

Sygn. akt IV U 465/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2014 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jacek Liszka

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Houda

po rozpoznaniu w dniu 5 lutego 2014 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 6 marca 2013 roku nr (...)

w sprawie J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 465/13

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 5 lutego 2014 roku

Decyzją z dnia 6 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28.02.2013 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. S., domagając się jej zmiany, poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony podniósł, iż decyzja ta jest dla niego krzywdząca, gdyż pomimo leczenia stan jego zdrowia nie uległ poprawie w stopniu umożliwiającym podjęcie zatrudnienia, a lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 11.02.2013 r. uznał go za nadal częściowo niezdolnego do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia i wskazując, iż brak jest podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, co znalazło wyraz w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, a odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. S. urodził się dnia (...), z wykształcenia jest inżynierem mechanikiem, ostatnio pracował jako kierownik tłoczni gazu w (...).

Wnioskodawca w okresie od 1.02.2011 r. do 28.02.2013 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Dowód: - akta ZUS

W dniu 16.01.2013 r. ubezpieczony złożył ponownie wniosek o przedmiotowe świadczenie. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11.02.2013 r. został uznany za nadal częściowo niezdolnego do pracy do dnia 28.02.2014 r. Na skutek zgłoszonego przez ZUS zarzutu wadliwości tego orzeczenia komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28.02.2013 r. nie stwierdziła u niego niezdolności do pracy. Wobec powyższego przedmiotową decyzją ZUS z dnia 6.03.2013 r. odmówiono mu prawa do renty.

Od tej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie.

Dowód: - akta ZUS

W toku niniejszego postępowania sądowego u odwołującego się stwierdzono:

- cukrzycę wtórną (typu 3), leczoną insuliną w modelu intensywnej, funkcjonalnej insulinoterapii niewyrównanej metabolicznie, bez objawów klinicznych,
- przewlekłe zapalenie trzustki,
- w wywiadzie epizod ostrego martwiczo-krwotocznego zapalenia trzustki leczonego operacyjnie (w 2006 r.) oraz ostrego zapalenia trzustki – postaci obrzękowej, leczonego zachowawczo (w 2010 r.),
- nadciśnienie tętnicze wyrównane farmakologicznie,
- w wywiadzie nadużywanie alkoholu,
- nikotynizm,
- stan po złamaniu trzonu kręgu L5 w kwietniu 2013 r.,
- cechy zwyrodnienia i zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej.

Cukrzyca typu 3 (wtórna), której przyczyna to najprawdopodobniej stan po zapaleniu trzustki, jest leczona insuliną w modelu wielokrotnych wstrzyknięć. Badany nigdy nie był leczony z powodu neuroglikopenii. Epizody hipoglikopenii występują rzadko i w razie takich sytuacji badany radzi sobie sam, a od 2010 r. nie był hospitalizowany z powodu dekompensacji cukrzycy. Nie stwierdza się zaawansowanych powikłań późnych typowych dla cukrzycy. Stabilny przebieg schorzenia, brak poważnych epizodów hipoglikemii, brak powikłań późnych typowych dla schorzenia, które upośledzałyby na tyle funkcję organizmu, aby powodować znacznego stopnia niezdolność do pracy w zakresie kwalifikacji posiadanych przez badanego nie dają podstaw do uznania choćby częściowej niezdolności do pracy.

Przebyte zapalenie trzustki i następowe przewlekłe zapalenie trzustki nie stanowi dla pacjenta problemu. Przy stosowanej diecie, farmakoterapii i abstynencji alkoholowej brak jest zaostrzeń choroby. Komfort życia prawidłowy, ubezpieczony nie skarży się na dolegliwości ze strony zapalenia trzustki. Zespół bólowy wynikający ze zwyrodnienia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wymaga leczenia rehabilitacyjnego. Badany nie przedstawił żadnej dokumentacji dotyczącej złamania kręgu L5, która miała mieć miejsce w kwietniu 2013 r., a więc po badaniach przez komisję ZUS.

Rozpoznane u odwołującego schorzenia nie powodują znacznego upośledzenia sprawności organizmu i nie czynią opiniowanego niezdolnym do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Dowód: - opinia sądowo –lekarska z dnia 19.06.2013 r. – k. 10-12,

- opinia sądowo-lekarska z dnia 25.09.2013 r. – k. 17-19,

- dokumentacja medyczna – akta ZUS.

Sąd, ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie, w całości podzielił wnioski płynące z opinii biegłych z zakresu diabetologii i chorób wewnętrznych oraz chirurgii. Biegli legitymują się fachową wiedzą oraz doświadczeniem zawodowym, zaś opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, po osobistym przebadaniu ubezpieczonego oraz wnikliwej analizie dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych. W ocenie Sądu, biegli lekarze dokonali prawidłowej diagnozy schorzeń, na które cierpi odwołujący, zaś wnioski płynące z opinii korespondują ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz bazują na wynikach przeprowadzonych badań, co czyni opinie wewnętrznie spójne, logiczne i kompletne.

Opinie spełniły nadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych określone w art.278 kpc. i art.285 kpc., zaś w toku postępowania nie ujawniły się żadne okoliczności, które mogłyby podważać zaufanie do wiedzy czy bezstronności biegłych, również strony nie wniosły właściwie do nich żadnych merytorycznych zarzutów.

Odnosząc się jeszcze do kwestii podniesionej przez odwołującego dotyczącej złamania kręgosłupa w kwietniu 2013 r. trzeba podkreślić, że okoliczność taka nie ma znaczenia dla sprawy, gdyż w niniejszym postępowaniu sądowym ocena stanu zdrowia odwołującego dokonywana jest przez Sąd na dzień wydania zaskarżonej decyzji ZUS (czyli na dzień 6.03.2013 r.). Zatem wszelkie zaistniałe później schorzenia nawet udokumentowane przez stronę stosownymi wynikami badań, kartami leczenia szpitalnego, jak i wszelkie inne dokumenty medyczne datowane później, mogłyby mieć znaczenie dla niniejszego postępowania o tyle, o ile wskazywałyby na istniejący gorszy stan zdrowia badanego z okresu poprzedzającego wydanie zaskarżonej decyzji ZUS. Jeżeli natomiast wynikałoby z nich nawet pogorszenie stanu zdrowia, które nastąpiło jednak po tym czasie nie będzie miało ono znaczenia dla toczącego się już postępowania sądowego. W takim wypadku bowiem ubezpieczony może wystąpić z kolejnym wnioskiem do ZUS o przedmiotowe świadczenie. Sąd natomiast w niniejszym postępowaniu ocenia prawidłowość rozstrzygnięć organu rentowego według stanu faktycznego z chwili ich wydania (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 12.01.2012 r., II UK 79/11).

Dowody z dokumentów zalegających w aktach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności, a ponadto nie były kwestionowane przez strony postępowania, dlatego Sąd uznał je za w pełni wiarygodne.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie art. 57 ust 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zmianami) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące przesłanki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) 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 i 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, 5 lit.a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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 (art. 12 ust. 1). Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art.12 ust.2),

zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

Zgodnie z art.13 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) 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.

Jak wynika z art. 107 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.

Dla rozstrzygnięcia, czy w przypadku ubezpieczonego mamy do czynienia z niezdolnością do pracy, konieczne stało się zasięgnięcie opinii biegłych specjalistów z zakresu diabetologii i chorób wewnętrznych oraz chirurgii.

Przeprowadzone badania wykazały u wnioskodawcy szereg schorzeń takich jak: cukrzycę wtórną (typu 3), leczoną insuliną w modelu intensywnej, funkcjonalnej insulinoterapii niewyrównanej metabolicznie, bez objawów klinicznych, przewlekłe zapalenie trzustki, w wywiadzie epizod ostrego martwiczo-krwotocznego zapalenia trzustki leczonego operacyjnie (w 2006 r.) oraz ostrego zapalenia trzustki – postaci obrzękowej, leczonego zachowawczo (w 2010 r.), nadciśnienie tętnicze wyrównane farmakologicznie, w wywiadzie nadużywanie alkoholu, nikotynizm, stan po złamaniu trzonu kręgu L5 w kwietniu 2013 r., cechy zwyrodnienia i zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej.

Badany nigdy nie był leczony z powodu neuroglikopenii. Epizody hipoglikopenii występują rzadko i w razie takich sytuacji badany radzi sobie sam, a od 2010 r. nie był hospitalizowany z powodu dekompensacji cukrzycy. Stabilny przebieg schorzenia, brak poważnych epizodów hipoglikemii, brak powikłań późnych typowych dla schorzenia, które upośledzałyby na tyle funkcję organizmu, aby powodować znacznego stopnia niezdolność do pracy w zakresie kwalifikacji posiadanych przez badanego nie dają podstaw do uznania choćby częściowej niezdolności do pracy.

Przebyte zapalenie trzustki i następowe przewlekłe zapalenie trzustki nie stanowi dla pacjenta problemu. Przy stosowanej diecie, farmakoterapii i abstynencji alkoholowej brak jest zaostrzeń choroby. Komfort życia prawidłowy, ubezpieczony nie skarży się na dolegliwości ze strony zapalenia trzustki. Zespół bólowy wynikający ze zwyrodnienia kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wymaga leczenia rehabilitacyjnego.

Rozpoznane u odwołującego schorzenia nie powodują znacznego upośledzenia sprawności organizmu i nie czynią opiniowanego niezdolnym do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Reasumując, Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał zatem, iż brak jest podstaw do uznania odwołującego się za niezdolnego do pracy w rozumieniu powołanej wyżej ustawy.

Z powyższych względów uznać należało, iż zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych była prawidłowa, zaś odwołanie należało oddalić jako bezzasadne, przyjmując za podstawę rozstrzygnięcia przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴§1k.p.c.