

Sygn. akt IV U 774/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 sierpnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	Sędzia Sądu Okręgowego Jerzy Zalasiński
Protokolant	st. sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 sierpnia 2019 r. w S.

odwołania I. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 20 września 2017 r. Nr (...) -SER- (...)

w sprawie I. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 774/17

UZASADNIENIE

Decyzją z 20 września 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.57 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił I. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że u ubezpieczonego nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożył I. J. wnosząc o jej zmianę i ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że rentę z tytułu niezdolności do pracy pobiera od 17 lat, a jego stan zdrowia nie uległ poprawie. Nadal cierpi na cukrzycę i kilka razy dziennie przyjmuje insulinę, a w przeszłości przeszedł zabieg operacyjny trzustki (odwołanie k.1 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 8 września 2017r., która nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy, a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych lub prawnych, które uzasadniałyby zmianę tej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.2-3 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony I. J. do 31 lipca 2017r. uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja z 17 lipca 2014r. o ustaleniu prawa do renty na okres do 31 lipca 2017r. k.114 akt rentowych). W dniu 5 lipca 2017r. ubezpieczony wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (wniosek k.122 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 17 sierpnia 2017r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z 17 sierpnia 2017r. k.124 akt rentowych). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika, ubezpieczony skierowany został na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 8 września 2017r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (sprzeciw ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika k.17 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej z 8 września 2017r. k.126 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 20 września 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (decyzja z 20 września 2017r. k. akt rentowych).

Ubezpieczony ma (...) lat i wykształcenie w zawodzie tokarza. Dotychczas pracował jako ślusarz-monter konstrukcji stalowych, monter, monter-spawacz. Ubezpieczony prowadził również działalność gospodarczą w zakresie wyrobu i naprawy obuwia. Od 22 czerwca 2000r. był uprawniony renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W okresie pobierania renty ubezpieczony nie podejmował zatrudnienia. Obecnie ubezpieczony jest aktywny zawodowo (okoliczności niesporne – akta rentowe, wyjaśnienia ubezpieczonego k.34 akt sprawy).

Ubezpieczony cierpi na przewlekłe poalkoholowe uszkodzenie trzustki, cukrzycę typu 2 leczoną metodą intensywnej insulinoterapii za pomocą wielokrotnych wstrzyknięć, nadciśnienie tętnicze umiarkowane, zaniki korowe mózgu, polineuropatię cukrzycową w obserwacji, wole guzowate oraz eutyreozę. W 1997r. był hospitalizowany z powodu ostrego zapalenia trzustki. Wówczas przeszedł zabieg operacyjny usunięcia torbieli trzustki oraz protezowania przewodu V.. Protezy przewodu pokarmowego usunięto w 2001r. i 2003r. Uzyskano zmniejszenie zwężenia przewodu V. z dobrym wpływem żółci. Po neurolizie splotu trzewnego bóle zmniejszyły się. Obecnie w leczeniu stosuje C. i K.. U ubezpieczonego utrzymują się trwale zmiany morfologiczne w mięszu trzustki w postaci zwapnień pozapalnych, ale nie wywołują one niewydolności zewnątrz wydzielniczej trzustki. Od kilku lat ubezpieczony nie wymagał hospitalizacji z powodu przewlekłego zapalenia trzustki, a w ostatnim okresie obserwowano poprawę kliniczną. W badaniu kardiologicznym nie stwierdzono epizodów ostrych zespołów wieńcowych. Wartości ciśnienia tętniczego są prawidłowo kontrolowane lekami. U ubezpieczonego rozpoznano również zawroty głowy, w wywiadzie. Z tego powodu leczony jest ambulatoryjnie, nie był hospitalizowany. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia (...) oraz objawów niewydolności krążenia mózgowego. Badanie A.-KT głowy wykluczyło możliwość anomalii naczyniowej. Stan neurologiczny ubezpieczonego jest stabilny. U ubezpieczonego nie występowały ostre dysfunkcje części centralnej obwodowej układu nerwowego wymagające hospitalizacji oraz ograniczające długookresowo sprawność organizmu ubezpieczonego. Badanie części obwodowej układu nerwowego nie wykazało obecności aktywnych objawów korzeniowych i odruchów skokowych, co wskazuje na możliwość wystąpienia objawów polineuropatii w przebiegu cukrzycy. W przebiegu cukrzycy hipoglikemie występują sporadycznie, mają lekki przebieg i należą do obrazu choroby. Przeciwwskazana jest praca przy maszynach w ruchu, praca zmianowa, w godzinach nocnych, na wysokości oraz w zawodzie kierowcy. Ze względu na insulinoterapię ubezpieczony ma obniżoną zdolność do wykonywania pracy, ale nie powoduje to uznania długotrwałej niezdolności do dotychczas wykonywanej pracy. Obecnie ubezpieczony wymaga przestrzegania zaleceń dietetycznych, bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu i dalszego leczenia farmakologicznego. Stan diabetologiczny ubezpieczonego jest stabilny i nie uległ istotnym klinicznie zmianom po 2 lipca 2014r. Obecnie ubezpieczony, bez leczenia farmakologicznego znajduje się w eutyreozie ,tj. prawidłowej czynności hormonalnej tarczycy mimo obecności guzków. Resumując, wskazane schorzenia gastrologiczne, diabetologiczne, neurologiczne, endokrynologiczne i schorzenie kardiologiczne w obecnym stadium zaawansowania nie naruszają sprawności organizmu ubezpieczonego w stopniu powodującym niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi – wyuczonymi i nabytymi kwalifikacjami (opinia zespołu biegłych z zakresu gastrologii, diabetologii, neurologii i kardiologii wraz z uzupełnieniem tych biegłych k.14-14v i 73-78

akt sprawy, opinia biegłego z zakresu endokrynologii k.39-40 akt sprawy oraz lekarza medycyny pracy wraz z uzupełnieniem k.60-61 i 87 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego I. J. okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art.57 ust.1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016r., poz.887 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, przy czym ostatniego wymogu nie stosuje do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. W myśl art.12 ust.1, 2 i 3 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Rozstrzygnięcie odwołania ubezpieczonego od decyzji organu rentowego odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymagało ustalenia, czy u ubezpieczonego istnieje w dalszym ciągu niezdolność do pracy, a jeżeli tak to jakiego stopnia. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzone na tę okoliczność opinie zespołu biegłych z zakresu gastrologii, diabetologii, neurologii i kardiologii, a także endokrynologii i medycyny pracy dały podstawy do ustalenia, że stan zaawansowania schorzeń, na które cierpi ubezpieczony nie dają podstaw do stwierdzenia u niego niezdolności do pracy. W złożonej opinii biegli rozpoznali u ubezpieczonego szereg opisanych wyżej schorzeń, z których wiodące są schorzenia gastrologiczne i diabetologiczne. W ocenie biegłych schorzenia w postaci przewlekłego poalkoholowego uszkodzenia trzustki, przewlekłego zapalenia trzustki, cukrzycy typu 2 leczoną metodą intensywnej insulinoterapii, polineuropatii cukrzycowej - przy współistnieniu innych schorzeń, w tym nadciśnienia tętniczego, zaników korowych mózgu, wola guzowatego oraz eutyreozy nie naruszają obecnie sprawności organizmu ubezpieczonego w stopniu powodującym niezdolność do pracy. W ocenie biegłej diabetolog cukrzyca leczona metodą intensywnej insulinoterapii stanowi pewne ograniczenia do wykonywania pracy, jednakże nie oznacza długotrwałej niezdolności do pracy. Obecnie ubezpieczony wymaga przestrzegania zaleceń dietetycznych, bezwzględnego zakazu spożywania alkoholu i leczenia farmakologicznego. Przebieg cukrzycy jest łagodny. Hipoglikemie występują sporadycznie, mają lekki przebieg i należą do obrazu choroby. Stan diabetologiczny ubezpieczonego jest stabilny i nie uległ istotnym zmianom po 2 lipca 2014r. Biegła podkreśliła, że stałość pozostawania w leczeniu stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich, czy hospitalizacji. Od kilku lat ubezpieczony nie wymagał hospitalizacji z powodu przewlekłego zapalenia trzustki, a w ostatnim okresie obserwowano poprawę kliniczną.

Analizując opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez lekarzy - specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonego, a ponadto poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonego i jego badaniem. Opinie są spójne i należycie uzasadnione, a wnioski płynące z opinii dwóch zespołów biegłych zbieżne.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc odwołanie ubezpieczonego oddalił.