przy prezentowanym poziomie wydolności sercowo-naczyniowej, nie ma w przypadku ubezpieczonego znaczenia ograniczającego zdolność do pracy. Zmiany w przebiegu nadciśnienia tętniczego – umiarkowane, samoistne, o stopniu zaawansowania I/II wg ESH, nie mają charakteru nadciśnienia opornego, aktualnie kontrolowane jest ono wystarczająco, nie spowodowały wtórnych zmian narządowych w sercu, nerkach (które są wydolne czynnościowo) – nie stwierdzono choroby niedokrwiennej

serca. Ubezpieczony zadowalająco toleruje wysiłek fizyczny, może wykonywać pracę fizyczną. Istotną zmianą, odpowiedzialną za ograniczenie sprawności i stanowiącą uprzednio podstawę do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy był bezdech senny, zgłaszana senność w ciągu dnia i omdlenia. Aktualnie, są one lepiej kontrolowane poprzez używanie w nocy protezy oddechowej, co powoduje zmniejszenie objawów chorobowych w ciągu dnia.

Z przyczyn neurologicznych (przewlekłe bóle kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego w przebiegu wielopoziomowej dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych i przebytej choroby Scheurmana, bez powikłań neurologicznych) ubezpieczony nie jest częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami. Przed 31 maja 2014 r. niezdolność do pracy ubezpieczonego nie wynikała z przyczyn neurologicznych. W aktualnych badaniach stan układu nerwowego i narządu ruchu nie wykazuje istotnego deficytu funkcji nerwowych ani sprawności ruchowej. Nie stwierdzono podrażnienia korzeni nerwowych, zespołu zawrotowego, niedowładów, porażień ani zaburzeń zwieraczy. Istniejący okresowo zespół bólowy kręgosłupa, głównie mięśniowy, może być leczony doraźnie w trybie ambulatoryjnym bez przerywania aktywności zawodowej lub z krótkotrwałymi okresami zwolnień w ramach ZLA.

Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia nie czynią go częściowo ani całkowicie niezdolnym do pracy po dniu 31 maja 2014 r. W przypadku ubezpieczonego istnieją przeciwwskazania do pracy na wysokości – jako dekarza, czy do wykonywania zawodu kierowcy na długich trasach lub kierowcy pojazdów do zawodowego przewożenia osób. Ubezpieczony zachował zdolność do pracy na poziomie zero i nadal może pracować na otwartym rynku pracy w zawodzie zduna, czy też na stanowiskach: palacza, magazyniera, pracownika ochrony, na których uprzednio pracował. Ubezpieczony może wykonywać zadowalająco i sprawnie prace fizyczne lekkie i umiarkowane, z wyjątkiem ekstremalnego, ciężkiego wysiłku fizycznego. Ubezpieczony może wykonywać pracę w zakresach funkcjonalnych ruchów kręgosłupa z przestrzeganiem zasad zrównoważenia sił mięśniowych działających na kręgosłup.

Dowód: akta sądowe – opinia biegłego kardiologa wraz z opinią uzupełniającą k. 287-292, k. 355-358, opinia biegłego neurologa - spec. rehabilitacji wraz z opinią uzupełniającą k. 295-296, k. 362, opinia biegłego specjalisty medycyny pracy wraz z opinią uzupełniającą k. 299-301, k. 359.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowód z opinii biegłych: kardiologa, specjalisty medycyny pracy oraz neurologa. Każda z opinii została wydana po bezpośrednim badaniu lekarskim ubezpieczonego przez biegłych oraz na podstawie analizy akt sprawy, w tym dokumentacji medycznej. Sąd podzielił wnioski zawarte w opiniach, ponieważ były spójne, logiczne tym samym czyniąc opinię miarodajną i wiarygodną. Sąd dopuścił dowód z przesłuchania ubezpieczonego na okoliczność posiadanych kwalifikacji oraz wykonywanego zatrudnienia. Sąd dał wiarę zeznaniom ubezpieczonego ze względu na ich zbieżność z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Sąd dopuścił także dowód z zeznań świadka A. M. na okoliczność przebiegu leczenia, stopnia upośledzenia sprawności organizmu ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, ponieważ świadek jest lekarzem specjalistą medycyny ogólnej i rodzinnej, który leczy ubezpieczonego. Sąd ocenił te zeznania jako wiarygodne, ponieważ świadek jako lekarz ubezpieczonego dysponował bezpośrednią wiedzą na temat jego stanu zdrowia i przebiegu leczenia.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie. W niniejszym postępowaniu kwestią sporną było stwierdzenie u ubezpieczonego niezdolności do pracy. 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. Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W myśl art. 12 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 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.

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie (art. 107 ww. ustawy). Na zasadzie art. 61 ww. 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.

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. Opinia biegłego sądowego podlega swobodnej ocenie Sądu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Sąd, uwzględniając materiał dowodowy zebrany w toku postępowania dokonuje oceny, czy biegły w świetle tego materiału w sposób logiczny przedstawił w opinii tok swojego rozumowania prowadzący do sformułowania niesprzecznych wniosków końcowych. Ponadto, Sąd dokonuje oceny i analizy opinii co do jej fachowości i rzetelności. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu opinie biegłych zasługują na przyznanie przymiotu wiarygodności. Podstawą do wydania opinii i wysnucia 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 dziedziny 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 ustalone przez Sąd kwalifikacje i doświadczenie zawodowe ubezpieczonego. Nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłych, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości (wyrok SA w Szczecinie z dn. 21.06.2016 r., III AUa 202/16). Nadto, biegli w opiniach uzupełniających w sposób szczegółowy i wyczerpujący odnieśli się do pytań sformułowanych przez pełnomocnika ubezpieczonego. W związku z tym nie było żadnych merytorycznych podstaw dla skutecznego podważenia tych opinii to w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia. Polemika ubezpieczonego z opiniami biegłych wynikała jedynie z nieuzasadnionej, subiektywnej oceny stanu zdrowia i możliwości i w żaden sposób nie podważyła ani nie poddała w wątpliwość precyzyjnych opinii biegłych. Jeżeli zupełność, zgodność opinii z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej nie nasunie Sądowi zastrzeżeń, to opinia biegłych sądowych może stanowić uzasadnioną podstawę do dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy. Taka też sytuacja miała miejsce w przedmiotowej sprawie.

Sąd zgadza się z ugruntowanym w orzecznictwie poglądem zgodnie z którym samo występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, leczenie rehabilitacyjne, korzystanie z porad

i pomocy lekarzy nie powoduje ani nie dowodzi jeszcze niezdolności do pracy. Niezdolność taka w rozumieniu ustawy występuje dopiero wtedy, gdy procesy chorobowe przybiorą takie natężenie, że spowodują długotrwałą (a nie krótkotrwałą) niemożność do wykonywania pracy (wyrok SA w Szczecinie z dn. 17 marca 2015 r., sygn. III AUa 541/14). Także samo subiektywne przekonanie ubezpieczonego o tym, że jest niezdolny do pracy nie jest wystarczające. Odnosząc się do okoliczności, iż ubezpieczony legitymuje się orzeczeniem

o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na stałe należy wskazać, że w niniejszej sprawie ta okoliczność nie przesądziła o możliwości ustalenia niezdolności do pracy. Nie jest też możliwe utożsamienie pojęcia „niezdolności do pracy” oraz „niepełnosprawności”

w szczególności ze względu na to, że każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną, a orzekanie w sprawach ustalenia stopnia „niezdolności do pracy” oraz stopnia „niepełnosprawności” należy do innych organów i stanowić ma konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień (postanowienie SN z dn. 16.12.2005 r., II UK 77/05). Nie mniej jednak biegli przy wydawaniu opinii w niniejszej sprawie, mieli na względzie także akta ubezpieczonego

z Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Sąd również zapoznał się z tymi aktami.

Sąd analizując rozpoznane schorzenia, wiek ubezpieczonego, a także jego doświadczenie i kwalifikacje zawodowe podzielił opinię biegłych. W pierwszej kolejności należy wskazać, że w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiła poprawa udokumentowana wynikami badań układu sercowo-naczyniowego tj. ujemnym testem wysiłkowym na bieżni, brakiem zaburzeń kurczliwości mięśnia serca ani cech jego przerostu, poprawą stanu związanego z bezdechem sennym po zastosowaniu aparatu wspomagającego z ustąpieniem senności w ciągu dnia, dobrą sprawnością ogólną, możliwością dalszej poprawy sprawności po redukcji masy ciała. Także ubezpieczony nie zakwestionował, że w stanie zdrowia nastąpiła poprawa. Sąd, w toku tego postępowania przesłuchał ubezpieczonego i ustalił, że ubezpieczony wykonywał różne zawody – wyuczony tj. zawód zduna, magazyniera, kierowcy, pomocnika dekarza, palacza i pracownika ochrony w zakładzie pracy chronionej. W ocenie Sądu, schorzenia występujące u ubezpieczonego pozwalają mu na podjęcie zatrudnienia na otwartym rynku pracy w charakterze np. palacza, zduna, magazyniera czy też pracownika ochrony. Charakter wyżej wskazanych zawodów pozostaje w zgodności

z istniejącymi u ubezpieczonego przeciwwskazaniami, bowiem taka praca nie wiąże się z pracą na wysokości ani z ekstremalnym wysiłkiem fizycznym. W przypadku ubezpieczonego orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie wyklucza wykonywania ww. prac na otwartym rynku pracy. Samo zaś subiektywne przekonanie ubezpieczonego

o niezdolności do pracy, czy też stwarzanie samemu sobie przeciwwskazań i ograniczeń nie jest wystarczające do uznania, iż ubezpieczony całkowicie lub częściowo utracił zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Innymi słowy, w przypadku ubezpieczonego rodzaj schorzeń i stopień ich zaawansowania w odniesieniu do wieku, przebiegu zatrudnienia i tym samym posiadanych kwalifikacji zawodowych sprawia, że nie jest uzasadnione orzeczenie niezdolności do pracy.

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

SSO Ewa Milczarek