

Sygn. akt IV U 900/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2013 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 18 grudnia 2013 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania J. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 11 kwietnia 2013 roku nr (...)

w sprawie J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się J. B. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy począwszy od dnia 1 marca 2013r. na stałe.

Sygn. akt IV U 900/13

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku

Decyzją z dnia 11 kwietnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. przyznał J. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe od dnia 1.03.2013 r., zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 8.04.2013 r. w którym nie został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, lecz za trwale częściowo niezdolnego do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. B., domagając się jej zmiany i ustalenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczony wskazał, iż jest osobą schorowaną, w podeszłym wieku, w związku z czym decyzja ZUS jest dla niego krzywdząca i niezgodna ze stanem faktycznym.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie, podtrzymując argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia i wskazując, iż wobec stwierdzenia przez komisję lekarską ZUS braku całkowitej niezdolności do pracy po stronie ubezpieczonego, zaskarżona decyzja ZUS jest prawidłowa, a odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. B. urodzony w dniu (...), z zawodu jest technikiem odlewnikiem, ostatnio pracował jako mistrz produkcji urządzeń chłodniczych.

Ubezpieczony w okresie od 27.01.2009 r. do 28.02.2013 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Dowód: akta ZUS

W dniu 19.02.2013 roku ubezpieczony wystąpił z wnioskiem do ZUS o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zarówno orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 6.03.2013 r., jak i orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 8.04.2013 r. ubezpieczony został uznany za nadal częściowo niezdolnego do pracy trwale. W związku z tym ZUS wydał przedmiotową decyzję z dnia 11.04.2013 r. uznającą wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy na stałe.

Od tej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie.

Dowód: akta ZUS

W toku niniejszego postępowania sądowego u odwołującego się stwierdzono:

- chorobę niedokrwienną serca stabilną,
- stan po zawale mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST w 2008 r. i nieskutecznej angioplastyce tętnicy okalającej,
- nadciśnienie tętnicze umiarkowane,
- niedomykalność zastawki mitralnej umiarkowanego stopnia,
- miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych,
- stan po implantacji protezy naczyniowej aortalno–udowej w 1996 r. z powodu niedrożności lewej tętnicy biodrowej wspólnej,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Badany z przewlekłą chorobą niedokrwienną serca po przebytych w lipcu 2008 r. zawale serca bez uniesienia ST. W czasie pobytu na Oddziale Kardiologicznym w T. w 2008 r. podjęto nieskuteczną próbę udrożnienia tętnicy okalającej. W badaniu koronarograficznym krytyczne zwężenie tętnicy międzykomorowej przedniej oraz tętnicy zstępującej tylnej. Chory kwalifikowany do rewaskularyzacji chirurgicznej pomostowania aortalno-wieńcowego. Miażdżycę tętnic kończyn dolnych po leczeniu operacyjnym – implantacja protezy naczyniowej aortalno–udowej z powodu niedrożności lewej tętnicy biodrowej wspólnej, a w angiografii KT rozwarstwienie tętnicy biodrowej zewnętrznej prawej przy drożnej protezie aortalno–udowej. W lutym 2011 r. przebyte zapalenie protezy naczyniowej.

Reasumując odwołujący z zaawansowaną miażdżycą tętnic wieńcowych, po nieskutecznej angioplastyce, z nasilonymi dolegliwościami dławicowymi, miażdżycą tętnic kończyn dolnych i krótkim dystansem chromania przestankowego ok. 100 m. Stwierdzone u odwołującego schorzenia w ich obecnym nasileniu naruszają sprawność organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy na stałe.

Dowód: - opinia sądowno – lekarska z dnia 24.09.2013 r. – k. 8-9,

- dokumentacja lekarska – akta ZUS.

Sąd, ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy, podzielił w całości wnioski płynące z opinii biegłego lekarza sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii, który po osobistym przebadaniu ubezpieczonego oraz wnikliwej

analizie dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych przy wykorzystaniu fachowej wiedzy medycznej, dokonał prawidłowej diagnozy jego schorzeń. Opinia sporządzona została przez biegłego sądowego posiadającego odpowiednie kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe, jest przy tym rzetelna, kompletna i wewnętrznie spójna.

Opinia spełnia 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 biegłego. Strony nie wniosły również do niej żadnych merytorycznych zarzutów.

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.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie 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 ust. 1 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.

Zgromadzony w aktach sprawy materiał dowodowy potwierdza, iż odwołujący się spełnia ustawowe przesłanki do przyznania mu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1.03.2013 r. na stałe.

W niniejszej sprawie w istocie bezsporne były przesłanki warunkujące zdolność rentową odwołującego się, przewidziane w pkt 1, 2 i 3 art. 57 ust. 1 powołanej wyżej ustawy, albowiem organ rentowy przesłanek tych nie kwestionował, a odwołujący się pobierał uprzednio rentę z tytułu niezdolności do pracy. Sporną stała się natomiast przesłanka z art. 12 ust. 2 ustawy, dotycząca całkowitej niezdolności do pracy.

Dla rozstrzygnięcia, czy w przypadku ubezpieczonego mamy do czynienia z całkowitą niezdolnością do pracy, konieczne stało się zasięgnięcie opinii biegłego specjalisty z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych.

Przeprowadzone badanie wykazało u wnioskodawcy takie schorzenia jak: chorobę niedokrwioną serca stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST w 2008 r. i nieskutecznej angioplastyce tętnicy okalającej, nadciśnienie tętnicze umiarkowane, niedomykalność zastawki mitralnej umiarkowanego stopnia, miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych, stan po implantacji protezy naczyniowej aortalno–udowej w 1996 r. z powodu niedrożności lewej tętnicy biodrowej wspólnej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Badany z przewlekłą chorobą niedokrwioną serca po przebytych w lipcu 2008 r. zawale serca bez uniesienia ST. W czasie pobytu na Oddziale Kardiologicznym w T. w 2008 r. podjęto nieskuteczną próbę udrożnienia tętnicy okalającej. W badaniu koronarograficznym krytyczne zwężenie tętnicy międzykomorowej przedniej oraz tętnicy zstępującej tylnej. Chory kwalifikowany do rewaskularyzacji chirurgicznej pomostowania aortalno-wieńcowego. Miażdżycę tętnic kończyn dolnych po leczeniu operacyjnym – implantacja protezy naczyniowej aortalno–udowej z powodu niedrożności lewej tętnicy biodrowej wspólnej, a w angiografii KT rozwarstwienie tętnicy biodrowej zewnętrznej prawej przy drożnej protezie aortalno–udowej. W lutym 2011 r. przebyte zapalenie protezy naczyniowej.

Stwierdzone u odwołującego schorzenia w ich obecnym nasileniu naruszają sprawność organizmu w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy na stałe.

Z uwagi na powyższe, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję ZUS poprzez przyznanie odwołującemu się renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1.03.2013 r. (czyli od momentu zaprzestania pobierania świadczenia rentowego przysługującego mu na podstawie poprzedniej decyzji organu rentowego) na stałe, biorąc za podstawę powołane wyżej przepisy ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴§2 k.p.c.

SSR (del) Jacek Liszka

(...)

- (...)

- (...)

- (...)