

Sygn. akt VI U 2614/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 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 25 kwietnia 2018 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: M. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 25 sierpnia 2016 r., znak: (...)

w sprawie: M. H.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę socjalną

- 1) oddała odwołanie,
- 2) nie obciąża ubezpieczonej kosztami zastępstwa prawnego.

Na oryginalnie właściwy podpis.

(...)

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS i ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej odmówił M. H. prawa do renty socjalnej, albowiem zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 23.08. 2016 r. nie jest ona całkowicie niezdolna do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona wskazując, że jej schorzenia uniemożliwiają podjęcie jakiegokolwiek zatrudnienia oraz że nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując, że komisja lekarska nie stwierdziła całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Na wstępie trzeba zauważyć, że renta socjalna ma charakter świadczenia zabezpieczającego, a jej celem jest kompensowanie braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego ze względu na to, że całkowita niezdolność do pracy powstała przed wejściem na rynek pracy. Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268 ze zm.), świadczenie to przysługuje osobie

pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało: przed ukończeniem 18 roku życia, w trakcie nauki lub nauki w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia lub w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. W ustępie 2 wskazano, że osobie, która spełniła warunki określone w ust. 1, przysługuje renta socjalna stała – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała, bądź renta socjalna okresowa – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa. Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje się na zasadach i w trybie określonych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, stosując odpowiednio (w myśl art. 5 i 15) m.in. art. 12-14 tej ustawy. Zgodnie więc z art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 (ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3). 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 (pkt 1); 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 (pkt 2).

Ubezpieczona M. H., (zawód wyuczony rolnik), była uprawniona do renty socjalnej do dnia 30.06.20016 r. W dniu 10.06.2016r. ubezpieczona złożyła ponownie wniosek o rentę socjalną. Zarówno lekarz orzecznik jak i komisja lekarska ZUS stwierdziły, iż nie jest ona całkowicie niezdolna do pracy. Ubezpieczona ma (...) lat, do dnia 30.06.2016 r. pobierała rentę socjalną.

okoliczności bezsporne

dowód: dokumenty w aktach rentowych

W celu zweryfikowania ustaleń dokonanych przez organ rentowy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach: kardiologa i specjalisty z zakresu pulmonologii i alergologii.

W opinii z dnia 15.05.2017 r. biegły pulmonolog stwierdził u ubezpieczonej astmę oskrzelową w łagodnej postaci, dobrze kontrolowaną standardowymi dawkami leków wziewnych. Zdaniem biegłego astma oskrzelowa w obecnym stadium nie powoduje upośledzenia funkcji układu oddechowego w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonej. Biegła wskazała, że poprzednio orzeczona całkowita niezdolność do pracy miała podstawy kardiologiczne.

dowód: opinia biegłego sądowego wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 16-17

W opinii z dnia 26.07.2017 r. biegły sądowy -specjalista chorób wewnętrznych i alergicznych potwierdził rozpoznanie biegłego pulmonologa w postaci astmy oskrzelowej przewlekłej łagodnej która nie powoduje u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy. Biegła podzieliła więc, podobnie jak biegła pulmonolog orzeczenia Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS.

dowód: opinia biegłego sądowego wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 27-28

W opinii z dnia 29.10.2017 r. biegły sądowy kardiolog wskazał, że ubezpieczonej stwierdzono:

-wadę serca pod postacią ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej. Wada ta była leczona operacyjnie (w 2005r.- poprzez zamknięcie ubytku oraz plastykę rozszczepu zastawki mitralnej).

- przetrwałe migotanie przedsionków. Wysokie RR do kontroli.

We wnioskach opinii biegły stwierdził, że następstwem ubytku w przegrodzie międzyprzedsionkowej jest przeciek utlenowanej krwi z lewego przedsionka do prawego. Wada została zoperowana z dobrym efektem w 2005r. U M.H. zdiagnozowano napadowe/przetrwałe migotanie/trzepotanie przedsionków. W chwili obecnej ubezpieczona oczekuje na kardiowersję elektryczną. Badanie Holtera z dnia 07.12.2016r. wykazało, podczas 24- godzinnej obserwacji, kilka krótkich epizodów migotania przedsionków.

Echo serca z 2016r. (wykonane przez lek. J. T.), pomimo powiększonych jam serca, wykazało prawidłową funkcję skurczową i rozkurczową lewej komory przy EF 64%.

Analizując całokształt sprawy biegły uznał, że ubezpieczona jest osobą krążeniowo i oddechowo wydolną, z dobrą tolerancją wysiłku fizycznego i dlatego, zdaniem biegłego, M. H. nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

dowód: opinia biegłego sądowego wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 46-47

Ubezpieczona zgodziła się z wnioskami opinii biegłych pulmonologa i alergologa ale zgłosiła zastrzeżenia do opinii biegłego kardiologa , powołując się na fakt hospitalizacji szpitalnej od 23.11.2017 r. do dnia 28.11.2017 r. oraz zaświadczenie z Poradni(...)wystawionego przez lekarza leczącego i wniosła o wydanie opinii uzupełniającej.

W opinii uzupełniającej z dnia 4.02.2018 r. biegły kardiolog, odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonej stwierdził, że zapoznał się z zaświadczeniem lekarskim z dnia 21 stycznia 2018r. podpisanym przez specjalistę kardiologa lek med. J. T..

Migotanie przedsionków z kwalifikacją do ablacji (na razie chora została skierowana do Poradni (...)) nie jest wskazaniem, aby opiniowaną uznać za całkowicie niezdolną do pracy.

Biegły podzielił pogląd lekarza leczącego, że pacjentka wymaga systematycznej kontroli, natomiast wyraził odmienny pogląd dotyczący systematycznych pogorszeń stanu zdrowia. Biegły podkreślił, że u M. H. nie doszło do powikłań zakrzepowo- zatorowych), leczenie jest właściwe. Biegły uznał, że choroba pogarsza jakość życia ubezpieczonej, ale nie w stopniu powodującym całkowita niezdolność do pracy..

dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego – k. 78

Ubezpieczona ponownie zakwestionowała opinię biegłego kardiologa stwierdzając, że dopiero wynik próby wysiłkowej, której nie przeprowadzono, mógłby wpłynąć na stanowisko biegłego. Ubezpieczona nie zgłosiła w sprawie nowych wniosków dowodowych.

Sąd podzielił w całości opinię biegłych sądowych lekarzy. Została ona wydana po badaniu przedmiotowym ubezpieczonej i analizie dokumentacji lekarskiej. Biegli lekarze sądowi są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom powódki. Opinię wydali po zapoznaniu się z dokumentami leczenia i po przeprowadzeniu właściwych badań. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, która nie zgłosiła do opinii kardiologa zastrzeżeń merytorycznych, występujące u niej schorzenia nie skutkują jej całkowitą niezdolnością do wykonywania pracy. Biegły kardiolog, którego opinia miała decydujące znaczenie w tej sprawie, bowiem w poprzednim okresie ubezpieczona była uprawniona do renty socjalnej w związku ze schorzeniem kardiologicznym, wskazał jednoznacznie w opinii podstawowej i uzupełniającej, że ubezpieczona u której stwierdzono wadę serca, jest osobą krążeniowo i oddechowo wydolną z dobrą tolerancją wysiłku fizycznego. W związku z powyższym brak podstaw do uznania, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w rozumieniu cytowanych wyżej przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego w przedmiotowej sprawie Sąd uznał, iż ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, nie spełnia więc warunków określonych w art. 4 ustawy o rencie socjalnej.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSO Ewa Milczarek