

Sygn. akt IV U 735/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 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 31 stycznia 2017 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania A. Ś.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 30 czerwca 2016 roku nr (...)

w sprawie A. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę socjalną

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 735/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 31 stycznia 2017 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzją z dnia 30.06.2016 r. odmówił A. Ś. prawa do renty socjalnej z uwagi na brak całkowitej niezdolności do pracy, co wynika z orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 23.06.2016 r.

A. Ś. w odwołaniu od tej decyzji domagała się przyznania jej renty socjalnej, ponieważ jest całkowicie niezdolna do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powołując się na brak przesłanek do przyznania renty socjalnej, podtrzymując tym samym argumenty zawarte w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. Ś. urodzona w dniu (...), ukończyła zasadniczą szkołę zawodową specjalność krawiec, którą ukończyła w dniu (...) r. Pracowała jako sprzątaczką ok. 20 lat zatrudnienie ustało w dniu 08.08.2005 r. W okresie od 11.03.2010 r. do 30.01.2011 r. stwierdzono częściową niezdolności do pracy, z ustaleniem daty powstania niezdolności do pracy od 11.03.2010 r. nie pobierała renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na powstanie tej niezdolności do pracy po upływie 18 miesięcy od ustania okresów o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszy Ubezpieczeń Społecznych. W dniu 09.15.2016 r. odwołująca wystąpiła z wnioskiem o rentę socjalną.

/okoliczności bezsporne/

Celem wyjaśnienia istoty sporu tj. istnienia u A. Ś. całkowitej niezdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu art. 12, art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszy Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162 poz. 1118 z późn zm.) w zw. z art. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268) i daty powstania niezdolności do pracy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii i kardiologii.

Na podstawie wyników badań i zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej oraz po wykonaniu osobistego badania specjalistycznego biegli kardiolog i neurolog w zbiorczej opinii pisemnej stwierdzili, że A. Ś. choruje na:

- nadciśnienie tętnicze I stopnia ESC/ESH,
- padaczkę,
- zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa, nie stwierdza się objawów korzeniowych w kończynach dolnych.

Biorąc pod uwagę rozpoznane u odwołującej schorzenia oraz stopień ich nasilenia biegli uznali, że odwołująca nie jest całkowicie niezdolna do pracy.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, odwołująca pracowała ok. 20 lat jako sprzątająca nie pracuje od 2008 r. Od 3 lat leczona z powodu padaczki, od kilku lat na nadciśnienie tętnicze. Aktualnie w badaniu przedmiotowym stwierdza się obniżenie nastroju, podwyższone wartości ciśnienia tętniczego. Poza tym bez zmian patologicznych: ruchomość kręgosłupa jest prawidłowa, objawy rozciągowe w kończynach górnych i dolnych są ujemne. Chód jest prawidłowy, ruchy dowolne prawidłowe, ubiera się sprawnie, kończyny górne i dolne o symetrycznych obwodach bez cech zaników mięśniowych, odruchy głębokie symetryczne, próba Romberga ujemna. U odwołującej stwierdza się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Aktualnie badaniem neurologicznym nie stwierdza się znacznego ograniczenia ruchomości kręgosłupa, nie stwierdza się objawów korzeniowych w kończynach górnych i dolnych. Schorzenie nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Okresowe zaostrzenia dolegliwości mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Rozpoznana od dzieciństwa padaczka stanowi przeciwwskazanie do podjęcia pracy na wysokości, obsługi maszyn w ruchu, nie stanowi o niezdolności do podjęcia pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Nadciśnienie tętnicze I stopnia ESC/ESH, pierwotne, łagodne, bez udokumentowanych istotnych zmian narządowych nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Badanie podmiotowe i przedmiotowe nie wskazuje na istotne schorzenia układu krążenia. Z dokumentacji medycznej brak wyników badań potwierdzających istotne schorzenia kardiologiczne powodujących długotrwałą niezdolność do pracy.

/dowód : opinia sądowno-lekarska – k. 10-13 as/

Na podstawie wyników badań i zebranej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej oraz po wykonaniu osobistego badania specjalistycznego biegły chirurg naczyniowy rozpoznał u A. Ś.:

- przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych w przebiegu miażdżycy zarostowej,
- przebyty zator aorty brzusznej leczony operacyjnie,
- wrodzoną trombofiliją: mutacja czynnika V van Leiden (heterozygota), mutacja G20210A genu protrombiny (heterozygota) oraz podwyższony poziom czynnika krzepnięcia VIII.

Biorąc pod uwagę rozpoznane u odwołującej schorzenia oraz stopień ich nasilenia biegły uznał, że odwołująca nie jest całkowicie niezdolna do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Jak wynika z uzasadnienia opinii, odwołująca dobrze zorientowana auto- i allopsychicznie. Pamięć dobra. Nastrój wyrównany. Porusza się, ubiera samodzielnie, sprawnie. Blizna pourazowa na czole, blizny pooperacyjne w pachwinach. Otarcie naskórka w prawej okolicy przerzpekowej. Poza tym skóra czysta, różowa. Bez obrzęków. Kończyny górne dobrze unaczynione. Dobrze wyczuwalne tętno na obwodzie, symetryczne. Gra włóściwkowa symetryczna, żywa. W próbie Allena dominacja ukrwienia lewej ręki od tętnicy łokciowej. Próby w kierunku TOS: wynik prawidłowy. Na kończynach dolnych tętno wyczuwalne jedynie w pachwinach. Po uniesieniu kończyn dolnych do pionu zblednięcie stóp po mniej niż 30". Nieco opóźniony powrót zabarwienia stóp po przyjęciu pozycji stojącej(2-3'). Współczynnik kostka ramie (API) obustronnie ok. 0,65. Płuca i serce fizykalnie bez zmian. ASM 84/min. PR 150/80. Brzuch fizykalnie bez zmian. Odległość pp >15 cm. Ruchomość stawów obwodowych dobra. Zez rozbieżny. Żrenice równe, prawidłowo reagują na światło. Objawy rozciągowie nieobecne. Próba Romberga O.K.

/dowód : opinia sądowo-lekarska – k. 37-38 as/

Odwołująca kwestionowała opinię biegłych podnosząc, że choruje na padaczkę a lekarze nie uzdolnią jej do pracy i przedłożyła kserokopie dokumentacji medycznej z dnia 28.01.2017 r. Sąd uznał, że stanowi to nową okoliczność i nie wpływa na treść wcześniej wydanych opinii przez biegłych sądowych. 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 dnia 22.07.1997 r., I CKN 174/97, nie publ.). Opinie biegłych w ocenie Sądu spełniają ponadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych w art. 278 kpc i art. 285 kpc, a także w Rozporządzeniu Ministra Pracy 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.

Organ rentowy nie wypowiedział się w sprawie opinii.

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 nie zasługuje na uwzględnienie.

Kwestią sporną pomiędzy stronami było ustalenie, czy odwołująca spełnia w chwili orzekania przesłanki do pobierania renty socjalnej.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz.U. Nr 135, poz. 1268), renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18 roku życia,
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia,
- w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Przedmiotem postępowania było ustalenie, czy ubezpieczona ze względu na stan zdrowia jest niezdolna do pracy całkowicie, czy też nie, jak to wynika z zakwestionowanej opinii komisji lekarskiej i wydanej na jej podstawie decyzji ZUS.

W toku postępowania sądowego ubezpieczona została poddana badaniu przez biegłego lekarza kardiologa, neurologa oraz chirurga naczyniowego. W świetle przekonujących opinii odwołująca nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy z przyczyn neurologicznych, kardiologicznych i chorób naczyń. Obecnie u odwołującej rozpoznaje się: nadciśnienie tętnicze I stopnia ESC/ESH, padaczkę, zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa z okresowym

zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia funkcji kręgosłupa, nie stwierdza się objawów korzeniowych w kończynach dolnych, przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych w przebiegu miażdżycy zarostowej, przebyty zator aorty brzusznej leczony operacyjnie, wrodzoną trombofilię: mutacja czynnika V van Leiden (heterozygota), mutacja G20210A genu protrombiny (heterozygota) oraz podwyższony poziom czynnika krzepnięcia VIII. Odwołująca od 3 lat leczona z powodu padaczki, od kilku lat na nadciśnienie tętnicze. Aktualnie w badaniu przedmiotowym bez zmian patologicznych: ruchomość kręgosłupa jest prawidłowa, objawy rozciągowe w kończynach górnych i dolnych. Chód jest prawidłowy, ruchy dowolne prawidłowe, ubiera się sprawnie, kończyny górne i dolne o symetrycznych obwodach bez cech zaników mięśniowych, odruchy głębokie symetryczne, próba Romberga ujemna. U odwołującej stwierdza się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Aktualnie badaniem neurologicznym nie stwierdza się znacznego ograniczenia ruchomości kręgosłupa, nie stwierdza się objawów korzeniowych w kończynach górnych i dolnych. Schorzenie nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Okresowe zaostrzenia dolegliwości mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy. Rozpoznana od dzieciństwa padaczka stanowi przeciwwskazanie do podjęcia pracy na wysokości, obsługi maszyn w ruchu, nie stanowi o niezdolności do podjęcia pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Nadciśnienie tętnicze I stopnia ESC/ESH, pierwotne, łagodne, bez udokumentowanych istotnych zmian narządowych nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Badanie podmiotowe i przedmiotowe nie wskazuje na istotne schorzenia układu krążenia. Z dokumentacji medycznej brak wyników badań potwierdzających istotne schorzenia kardiologiczne powodujących długotrwałą niezdolność do pracy. Odwołująca porusza się, ubiera samodzielnie, sprawnie. Blizna pourazowa na czole, blizny pooperacyjne w pachwinach. Otarcie naskórka w prawej okolicy przerepekowej. Poza tym skóra czysta, różowa. Bez obrzęków. Kończyny górne dobrze unaczynione. Dobrze wyczuwalne tętno na obwodzie, symetryczne. Gra włóścikowa symetryczna, żywa. W próbie Allena dominacja ukrwienia lewej ręki od tętnicy łokciowej. Próby w kierunku TOS: wynik prawidłowy. Na kończynach dolnych tętno wyczuwalne jedynie w pachwinach. Po uniesieniu kończyn dolnych do pionu zblednięcie stóp po mniej niż 30". Nieco opóźniony powrót zabarwienia stóp po przyjęciu pozycji stojącej(2-3'). Współczynnik kostka ramie (API) obustronnie ok. 0,65. Płuca i serce fizykalnie bez zmian. ASM 84/min. PR 150/80. Brzuch fizykalnie bez zmian. Obecny stan zdrowia oraz funkcjonowanie nie dają podstaw do uznania odwołującej za całkowicie niezdolną do pracy. Z okoliczności sprawy wynika, że A. Ś. nie spełnia warunku w postaci całkowitej niezdolności do pracy.

Pozostałych warunków z art. 4 ust. 1 powołanej ustawy organ rentowy nie kwestionował.

Zatem zaskarżona decyzja organu rentowego jest słuszna.

Sąd wobec tych okoliczności na zasadzie art. 477¹⁴§1 k.p.c., orzekł, jak w sentencji wyroku.