

Sygn. akt IV U 661/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 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 7 marca 2018 r.

sprawy J. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o rentę

na skutek odwołania J. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 16 maja 2017

znak : (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 661/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 7 marca 2018r.

Decyzją z dnia 16.05.2017r. znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawcy J. P. 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 2016r. poz. 887 ze zm.) R. nie przysługuje mu od 1.04.2017r.

Od tej decyzji odwołanie wniósł J. P. żądając jej zmiany poprzez przyznanie mu 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 :

J. P. do 31.03.2017r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 15.05.2017r. Komisja Lekarska ZUS uznała, iż wnioskodawca nie jest zdolny 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, psychiatrii, neurologii, ortopedii – traumatologii, diabetologii. Biegli z zakresu ortopedii, kardiologii, diabetologii rozpoznali u badanego następujące schorzenia: - stabilną chorobę wieńcową, stan po zawale serca (...) 06.07.2008r. leczonym pierwotną angioplastyką wieńcową z implantacją stentu, - nadciśnienie tętnicze, - zaburzenia gospodarki lipidowej w trakcie leczenia, - cukrzycę typu 2 w okresie doustnego leczenia hipoglikemizującego skojarzona z otyłością, - bólowy zespół lędźwiowy w okresie remisji, - przebyte wygojone złamanie strzałki prawej.

W oparciu o powyższe biegli uznali, że J. P. po dniu 31.03.2017r. nie jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

W uzasadnieniu biegli stwierdzili, że wnioskodawca w 2008r. przybył zawał serca, metodą przezskórnej angioplastyki wieńcowej poszerzono naczynie odpowiedzialne za zawał. Obecnie choroba wieńcowa ma przebieg stabilny. Wykonana w styczniu 2017r. próba wysiłkowa wykazała bardzo dobrą tolerancję wysiłku fizycznego. Nie występowały dolegliwości o charakterze wieńcowym, w zapisie EKG, nie stwierdzono zmian niedokrwiennych. Nadciśnienie tętnicze jest bardzo dobrze kontrolowane. Przebieg cukrzycy typu 2 jest stabilny, wyrównany metabolicznie, co znajduje potwierdzenie w dokumentacji leczenia diabetologicznego. Bez długotrwałej niezdolności do pracy zawodowej z przyczyn diabetologicznych. Z powodu narządu ruchu – zdolny do pracy. Przebyte złamanie kości strzałkowej prawej wygoiło się. W zgodnej opinii biegłych brak podstaw do uznania wnioskodawcy za niezdolnego do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Biegły z zakresu reumatologii rozpoznał u wnioskodawcy: -zespół bólowy kręgosłupa szyjnego bez istotnych objawów ubytkowych w badaniu neurologicznym, aktualnie w remisji objawów, - przewlekłą rwę kulszową lewostronną paretyczną, - zmiany dyskopatyczno - zwyrodnieniowe z przepuklinami tarcz międzykręgowych na poziomach C4-C5, C5-C6, L4 –L5 z modelowaniem struktur nerwowych. W aspekcie schorzeń neurologicznych opiniowany nie jest długotrwanie niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Biegły stwierdził, że wnioskodawca pozostaje pod kontrolą Poradni Neurologicznej z powodu kilkuletnich dolegliwości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego z cechami przewlekłej rwy kulszowej paretycznej lewostronnej. Wykonane badanie obrazowe kręgosłupa lędźwiowego wykazało na poziomie l4-L5 obecność tylnej pośrodkowej lewostronnej przepukliny krążka międzykręgowego, uciskającej przednią powierzchnię worka oponowego na poziomie wyjścia lewego nerwu L5. Wnioskodawca z powodu zaostrzenia bólu kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego miał wykonaną miejscową blokadę z remisją objawów, ostatecznie nie zdecydował się na zabieg operacyjny. Aktualnie w badaniu neurologicznym opiniowany prezentuje niewielkie objawy ubytkowe pod postacią dyskretnego osłabienia prostowników stopy lewej ze spaczonym czuciem palców stopy lewej z zachowaną dobrą ruchomością kręgosłupa lędźwiowego i bez aktywnych objawów rozciągowych.

Reasumując zarówno aktualne badanie jak i dostępna dokumentacja medyczna wskazują że stan neurologiczny opiniowanego na przełomie kilku lat jest stabilny, dość dobry. W opinii biegłej, uwzględniając wykształcenie jak i aktywność zawodową opiniowanego nie ma podstaw do uznania go za długotrwanie niezdolnego do pracy. Schorzenia dyskopatyczno - zwyrodnieniowe mają charakter przewlekły i możliwe są okresowe nasilenia dolegliwości bólowych, ale nie mogą być leczone w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy.

Biegły z zakresu psychiatrii na podstawie analizy dokumentacji medycznej oraz wyników aktualnie przeprowadzonego badania stanu zdrowia psychicznego stwierdził, że opiniowany ujawnia organiczne zaburzenia somatyzacyjne. Od kilku lat leczony ambulatoryjnie – farmakoterapia nie była modyfikowana co wskazuje na stabilny stan zdrowia psychicznego nie zaburzając w sposób istotny zdolności do pracy zawodowej. Wnioskodawca z psychiatrycznego punktu widzenia jest zdolny do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Zastrzeżenia do opinii biegłych w piśmie procesowym z dnia 12.02.2018r. złożył pełnomocnik wnioskodawcy.

Argumenty przedstawione w piśmie pełnomocnika wnioskodawcy zdaniem Sądu pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i sprowadzają się jedynie do braku akceptacji zajętego przez biegłych stanowiska. Zarzuty pełnomocnika wnioskodawcy stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłych. 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.

Z tych też względów kolejne wnioski dowodowe zgłaszane przez pełnomocnika wnioskodawcy Sąd oddalił.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie jest nieuzasadnione.

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 wnioskodawca nie jest niezdolny 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.