

Sygn. akt IV U 479/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2019 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 27 marca 2019 r.

sprawy J. I.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o rentę

na skutek odwołania J. I.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 26 lutego 2018

znak : (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV. U 479/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 27 marca 2019r.

Decyzją z dnia 26.02.2018r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił J. I. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na uzasadnienie wskazano, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 21.02.2018r. ustalono, że wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł J. I. podnosząc, że jest ona krzywdząca i niezgodna ze stanem faktycznym.

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

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca w dniu 27.11.2017r. złożył do organu rentowego wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. (akta ZUS)

Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że wnioskodawca jest zdolny do pracy. ZUS wydał decyzję dnia 26.02.2018r. odmawiając wnioskodawcy prawa do renty.

Celem skontrolowania orzeczenia komisji lekarskiej Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu diabetologii, neurologii, kardiologii.

Biegli kardiolog i diabetolog na podstawie zebranego wywiadu od odwołującego się, przeprowadzonego badania fizykalnego przez biegłych i analizy dokumentacji medycznej ustalili, że od 2007r. datuje się u wnioskodawcy rozpoznanie cukrzycy typu 2. Chory ma zleconą dietę cukrzycową i doustne leki hipoglikemizujące. Jest pod kontrolą Poradni Diabetologicznej. Według odwołującego się celem poprawy wyrównania glikemii wymagane jest zastosowanie insulinoterapii (wprowadzona od 2013r.) pod postacią mieszanki insulinowej podawanej 2x dziennie. Wyrównanie cukrzycy oceniane poziomem hemoglobiny glikowanej 5,5-6,4 % jest obecnie prawidłowe i bez zgłaszanych niedocukrzeń, bez udokumentowanych powikłań narządowych cukrzycy typu 2 w analizowanej dokumentacji medycznej. W ocenie biegłego cukrzyca typu 2 na obecnym etapie przebiegu nie ogranicza zdolności chorego do wykonywanej pracy zawodowej i pracy zgodnej z wykształceniem. Odwołujący się ma także rozpoznane nadciśnienie tętnicze od około 25lat. Okresowo obecne są skoki ciśnienia tętniczego krwi do np. 180/110mmHg .

W badaniu echokardiograficznym (z hospitalizacji w 2015r.) stwierdzono brak zaburzeń kurczliwości, bez wad zastawkowych.

W rozpoznaniu biegły ustala nadciśnienie tętnicze , które wymaga leczenia , ewentualnie modyfikacji farmakoterapii w zależności od potrzeb.

W opinii biegłych odwołujący się jest zdolny do pracy.

Opinia biegłych jest zgodna z Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS.

Biegły neurolog rozpoznał u wnioskodawcy : - zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowym w okresie remisji objawów klinicznych, - stan po T. w 2015r.

Odwołujący się jest zdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Według biegłego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa stwierdzone u wnioskodawcy manifestują się zespołem bólowym z okresowymi zaostrzeniami , ale w aktualnym zaawansowaniu nie upośledzają sprawności ustroju w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Wnioskodawca pozostaje w leczeniu i rehabilitacji ambulatoryjnej. Wykonane badania TK kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego (w 2013r. i 2016r.) ujawniły wprawdzie zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne ale o charakterze wstępnym i bez klinicznych cech kompresji korzeniowej. W 2015r. wnioskodawca był hospitalizowany w oddziale neurologicznym z powodu T. (napadowe przejściowe niedokrwienie mózgu), ale po krótkotrwałym leczeniu zachowawczym, z poprawą został wypisany do domu. Wykonane badania rezonansu magnetycznego głowy nie ujawniły żadnej patologii. Natomiast badanie USG tętnic domózgowych ujawniły tylko blaszki miażdżycowe, bez zwężeń i zaburzeń hemodynamicznych. W aktualnym badaniu neurologicznym nie stwierdzono u wnioskodawcy objawów uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, dodatknych objawów oponowych i mózdkowych, ograniczenia ruchomości kręgosłupa, dodatknych objawów rozciągowych, zwłaszcza o charakterze korzeniowym, zaburzeń czucia, ani deficytów neurologicznych.

Pod względem neurologicznym wnioskodawca jest zdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Wobec zarzutów zgłoszonych przez pełnomocnika wnioskodawcy do ww. opinii biegły z zakresu neurologii w opinii uzupełniającej stwierdził, że w pełni podtrzymuje swoją pierwotną opinię z dnia 1.08. 2018r. odnośnie otyłości występującej u wnioskodawcy odnieść się może biegły z zakresu diabetologii . Biegły kardiolog w opinii uzupełniającej

odpowiadając na zarzuty stwierdził, że wpływ rozpoznanego u wnioskodawcy naczyniopochodnego uszkodzenia Ośrodkowego układu nerwowego na zdolność do pracy ocenił zgodnie z kompetencjami biegły sądowy z zakresu neurologii. Natomiast otyłość, jako przyczyna niezdolności do pracy była oceniana przez biegłego sądowego z zakresu diabetologii. Biegły w pełni podtrzymał wnioski zawarte w opinii z dnia 30.05.2018r. Nadciśnienie tętnicze rozpoznawane u wnioskodawcy nie jest przyczyną jego niezdolności do pracy.

Biegły diabetolog stwierdził natomiast, że otyłość jest chorobą przewlekłą, której rozwój jest spowodowany zaburzeniami w zakresie dowozu i zużycia energii. Czynnikiem rozwoju otyłości jest wysokokaloryczna dieta (często duże porcje spożywanych posiłków), siedzący tryb życia, niska aktywność fizyczna. Otyłość jest możliwa do leczenia i uzyskania zadowalających efektów zdrowotnych na każdym etapie przebiegu schorzenia. Dla skuteczności dostosowanej indywidualnie terapii duże znaczenie ma motywacja oraz aktywny udział osoby odchudzającej się.

Problem otyłości u odwołującego się jest postrzegany jako element rozwoju chorób towarzyszących: cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, naczyniopochodnego uszkodzenia mózgu. Równocześnie, co wynika z dodatkowo załączonej dokumentacji medycznej, pogorszenie jakości zdrowia psychicznego, trudności w radzeniu sobie ze stresem i uczuciem lęku. Stwierdzane schorzenia zostały szczegółowo ocenione przez biegłych z danego zakresu medycyny z uwzględnieniem wpływu na zdolność do pracy zawodowej, co zawarte jest w opiniach głównych i uzupełniających.

Aktualna opinia uzupełniająca biegłego diabetologa nie zmienia ustaleń zawartych w opinii głównej z dnia 30.05.2018r.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o powołane wyżej dowody. Sąd dał wiarę zgromadzonym w niniejszym postępowaniu dokumentom, bowiem sporządzone zostały przez powołane do tego organy w przypisanej prawem formie i ich treść nie budzi wątpliwości.

Sąd dał również wiarę opiniom biegłych. Biegli w sposób wyczerpujący i nie budzący wątpliwości wypowiedzieli się co do stanu zdrowia wnioskodawcy. Ich opinie są fachowe i zupełne.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem sporu jest ustalenie, czy wnioskodawca spełnia warunki do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Odwołanie jest bezzasadne.

Stosownie do art. 57 ust.1 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009r., nr 153, poz. 1227, ze zm.) 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.

W myśl art. 12 niezdolną do pracy w rozumieniu powołanej ustawy 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.

Ustęp 2 powołanego przepisu stanowi, że całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Z opinii biegłych lekarzy wynika, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Wnioskodawca nie spełnia więc warunków do przyznania mu prawa do renty.

Mając powyższe na uwadze, skoro zaskarżona decyzja ZUS nie narusza prawa, odwołanie należało oddalić na mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc.