

Sygn. akt VIII U 1032/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 stycznia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA w SO w Gdańsku Hanna Witkowska-Zalewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Iwona Lawrenc

po rozpoznaniu w dniu 7 stycznia 2014 r. w Gdańsku

sprawy S. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania S. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 24 maja 2013 r. nr (...) -1

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje S. C. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 01 czerwca 2013r. do 31 grudnia 2014r.

/na oryginale właściwy podpis/

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 maja 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej S. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22 maja 2013 roku uznała, że nie jest ona niezdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji S. C. zwróciła się z prośbą o ponowne rozpatrzenie sprawy i przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniosła, iż jest pacjentką poradni kardiologicznej, neurologicznej, hematologicznej, onkologicznej i okulistycznej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G., w odpowiedzi na odwołanie, wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację podaną w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona S. C., ur. (...), posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe, z zawodu jest sprzedawcą. Pracowała jako pomoc kuchenna, sprzedawca, kasjer, starszy kasjer, zastępca kierownika sklepu, kierownik sklepu. W okresach od 1 marca 2004 roku do 28 lutego 2011 roku oraz od 1 czerwca 2012 roku do 31 maja 2013 roku pobierała rentę z tytułu

częściowej niezdolności do pracy. W dniu 15 kwietnia 2013 roku złożyła kolejny wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (niesporne).

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej zwyrodnienia wielostanowe – obecnie bez istotnego ograniczenia sprawności, chwiljne nadciśnienie tętnicze bez udokumentowanych istotnych powikłań narządowych, odejście GO od PTW oraz nikotynizm i orzeczeniem z dnia 7 maja 2013 roku stwierdził, iż nie jest ona niezdolna do pracy.

Ubezpieczona złożyła sprzeciw od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, w wyniku czego została poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która po jego przeprowadzeniu rozpoznała u ubezpieczonej zwyrodnienia wielostanowe z okresowym zespołem bólowym nieupośledzające, chwiljne nadciśnienie tętnicze bez udokumentowanych powikłań narządowych, wadę wrodzoną naczyń wieńcowych – odejście GO od PTW oraz niedoczynność tarczycy i orzeczeniem z dnia 22 maja 2013 roku stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Decyzją z dnia 24 maja 2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 139 akt ubezpieczeniowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 142 akt ubezpieczeniowych, opinie lekarskie – k. 93, 207 – 208 dokumentacji lekarskiej ZUS, sprzeciw – k. 94 dokumentacji lekarskiej ZUS, decyzja – k. 143 akt ubezpieczeniowych).

Biegła sądowa specjalista chorób układu nerwowego i rehabilitacji rozpoznając u ubezpieczonej zespół cieśni prawego nadgarstka z neuropatią nerwu pośrodkowego w badaniu ENG oraz zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatnie z przewlekłym zespołem bólowym, nie stwierdziła z tego powodu jej niezdolności do pracy (dowód: opinia biegłej – k. 19 – 20).

Biegły sądowy kardiolog rozpoznał u ubezpieczonej chorobę niedokrwinną serca z upośledzeniem tolerancji wysiłku w klasie CCS2 i incydentami OZW w wywiadzie u osoby z wrodzoną malformacją łożyska wieńcowego pod postacią nieprawidłowego odejścia GO od pnia prawej tętnicy wieńcowej, nadciśnienie tętnicze pierwotne, labilne, okresowo źle kontrolowane – okres I/II ESH, przewlekłą niedokrwistość makrocytarną z niedoboru witaminy B12, neuropatię nerwu łokciowego prawego, zmiany zwyrodnieniowe stawów, zwłaszcza kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią i iloczynem bólowym, hypercholesterolemię, niedoczynność tarczycy na substytucji – aktualnie utajoną nadczynność indukowaną lekiem oraz nikotynizm. Zdaniem tego biegłego ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, poczynając od 1 czerwca 2013 roku do 31 grudnia 2014 roku, z przyczyn kardiologicznych (dowód: opinia biegłego – k. 22 – 25).

Biegły sądowy chirurg urazowy – traumatolog rozpoznając u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne kręgosłupa, umiarkowaną neuropatię nerwu łokciowego prawego na wysokości rowka nerwu łokciowego – w badaniu przewodnictwa nerwowego oraz wywiadzie: chorobę niedokrwinną mięśnia sercowego, zawał mięśnia sercowego w 2002 roku, anomalię naczyń wieńcowych oraz niedoczynność tarczycy, stwierdził, iż nie jest ona z tego tytułu niezdolna do pracy (dowód: opinia biegłego – k. 28 – 29).

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i dokumentacji lekarskiej ZUS, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności. Brak było zatem, w ocenie Sądu, przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności. Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiły również opinie biegłych sądowych specjalisty chorób układu nerwowego i rehabilitacji, kardiologa oraz chirurga urazowego – traumatologa.

Sąd zważył, co następuje:

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych odwołanie ubezpieczonej S. C. zasługuje na uwzględnienie.

W myśl przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące

warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie z zaś z treścią art. 12 ustawy, 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2). Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Jak podkreśla się w judykaturze, częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga przy tym uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych, czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami, jak również kwalifikacji rzeczywistych, czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego.

W niniejszej sprawie sporna między stronami była jedynie ocena stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do zatrudnienia po dniu 31 maja 2013 roku. Nie budziło wątpliwości w sprawie, że ubezpieczona cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy.

Na okoliczność występowania u ubezpieczonej niezdolności do pracy, jej stopnia oraz okresu trwania, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalisty chorób układu nerwowego i rehabilitacji, kardiologa oraz chirurga urazowego – traumatologa, a więc biegłych sądowych posiadających odpowiednie kwalifikacje w stosunku do stwierdzonych u niej schorzeń.

Za decydującą dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, w ocenie Sądu, należało uznać opinię biegłego sądowego kardiologa, którą Sąd podzielił w całej rozciągłości, uznając jej wnioski, jak i uzasadnienie za przekonujące, należycie uzasadnione, obiektywne. Biegły ten stwierdził, iż od 2002 roku ubezpieczona leczona jest z powodu objawowej choroby wieńcowej, z kilkoma udokumentowanymi epizodami OZW. Koronarografia z 2004 roku ujawniła malformację łożyska wieńcowego z nieprawidłowym odejściem recesywnej gałęzi okalającej od PTW i 50% stenozę RDP. Pomimo że angiografia z 2009 roku nie wykazała zmian zawężających światło naczyń wieńcowych, u ubezpieczonej utrzymuje się nasiloną aktywność stenokardialną, zwłaszcza przy stanach wzburzenia emocjonalnego i pośpiechu, a także męczliwość, zadyszka oraz spoczynkowa tachykardia jako wykładniki niskiej tolerancji wysiłku fizycznego. Mimo nieprzerwanego leczenia farmakologicznego dolegliwości utrzymują się nieprzerwanie, co wyraźnie pogarsza jakość życia i skutkuje odczynem lękowo – depresyjnym. Biegły kardiolog dodał, iż ostatni test obciążeniowy na bieżni z 2012 roku wykazał niską tolerancję wysiłku z koniecznością zakończenia próby z powodu zmęczenia przy nakładzie 4,7 METS i przed uzyskaniem limitu tętna. U ubezpieczonej, chociaż nie obserwowano niedokrwiennej dynamiki ST ani indukcji typowej dławicy w okresie restytucji, to odnotowano uporczywą tachykardię zatokową i nadmierny odczyn presyjny. Niewątpliwie stan ten po części wynika z przewlekłej niedokrwistości makrocytarnej oraz świeżo ujawnionej wtórnej nadczynności tarczycy. Biegły stwierdził, iż zdiagnozowanie anemii jako niedokrwistości makrocytarnej nastąpiło niedawno i dopiero od kilku miesięcy ubezpieczona otrzymuje suplementację witaminy B12. Wskazał, iż nie można również wykluczyć, iż współobecność neuropatii nerwu łokciowego to powikłanie towarzyszące niedokrwistości niedoborowej.

Sąd, w oparciu o opinię biegłego sądowego kardiologa, zważył, iż schorzenia kardiologiczne ubezpieczonej swoim nasileniem i aktywnością kliniczną, porównywalną z okresem wcześniejszym, dowodzą braku poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej.

Zdaniem biegłego sądowego kardiologa, ubezpieczona nadal jest częściowo niezdolna do pracy, poczynając od maja 2013 roku do końca grudnia 2014 roku. Zatem należało uznać częściową niezdolność ubezpieczonej do pracy na okres od 1 czerwca 2013 roku (bowiem ubezpieczona pobierała świadczenie rentowe do 31 maja 2013 roku) do 31 grudnia 2014 roku, zgodnie z opinią biegłego kardiologa.

Opinia sporządzona przez biegłego kardiologa w niniejszej sprawie jest wnikliwa i wyczerpująca, logiczna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione. Została ona wydana przez lekarza specjalistę o specjalności adekwatnej do rodzaju schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonej, o uznanym autorytecie i dużym doświadczeniu zawodowym, także klinicyście oraz długoletniej praktyce w charakterze biegłego sądowego. Została wydana po uprzednio przeprowadzonym badaniu podmiotowym i przedmiotowym ubezpieczonej oraz wnikliwym zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją medyczną.

Sąd w całości podzielił zatem opinię biegłego kardiologa, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, z przyczyn kardiologicznych. Należało zatem przyznać ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, poczynając od 1 czerwca 2013 roku do 31 grudnia 2014 roku.

Sąd zważył, iż organ rentowy nie zgłosił zastrzeżeń do opinii biegłego (vide: k. 43, 44 akt sądowych).

Sąd stwierdził również, że opinie biegłych specjalisty chorób układu nerwowego i rehabilitacji oraz chirurga urazowego – traumatologa są wyczerpujące. Jednakże, w ocenie Sądu, brak schorzeń rozpoznanych przez wymienionych biegłych uzasadniających przyjęcie niezdolności do pracy ubezpieczonej z powodu schorzeń przez nich rozpoznanych nie wyklucza uznania jej za częściowo niezdolną do pracy z powodu schorzeń kardiologicznych, zgodnie z opinią biegłego kardiologa.

Rozpoznając odwołanie ubezpieczonej, Sąd miał również na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 roku, w sprawie I UK 64/10, pub. Lex nr 653663, iż przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej, o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.).

Sąd, dzieląc powyższy pogląd Sądu Najwyższego, uznał, że dla oceny istnienia zdolności ubezpieczonej do pracy należy wziąć pod uwagę jej wykształcenie i dotychczas wykonywaną pracę. Okoliczność istnienia pewnych schorzeń nie oznacza bowiem automatycznie, iż ubezpieczona pozbawiona jest możliwości zarobkowania. Tym samym, mając na uwadze opinię biegłego sądowego kardiologa, Sąd uznał, iż ubezpieczona jest niezdolna do wykonywania pracy zgodnie ze swoim wykształceniem lub posiadanymi kwalifikacjami – pomocy kuchennej, sprzedawcy, kasjera, starszego kasjera, kierownika sklepu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd, na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz powołanych wyżej przepisów, zmienił zaskarżoną decyzję.

SSA w SO H. Witkowska - Zalewska