

Sygn. akt IV U 234/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2015 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Kazimierz Kostrzewa

Protokolant: protokolant sądowy Marta Bartusiak

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2015 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania J. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 3 lutego 2015 roku nr (...)

w sprawie J. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu J. C. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 listopada 2014 roku na okres trzech lat;

II. przyznaje od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz odwołującego J. C. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IVU 234/15

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 17 listopada 2015 roku

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 03.02.2015 r. odmówił J. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 01.11.2014 r., ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 20.01.2015 r. został uznany za zdolnego do pracy.

J. C. w odwołaniu od tej decyzji domagał się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ z uwagi na stan zdrowia - szczegółowo opisany - nie może podjąć zatrudnienia. Ponadto wnosił o zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie z przyczyn podanych w uzasadnieniu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. C. urodzony w dniu (...) r., z wykształceniem zawodowym spawacz elektryczno-gazowy, monter, pracował jako monter instalacji sanitarnych, monter spawacz elektryczno-gazowy, operator wózka widłowego, od 01.04.2013 r. pracuje jako pracownik ochrony w zakładzie pracy chronionej. Odwołujący od 15.08.1993 r. do 31.10.2014 r. pobierał

rentę początkowo z tytułu drugiej grupy inwalidzkiej i z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a następnie rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, ponownie rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i ostatnio od 01.11.2012 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 17.09.2014 r. wystąpił z wnioskiem o rentę.

(dowód: wniosek z dnia 17.09.2014 r. –k. 409 ar czIII,

wywiad zawodowy -k. 10 ar czII

Celem wyjaśnienia istoty sporu tj. istnienia u J. C. niezdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 12, art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 z późn zm.) i jej stopnia, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu diabetologii, neurologii i kardiologii.

Na podstawie zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej biegły diabetolog rozpoznał u odwołującego:

- cukrzycę typu 2 z otyłością (st. I) w trakcie leczenia lekami doustnymi, wyrównaną metabolicznie, powikłaną mikro- i makroangiopatią cukrzycową,
- retinopatię cukrzycową prostą nieproliferacyjną,
- makroangiopatię cukrzycową zaawansowaną pod postacią miażdżycy, szczególnie naczyń wieńcowych serca,
- chorobę niedokrwienną serca, stan po dwukrotnym zawale serca w 2009 i 2011 r., przebyte zabiegi PCI RCA w 2009 r. i CABG w 2011 r.,
- nadciśnienie tętnicze wyrównane farmakologicznie,
- stan po zabiegach resekcji zaćmy obu oczu,
- żylaki kończyn dolnych.

Z powodu rozpoznanych schorzeń diabetologicznych oraz stopnia ich nasilenia biegły nie uznał J. C. za niezdolnego do pracy.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, u odwołującego cukrzyca nie powoduje znacznego upośledzenia sprawności organizmu i nie czyni go niezdolnym do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. cukrzyca jest leczona lekiem doustnym i umożliwia uzyskanie prawidłowej kontroli metabolicznej. charakter działania leku stosowanego w terapii nie zagraża epizodami hipoglikemii i nie uniemożliwia podejmowania aktywności zawodowej. zaawansowane schorzenia, szczególnie makroangiopatyczne wymagają prawidłowego wyrównania metabolicznego celem prewencji ich postępu. dlatego też konieczne jest stałe i systematyczne zaangażowanie w leczenie i samokontrolę przez pacjenta. odwołujący nie był nigdy hospitalizowany z powodu dekompensacji cukrzycy. brak zaawansowanych powikłań późnych typowych dla schorzenia, które upośledzałyby na tyle funkcję organizmu, aby powodować znacznego stopnia niezdolność do pracy w zakresie kwalifikacji posiadanych przez odwołującego oraz stabilny przebieg schorzenia nie dają podstaw do uznania z przyczyn metabolicznych choćby częściowej niezdolności do pracy.

/dowód : opinia sąдово-lekarska – k. 11-13 as/

Na podstawie zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej oraz osobistego badania odwołującego biegli neurolog i kardiolog w zbiorczej opinii pisemnej stwierdzili, że J. C. choruje na:

- stan po dwukrotnie przeżytym zawale serca w 2009 r. i 2011 r. i po dwukrotnej angioplastyce tętnic wieńcowych,
- stan po pomostowaniu aortalno-wieńcowym w 2011 r.,

- przewlekłą chorobę niedokrwienną serca,
- dysfunkcję skurczową lewej komory,
- nadciśnienie tętnicze 3 stopnia,
- cukrzycę typu 2,
- stan po operacyjnym leczeniu zaćmy obu oczu,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa,
- przewlekły zespół bólowy kręgosłupa,
- uszkodzenie słuchu obustronne o typie odbiorczym,

Z powodu rozpoznanych schorzeń oraz stopnia ich nasilenia biegli uznali odwołującego za częściowo niezdolnego do pracy okresowo na okres 3 lat od daty ustania świadczeń tj. 01.11.2014 r. Niezdolność do pracy trwa nadal nieprzerwanie. Nie rokuje odzyskania zdolności do pracy nawet po przekwalifikowaniu.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, odwołujący po dwukrotnie przeżył zawał serca w 2009 r. i 2011 r. i po dwukrotnej angioplastyce tętnic wieńcowych - w czerwcu 2011 r. operacja pomostowania aortalno-wieńcowego z powodu niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Pomimo wykonanej rewaskularyzacji chirurgicznej i wcześniejszej dwukrotnej angioplastyki prawej tętnicy wieńcowej z implantacją stentów naczyniowych odwołujący ma nawroty dolegliwości bólowych w klatce piersiowej, łatwo męczy się. Zgłaszane dolegliwości podmiotowe znajdują obiektywne potwierdzenie w badaniach dodatkowych. Wykonana w grudniu 2014 r. próba wysiłkowa EKG została oceniona jako dodatnia klinicznie i elektrokardiograficznie z niską tolerancją wysiłku na poziomie 4,8 MET. W badaniu echokardiograficznym (24.05.2015 r.) opisano akinezę segmentów podstawowego i środkowego ściany dolnej oraz tylnej części przegrody międzykomorowej, z obniżeniem całkowitej kurczliwości lewej komory EF 44%. Wyniki badań dodatkowych wskazują na pozawałowe uszkodzenie lewej komory serca, z jej dysfunkcją skurczową oraz niedokrwienie mięśnia sercowego. Odwołujący jest również obciążony silnymi czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych takimi jak: cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej oraz nadciśnienie tętnicze. w zakresie układu ruchu stwierdza się u odwołującego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa przebiegające z dolegliwościami bólowymi, bez objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego. Odwołujący jest nadal częściowo niezdolny do pracy głównie z przyczyn kardiologicznych, ale należy również uwzględnić wpływ pozostałych współistniejących schorzeń na ogólny stan zdrowia. Nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia.

/dowód : opinia sądowo-lekarska – k.25-26 as/

Wydane w tym zakresie opinie biegłych sądowych Sąd uznał za trafne i dostatecznie wyjaśniające przedmiot sporu, gdyż zostały wydane przez specjalistów z tego rodzaju schorzeń na jakie choruje odwołujący, po wnikliwej analizie aktualnych wyników badań oraz zebranej aktach sprawy dokumentacji lekarskiej. W szczególności Sąd oparł się na opinii biegłych kardiologa i neurologa, zgodnie z którą odwołujący jest nadal częściowo niezdolny do pracy okresowo.

Opinie biegłych w ocenie Sądu spełniają ponadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych w art. 278 kpc i art. 285 kpc, a także w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w związku z art. 12-14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Żadna ze stron nie kwestionowała opinii.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie J. C. od zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 03.02.2015 r. w świetle ustalonego stanu faktycznego i obowiązujących przepisów prawa zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440, z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie 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 4,6,7,9, 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, lit. a), pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie do dyspozycji art. 12 powołanej 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. W myśl dyspozycji ustępu 3 powołanego artykułu, częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z dotychczasowym poziomem kwalifikacji.

Równocześnie zgodnie z treścią art. 13 powołanej ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak też możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Dalej w myśl ustępu 3 cytowanego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, zaś gdy rokowania takie istnieją, orzeka się okresową niezdolność do pracy.

Przedmiotem postępowania było ustalenie, czy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest niezdolny do pracy, czy też stan jego zdrowia uległ zmianie, jak to wynika z zakwestionowanej opinii komisji lekarskiej i wydanej na jej podstawie decyzji ZUS.

Sąd w oparciu o zbiorczą opinię biegłych lekarzy kardiologa i neurologa sporządzoną na podstawie wyników badań i dokumentacji medycznej stwierdził, że J. C. jest częściowo niezdolny do pracy okresowo od dnia 01.11.2014 r. na okres 3 lat w charakterze pracownika fizycznego i jednocześnie nie rokuje zdolności do przekwalifikowania zawodowego. Nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia, a wręcz pogorszenie z uwagi na schorzenia kardiologiczne. J. C. choruje na: stan po dwukrotnie przeżytym zawale serca w 2009 r. i 2011 r. i po dwukrotnej angioplastyce tętnic wieńcowych, stan po pomostowaniu aortalno-wieńcowym w 2011 r., przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, dysfunkcję skurczową lewej komory, nadciśnienie tętnicze 3 stopnia, cukrzycę typu 2, stan po operacyjnym leczeniu zaćmy obu oczu, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa, uszkodzenie słuchu obustronne o typie odbiorczym. Odwołujący pomimo wykonanej rewaskularyzacji chirurgicznej i wcześniejszej dwukrotnej angioplastyki prawej tętnicy wieńcowej z implantacją stentów naczyniowych ma nawroty dolegliwości bólowych w klatce piersiowej, łatwo męczy się. Zgłaszane dolegliwości podmiotowe znajdują obiektywne potwierdzenie w badaniach dodatkowych. Wykonana w grudniu 2014 r. próba wysiłkowa EKG została oceniona jako dodatnia klinicznie i elektrokardiograficznie z niską tolerancją wysiłku na poziomie 4,8 MET. W badaniu echokardiograficznym (24.05.2015 r.) opisano akinezę segmentów podstawowego i środkowego ściany dolnej oraz tylnej części przegrody międzykomorowej, z obniżeniem całkowitej kurczliwości lewej komory EF 44%. Wyniki badań dodatkowych wskazują na pozawałowe uszkodzenie lewej komory serca, z jej dysfunkcją skurczową oraz niedokrwienie mięśnia sercowego. Odwołujący jest również obciążony silnymi czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych takimi jak: cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej oraz nadciśnienie tętnicze. w zakresie układu ruchu stwierdza się u odwołującego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa przebiegające z dolegliwościami bólowymi, bez objawów uszkodzenia obwodowego układu nerwowego. Odwołujący jest nadal częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji - pracownik fizyczny - głównie

z przyczyn kardiologicznych, ale należy należy uwzględnić wpływ pozostałych współistniejących schorzeń na ogólny stan zdrowia. Z przyczyn metabolicznych odwołujący jest zdolny do pracy.

Odwołujący w trakcie pobierania renty pracował w zakładzie pracy chronionej poniżej kwalifikacji na stanowisku pracownik dozoru tj. wykonuje lekką pracę fizyczną, jednakże z uwagi na posiadane wykształcenie zawodowe monter spawacz i charakter obecnego pracodawcy nie można mówić o uzyskaniu nowych kwalifikacji zawodowych (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 07.10.2003 r. II UK 79/03 (OSNP 2004/13/234).

Pozostałych warunków z art. 57 ust. 1 ustawy organ rentowy nie kwestionował.

W niniejszym przypadku odwołujący spełnia przesłanki z art. 12, 13 i 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴ §2 k.p.c. należało orzec jak pkt. I wyroku i zmienić zaskarżoną decyzję z dnia 03.02.2015 r. przyznając odwołującemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01.11.2014 r. na okres 3 lat.

Odwołujący w toku postępowania korzystał z pomocy pełnomocnika i Sąd na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z §12 ust. 2 i §2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. 163, poz. 1348 ze zm.) zasądził w pkt. II wyroku na jego rzecz od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tarnowie kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.