

Sygn. akt VII U 924/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Popielińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Adrianna Mikulska

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 08 marca 2013 r. nr (...) - (...) - 2

1. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od wyczerpania okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego tj. od dnia 14 lutego 2013r. do dnia 31 grudnia 2014r.;
2. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji.

/ Na oryginale właściwy podpis. /

Sygn. akt VII U 924/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 08 marca 2013 r. odmówił ubezpieczonej M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 04 marca 2013 r. stwierdziła, że nie jest ona niezdolna do pracy (nienumerowane karty akt rentowych i k. 3-4 akt sprawy).

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona M. K., wskazując, iż pomimo wyczerpania prawa do świadczenia rehabilitacyjnego stan zdrowia nie pozwala jej na podjęcie pracy zarobkowej. Zarzuciła niezgodność opinii lekarza orzecznika oraz komisji lekarskiej pozwanego z rzeczywistością (k. 2 akt sprawy).

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej wniosł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji (k. 5 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona M. K. zd. Młotek, urodzona dnia (...), z wykształcenia sprzedawca, w dniu 22 stycznia 2013 r. złożyła do pozwanego wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 22 stycznia 2013 r. – k. 1-3 akt rentowych

W okresie od marca 1999 r. ubezpieczona prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w postaci sklepu spożywczo-warzywnego, przez szereg okresów przebywając na zwolnieniach lekarskich i pobierając zasiłek chorobowy.

okoliczności bezsporne, vide: kwestionariusz okresów składkowych i nieskładkowych – k. 4 akt rentowych, zaświadczenie z dnia 25 stycznia 2013 r. – nienumerowane karty akt rentowych

W okresie 12 miesięcy od dnia 12 lutego 2012 r. ubezpieczona pobierała świadczenie rehabilitacyjne.

dowód: wyrok Sądu Rejonowego Gdańsk-Południe w Gdańsku dnia 15 listopada 2012 r. o sygn. akt VI 1 U 429/12 z uzasadnieniem – k. 34-37 akt świadczenia rehabilitacyjnego

W celu oceny stanu zdrowia ubezpieczonej została ona skierowana na badanie przez lekarza orzecznika ZUS. Lekarz orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 06 lutego 2013 r. rozpoznał u badanej : chorobę wieńcową, stan po zawale mięśnia sercowego ściany dolnej (plastyka PTW – BMS) w sierpniu 2011 r., ponowną plastykę z powodu restenozy PTW (DES) w październiku 2012 r., nadciśnienie tętnicze , cukrzycę typu II, otyłość, przebyte wirusowe zapalenie wątroby typu A i B w wywiadzie. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik stwierdził u ubezpieczonej częściową niezdolność do pracy do dnia 30 kwietnia 2013 r., z datą powstania niezdolności w dniu 29 listopada 2011 r.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 06 lutego 2013 r. – k. 25 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 06 lutego 2013 r. – nienumerowane karty akt rentowych

Od powyższego orzeczenia sprzeciw wniosła ubezpieczona. Specjalista konsultant kardiolog w opinii z dnia 25 lutego 2013 r. wskazał , iż obecny stan kardiologiczny badanej nie utrudnia jej aktywności zawodowej, nie wykluczając jednocześnie w przyszłości progresji miażdżycy. Komisja lekarska ZUS w opinii lekarskiej z dnia 04 marca 2013 r. rozpoznała u ubezpieczonej jednonaczyniową chorobę wieńcową CCSI, stan po zawale serca ściany dolnej w 2011 r., stan po dwukrotnej PCI PTWQ+stent. w 2011 i 2012 r., nadciśnienie tętnicze uregulowane, cukrzycę typu II oraz otyłość brzuszna. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska ZUS uwzględniając opinię lekarza konsultanta, wskazała, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonej. – k. 26 dokumentacji lekarskiej, opinia specjalisty konsultanta kardiologa z dnia 25 lutego 2013 r. – k. 34-37 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 04 marca 2013 r. – k. 38-39 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 04 marca 2013 r. – nienumerowane karty akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 08 marca 2013 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonej M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 04 marca 2013 r. stwierdziła, że nie jest ona niezdolna do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 08 marca 2013 r. – nienumerowane karty akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej po wyczerpaniu świadczenia rehabilitacyjnego z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w

drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych kardiologa oraz diabetologa.

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonej M. K. rozpoznania następujących schorzeń:

1. cukrzycy insulinoniezależnej
2. choroby niedokrwiennej serca przewlekłej 1VD okresowo niestabilnej
3. stanu po przebytych zawale mięśnia serca w sierpniu 2011 r. STEMI leczonego inwazyjnie (PTCA PTW + BMS)
4. stanu po kolejnej rewaskularyzacji wieńcowej w październiku 2012 r. z powodu restenozy w stencie (PCI+DES)
5. nawrotu ławicy niestabilnej w lipcu 2013 r. w przebiegu krytycznego zwężenia PTW w odcinku proksymalnym – zabieg PTCA + wszczepienie stentu powlekanego lekiem
6. nadciśnienia tętniczego pierwotnego umiarkowanie okresowo źle kontrolowanego – okres II stopnia ESH
7. otyłości trzewnej I/II stopnia w skojarzeniu z dyslipidemią i cukrzycą typu II insulinoniezależną – zespół metaboliczny
8. przebitego zapalenia wątroby typu A i B bez następstw.

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegła sądowa diabetolog wskazała, iż ubezpieczona posiada rozpoznaną cukrzycę od 2 lat, obecnie typu II, leczoną za pomocą 2 leków doustnych. Pomiar glikemii świadczą o niezadowalającym wyrównaniu metabolicznym cukrzycy. W wykonanych badaniach nie stwierdzono dotychczas powikłań naczyniowych cukrzycy w charakterze mikroangiopatii (retinopatia cukrzycowa, nefropatia cukrzycowa). W ocenie biegłej brak jest diabetologicznych przesłanek do uznania badanej za niezdolną do pracy – bowiem cukrzyca typu II z relatywnie krótkim wywiadem chorobowym, bez istotnych powikłań naczyniowo-narządowych wynikających z zaburzeń glikemicznych nie stanowi ograniczenia zdolności do pracy w zakresie posiadanych kwalifikacji (sprzedawca). Podkreśliła, iż stanowi istotny czynnik akcelerujący proces miażdżycowy naczyń i może niekorzystnie wpływać na przebieg choroby niedokrwiennej serca.

dowód: opinia biegłej sądowej diabetologa – k. 22-23 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegły sądowy kardiolog uznał wnioskodawczynię za częściowo niezdolną do pracy zawodowej od daty zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (mylnie nazwanego zasiłkiem) do końca 2014 roku. Wskazał, iż ubezpieczona prezentuje niekorzystną kompilację licznych czynników ryzyka aterosklerozy (nadciśnienie tętnicze, otyłość trzewna, dyslipidemia, zespół metaboliczny, nałogowe palenie tytoniu w wywiadzie) odpowiedzialnej za nawracające miażdżycowe zawężenia łożyska wieńcowego, skutkujące w latach 2011-2013 ostrymi zdarzeniami sercowo-naczyniowymi (OZW-STEMI w 2011 r., epizody dławicy niestabilnej w październiku 2012 r. i lipcu 2013 r.). Pomimo trzykrotnej interwencji rewaskularyzacyjnej na PTW obserwuje się nawracającą restenozę naczyń, co wymagało implantacji stentu metalowego i 2 razy stentu uwalniającego lek DES. Mimo intensywnego leczenia farmakologicznego utrzymuje się zmienna aktywność anginoidalna, nie udało się również uzyskać zadawalającej kontroli ciśnienia tętniczego i wyrównania profilu metabolicznego. Biegły uznał, iż powódka nie prezentuje nadal stabilności i wyrównania klinicznego, tak w odniesieniu do rezerwy krążenia wieńcowego, jak i naporu współistniejących czynników ryzyka miażdżycy.

dowód: opinie biegłego sądowego kardiologa – k. 26-29 akt sprawy

Ubezpieczona M. K., po doręczeniu jej odpisów opinii, nie zakwestionowała żadnej z opinii biegłych sądowych powołanych w sprawie.

okoliczność bezsporna

Pozwany organ rentowy również podzielił opinię biegłego sądowego kardiologa o częściowej niezdolności skarżącej do pracy – wskazując na incydent z lipca 2013 r. (dławicę), skutkującą hospitalizacją, wykonaniem koronografii, która wykazała zmianę z krytycznym proksymalnym zwężeniem PTW, skutkującą wykonaniem angioplastyki ze stenem.

dowód: pismo procesowe pozwanego z dnia 17 października 2013 r. – k. 42 akt sprawy

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły również wiadomości specjalne, które Sąd uzyskał w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych. Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego też Sąd w pełni je podzielił. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonej, analizie przedłożonej przez nią dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia i ich wpływ na zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Podkreślenia wymaga, iż znaczenie decydujące w sprawie miała opinia biegłego kardiologa.

Mając na uwadze wynik postępowania dowodowego, Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej M. K. jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

Zważyć należy, iż w toku przedmiotowego postępowania Sąd Okręgowy, celem dokładnego zbadania stanu zdrowia ubezpieczonej, przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych dwóch konkretnych specjalizacji, bezpośrednio odpowiadających schorzeniom sygnalizowanym przez ubezpieczoną i udokumentowanym przedłożoną przez ubezpieczoną dokumentacją lekarską. Zgromadzony w ten sposób materiał dowodowy stanowi rzetelną podstawę do wydania przez Sąd orzeczenia w sprawie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009 r. nr 153 poz. 1227 ze zm.), dalej: ustawa, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 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 jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Zgodnie z treścią art. 13 cyt. ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było to czy ubezpieczona M. K. jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Poza sporem były bowiem pozostałe przesłanki niezbędne do uzyskania prawa do renty, określone w powołanych wyżej przepisach.

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia opinię biegłego sądowego kardiologa, dzieląc jej wnioski co do tego, że stan zdrowia ubezpieczonej z uwagi na schorzenia kardiologiczne powoduje częściową jej niezdolność do pracy od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (luty 2013 r.) do końca grudnia 2014 r. Wskazał on, iż ubezpieczona prezentuje niekorzystną kompilację licznych czynników ryzyka aterosklerozy (nadciśnienie tętnicze, otyłość trzewna, dyslipidemia, zespół metaboliczny, nałogowe palenie tytoniu w wywiadzie) odpowiedzialnej za nawracające miażdżycowe zawężenia łóżyska wieńcowego, skutkujące w latach 2011-2013 ostrymi zdarzeniami sercowo-naczyniowymi (OZW-STEMI w 2011 r., epizody dławicy niestabilnej w październiku 2012 r. i lipcu 2013 r.). Biegły wyjaśnił, iż pomimo trzykrotnej interwencji rewaskularyzacyjnej na PTW obserwuje się nawracającą restenozę naczyń, co wymagało implantacji stentu metalowego i 2 razy stentu uwalniającego lek DES. Tym samym, pomimo intensywnego leczenia farmakologicznego utrzymuje się zmienna aktywność anginoidalna, nie udało się również uzyskać zadawalającej kontroli ciśnienia tętniczego i wyrównania profilu metabolicznego. Biegły uznał więc, iż powódka nie prezentuje nadal stabilności i wyrównania klinicznego, tak w odniesieniu do rezerwy krążenia wieńcowego, jak i naporu współistniejących czynników ryzyka miażdżycy (k. 26-29 akt sprawy).

Uwadze Sądu nie umknęło, iż biegła sądowa diabetolog nie stwierdziła niezdolności do pracy ubezpieczonej z przyczyn diabetologicznych – jednakże podkreślenia wymaga, iż orzekała ona przez pryzmat własnej specjalności, nie wchodząc na płaszczyznę schorzeń kardiologicznych, które to właśnie w ocenie biegłego sądowego kardiologa stanowią podstawę do orzeczenia okresowej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej. Należy jednak odnotować, iż także ta biegła wskazała, iż pomimo tego, że w jej ocenie cukrzyca typu II z relatywnie krótkim wywiadem chorobowym, bez istotnych powikłań naczyniowo-narządowych wynikających z zaburzeń glikemicznych nie stanowi ograniczenia zdolności do pracy w zakresie posiadanych kwalifikacji (sprzedawca) – to jednak stanowi istotny czynnik akcelerujący proces miażdżycowy naczyń i może niekorzystnie wpływać na przebieg choroby niedokrwiennej serca (k. 22-23 akt sprawy).

Godzi się także wskazać, iż żadna ze stron przedmiotowego postępowania – ani ubezpieczona ani pozwany organ rentowy – nie zakwestionowała ustaleń biegłego sądowego kardiologa, nadto pozwany zaś wprost przyznał, iż dokonane przez niego ustalenia podziela i akceptuje (k. 43 akt sprawy), co jest tym bardziej zrozumiałe, iż wskazał on na okoliczności (atak dławicy), który nastąpił u skarżącej w miesiącu lipcu 2013 r., zatem już po jej opiniowaniu zarówno przez lekarza orzecznika, jak i komisję lekarską pozwanego.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen. Sąd wziął je zatem pod uwagę oceniając rzetelność i miarodajność opinii biegłych.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż ubezpieczona M. K. jest częściowo niezdolna do pracy i spełnia warunki do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

W tym miejscu zwrócić także należy uwagę na to, iż zgodnie z brzmieniem art. 118 ust. 1a ustawy, w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego.

Należy podkreślić, że zgodnie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 r. OTK-A 2007/8/97 powyższy przepis należy rozumieć w ten sposób, że za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uznaje się dzień wpływu prawomocnego orzeczenia tylko w sytuacji, gdy za nie ustalenie tych okoliczności nie ponosi odpowiedzialności organ rentowy.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego organu rentowego z dnia 08 marca 2013 r., przyznając ubezpieczonej M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia wyczerpania okresu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (tj. 14 lutego 2013 r.) do dnia 31 grudnia 2014 r.

Działając zaś na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy, Sąd wnioskując a contrario, nie stwierdził odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, mając na uwadze fakt, iż w lipcu 2013r. wystąpił kolejny incydent OZW- dławica niestabilna,. Dodatkowe wyniki badań w okresie hospitalizacji ubezpieczonej po wydaniu decyzji przez organ rentowy pozwoliły biegłemu kardiologowi na dokonanie wiążących ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonej, a dane te nie były znane organowi rentowemu. Powyższa opinia biegłego kardiologa pozwoliła zaś na poczynienie wiążących ustaleń co do stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonej oraz czasookresu jej przewidywalnego trwania.

SSO Monika Popielińska