

Sygn. akt IV U 900/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bogusław Łój

Protokolant: stażysta Joanna Dejevska vel Dej

po rozpoznaniu w dniu 22 marca 2018 r. w Zielonej Górze

sprawy z odwołania **Z. S.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 08.03.2017 r. znak (...)

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.**

o przywrócenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przywraca wnioskodawcy Z. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 01.02.2017 r. do 31.01.2019 r.

SSO Bogusław Łój

Sygn. akt IV U 900/17

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 08.03.2017 r., znak: (...) pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy poczynając od 01.02.2017 r. tj. od daty ustalenia niezdolności do pracy na kolejny okres.

W uzasadnieniu wskazał, że w toku postępowania rentowego komisja lekarska ZUS stwierdziła, że wnioskodawca jest okresowo częściowo niezdolny do pracy od 01.02.2017 r. do 31.03.2017 r.

Wnioskodawca Z. S. wniósł odwołanie od tej decyzji, domagając się przywrócenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący wskazał, że na astmę oskrzelową atopową choruje od 1985 r. (32 lata), astma oskrzelowa jest chorobą postępującą z biegiem lat, a jej objawy w postaci duszności są coraz ostrzejsze i wyniszczają organizm. U wnioskodawcy stwierdzono także chorobę współistniejącą- nadciśnienie tętnicze. Z. S. jest pod stałą kontrolą Przychodni (...) w S. oraz lekarza rodzinnego.

Astma oskrzelowa atopowa oraz nadciśnienie tętnicze to choroby o charakterze nieodwracalnym, nierokujące poprawy stanu zdrowia. Wnioskodawca wskazał także, że od wielu lat jest na rencie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W związku z zaostrzającymi się objawami choroby odwołujący musi by hospitalizowany.

Wnioskodawca podniósł także, że Komisja Lekarska ZUS przez którą był dnia 16.02.2017 r. badany nie posiadała w swoim składzie lekarza pulmonologa.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący Z. S., urodzony (...), posiada wykształcenie podstawowe, pracował jako murarz, monter podzespołów elektronicznych oraz jako pracownik ochrony.

Wnioskodawca uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01.11.1999 r. do dnia 31.12.2005 r., a następnie od 01.05.2007r. do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 31.01.2017 r.

Z kolejnym wnioskiem o ustalenie dalszego prawa do renty Z. S. wystąpił 30.12.2016 r.

Wobec zgłoszonego wniosku przeprowadzone zostały badania, w wyniku których Lekarz Orzecznik O/ZUS orzeczeniem z dnia 18.01.2017 r. stwierdził, że Z. S. jest częściowo niezdolny do pracy do 31.07.2017 r.

W związku z wniesionym sprzeciwem sprawę przekazano do rozpatrzenia przez komisję lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 16.02.2017 r. ustaliła, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy od dnia 01.02.2017 r. do 31.07.2017 r.

Powyższe skutkowało wydaniem przez ZUS zaskarżonej decyzji z dnia 08.03.2017 r., przyznającej Z. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

okoliczności niesporne

dowód: akta rentowego wnioskodawcy

U wnioskodawcy stwierdzono:

-astmę oskrzelowa atopową niekontrolowaną, z częstymi zaostrzeniami wymagającymi hospitalizacji,

-nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych,

-stan po operacji przepukliny pachwinowej lewostronnej w grudniu 2017 r.,

Wnioskodawca od wielu lat leczony jest systematycznie z powodu astmy oskrzelowej. W terapii stosuje zarówno leki wziewne, jak również sterydy i brochodilatory. Pomimo intensywnego leczenia, objawy duszności występują bardzo często, zarówno ciągu dnia, jak i w nocy. Wnioskodawca poza leczeniem ambulatoryjnym wymaga także 1-2 razy w roku leczenia szpitalnego.

W stanie zdrowia wnioskodawcy w porównaniu ze styczniu 2014 r. nie wystąpiła poprawa. W dalszym ciągu astma jest niekontrolowana oraz występują zaostrzenia wymagające hospitalizacji. Wnioskodawca jest nadal całkowicie niezdolny do pracy.

dowód: opinia biegłych sądowych lekarza internisty- gastroenterologa A. W. i lekarza pulmonologa B. Z., k. 15-16 akt sąd.

- opinia uzupełniająca biegłego sądowego lekarza pulmonologa B. Z., k. 25-26 akt sąd.

- opinia biegłego sądowego lekarza-specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych i medycyny pracy B. P., k. 47-48 akt sąd.

Mając na względzie ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było ustalenie czy wnioskodawca Z. S. jest nadal – tj. po 31.01.2017 r. całkowicie niezdolny do pracy, a jeżeli tak – to na jaki okres.

Okolicznością niesporną było przy tym, że odwołujący okresowo od 01.05.2007 r. d 31.01.2017 r. korzystał z prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.; dalej jako: ustawa emerytalna) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

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.

Zgodnie z art. 61 cyt. ustawy prawo do renty, które zostało wstrzymane 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.

Przepis art. 12 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowi natomiast, że osobą 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.

Osobą całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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 (art. 13 pow. ustawy).

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, stwierdzić należało, że wnioskodawca jest nadal, tj. po dniu 31.01.2017 r. osobą całkowicie niezdolną do pracy, a niezdolność ma charakter okresowy na 2 lata.

Tak o stanie zdrowia ubezpieczonego – w kontekście jego zdolności do pracy – wypowiedział się zespół biegłych lekarzy sądowych internista- gastroenterolog oraz pulmonolog (k. 15-16 akt sąd.) oraz lekarz specjalista chorób wewnętrznych i medycyny pracy (k. 47-48 akt sąd) a więc specjaliści właściwi dla dolegliwości zgłaszanych przez wnioskodawcę.

Na marginesie należy przy tym zauważyć, iż dowód z opinii biegłych podlega ocenie, tak jak każdy dowód przeprowadzony w sprawie, ale podważyć tego dowodu nie może samo tylko subiektywne odczucie stron.

Powołany w sprawie zespół biegłych sądowych lekarzy, na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego i podmiotowego oraz na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej i wynikach badań dodatkowych stwierdził,

że Z. S. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy na okres 2 lat, nie dzieląc tym samym opinii lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS.

W ocenie biegłych sądowych lekarzy internisty –gastroenterologa A. W. i lekarza pulmonologa A. Z. w stanie zdrowia wnioskodawcy w porównaniu ze styczniu 2014 r. nie wystąpiła poprawa. W dalszym ciągu astma jest niekontrolowana, w dalszym ciągu u wnioskodawcy występują zaostrzenia wymagające hospitalizacji.

W opinii uzupełniającej lekarz pulmonolog podniosła, iż fakt hospitalizacji wnioskodawcy w maju 2017 r. nie świadczy o poprawie zdrowia odwołującego, a wręcz przeciwnie- jest świadectwem braku poprawy. Biegła wskazała także, że wyniki badań czynnościowych są istotne, ale w przypadku astmy o stopniu kontroli choroby decyduje nasilenie dolegliwości i fakt zaostrzeń, a zwłaszcza wymagających leczenia szpitalnego.

Z opinią tą zgodziła się biegła sądowa lekarz specjalista w zakresie chorób wewnętrznych i medycyny pracy B. P.. W wydanej przez siebie opinii wskazała, że wnioskodawca leczony jest z powodu astmy oskrzelowej. Pomimo intensywnego leczenia objawy choroby występują bardzo często, a 1-2 razy w tygodniu dochodzi do ich zaostrzenia. W trakcie badania stwierdzono nad płucami osłabienie szmeru pęcherzykowego oraz dodatkowe fenomeny osłuchowe, typowe dla schorzeń obturacyjnych płuc. Biegła zwróciła uwagę, iż odwołujący posiada kwalifikacje do wykonywania pracy fizycznej, a w trakcie aktywności zawodowej pracował w wyuczonym zawodzie oraz na stanowisku pracownika fizycznego. Nawracające duszności, szybkie męczenie się uniemożliwiają wnioskodawcy wykonywanie obowiązków zawodowych wynikających z poziomu posiadanych kwalifikacji, jak również do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Sąd w pełni podziela wnioski opinii ww. biegłych lekarzy internisty –gastroenterologa, pulmonologa oraz specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych i medycyny pracy w zakresie stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy u wnioskodawcy wynikającej z chorób układu oddechowego i współtowarzyszącym im chorób układu krążenia. Opinie zostały sporządzone wnikliwie i rzetelnie. Wyczerpująco i szczegółowo wyjaśniają istotę stanu zdrowia wnioskodawcy z uwzględnieniem posiadanych przez biegłych wiadomości specjalnych. Przed wydaniem opinii biegli zapoznali się z dostarczoną im dokumentacją. Przeprowadzając bezpośrednio badania lekarskie, mieli okazję do osobistego kontaktu z wnioskodawcą, oceny przedstawianego przez niego wywiadu. Dysponowali wszelkimi informacjami umożliwiającymi wydanie trafnej opinii i informacje te w sposób prawidłowy wykorzystali.

Należy zauważyć, że organ rentowy, odnosząc się do opinii biegłych lekarzy internisty –gastroenterologa A. W. i lekarza pulmonologa A. Z. nie zdołał podnieść w stosunku do niej zarzutów pozwalających na podważenie jej wiarygodności. Pozwany organ rentowy kwestionując opinię biegłej medycyny pracy i chorób wewnętrznych B. P. wskazał, że opinia ta jest niepełna. Skoro jednak pozwany nie poparł zasadności swego wniosku żadnymi innymi zarzutami (por. art. 6 kc i 232 kpc), w świetle powyższego wniosek pozwanego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej lekarza chorób wewnętrznych oraz medycyny pracy należało oddalić.

Pozwany organ rentowy pomija w swoich wywodach, że wnioskodawca do 31.01.2017 r. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Pozwany organ rentowy ani w zaskarżonej decyzji, ani w odpowiedzi na odwołanie, ani też w toku postępowania sądowego w tym również w zarzutach dot. opinii biegłych nie wskazał w czym przejawia się poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy. Pozwany nie odniósł się także do zarzutu wnioskodawcy, co do tego, że orzekająca o jego stanie zdrowia Komisja Lekarska nie miała w swoim składzie specjalisty od schorzeń pulmonologicznych. Ocena stanu zdrowia wnioskodawcy nie znalazła żadnego uzasadnienia w zaskarżonej decyzji.

W ocenie Sądu sam fakt, że strona nie zgadza się wnioskami jednoznacznej i należycie uzasadnionej opinii nie przemawia za uwzględnieniem wniosku, jeśli we wniosku tym nie wskazano przesłanek pozwalających na powstanie uzasadnionych wątpliwości, co do merytorycznej strony opinii. Zdaniem Sądu, biegli swoje stanowisko w tym zakresie logicznie i rzeczowo uzasadnili. Opinia została wydana po przeprowadzeniu osobistego badania wnioskodawcy, po zapoznaniu się z podawanymi przez niego objawami oraz po zapoznaniu się z całością dokumentacji lekarskiej i kwalifikacjami zawodowymi – zarówno formalnymi jak i rzeczywistymi odwołującego – a efekt końcowy wszystkich tych czynności został przez biegłych zawarty w kategoriach wnioskach opinii.

Podkreślić również należy, że Sąd nie jest zobowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę.

Mając na względzie wnioski opinii, należało zwrócić szczególną uwagę również na fakt iż wnioskodawca posiada podstawowe wykształcenie i dotychczas pracował jako pracownik fizyczny oraz pracownik ochrony. Okresowo zastrzające się objawy choroby uniemożliwiają wnioskodawcy wykonywanie wyuczonego zawodu.

Bez znaczenia pozostaje fakt, iż wnioskodawca obecnie wykonuje pracę na stanowisku pracownika ochrony. Dolegliwości związane z chorobą układu oddechowego oraz układu krążenia uniemożliwiają Z. S. prawidłowe wykonywanie pracy na obecnym stanowisku.

W tym stanie rzeczy, z przyczyn wskazanych i opisanych powyżej, uznać należało, iż wnioskodawca jest w dalszym ciągu całkowicie niezdolny do pracy.

Mając powyższe na względzie, na podstawie powołanych wyżej przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji wyroku.