

Sygn. akt: III U 610/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 stycznia 2014r.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR del. do SO Monika Obrębska
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Małgorzata Bednarek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 stycznia 2014r. w O.

sprawy z odwołania S. I.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania S. I.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

z dnia 19.06.2012r. **znak** (...)

orzeka:

oddala odwołanie

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19.06.2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. odmówił S. I. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

S. I. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, żądając jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 12.06.2012r. ustaliła, że odwołujący nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją z dnia 24.11.2006r. (...) Oddział w P. przyznał S. I. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Wypłata renty była kontynuowana do 31.03.2010r. Decyzją z dnia 17.08.2010r. ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do renty na kolejny okres, ponieważ Komisja Lekarska ZUS uznała go za zdolnego do pracy. Wyrokiem z dnia 06.03.2012r. Sąd Okręgowy w Ostrołęce zmienił decyzję ZUS i przyznał S. I. prawo do renty z tytułu częściowej

niezdolności do pracy od 01.04.2010r. na stałe. W wykonaniu wyroku Sądu ZUS w dniu 12.04.2012r. wydał decyzję przyznającą ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe od dnia 1.04.2010r.

W dniu 22.02.2012r. S. I. złożył w ZUS wniosek o ustalenie uprawnień do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z pogorszeniem stanu zdrowia. Orzeczeniem z dnia 7.05.2012r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że odwołujący nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Analogiczne stanowisko, po wniesieniu przez odwołującego sprzeciwu, zajęła Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 04.11.2010r.

Wobec powyższego decyzją z dnia 19.06.2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. odmówił przyznania S. I. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.) 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 we wskazanych w ustawie okresach składkowych i nieskładkowych, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania. Osobie, która spełnia powyższe warunki przysługuje, według art. 59 ust. 1 powołanej ustawy, renta stała – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała (pkt 1), lub renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa (pkt 2).

Definicję osoby niezdolnej do pracy podaje natomiast art. 12 ust. 1-3 tejże ustawy, który stanowi, że jest nią 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), przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Zgodnie z art. 107 cyt. wyżej ustawy 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.

W świetle powyższych przepisów skuteczność odwołania S. I. zależna była od wykazania, że jest on aktualnie całkowicie niezdolny do pracy.

Na tę okoliczność postanowieniem z dnia 10.08.2012r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu ortopedii, kardiologii, neurologii i diabetologii. Po przeprowadzeniu wywiadu ze S. I., jego zbadaniu oraz po analizie dokumentacji medycznej biegli neurolog A. G., ortopeda – traumatolog M. W. R. oraz kardiolog K. S. rozpoznali u odwołującego: chorobę wieńcową stabilną II kl. CCS, stan po zawale mięśnia sercowego leczonym PCI GO + stent, nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, polineuropatię cukrzycową ze stopą cukrzycową, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa C i LS z dodatnimi objawami korzeniowymi rozciągowymi. Biegli ocenili, że występujące u odwołującego schorzenia oraz stopień ich zaawansowania nie stanowią podstawy do stwierdzenia, iż odwołujący jest całkowicie niezdolny do pracy. W uzasadnieniu opinii biegli stwierdzili, że stan układu krążenia jest zadowalający i nie stwierdzono cech niewydolności serca. W badaniu echokardiograficznym stwierdzili prawidłową globalną frakcję wyrzutu, EF-62% z niewielkim przerostem mięśnia. W badaniu H. bez istotnych zaburzeń rytmu. Podali, że nadciśnienie tętnicze wymaga intensyfikacji farmakoterapii i przestrzegania zaleceń lekarskich. Stan układu ruchu wymaga okresowej rehabilitacji i włączenia leczenia farmakologicznego w okresie zaostrzeń. Cukrzyca i jej powikłania wymagają systematycznego leczenia pod kontrolą diabetologa. Reasumując powyższe biegli stwierdzili, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy na stałe a jego stan zdrowia nie daje podstaw do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy (opinia k. 13-14 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych L. K., która opiniowała odwołującego w zastępstwie nieobecnej biegłej I. B., rozpoznała u S. I.: cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, retinopatię cukrzycową, polineuropatię cukrzycową, zespół stopy cukrzycowej, neuropatię wegetatywną, przewlekłą cukrzycową chorobę nerek, chorobę wieńcową stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego w 2006r., nadciśnienie tętnicze oraz znacznego stopnia otyłość i w konsekwencji orzekła, że schorzenia istniejące u odwołującego oraz stopień ich zaawansowania dają podstawy jedynie do orzeczenia częściowej niezdolności do pracy na stałe.

W uzasadnieniu opinii biegła stwierdziła, że dotychczasowy przebieg cukrzycy z towarzyszącymi powikłaniami i współistniejącymi schorzeniami kwalifikuje ubezpieczonego jako częściowo niezdolnego do pracy na stałe. Podała, że cukrzyca stwierdzona u S. I., okresowo nie jest dobrze wyrównana, spowodowała powikłania o charakterze mikro i makroangiopatii oraz polineuropatii. Ponadto biegła stwierdziła, że biorąc pod uwagę przebieg cukrzycy i powikłania z nią związane od czasu ostatniego badania przez biegłych sądowych z zakresu diabetologii, nie nastąpiło istotne pogorszenie w przebiegu tego schorzenia, które dałoby podstawę do uznania całkowitej niezdolności do pracy (k. opinia 29-31 a. s.).

W piśmie z dnia 5.03.2013r. S. I. zgłosił zastrzeżenia do powyższych opinii stwierdzając, że są one niekompetentne i tendencyjne. Odwołujący zarzucił biegłym brak wiedzy z zakresu medycyny pracy oraz brak kwalifikacji do oceny zdolności do pracy. Zdaniem odwołującego biegli w opinii stwierdzili, że nie widzą przeciwwskazań do wykonywania przez niego pracy tokarza (k.41 a.s.). Zdaniem odwołującego oceny jego zdolności do pracy winni dokonać dodatkowo morfolog, endokrynolog, nefrolog i lekarz medycyny pracy. S. I. przesłuchany w charakterze strony podał, że nie jest w stanie wykonywać zawodu, do którego ma kwalifikacje tj. tokarz-frezer. Zeznał, że głównym jego schorzeniem jest cukrzyca, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze i kręgosłup. Miał zawał, ma wstawiony stent. Dokucza mu też kręgosłup. Jest pod opieką diabetologa. Odwołujący podtrzymał swoje pisemne zastrzeżenia do opinii i wniósł ostatecznie o dopuszczenie dowodu z opinii diabetologa i specjalisty z zakresu medycyny pracy, cofnął natomiast wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych, których wskazywał w pismach procesowych.

Sąd uwzględnił powyższy wniosek i dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu diabetologii – M. Ż. oraz medycyny pracy – D. M., które po przeprowadzeniu wywiadu ze S. I., jego zbadaniu oraz po analizie dokumentacji medycznej rozpoznały u niego: chorobę wieńcową stabilną II kl. CCS, stan po zawale mięśnia sercowego leczony plastyką GO z wszczepieniem stentu w 2006r., nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, retinopatię cukrzycową, polineuropatię cukrzycową, chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa C i L/S i orzekły, że schorzenia istniejące u odwołującego się oraz stopień ich zaawansowania nie dają podstawy do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu opinii biegłe stwierdziły, że po przestudiowaniu akt sprawy, przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego oraz na podstawie badań dodatkowych, zgadzają się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12.06.2012r., iż badany nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Biegłe podniosły, że 63-letni badany, z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności na stałe, wykształcenie średnie technik obróbki skrawaniem, pracował jako ślusarz, kontroler jakości, monter, technolog i konstruktor, od 1983r. do 2012r. prowadził działalność gospodarczą - warsztat mechaniczny. Cukrzyca t 2 leczona metodą intensywnej insulinoterapii w łącznej dawce 93j/dobę jest względnie wyrównana, HbA1C 7,8%, powikłana retinopatią i polineuropatią cukrzycową nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Wymaga przestrzegania diety, redukcji masy ciała i okresowej korekty dawek insuliny. Biegłe podniosły, że w 2006r. wnioskodawca przeżył zawał mięśnia sercowego, po leczeniu plastyką GO z wszczepieniem stentu oraz leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego. Echo serca z dnia 25.05.2010r., niewielki przerost mięśnia, EF- 62%, k- 25 akt ZUS. Test wysiłkowy niediagnostyczny z dnia 24.02.2012r., k-10-12 akt. Badanie Holter z dnia 20.09.2012r. - średnia częstość rytmu 70/min, rytm zatokowy, min. 54/min, max. 100/min. pobudzeń komorowych wystąpiło 7, pobudzeń nadkomorowych 22, k.- 12 akt. Schorzenie wymaga kontynuacji leczenia, nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa C i L/S, wymaga dalszej diagnostyki. Badany obecnie oczekuje na wizytę w Poradni Neurologicznej w lipcu 2013r. Odwołujący aktualnie pozostaje pod opieką Poradni Lekarza Rodzinnego, stosuje Sorbifer 2x 1 tab. z powodu niskiego poziomu żelaza i Vit B12, wymaga pogłębionej diagnostyki (opinia k. 56-58 a.s.).

Pismem z dnia 2.07.2013r. odwołujący zgłosił zastrzeżenia również do tej opinii biegłych (k. 64 a.s.) podnosząc, że jego zdaniem zdolność do pracy musi być określana jako zdolność do wykonywania określonego zawodu, czego nie uwzględnili biegli. Na rozprawie w dniu 20.08.2013r. odwołujący złożył dodatkową dokumentację lekarską – wynik badania EMG z dnia 10.07.2013r. i wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologii i medycyny pracy.

Biegła neurolog A. G. i specjalista medycyny pracy K. G., w wydanej opinii, po zapoznaniu się z aktami sprawy i przedstawionym badaniem EMG z dnia 10.07.2013r. podały, że badanie to świadczy o istnieniu polineuropatii cukrzycowej i stopie cukrzycowej, jednakże rozpoznanie to postawił już w swojej opinii biegły w dniu 29.12.2012r. i nie zmienia to poprzednio wydanej opinii, że badany nie jest całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej. Biegłe podkreśliły, że opiniowany do 2012r. prowadził działalność gospodarczą – warsztat mechaniczny i jest trwale częściowo niezdolny do pracy. Obecny stopień zaawansowania chorób nie pozwala zaliczyć go do całkowitej niezdolności do pracy. Podały, że odwołujący nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, pracy na wysokości. Nie ma on aktualnie niedowładów, nie ma zaników mięśniowych, dobry jest również chwyt rąk. Badany posiada wykształcenie zawodowe: technik, ślusarz, monter. Zdaniem biegłych może on wykonywać wiele różnych prac, poza ciężką pracą fizyczną na wysokości, niekoniecznie w pełnym wymiarze godzin (opinia k. 91 a.s.).

Pismem z dnia 19.12.2013r. odwołujący zgłosił zastrzeżenia również do tej opinii biegłych, w dalszym ciągu podnosząc, że jest całkowicie niezdolny do pracy (k. 98 a.s.).

W ocenie Sądu Okręgowego należało podzielić wywody i wnioski opinii biegłych lekarzy sądowych. Wnioski biegłych zostały sformułowane po przeprowadzeniu wywiadu, badaniu odwołującego i analizie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach rentowych oraz w toku postępowania przed Sądem. Wydane przez biegłych opinie poparte zostały logiczną argumentacją, biegli jednoznacznie wskazali występujące u S. I. schorzenia, których stopień i nasilenie nie spowodowały jednak całkowitej niezdolności do pracy. W przedmiotowej sprawie, na okoliczność stopnia niezdolności odwołującego do pracy, wypowiedało się ośmioro biegłych różnych specjalności. Podkreślić należy, że wszyscy opiniujący w przedmiotowej sprawie biegli byli zgodni co tego, że rodzaj występujących u odwołującego schorzeń i aktualny stopień ich zaawansowania nie daje podstaw do przyjęcia u S. I. całkowitej niezdolności do pracy, a jedynie częściową niezdolność do pracy tj. utratę w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z tych względów Sąd Okręgowy działając na zasadzie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie S. I. od decyzji z 19.06.2012r., gdyż jest ona zasadna i odpowiada prawu.