

Sygn. akt IV U 662/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Guniewska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Magdalena Rykała-Płodzień

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2018 r.

sprawy A. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o rentę

na skutek odwołania A. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 17 maja 2017

znak : (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 662/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 28 lutego 2018r.

Decyzją z dnia 17.05.2017r. znak:(...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawczyni A. H. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015r. poz. 887 ze zm.)

Od tej decyzji odwołanie wniosła A. H. żądając jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wniósł o oddalenie odwołania powołując argumentację, która legła u podstaw wydania zaskarżonej decyzji .

Sąd ustalił następujący stan faktyczny :

A. H. do 30.04.2017r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 15.05.2017r. Komisja Lekarska ZUS uznała, iż wnioskodawczyni nie jest zdolna do pracy.

Powyższe orzeczenie stanowiło podstawę wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji .

Sąd dążąc do wszechstronnego wyjaśnienia sprawy poddał kontroli orzeczenia orzeczników ZUS dopuszczając w tym celu dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu kardiologii endokrynologii i na wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni - specjalisty medycyny pracy.

Biegły kardiolog w oparciu o akta sprawy ZUS, przeprowadzone badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz dostępną dokumentację medyczną ustalił rozpoznanie: - kardiomiopatia rozstrzeniowa w klasie (...)/II, - niedomykalność zastawek mitralnej i trójdzielnej, - nadciśnienie tętnicze.

W oparciu o powyższe biegły uznał, że A. H. po dniu 30.04.2017r. nie jest niezdolna do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

W uzasadnieniu biegły stwierdził, że wnioskodawczyni od 2012r. leczy się z powodu kardiomiopatii rozstrzeniowej o nieznaną etiologię. W wywiadzie nadciśnienie tętnicze. Wyjściowo opisywano poszerzenie jamy lewej komory z obniżoną frakcją wyrzutową do 25% oraz istotne niedomykalności zastawek mitralnej i trójdzielnej. Po zakończonej hospitalizacji wnioskodawczyni pozostawała pod opieką Poradni Kardiologicznej, w leczeniu stosowała farmakoterapię doustną. Aktualny stan kardiologiczny wnioskodawczyni jest stabilny. Od 2012r. nie było wskazań do hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych. W badaniu fizykalnym nie stwierdza się cech niewydolności serca. W kontrolnych badaniach echokardiograficznych w porównaniu z badaniem przeprowadzonym w trakcie hospitalizacji w 2012r. stwierdzono normalizację poszerzenia jamy lewej komory, poprawę kurczliwości lewej komory ocenianej jako wzrost frakcji wyrzutowej z 25% do 40-45%, zmniejszenie intensywności wizyt w Poradni Kardiologicznej. Przebieg choroby w przypadku odwołującej się wskazuje na potencjalnie odwracalną przyczynę kardiomiopatii rozstrzeniowej.

Biegły z zakresu endokrynologii ustalił rozpoznanie: - niedoczynność tarczycy, - schorzenia współistniejące : kardiomiopatia rozstrzeniowa, nadciśnienie tętnicze.

Według biegłego z przyczyn endokrynologicznych odwołująca się A. H. nie jest niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Nie stwierdza się całkowitej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu biegły stwierdził, że na stosowanym leczeniu niedoczynność tarczycy jest metabolicznie wyrównana, co potwierdza badanie kliniczne i oznaczenia hormonów tarczycy zawarte w dokumentacji medycznej. Schorzenie nie ma istotnego wpływu na wydolność organizmu i zdolność do pracy.

Zastrzeżenia do ww. opinii złożył pełnomocnik wnioskodawczyni w piśmie z dnia 25.10.2017r. (k-29-30). W opinii uzupełniającej z dnia 8.11.2017r. biegły endokrynolog podtrzymał w całości swoją opinię co do braku niezdolności wnioskodawczyni do pracy. Ustosunkowując się do zastrzeżeń biegły kardiolog stwierdził, że w opinii z dnia 12.07.2017r. uwzględnił dostępną dokumentację medyczną wnioskodawczyni. W szczególności uwzględnił najistotniejsze z punktu widzenia oceny zdolności wnioskodawczyni do pracy i oceny stopnia zaawansowania schorzeń kardiologicznych wynik badania echokardiograficznego z hospitalizacji w marcu 2012r. oraz wynik ostatnio wykonanej echokardiografii z lutego 2017r.

Pełnomocnik wnioskodawczyni nie wskazuje zdaniem biegłego jakiej konkretnie dokumentacji medycznej wnioskodawczyni nie uwzględniono w trakcie sporządzania opinii.

W ocenie biegłego wnioskodawczyni z przyczyn kardiologicznych nie jest zdolna do pracy związanej z dużym wysiłkiem fizycznym, jednocześnie jest zdolna do pracy niezwiązanej z takim wysiłkiem.

Na wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Biegły rozpoznał u badanej: - kardiomiopatię rozstrzeniową o nieznannej etiologii w stanie wyrównania krążenia (...)/II, - nadciśnienie tętnicze wyrównane farmakologicznie, - niedoczynność tarczycy w farmakoterapii.

Według biegłego badana pod dniu 30.04.2017r. nie jest nadal niezdolna do pracy całkowicie ani częściowo. W uzasadnieniu opinii biegły stwierdził, że z zawodu wnioskodawczyni jest monterem sprzętu AGD, pracowała w latach 1990-2013, po czym przez 4 lata pobierała świadczenie rentowe z powodu ujawnionej w czasie ciąży w 2012r. kardiomiopatii niewiadomego pochodzenia. Po hospitalizacji i stosowanym leczeniu ambulatoryjnym w stanie zdrowia opiniowanej nastąpiła poprawa. O subiektywnej poprawie świadczy brak systematycznej kontroli kardiologicznej po 30.04.2014r. W okresie trzech lat pobierania renty udowodniła jedynie 2 wizyty w lutym 20`17r. (a więc tuż przed kontrolnym badaniem orzeczniczym ZUS)

Obiektywnie również zaobserwowano poprawę w oparciu o wnioski zawarte w badaniu echokardiograficznym (14.02.2017r.) Stwierdzono poprawę kurczliwości lewej komory serca, nastąpił wzrost frakcji wyrzutowej lewej komory z 25% do 40%. Stan układu krążenia u opiniowanej określa się jako wyrównany. To pozwala jej na wykonywanie uprzednio realizowanego zatrudnienia lub podjęcie innej pracy stosownej do posiadanych kwalifikacji. Opinia podziela stanowisko gremiów orzeczniczych ZUS poparte wypowiedzią lekarza konsultanta ZUS w zakresie kardiologii. Opiniowana jest zdolna do wykonywania umiarkowanych wysiłków fizycznych, do takich zaliczane są obowiązki montera sprzętu AGD.

Zastrzeżenia do tej opinii złożył pełnomocnik wnioskodawczyni w piśmie z dnia 9.02.2018r. wnosząc o dopuszczenie dowodu z kolejnego biegłego z zakresu medycyny pracy. Wniosek ten Sąd oddalił, ponieważ zastrzeżenia pełnomocnika wnioskodawcy były polemiką z prawidłowymi ustaleniami biegłego.

Zdaniem Sądu wszystkie sporne okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione.

Sąd dał wiarę opiniom biegłych sądowych. Wspomniane opinie zawierają wszystkie konieczne elementy opiniowania, w tym odnoszą się do dokumentacji lekarskiej. Z treści opinii wynika, że zawierają one wszystkie konieczne elementy / wywiad uzyskany od wnioskodawcy i zapis dokumentacji medycznej, rezultaty własnych badań, rozpoznanie lekarskie i wnioski końcowe dotyczące niezdolności do pracy/. Merytoryczna analiza również pozwala na przyznanie opiniom biegłych waloru wiarygodności. Sąd podziela opinie i wnioski końcowe przedstawione przez biegłych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie jest nie uzasadnione.

Zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.) 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, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Renta z tytułu niezdolności do pracy chroni przed ryzykiem niezdolności do pracy. Specyfika powyższego ryzyka przejawia się w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. W związku z tym prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom – zmianie kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustaniu lub ponownemu powstaniu. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS. W toku postępowania sądowego w przedmiocie odwołania od decyzji organu rentowego, która zależna jest od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, Sąd dokonuje weryfikacji stanowiska lekarza, jak i komisji lekarskiej zakwestionowanych przez wnioskodawcę.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, 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 przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do jakiegokolwiek pracy Przeprowadzone w toku niniejszego postępowania opinie biegłych sądowych wykazały, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

Sąd Okręgowy w całości podzielił opinie biegłych i nie znalazł podstaw do zakwestionowania wyrażonego w nich stanowiskach .

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.