

Sygn. akt VI U 4057/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2014 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2014 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania **Z. P.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.**

z dnia 20 lipca 2012 r. znak: (...)

w sprawie: **Z. P.**

przeciwko: **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych**

Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 4057/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 lipca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpoznaniu wniosku Z. P. z dnia 3 kwietnia 2012r. – odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 lipca 2012 r., w którym uznano, że ubezpieczony nie jest aktualnie niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony domagając się zmiany decyzji. Z. P. podniósł, że choruje od kilkunastu lat na przewlekłą i nieuleczalną chorobę płuc oraz cierpi na bóle klatki piersiowej i bardzo szybko się męczy. Wnioskodawca wskazał, że ma zmiany radiologiczne w płucach po przebytej mykobakteriozie płuc w 1989 r. i jej nawrocie w 2004 r. Pozostaje pod stałą opieką lekarską

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz podnosząc, że w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę ubezpieczony nie posiadał wymaganych 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych, gdyż udowodnił okres wynoszący 4 lata, 2 miesiące i 15 dni. Łączny staż pracy odwołującego wyniósł 29 lat, 4 miesiące i 13 dni.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Spór w niniejszej sprawie dotyczył tego czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy w rozumieniu art. 57 oraz art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), to jest do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji.

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; 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 (ust. 1). W niniejszej sprawie kwestią sporną była niezdolność do pracy Z. P. oraz warunek posiadania przez ubezpieczonego wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego łącznie co najmniej 5 lat.

W myśl art. 12 cytowanej ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zgodnie natomiast z treścią art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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.

Z. P. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od (...) do (...) Warunek wymaganego stażu pracy – 5 lat został spełniony przez ubezpieczonego na dzień 23 sierpnia 2004 r.

W dniu 3 kwietnia 2012 r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badania stwierdził w orzeczeniu z dnia 21 czerwca 2012 r., że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 18 lipca 2012 r. podzieliła to stanowisko stwierdzając, że badany jest zdolny do pracy.

- okoliczności bezsporne.

W celu zweryfikowania ustaleń dokonanych przez organ rentowy Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: pulmonologa oraz specjalisty medycyny pracy.

Biegli w opinii lekarskiej z dnia 19 listopada 2012 r. po zapoznaniu z dokumentacją medyczną, zebraniu wywiadu i przeprowadzeniu badania rozpoznali u ubezpieczonego POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc) z zaburzeniami wentylacji umiarkowanego stopnia oraz przebytą mykobakteriozę płuc. Biegli lekarze sądowi stwierdzili we wnioskach opinii, że aktualnie badany jest zdolny do pracy w zawodach wyuczonych i w zawodzie wykonywanym. POCHP jest kontrolowane lekami, zaś przebyta mykobakterioza jest aktualnie bez znaczenia klinicznego. Z powyższych względów biegli zgodzili się z opinią Komisji Lekarskiej ZUS.

dowód: opinia biegłych sądowych lekarzy z dnia 19.11.2012 r. (k. 13-14 akt)

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią, ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do tej opinii, powołując się na przewlekłą i obstrukcyjną chorobę płuc, na którą cierpi od kilkunastu lat oraz przyjmowanie leków. Ubezpieczony podniósł, że nie został dokładnie zbadany przez biegłych. (vide: k. 26 akt).

Wobec powyższych zastrzeżeń Sąd dopuścił dowód z opinii drugiego zespołu biegłych sądowych w składzie: pulmonolog oraz specjalista medycyny pracy.

Biegli lekarze sądowi w wydanej w dniu 12 lutego 2013 r. opinii sądowo-lekarskiej rozpoznali u ubezpieczonego:

- 1) przewlekłą obturacyjną chorobę płuc z upośledzeniem wentylacji z dużą komponentą rozedmową płuc,
- 2) przebytą mycobakteriozę płuc.

Zdaniem biegłych sądowych drugiego zespołu ubezpieczony wymaga stałego leczenia pulmonologicznego i jest niezdolny do ciężkiej pracy fizycznej. Jego stan zdrowia stopniowo się pogarsza, o czym świadczą wyniki badania spirometrycznego. Ubezpieczony jest niezdolny do ciężkiej pracy fizycznej w środowisku zapylenia i w złych warunkach mikroklimatycznych. Biegli stwierdzili, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w wyuczonym i wykonywanym zawodzie od 2 kwietnia 2012 r. na okres dwóch lat. W związku z powyższym biegli sądowi nie podzielili orzeczeń wydanych przez Lekarza Orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS oraz opinii pierwszego zespołu biegłych sądowych z dnia 19 listopada 2012 r.

dowód: opinia II zespołu biegłych sądowych dnia 12.02.2013 r. – k. 32-33 akt sądowych.

Po zapoznaniu się z opinią wydaną przez drugi zespół biegłych organ rentowy pismem z dnia 20 marca 2014 r. (k. 44 akt sądowych) wniósł zastrzeżenia

do sporządzonej przez biegłych opinii. Organ rentowy wskazał, że badanie spirometryczne, na które powołali się biegli drugiego zespołu jest wadliwe technicznie, zatem nie może być brane pod uwagę. Komisja Lekarska ZUS dysponowała badaniem, w którym $FEV_1=73,9\%$. Zdaniem organu rentowego przebieg leczenia POCHP potwierdza dobrą kontrolę kliniczną schorzenia, a biegli drugiego zespołu nie przedstawili obiektywnych dowodów potwierdzających niezdolność do pracy ubezpieczonego. W związku z powyższym organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii trzeciego zespołu biegłych sądowych, a w przypadku nieuwzględnienia wniosku – o oddalenie odwołania (k. 44 akt).

Organ rentowy pismem z dnia 20 maja 2013 r. poinformował Sąd, iż ubezpieczony udowodnił posiadanie ponad 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, a także w ostatnim dziesięcioleciu na dzień powstania niezdolności do pracy, tj. 2 kwietnia 2012 r., stwierdzonej przez biegłych z drugiego zespołu (k. 54 akt).

Wobec zastrzeżeń organu rentowego oraz odmiennych ustaleń pierwszego i drugiego zespołu biegłych Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii trzeciego zespołu biegłych w składzie: pulmonolog oraz specjalista medycyny pracy.

Biegli lekarze sądowi trzeciego zespołu w wydanej w dniu 20 sierpnia 2014 r. opinii sądowo-lekarskiej rozpoznali u ubezpieczonej następujące schorzenia:

- 1) przewlekłą obturacyjną chorobę płuc – postać umiarkowaną.
- 2) przebytą mykobakteriozę.

Zdaniem biegłych sądowych trzeciego zespołu stan zdrowia ubezpieczonego nie upośledza jego sprawności organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Według stanowiska biegłych przewlekła obturacyjna choroba płuc jest dobrze kontrolowana z $FEV_1 - 73,9\%$ po bronchodilatatorze, a przebyta mykobakterioza nie upośledza sprawności organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. We wnioskach końcowych biegli stwierdzili, że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Biegli zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 24 września 2012 r. i opinią biegłych lekarzy pierwszego zespołu, natomiast nie zgodzili się z opinią biegłych lekarzy drugiego zespołu.

dowód: opinia III zespołu biegłych sądowych dnia 20.08.2013 r. – k. 63-64 akt sądowych.

Po zapoznaniu się z opinią wydaną przez trzeci zespół biegłych ubezpieczony pismem z dnia 7 maja 2014 r. (k. 143 akt sądowych) wniósł zastrzeżenia do sporządzonej przez biegłych opinii. Ubezpieczony podniósł, że choruje od 1989 r., miał przyznaną rentę na 2,5 roku, po jej upływie pracował przez kilka lat jako elektryk-budowlaniec. Obecnie, przy obturacyjnej chorobie płuc i przebytej mykobakteriozie, nie jest w stanie pracować jako elektryk, ze względu na pył, kurz, wysokość i warunki mikroklimatyczne. Choroba płuc upośledza sprawność jego organizmu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ubezpieczony wniósł o ponowne rozpatrzenie jego wniosku i ustalenie inwalidztwa.

Wobec powyższych zastrzeżeń Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej trzeciego zespołu biegłych.

Biegli sądowi w wydanej w dniu 25 października 2013 r. opinii uzupełniającej do badań sądowo-lekarskich z dnia 20 sierpnia 2013 r. stwierdzili, iż znane im było badanie spirometryczne zawarte w aktach sprawy ze stycznia i października 2012 r. z wartością FEV1 – 73,9 %. Według biegłych w aktach sprawy nie figuruje badanie z wartością FEV1 – 50%. W badaniu II zespołu nie podano zaś daty takiego badania. Zdaniem biegłych niemożliwy jest tak duży, trwały spadek wartości FEV1 w okresie 6 miesięcy od daty badania II zespołu

biegłych. W związku z powyższym opinia biegłych trzeciego zespołu nie uległa zmianie.

dowód : opinia uzupełniająca III zespołu biegłych sądowych z dnia 25.10.2013 r. – k. 80 akt sądowych.

Ubezpieczony pismem z dnia 18 listopada 2013 r. nie zgodził się z powyższą opinią biegłych z dnia 25.10.2013 r. Podniósł, iż wyniki spirometrii z dnia 1.10.2012 r. , które wysłał do Sądu, wynoszą 59,7 %, i komisja lekarska nie wzięła ich pod uwagę. Zdaniem ubezpieczonego wynik spirometrii z dnia 23.01.2012 r. wynosi 66,5 %, do którego komisja lekarska powinna się odnieść, a nie do wyniku 73,9 %, który był wykonany po środkach rozszerzających w celu lepszego oddychania. Ubezpieczony dołączył do akt kserokopie wyników wykonanej spirometrii z dnia 23.01.2012 r. oraz z dnia 1.10.2012 r. (k. 94-96 akt).

Wobec powyższych zastrzeżeń Sąd dopuścił dowód z drugiej opinii uzupełniającej trzeciego zespołu biegłych.

Biegli sądowi w wydanej w dniu 10.12.2013 r. opinii uzupełniającej, po zapoznaniu się z kolejnymi zastrzeżeniami ubezpieczonego i dołączonym badaniem spirometrycznym, stwierdzili, iż stopień ciężkości POCHP ocenia się na podstawie badania spirometrycznego po leku rozszerzającym oskrzela, a nie na podstawie wyjściowego badania zgodnie z zaleceniami ATS, ERS. Przedstawiona spirometria z dnia 1.10.2012 r. istotnie nie różni się w wartościach bezwzględnych od badania z 23.01.2012 r. – różnica wynosi 180 ml. Ponadto w spirometrii z dnia 1.10.2012 r. wartość obturacji jest umiarkowana. Wobec powyższego opinia biegłych trzeciego zespołu nie uległa zmianie.

dowód : II opinia uzupełniająca III zespołu biegłych sądowych z dnia 10.12.2013 r. – k. 102 akt sądowych.

Ubezpieczony pismem z dnia 21 stycznia 2014 r. wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii biegłych. Podniósł, iż w dniu 16 stycznia 2014 r. na wniosek lekarza prowadzącego miał wykonaną spirometrię. Badanie to wykazało, że wynik spirometrii bardzo się obniżył, co jest dowodem na pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego. Odwołujący dołączył do akt sprawy wynik spirometrii z dnia 16.01.2014 r. (k. 113-114 akt).

Wobec powyższych zastrzeżeń Sąd dopuścił dowód z trzeciej opinii uzupełniającej trzeciego zespołu biegłych.

Biegli sądowi w wydanej w dniu 11 marca 2014 r. opinii uzupełniającej, po zapoznaniu się z zastrzeżeniami ubezpieczonego i dołączonym przez niego badaniem spirometrycznym, stwierdzili, że w aktualnym badaniu spirometrycznym upośledzenie wentylacji typu obturacyjnego jest umiarkowanego stopnia. Powyższe badanie, zdaniem biegłych, nadal kwalifikuje ubezpieczonego do postaci umiarkowanej POCHP i istotnie nie różni się od poprzednich badań, nie wskazuje też na „bardzo mocne obniżenie” parametrów. Z związku z tym opinia biegłych nie uległa zmianie.

dowód : III opinia uzupełniająca III zespołu biegłych sądowych z dnia 11.03.2014 r. – k. 125 akt sądowych.

Ubezpieczony pismem z dnia 7 kwietnia 2014 r. wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii biegłych. Podniósł, że czuje się coraz gorzej, każdy wysiłek sprawia mu coraz więcej problemów. Nie pracuje od dwóch lat, gdyż z taką chorobą nikt go nie chce zatrudnić. Posiada wykształcenie zawodowe i nie może wykonywać innej pracy. Ubezpieczony wniósł, aby drugi zespół biegłych lekarzy wypowiedział się odnośnie ostatnich wyników spirometrii ubezpieczonego, które zdaniem ubezpieczonego są bardzo złe w porównaniu z wynikami spirometrii z 2013 r.

Wobec powyższych zastrzeżeń Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej drugiego zespołu biegłych.

Biegli sądowi drugiego zespołu w wydanej w dniu 13 maja 2014 r. opinii uzupełniającej, po zapoznaniu się z zastrzeżeniami ubezpieczonego i dołączonymi przez niego badaniami spirometrycznym z dnia 12 stycznia 2012 r. oraz z dnia 1 października 2012 r., dokonali oceny wykonanych badań spirometrycznych i stwierdzili u badanego przewlekłą obturacyjną chorobę płuc znacznego stopnia. Zdaniem biegłych ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy fizycznej, zwłaszcza w charakterze pracownika budownictwa, gdyż jest to praca wiążąca się z dużym zapyleniem i w warunkach zmiennego środowiska. Praca w warunkach zimnych nasila duszność. Biegli sądowi podtrzymali ustalenia i wnioski swojej opinii z dnia 12 lutego 2013 r., uznając ją za poprawną z punktu widzenia lekarskiego i orzeczniczego.

dowód : opinia uzupełniająca II zespołu biegłych sądowych z dnia 13.05.2014 r. – k. 143 akt sądowych.

Po zapoznaniu się z opinią uzupełniającą wydaną przez drugi zespół biegłych, organ rentowy pismem z dnia 4 czerwca 2014 r. (k. 151 akt sądowych) wniósł zastrzeżenia do sporządzonej przez biegłych opinii. Organ rentowy wskazał, że opinię uzupełniającą wydaną przez biegłych z drugiego zespołu trudno uważać za obiektywną, bowiem komisja lekarska ZUS oraz dwa zespoły biegłych uznały, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wobec powyższych rozbieżności, w celu ustalenia aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonego, Sąd na rozprawie w dniu 9 września 2014 r., dopuścił dowód z ustnych wyjaśnień biegłych sądowych drugiego zespołu: specjalisty pulmonologa A. S. i specjalisty medycyny przemysłowej I. D. na okoliczność sporządzonych z ich udziałem pisemnych

opinii. Biegła sądowa pulmonolog podtrzymała opinie pisemne sporządzone z jej udziałem z dnia 12.02.2013 r. i 13.05.2014 r. Biegła określiła niezdolność ubezpieczonego do pracy nie tylko na podstawie parametrów badań dodatkowych, w tym spirometrycznych, ale również na podstawie badania osobistego, klinicznego, a także na podstawie wywiadu zebranego od ubezpieczonego. W jej ocenie wyniki i badania świadczą o częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego w zawodzie wyuczonym elektromechanika i zawodzie wyuczonym przez ubezpieczonego do 2011 roku - prowadzącego jednoosobową firmę świadczącą usługi ogólnobudowlane. W ocenie biegłej częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego wiąże się z upośledzeniem wentylacji i dużą komponentą rozedmową płuc. Przebyta mykobakterioza w małym stopniu wpływa na funkcję układu oddechowego ubezpieczonego. POCHP u ubezpieczonego może przebiegać z okresami poprawy lub pogorszenia. To, co biegłe określiły jako komponenta rozedmowa i to co w płucach pozostawiła mykobakterioza, jest trwałym uszkodzeniem tkanki płucnej nieodwracalnym. Zdaniem biegłej leki, które stosuje ubezpieczony tzw. bronchodylatatory nie mają wpływu na schorzenie w postaci rozedmy płuc. Biegła swoją opinię oparła m. in. na badaniu spirometrycznym z wynikiem FEV₁ – 52 %. Biegła stwierdziła, że wynik badania spirometrycznego z dnia 16.01.2014 r. wskazuje na upośledzenie wentylacji płuc ubezpieczonego typu obturacyjnego umiarkowanego stopnia, tak jak podali to biegli III zespołu w trzeciej opinii uzupełniającej z 11 marca 2014 r. Badanie spirometryczne za każdym razem może dawać inny wynik - nie drastycznie inny. Badanie spirometryczne z 23 stycznia 2012 r. wskazuje na lepsze wyniki. Dobry wynik - to wynik powyżej 80 %. Biegła stwierdziła, iż nie potrafi odpowiedzieć na pytanie dlaczego biegli III zespołu uznali wynik badania spirometrycznego na poziomie FEV₁ - 73,9 % za uzasadniający wniosek o zdolności ubezpieczonego do pracy.

Wyniki badań spirometrycznych należy rozpatrywać w całości. W ocenie biegłej parametry wskazane w wyniku badania spirometrycznego z dnia 16.01.2014 r. są nadal niskie - na pograniczu umiarkowanej i ciężkiej niewydolności

wentylacyjnej. Ciężka niewydolność wentylacji płuc rozpoczyna się od wyniku badania FEV₁ - poniżej 50 %. Biegła nie zgodziła się z opinią I zespołu biegłych w zakresie końcowych wniosków co do zdolności ubezpieczonego do pracy w zawodzie wyuczonym i wykonywanym, natomiast opis badania spirometrycznego nie budził jej zastrzeżeń. Biegła podkreśliła, że w badaniu pulmonologicznym wskazuje się na zmiany włókniste w polach górnych prawych płuc oraz na pola płuc o cechach rozedmy. Opis badania pulmonologicznego jest zbliżony do jej opisu, inne są tylko wnioski. Według biegłej fakt, iż w badaniu pulmonologicznym III zespołu biegłych (opinia główna z dnia 20 sierpnia 2013 r.) brak jest wzmianki o rozedmie płuc, ma znaczenie dla końcowych wniosków tej opinii co do zdolności ubezpieczonego do pracy. Diagnoza rozedmy jest istotnym czynnikiem oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Rozedma płuc stanowi nieodwracalne zniszczenie tkanki płucnej, której nie można przywrócić lekami. Biegła nie zgodziła się z wnioskiem biegłych III zespołu, że wynik FEV₁ - 73,9 % - wynik jednorazowy, uzyskany w pół godziny po podaniu leków, wskazuje na dobrze kontrolowaną POHP i świadczy o zdolności ubezpieczonego do pracy. Biegła stwierdziła, że pozostałe wyniki badań spirometrycznych - FEV₁ od 52 % do 66 % nie wskazują na parametry o dobrej wydolności wentylacyjnej.

Z kolei biegła sądowa specjalista medycyny przemysłowej z drugiego zespołu biegłych sądowych podtrzymała opinie pisemne sporządzone z jej udziałem z dnia 12.02.2013 r. i 13.05.2014 r. Biegła wyjaśniła, iż w ostatecznej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego brała pod uwagę nie tylko badanie spirometryczne, ale również inne wyniki badań RTG płuc, wywiad od ubezpieczonego i rodzaj wykonywanej pracy. Podstawową sprawą było to, aby

ocenić korelacje między schorzeniem ubezpieczonego a pracą zawodową. Ubezpieczony wykonywał prace jako pracownik budowlany - jest to ciężka praca fizyczna, w narażeniu na pyły takie jak cement, który zawiera alergeny, chrom nikiel, kobalt. POCHP łączyć należy z alergią. Pacjenci z POCHP leczą się u alergologów i pulmonologów, ale częściej u pulmonologów. Badanie spirometryczne jest tylko jednym z badań, którym się posługuje przy ocenie stanu zdrowia pacjenta. W ocenie biegłej sądowej biegli III zespołu przywiązywali zbyt dużą wagę do badań spirometrycznych. Na badanie spirometryczne wpływa wiele czynników: pogoda, stan pacjenta, podawane leki, wysiłek fizyczny. Dlatego wyniki badań są różne, tym nie mniej mają znaczenie dla oceny zdolności do pracy. Ciężka niewydolność oddechowa rozpoczyna się od wyniku FEV₁ poniżej 50 %. W ocenie biegłej wyniki badań spirometrycznych, w szczególności parametry FEV₁, wskazują na niezdolność ubezpieczonego do pracy, nawet przy jednorazowym wyniku 73,1 %, bo wynik ten uzyskany został bezpośrednio po podaniu leku. Biegła przy wydawaniu opinii oceniała środowisko pracy ubezpieczonego, oraz to iż wykonywał on zawód budowlanica.

dowód: ustna opinia uzupełniająca biegłej sądowej pulmonolog A. S. – k. 173-176 akt sądowych, zapis AV k. 177 akt sądowych, ustna opinia uzupełniająca biegłej sądowej specjalisty medycyny przemysłowej dr n. med. I. D. – k. 176-177 akt sądowych, zapis AV k. 177 akt sądowych.

W toku rozprawy ubezpieczony Z. P. wyjaśnił, że pracował przez 13 lat w Zakładach (...) jako elektryk, później w rzeźni na ubojni jako ubojowiec, później pracował w zakładzie prywatnym - organmistrzowskim, gdzie produkował elementy organów, był tam pracownikiem fizycznym - wykłepywał części z cyny, miedzi i cynku. Następnie pracował w rzeźni jako elektryk. Ubezpieczony prowadził zakład ogólnobudowlany jednoosobowy przez 3 lata. Zakładał płytki, gładzie tynkowe, jak również malował (vide: k. 176 akt).

Sąd na rozprawie w dniu 2 października 2014 r. dopuścił dowód z ustnych wyjaśnień biegłych sądowych pierwszego i trzeciego zespołu: specjalisty pulmonologa i alergologa C. R. (1), specjalisty medycyny pracy i otolaryngologa T. S. oraz specjalisty chorób płuc internisty G. J. (1) na okoliczność sporządzonych z ich udziałem pisemnych opinii.

Biegła sądowa specjalista chorób płuc i internista G. J. podtrzymała swoją pisemną opinię z dnia 19.11.2012 r. Zdaniem biegłej zmiany włókniste w polach górnych prawych płuc występują u ubezpieczonego po przebytej mykobakteriozie - są to zmiany nieodwracalne. Zmiany włókniste nie mają znaczenia dla zdolności ubezpieczonego do pracy, ponieważ nie spowodowały one żadnych zaburzeń wentylacji płuc. Są to zmiany po przebytej chorobie, tak jak blizna. Rozedma mieści się ogólnie w pojęciu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Zapalenie oskrzeli i płuca o cechach rozedmy mieszczą się w rozpoznaniu POCHP. Badany palił 30 lat i biegła w tym upatruje występowanie u niego pól płuc o cechach rozedmy. Badany nie miał zaostrzeń POCHP. Do czasu badań wykonanych przez biegłą ubezpieczony nie

był hospitalizowany z powodu zaostrzenia POCHP i duszność nie była nasiloną, gdyż badany na I piętro wchodził bez odpoczynku. Opinia sporządzona z udziałem biegłej uwzględniała badanie spirometryczne z października 2012 r. Biegła stwierdziła, że w badaniu spirometrycznym z dnia 1.10.2012 r. występują zaburzenia wentylacji umiarkowanego stopnia. Wynik FEV₁ % VC, który wynosi 38,62 - poniżej 5 percentyla, świadczy o tym, że występują zaburzenia wentylacyjne poniżej normy. Powyżej 50 % FEV₁ zaburzenia są umiarkowane. Badanie pirometryczne z dnia 23.01.2013 r. zawiera wynik FEV₁ % VC 44,28 – wynik ten nadal świadczy o

zaburzeniach wentylacji typu obturacyjnego, natomiast FEV₁ po leku rozkurczowym wzrasta do 73,9 %, drugi wynik badań z 1.10.2013 r. nie zawiera badania po leku rozkurczowym, co może oznaczać, że po leku rozkurczowym mogłaby nastąpić poprawa. Zdaniem biegłej badanie spirometryczne jest badaniem obiektywnym i zależy od współpracy ubezpieczonego. Każde niewzięcie leku może wpływać na wartości wyników badań. W badaniach spirometrycznych z 16.01.2014 r. występują zaburzenia wentylacji typu obturacyjnego i FEV₁ po leku rozkurczowym wynosi 66,1 % - oznacza to, że są zaburzenia wentylacji płuc typu umiarkowanego. Przy sporządzaniu opinii biegła wzięła pod uwagę wyniki badań, liczbę zaostrzeń z ostatniego roku, liczbę hospitalizacji z powodu POCHP i stopień odczuwania duszności wysiłkowej. Ten stopień biegła oceniła poprzez pytanie ubezpieczonego czy wchodzi na I piętro bez odpoczynku. Ubezpieczony odpowiedział, że wchodzi.

Biegła zgodziła się z tym, że ciężkie zaburzenia wentylacji płuc typu obturacyjnego zaczynają się od wyniku badań FEV₁ – poniżej 50 %. Wynik badań spirometrycznych FEV₁ 73,9 % był po podaniu leków, ale skoro pacjent na stałe przyjmuje leki, to należy uwzględnić ten wynik. Ocena wielkości rozedmy wymagałaby badania tomografem komputerowym dużej rozdzielczości. Biegła kierowała się głównie badaniem wydolności układu oddechowego. Według biegłej, skoro ubezpieczony nie był hospitalizowany w latach 2012-2014 z powodu POCHP lub innej choroby, i nie było zaostrzeń POCHP, to należy przyjąć, że przy wyniku FEV₁ po leku rozkurczowym równe FEV₁ 66,1 % - jest on zdolny do pracy.

Biegły sądowy pulmonolog i alergolog z trzeciego zespołu biegłych C. R. również podtrzymał swoją opinię sądowo-lekarską co do zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zdaniem biegłego rozedma płuc pojawia się w opisie badania radiologicznego ubezpieczonego - jest to ocena lekarza opisującego zdjęcie i nie upoważnia do rozpoznania rozedmy. Biegły ocenił rozedmę płuc na podstawie innych badań m.in. na podstawie badań spirometrycznych. Na POCHP składają się 2 jednostki chorobowe: rozedma płuc i przewlekłe zapalenie płuc. Biegły stwierdził, że oceniając POCHP ocenił jednocześnie rozedmę. Zdaniem biegłego, stwierdzenie przez biegłą sądową A. S. na poprzedniej rozprawie, że rozedma nie była brana pod uwagę przez biegłych trzeciego zespołu, nie jest uprawnione. Badanie spirometryczne z 1.10.2012 r nie było przeprowadzone zgodnie ze standardami, ponieważ brak wyniku po podaniu leku. Różnica między FEV₁ 73,9 i 66,1 (badanie spirometryczne z 23.01.2012 r. i 16.01.2014 r. - karta 96 i 114 akt) nie jest istotną różnicą jeśli chodzi o zdolność ubezpieczonego do pracy. Postać lekka POCHP jest przez chorych nieodczuwalna, w postaci umiarkowanej choroby odczuwają dolegliwości - ale nie zawsze. Wynik pomiędzy FEV₁ 50 - 80 % świadczy o umiarkowanej obturacji i klasyfikuje chorobę do umiarkowanej ciężkości. U ubezpieczonego w badaniu z 23.01.2012 r. FEV₁ wynosi po podaniu leku 73,9 %, a więc jest to wielkość bliska granicy dzielącej postać choroby łagodną od umiarkowanej. Biorąc wartość badania spirometrycznego można uznać, że nie jest to postać uciążliwa dla pacjenta, oczywiście nie musi tak być. Wartość FEV₁ 66,1 % nie jest znacznie niższą wartością niż ta ze stycznia 2012 r. Przy ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego biegły brał pod uwagę badanie spirometryczne, liczbę zaostrzeń POCHP w ciągu roku, liczbę hospitalizacji. W związku z powyższymi wnioskami biegły podtrzymał swoją opinię i stwierdził że ubezpieczony jest zdolny do pracy.

Biegła sądowa specjalista medycyny pracy z pierwszego zespołu biegłych również na rozprawie w dniu 2 października 2014 r. podtrzymała swoją opinię sądowo-lekarską. Zdaniem biegłej POCHP jest chorobą przewlekłą, tym nie mniej nie musi powodować przewlekłej niezdolności do pracy. Biegła z dziedziny pulmonologii, która była współautorką opinii sporządzonej przez pierwszy zespół

biegłych nie stwierdziła takiej niewydolności wentylacji płuc, która by powodowała trwałą niezdolność ubezpieczonego do pracy. Biegła stwierdziła, że stopień wydolności układu oddechowego stwierdzony przez nią i lekarza pulmonologa

nie świadczy o tym, aby ubezpieczony był niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Według biegłej zakładanie tynku, gładzi tynkowych i malowania nie można zakwalifikować do prac ciężkich w sensie wydatku energetycznego. Ubezpieczony przez większość swojej aktywności zawodowej wykonywał zawód elektryka, w związku z tym, że jest zdolny do pracy w tym zawodzie, nie ma potrzeby przekwalifikowania się. Według biegłej z pewnością działanie drażniące występuje w działalności ogólnobudowlanej, ale w okresie kiedy biegłe badały powoda, wyniki badań wskazywały na jego zdolność do pracy.

dowód: ustna opinia uzupełniająca biegłej sądowej specjalisty chorób płuc i internisty dr n. med. G. J. (1) - k. 196-198 akt sądowych, zapis AV k. 199 akt sądowych, ustna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty pulmonologa i alergologa dr n. med. C. R. (1) – k. 198-199 akt sądowych, zapis AV k. 199 akt sądowych, ustna opinia uzupełniająca biegłej sądowej specjalisty medycyny pracy dr n. med. T. S. – k. 199 akt sądowych, zapis AV k. 199 akt sądowych.

W toku postępowania dowodowego, opinie dwóch zespołów biegłych, uznawały ubezpieczonego za zdolnego do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji, zaś jedna opinia biegłych sądowych uznawała ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy. Przy tych sprzecznych ze sobą dowodach, Sąd Okręgowy musiał wyjaśnić czy ubezpieczony jest zdolny do pracy czy też nie jest niezdolny do pracy.

Sąd przeprowadził w postępowaniu sądowym dowód z ustnych wyjaśnień większości biegłych lekarzy sądowych pierwszego, drugiego i trzeciego zespołu biegłych, którzy uczestniczyli w sporządzaniu opinii sądowno-lekarskich i doszedł do wniosku, że niezdolność ubezpieczonego do pracy nie występowała w toku procesu, jak również do dnia wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego Wskazać należy, że opinie zarówno pierwszego, jak i trzeciego zespołu biegłych ujmowały prawidłowo kwestię stanu zdrowia ubezpieczonego oraz oceniały wbrew zarzutowi biegłych drugiego zespołu także kwestię rozedmy płuc i jej wpływu na zdolność ubezpieczonego do pracy. W ocenie Sądu biegli sądowi pierwszego i trzeciego zespołu w sposób przekonywujący wyjaśnili, dlaczego uznali zdolność do pracy ubezpieczonego zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji. Ubezpieczony cierpi na umiarkowaną postać POCHP i wyniki dwóch badań spirometrycznych wskazywały na to, że powyższe dolegliwości związane z chorobą nie są na tyle intensywne, aby powodowały u ubezpieczonego choćby częściową niezdolność do pracy.

Wskazać należy, że wyniki badania FEV1 dotyczące wentylacji płuc oraz wydolności oddechowej - jak przekonywująco wyjaśniali biegli pierwszego i trzeciego zespołu - należy brać pod uwagę po zażyciu leków, a nie przed ich pobraniem. Nie można bowiem zakładać, że ubezpieczony nie będzie się leczyć.

Sąd, oceniając kwestię zdolności ubezpieczonego do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji, brał także pod uwagę fakt, iż opinie lekarzy medycyny pracy pierwszego i trzeciego zespołu biegłych uwzględniły kompleksowo kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego, i to nie tylko kwalifikacje związane z prowadzeniem 1 - osobowej firmy ogólnobudowlanej, ale także to, że ubezpieczony pracował w rzeźni jako elektryk przez kilka lat, co wskazuje na to, że posiada on szerokie kwalifikacje zawodowe, szersze niż tylko w jednej dziedzinie zawodowej i w związku z tym te szersze kwalifikacje zawodowe

posiadane przez ubezpieczonego musiały być brane pod uwagę przez biegłych sądowych z zakresu medycyny pracy, przy ocenie kwestii zdolności bądź niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Ubezpieczony zakwestionował opinie pierwszego i trzeciego zespołu biegłych, nie wykazał jednak żadnych wad mogących dyskwalifikować wydane w sprawie opinie. Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń ubezpieczonego, albowiem w sprawie wydane zostały aż trzy opinie biegłych specjalistów, z których dwie są zgodne co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, jego schorzeń oraz ich wpływu na zdolność do zarobkowania. Opinia pierwszego i trzeciego zespołu biegłych stanowi miarodajny dowód pozwalający na wydanie rozstrzygnięcia. Należy przy tym zaznaczyć, że biegli obu zespołów odnieśli się także do opinii biegłych drugiego zespołu, wskazując powody, dla których nie zgadzają się ze stanowiskiem zawartym w tej opinii.

W konsekwencji powyższych rozważań Sąd Okręgowy podzielił wydane w sprawie opinie sądowno-lekarskie wydane przez pierwszy zespół biegłych z dnia 19 listopada 2012 r. i trzeci zespół biegłych z dnia 20 sierpnia 2013 r., w tym

pisemne opinie uzupełniające wydane przez powyższe zespoły biegłych z dnia 25 października 2013r., 10 grudnia 2013 r., 18 marca 2013 r., oraz ustne wyjaśnienia tych opinii złożone na rozprawie. Dowody te uznał za przekonujące i poddające obiektywnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do jego możliwości zawodowych. Aktualne nasilenie występujących u badanego schorzeń, nie uniemożliwia mu podjęcia pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Stan zdrowia wnioskodawcy pozwala na wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w zawodzie elektryka, organmistrza czy lekkich pracach remontowych (kładzenie gładzi, wewnętrznych tynków i malowanie). Wprawdzie występujące u powoda schorzenia stanowią pewną uciążliwość, jednak nie każde zmniejszenie sprawności ustroju może być podstawą orzeczenia niezdolności do pracy. Dopiero takie nasilenie schorzeń, które w znacznym stopniu zaburza sprawność i wydolność organizmu może stanowić taką podstawę.

Opinie biegłych pierwszego i trzeciego zespołu zostały należyście uzasadnione, a ponadto wnioski w nich zawarte nie nasuwały wątpliwości co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, tym bardziej, że zawarte w nich wnioski zostały następnie potwierdzone w opiniach uzupełniających. Biegli sądowi są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia znajdującymi się w aktach, przedłożonymi przez ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu stosownego badania przedmiotowego. Analiza stanu zdrowia ubezpieczonego miała charakter kompleksowy i szczegółowy. W jej wyniku Sąd doszedł do przekonania, że ubezpieczony, jako osoba zdolna do pracy, nie spełnia wszystkich wymaganych przesłanek do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Należy przy tym zaznaczyć, że ocena niezdolności do pracy nie ogranicza się wyłącznie do względów medycznych, ale musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. Ocena taka ma charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły. Opinia biegłych w sprawach o świadczenia, do których prawo uzależnione jest od ustalenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji ma jednak charakter podstawowy (por. wyrok SN z dnia 17 stycznia 2002 r., II UKN 717/00).

Skoro więc w niniejszej sprawie, jak wyżej wskazano, opinie biegłych pierwszego i trzeciego zespołu nie potwierdziły niezdolności ubezpieczonego do pracy, a Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania tych dowodów, odwołanie ubezpieczonego podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., gdyż nie było podstaw do jego uwzględnienia w przepisach prawa materialnego.

Na oryginale właściwy podpis.