

Sygn. akt IV U 664/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 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 5 września 2013 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania R. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 23 maja 2012 roku nr (...)

w sprawie R. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 664/12

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 5 września 2013 roku

Decyzją z dnia 23 maja 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił R. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15.05.2012 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł R. P., 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 jego obecny stan zdrowia nie pozwala mu na podjęcie zatrudnienia.

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 orzeczeniach Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. P. urodził się dnia (...), pracował zgodnie z wyuczonym zawodem jako malarz budowlany.

Wnioskodawca od dnia 31.10.1994 r. pobierał rentę według II grupy inwalidzkiej, potem rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wypłacaną do dnia 30.04.2001 r., a następnie w okresie od 1.05.2001 r. do 30.06.2010 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Decyzją ZUS z dnia 3.11.2010 r. wypłata renty została

wstrzymana, zaś odwołanie od tej decyzji oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Tarnowie z dnia 10.08.2011 r. (sygn. akt IV U 982/10), podobnie jak i apelacja wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 19.01.2012 r. (sygn. akt III AUa 1399/11).

Dowód: - akta ZUS

W dniu 22.03.2012 r. ubezpieczony złożył ponownie wniosek o przedmiotowe świadczenie. Zarówno orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 12.04.2012 r., jak i orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15.05.2012 r. ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy.

Wobec powyższego przedmiotową decyzją ZUS odmówiono mu prawa do renty. Od tej decyzji ubezpieczony złożył odwołanie.

Dowód: - akta ZUS

W toku niniejszego postępowania sądowego u odwołującego się stwierdzono:

- astmę oskrzelową o umiarkowanym przebiegu,
- nadciśnienie tętnicze II okresu (PTNT),
- dysfunkcję serca z blokiem przedsionkowo – komorowym I stopnia i blokiem prawej odnogi pęczka Hissa w okresie wydolności krążenia,
- otyłość pokarmową,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym bez upośledzenia funkcji kręgosłupa i bez ubytkowych objawów neurologicznych.

Odwołujący z rozpoznaną i leczoną astmą oskrzelową ma obecnie dobrze kontrolowany przebieg choroby. Dalsze systematyczne stosowanie leków i kontrola umożliwi podjęcie zatrudnienia. Ewentualne zaostżenia mogą być leczone ambulatoryjnie w ramach zwolnienia lekarskiego.

Nadciśnienie tętnicze II okresu pierwotne, łagodne, bez udokumentowanych istotnych zmian narządowych, wymaga regularnego leczenia nie powodując długotrwałej niezdolności do pracy. Dysfunkcja serca z blokiem przedsionkowo – komorowym I stopnia i blokiem prawej odnogi pęczka Hissa w okresie wydolności krążenia nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Ostatnie dostępne badania echokardiograficzne nie potwierdzają cech istotnego uszkodzenia serca ani też pośrednich cech przebytej zatorowości płucnej. Testy wysiłkowe – ujemne klinicznie i elektrokardiograficznie przy wydatku metabolicznym 7-8 MET nie wskazują na objawową chorobę wieńcową ani istotnie upośledzoną tolerancję wysiłku. Pomimo utrzymującego się bloku przedsionkowo - komorowego oraz bloku prawej odnogi pęczka Palladino-Hissa badany dobrze toleruje dawkę 240mg Isoptinu na dobę a badanie Holterowskie EKG z 30.09.2011 r. nie wskazuje na istotne zaburzenie rytmu ani przewodzenia wymagające zabezpieczenia stałą stymulacją serca. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez upośledzenia funkcji i bez ubytkowych objawów neurologicznych nie powodują niezdolności do pracy.

Aktualnie brak podstaw do uznania odwołującego się za długotrwale niezdolnego do pracy.

Dowód: - opinia sądowo –lekarska z dnia 20.11.2012 r. – k. 16-17,

- opinia sądowo-lekarska z dnia 22.01.2013 r. – k. 21-22,

- dokumentacja medyczna – akta ZUS.

Sąd, ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie, w całości podzielił wnioski płynące z opinii biegłych z zakresu pulmonologii, kardiologii, reumatologii i neurologii. 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.

Odwołujący w piśmie z dnia 30.08.2013 r. podniósł, iż obecnie jego stan zdrowia uległ pogorszeniu i był leczony w szpitalu dołączając kartę leczenia szpitalnego z okresu od 22.08.2013 r. do 29.08.2013 r. (k. 32-33).

W tym kontekście trzeba podkreślić, że w niniejszym postępowaniu ocena stanu zdrowia odwołującego dokonywana jest przez Sąd na dzień wydania zaskarżonej decyzji ZUS. Zatem przedłożenie przez stronę wyników badań, kart leczenia szpitalnego, informacji dla lekarza kierującego, jak i wszelkich innych dokumentów medycznych datowanych później, mogłyby mieć znaczenie dla niniejszego postępowania o tyle, o ile wskazywałyby na istniejący gorszy stan zdrowia badanego z okresu wydania 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).

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.

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.

Z kolei po myśli art. 61 ustawy prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy.

Dla rozstrzygnięcia, czy w przypadku ubezpieczonego mamy do czynienia z niezdolnością do pracy, konieczne stało się zasięgnięcie opinii biegłych specjalistów z zakresu pulmonologii, kardiologii, reumatologii i neurologii.

Przeprowadzone badania wykazały u wnioskodawcy szereg schorzeń takich jak astmę oskrzelową o umiarkowanym przebiegu, nadciśnienie tętnicze II okresu (PTNT), dysfunkcję serca z blokiem przedsionkowo – komorowym I stopnia i blokiem prawej odnogi pęczka Hisa w okresie wydolności krążenia, otyłość pokarmową, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym bez upośledzenia funkcji kręgosłupa i bez ubytkowych objawów neurologicznych.

Odwołujący z rozpoznaną i leczoną astmą oskrzelową ma obecnie dobrze kontrolowany przebieg choroby. Dalsze systematyczne stosowanie leków i kontrola umożliwi podjęcie zatrudnienia. Ewentualne zaostrzenia mogą być leczone ambulatoryjnie w ramach zwolnienia lekarskiego.

Nadciśnienie tętnicze II okresu pierwotne, łagodne, bez udokumentowanych istotnych zmian narządowych, wymaga regularnego leczenia nie powodując długotrwałej niezdolności do pracy. Dysfunkcja serca z blokiem przedsionkowo – komorowym I stopnia i blokiem prawej odnogi pęczka Hisa w okresie wydolności krążenia nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Ostatnie dostępne badania echokardiograficzne nie potwierdzają cech istotnego uszkodzenia serca ani też pośrednich cech przebytej zatorowości płucnej. Testy wysiłkowe – ujemne klinicznie i elektrokardiograficznie przy wydatku metabolicznym 7-8 MET nie wskazują na objawową chorobę wieńcową ani istotnie upośledzoną tolerancję wysiłku. Pomimo utrzymującego się bloku przedsionkowo - komorowego oraz bloku prawej odnogi pęczka Palladino-Hissa badany dobrze toleruje dawkę 240mg Isoptinu na dobę a badanie Holterowskie EKG z 30.09.2011 r. nie wskazuje na istotne zaburzenie rytmu ani przewodzenia wymagające zabezpieczenia stałą stymulacją serca. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez upośledzenia funkcji i bez ubytkowych objawów neurologicznych nie powodują niezdolności do pracy.

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 art. 12 ust. 1 powołanej ustawy.

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