

Sygn. akt IV U 191/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2017 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Kazimierz Kostrzewa

Protokolant: protokolant sądowy Marta Bartusiak

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2017 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 19 stycznia 2016 roku nr (...)

w sprawie J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu J. S. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 grudnia 2015 roku na okres trzech lat.

Sygn. akt IVU 191/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 21 lutego 2017 roku

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 19.01.2016 r. odmówił J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 11.01.2016 r. został uznany za zdolnego do pracy.

J. S. w odwołaniu od tej decyzji domagał się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia dokonaną przez Komisję Lekarską ZUS. Jego praca była związana z dużym wysiłkiem fizycznym i sprawnością fizyczną, a stan zdrowia nie pozwalała mu na wykonywanie tego rodzaju zatrudnienia.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie z przyczyn podanych w uzasadnieniu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. S. urodzony w dniu (...), z wykształceniem średnim zawodowym o specjalności technik, pracował jako aparatury procesów chemicznych - 2 lata i monter aparatury kontrolno-pomiarowej - 19 lat. Odwołujący w okresie od 31.12.1998 r. do 30.11.2015 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 12.11.2015 r. wystąpił z wnioskiem o rentę.

/okoliczności bezsporne/

Celem wyjaśnienia istoty sporu tj. istnienia u J. S. niezdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 12, art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 748 z późn zm.) i jej stopnia, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu kardiologii i neurologii.

Na podstawie wyników badań i zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej biegły neurolog i kardiolog w zbiorczej opinii pisemnej stwierdzili, że odwołujący choruje na:

- względną niewydolność serca z zachowaną funkcją skurczową lewej komory w okresie hemodynamicznym NYHA II,
- nadciśnienie tętnicze III stopnia ESC/ESH,
- otyłość olbrzymią (BMI 44,5 kg/mkw),
- chorobę niedokrwienną serca stabilną,
- boreliozę w trakcie leczenia,
- toksyczne uszkodzenie wątroby w okresie wydolności,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa, bez ubytkowych objawów neurologicznych,
- chorobę zwyrodnieniową stawów.

Biorąc pod uwagę rozpoznane u odwołującego schorzenia oraz stopień ich nasilenia biegli uznali, że odwołujący z przyczyn kardiologicznych jest częściowo niezdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami od dnia 01.12.2015 r. na trwałe. Nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, względna niewydolność serca z zachowaną funkcją skurczową lewej komory w okresie hemodynamicznym NYHA II związana jest w dużym stopniu z utrzymującą się u odwołującego od wielu lat otyłością olbrzymią. Schorzenie powoduje trwałą częściową niezdolność do pracy. Testy wysiłkowe od 2004 r. wskazują na niską tolerancję wysiłku. Przy uzyskanym lub przekroczonym limicie tętna wykazują wydatek metaboliczny na poziomie poniżej 7 MET. W badaniu przedmiotowym spoczynkowym stwierdzono przyspieszoną akcję serca do 90/min, śladowe obrzęki stop. Stwierdzenie w badaniu przedmiotowym objawów tj. spoczynkowej duszności z tachykardią, zastojem płucnym, masywnymi obrzękami kończyn dolnych, powiększeniem wątroby, oznaczałoby niewydolność krążenia w klasyfikacji czynnościowej NYHA IV z ciężką zastoinową niewydolnością krążenia czyli stan wymagający pilnego leczenia w warunkach szpitalnych. Niewydolność krążenia u odwołującego ma charakter relatywny, jest uwarunkowana nie tylko olbrzymią otyłością, ale również dodatkowym obciążeniem lewej komory serca przez nadciśnienie tętnicze oraz chorobę niedokrwienną serca. Nadciśnienie tętnicze III stopnia ESC/ESH, pierwotne umiarkowanego stopnia z łagodnymi zmianami nadciśnieniowymi w obrębie serca jest istotnym czynnikiem wpływającym na wydolność serca, ale samodzielnie nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Choroba niedokrwienna serca dotychczas nie została jednoznacznie potwierdzona i udokumentowana w badaniach dodatkowych nie była też weryfikowana w badaniach koronarograficznych. Zgłaszane w badaniu podmiotowym dolegliwości należy ocenić jako niecharakterystyczne bóle w klatce piersiowej, które mogą być związane również z patologią przewodu pokarmowego lub ze zmianami w kręgosłupie. Borelioza potwierdzona w badaniach immunologicznych wymaga dalszego leczenia pod nadzorem specjalisty chorób zakaźnych, nie wpływa jednak zasadniczo na orzeczenie o długotrwałej niezdolności do pracy. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową z okresowym zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa, bez ubytkowych objawów neurologicznych nie powoduje aktualnie długotrwałej niezdolności do pracy.

Choroba zwyrodnieniowa stawów (biodra, kolana, stopy) nie wydaje się być samodzielną przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy.

/ dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 8-10 as,

uzupełniająca opinia sądowo-lekarska – k. 28 as,

Na podstawie wyników badań i zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej biegły kardiolog stwierdził, że odwołujący choruje na:

- chorobę niedokrwienną serca,
- nadciśnienie tętnicze ciężkie,
- niewydolność serca z zachowaną funkcją skurczową HFpEF,
- otyłość olbrzymią BMI 44,
- stan po usunięciu żyłaków kończyny dolnej lewej,
- żyłaki kończyn dolnych.

Biorąc pod uwagę rozpoznane u odwołującego schorzenia kardiologiczne oraz stopień ich nasilenia biegły uznał, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy okresowo na okres 3 lat od daty ustania dotychczasowych świadczeń. niezdolność do pracy trwa nieprzerwanie. Nie rokuje odzyskania zdolności do pracy nawet po przekwalifikowaniu.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, odwołujący z nadciśnieniem tętniczym ciężkim, powikłanym dużym przerostem lewej komory serca oraz niewydolnością rozkurczową lewej komory. Na rozpoznanie rozkurczowej niewydolności wskazują objawy podmiotowe w obecności typowych zmian kardiologicznych - przerost lewej komory, zaburzenia funkcji rozkurczowej zwłaszcza oceniane w badaniu dopplera tkankowego, powiększenie lewego przedsionka. stwierdzona u odwołującego niska tolerancja wysiłku wynika najpewniej ze współistniejącej otyłości patologicznej ze wskaźnikiem BMI 44. Bez znaczenia jednak pozostaje czy konsekwencje w postaci niskiej tolerancji wysiłku i sprawności fizycznej wynikają z istniejącej u odwołującego otyłości czy niewydolności serca bowiem niezależnie od przyczyny dochodzi do upośledzenia sprawności organizmu. Występujące u odwołującego odcinkowe zaburzenia kurczliwości ścian lewej komory w postaci opisywanej w badaniach echokardiograficznych hipokinezy segmentów koniuszkowych lewej komory wskazują na duże niedokrwienie mięśnia sercowego w tych obszarach. Zmiany nie tylko pozwalają na rozpoznanie choroby niedokrwiennej serca, ale wręcz wskazują na ciężkie niedokrwienie mięśnia sercowego prowadzące do wystąpienia takich zjawisk patofizjologicznych jak: ogłuszenie lub zamrożenia mięśnia sercowego. Nie ma tu żadnego znaczenia, że całkowita kurczliwość lewej komory jest zachowana bo problem dotyczy oceny ciężkości serca. W charakterystyce pracy wykonywanej przez odwołującego podano, że jest to praca ciężka fizycznie wymagająca wchodzenia po drabinkach, schodach nierzadko z obciążeniem.

/ dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 49-50 as/

Odwołujący nie kwestionował opinii biegłych.

Organ rentowy wniósł zarzuty do opinii biegłych neurologa i kardiologa kwestionując wnioski opinii. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej tych samych biegłych celem ustosunkowania się do zarzutów. Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii. Organ rentowy wniósł zarzuty do opinii uzupełniającej i domagał się dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego kardiologa, Sąd dopuścił dowód zgodnie z wnioskiem. Organ rentowy kwestionował wnioski opinii drugiego kardiologa i domagał się dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego - już trzeciego kardiologa. Sąd oddalił wniosek organu rentowego uznając, że zarzuty stanowią polemikę z wnioskami biegłego i zmierzają jedynie do przewłoki postępowania. W orzecznictwie wskazuje się słusznie, że nie uzasadnia potrzeby powołania innego biegłego jedynie ta okoliczność, że opinia powołanego już biegłego jest

dla strony – w jej odczuciu niekorzystna (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z 22.07.1997 r., I CKN 174/97, nie publ.). Wydane w tym zakresie opinie biegłych sądowych Sąd uznał za trafne i dostatecznie wyjaśniające przedmiot sporu, gdyż zostały wydane przez specjalistów z tego rodzaju schorzeń na jakie choruje odwołujący, po wnikliwej analizie aktualnych wyników badań oraz zebranych aktach sprawy dokumentacji lekarskiej. Opinie biegłych w ocenie Sądu spełniają wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych w art. 278 k.p.c. i art. 285 k.p.c., a także w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy w związku z art. 12-14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. W szczególności Sąd oparł się na opinii biegłego kardiologa, który uznał odwołującego za nadal częściowo niezdolnego do pracy okresowo.

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 zważył, co następuje:

Odwołanie J. S. od zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 19.01.2016 r. w świetle ustalonego stanu faktycznego i obowiązujących przepisów prawa zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 748, z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie warunki:

- jest niezdolny do pracy,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b), pkt 4,6,7,9, 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, lit. a), pkt 6 i 12, albo nie później niż wciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie do dyspozycji art. 12 powołanej 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. W myśl dyspozycji ustępu 3 powołanego artykułu, częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z dotychczasowym poziomem kwalifikacji.

Równocześnie zgodnie z treścią art. 13 powołanej ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak też możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Dalej w myśl ustępu 3 cytowanego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, zaś gdy rokowania takie istnieją, orzeka się okresową niezdolność do pracy.

Przedmiotem postępowania było ustalenie, czy ubezpieczony ze względu na stan zdrowia jest niezdolny do pracy, czy też stan jego zdrowia uległ zmianie, jak to wynika z zakwestionowanej opinii komisji lekarskiej i wydanej na jej podstawie decyzji ZUS.

Sąd w oparciu o opinię biegłych: lekarza kardiologa oraz łączną opinie biegłych kardiologa i neurologa sporządzone na podstawie wyników badań i dokumentacji medycznej stwierdził, iż J. S. z uwagi na obecne schorzenia kardiologiczne jest częściowo niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami okresowo od 01.12.2015 r. na okres 3 lat. Nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Nie rokuje odzyskania zdolności do pracy nawet po przekwalifikowaniu. Odwołujący choruje na: chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze ciężkie, niewydolność serca z zachowaną funkcją skurczową HFpEF, otyłość ołbrzymią BMI 44, stan po usunięciu żyłaków kończyny dolnej lewej, żyłaki kończyn dolnych, boreliozę w trakcie leczenia, toksyczne uszkodzenie wątroby w okresie wydolności, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa, bez ubytkowych

objawów neurologicznych, chorobę zwyrodnieniową stawów. Odwołujący z nadciśnieniem tętniczym ciężkim, powikłanym dużym przerostem lewej komory serca oraz niewydolnością rozkurczową lewej komory. Na rozpoznanie rozkurczowej niewydolności wskazują objawy podmiotowe w obecności typowych zmian kardiologicznych - przerost lewej komory, zaburzenia funkcji rozkurczowej zwłaszcza oceniane w badaniu dopplera tkankowego, powiększenie lewego przedsionka. Stwierdzona u odwołującego niska tolerancja wysiłku wynika najpewniej ze współistniejącej otyłości patologicznej ze wskaźnikiem BMI 44. Bez znaczenia jednak pozostaje czy konsekwencje w postaci niskiej tolerancji wysiłku i sprawności fizycznej wynikają z istniejącej u odwołującego otyłości czy niewydolności serca bowiem niezależnie od przyczyny dochodzi do upośledzenia sprawności organizmu. Występujące u odwołującego odcinkowe zaburzenia kurczliwości ścian lewej komory w postaci opisywanej w badaniach echokardiograficznych hipokinezy segmentów koniuszkowych lewej komory wskazują na duże niedokrwienie mięśnia sercowego w tych obszarach. Zmiany nie tylko pozwalają na rozpoznanie choroby niedokrwiennej serca, ale wręcz wskazują na ciężkie niedokrwienie mięśnia sercowego prowadzące do wystąpienia takich zjawisk patofizjologicznych jak: ogłuszenie lub zamrożenia mięśnia sercowego. Nie ma tu żadnego znaczenia, że całkowita kurczliwość lewej komory jest zachowana, bo problem dotyczy oceny ciężkości serca. W charakterystyce pracy wykonywanej przez odwołującego podano, że jest to praca ciężka fizycznie wymagająca wchodzenia po drabinkach, schodach nierzadko z obciążeniem. Dlatego też Sąd przyznał odwołującemu rentę od daty ustania prawa do dotychczasowych świadczeń od 01.12.2015 r. na okres 3 lat, a nie na stałe, ponieważ nie jest wykluczone że nastąpi poprawa stanu zdrowia związana ze stałym leczeniem ewentualnie z postępowaniem medycyny. Schorzenia neurologiczne nie powodują niezdolności do pracy.

Pozostałych warunków z art. 57 ust. 1 ustawy organ rentowy nie kwestionował.

W niniejszym przypadku odwołujący spełnia przesłanki z art. 12, 13 i 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 477¹⁴ §2 k.p.c. należało orzec jak w wyroku i zmienić zaskarżoną decyzję z dnia 19.01. 2016 r. przyznając J. S. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01.12.2015 r. na okres 3 lat.

Podstawą procesową rozstrzygnięcia jest art. 477¹⁴ §2 k.p.c.