

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 czerwca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał W. Ł. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 czerwca 2015 roku do 30 czerwca 2018 roku.

Do ustalenia wysokości renty przyjęto dotychczasową podstawę jej wymiaru. Zakład wskazał, iż wskaźnik wysokości podstawy wymiaru wynosi 104,76%.

Podstawa wymiaru obliczona przez pomnożenie wskaźnika wysokości podstawy wymiaru (104,76%) przez kwotę bazową 1.540,20 zł wynosi 1.613,51 zł.

Do ustalenia wysokości renty Zakład uwzględnił 376 miesięcy okresów składkowych.

Zakład wskazał, iż renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, czyli 1.342,68 zł.

Powyższą decyzję zaskarżył w całości ubezpieczony W. Ł. wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania podał, iż decyzję o ustaleniu częściowej niezdolności do pracy uważa za bezzasadną, bowiem od 14 lat był całkowicie niezdolny do pracy i nigdzie nie pracował. Obecnie stan jego zdrowia nie poprawił się. Wskazał, iż cierpi na przewlekłą chorobę wieńcową kl. III wg (...) zmiany wielonaczyniowe, chorobę pnia lewej tętnicy wieńcowej (zawężenie do 50% na całej długości), napadowe migotanie przedsionków, hipercholesterolemię, przewlekłą niewydolność krążenia klasa czynnościowa II wg (...), zaburzenia rytmu serca komorowe i nadkomorowe.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony W. Ł. urodził się (...). Z zawodu jest technikiem obróbki skrawaniem. Ubezpieczony pracował jako frezer, do 2001 roku prowadził działalność gospodarczą.

(okoliczności bezsporne)

W okresie od 1 maja 2001 roku do 31 maja 2015 roku ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

(wniosek – k.20 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 13 maja 2014 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2018 roku.

(orzeczenie – k.21 akt ZUS)

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego komisja lekarska ZUS nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy. Ustaliła, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2018 roku.

(orzeczenie – k.23 akt ZUS)

U ubezpieczonego rozpoznano przewlekłą, zaawansowaną, wielonaczyniową chorobę niedokrwinną serca (...), stan po przebytych zawałach mięśnia serca ściany dolnej w 2001 roku, stan po wielokrotnie wykonanych angioplastykach tętnic wieńcowych (w 2001, 2003, 2005 i 2009 roku), stan po operacji serca – pomostowaniu aortalno – wieńcowym

w kwietniu 2014 roku, nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, niewydolność serca (...), astmę oskrzelową aspirynową w wywiadzie, przebytą natychmiastową reakcją nadwrażliwości na środek kontrastowy.

(opinia biegłych kardiologów: B. Lao-G. – k.16-17, k.35-35 odwrót i R. G. – k.67-70)

Ubezpieczony cierpi na astmę oskrzelową, z uczuleniem na szereg pospolitych alergenów wziewnych, środowiskowych i z tego powodu przyjmuje leki wziewne o działaniu przeciwzapalnym oraz usprawniającym wentylację płuc. U ubezpieczonego rozpoznano również polipy w nosie oraz uczulenie na kwas acetylosalicylowy, co jest typowe dla astmy aspirynowej, która ciężiej poddaje się leczeniu niż astma atopowa. Leki stosowane w leczeniu astmy, które przez usprawnienie wentylacji płuc znoszą uczucie duszności działają arytmogennie w odniesieniu do serca. Nasilająca się okresowo obturacja oskrzeli powoduje spadek ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi, co może pogarszać przebieg choroby wieńcowej, także w postaci napadowej arytmii serca.

(opinia biegłego z zakresu medycyny pracy, pulmonologa – k.89-93)

Ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od 1 czerwca 2015 roku do 31 maja 2017 roku.

Schorzenia ubezpieczonego - przewlekła, zaawansowana, wielonaczyniowa choroba niedokrwienna serca (...), stan po wielu koronaroplastykach, stan po operacji serca – pomostowaniu aortalno – wieńcowym z dodatnią próbą wysiłkową EKG obniżają sprawność organizmu powodując całkowitą niezdolność do pracy.

(opinia biegłych kardiologów: B. Lao-G. – k.16-17, k.35-35 odwrót i R. G. – k.67-70, k.78-79, opinia biegłego z zakresu medycyny pracy, pulmonologa – k.89-93)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS.

W toku postępowania ubezpieczony zakwestionował ustalenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS. Zdaniem ubezpieczonego istniejące u niego schorzenia powodują całkowitą niezdolność do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych kardiologów oraz biegłego z zakresu medycyny pracy, który jest biegłym również z zakresu pulmonologii.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy Sąd uznał wartość dowodową złożonych w sprawie opinii oraz podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot.

W opinii uzupełniającej biegła B. Lao-G. wskazała, iż niewątpliwie próba wysiłkowa EKG była dodatnia, a wystąpienie skurczów dodatkowych, komorowych w trakcie wysiłku, niestwierdzonych przed rozpoczęciem próby potwierdza dodatni wynik próby, niezależnie od faktu stwierdzania tych zaburzeń rytmu w trakcie spoczynku.

Nadto podniosła, iż przytoczone przez ZUS wyniki frakcji wrzutowej lewej komory w 2013 roku EF 58% a w 2015 roku 60% istotnie świadczą, że leczenie inwazyjne było skuteczne, ale nie wyklucza to znacznego zaawansowania choroby.

Opinia biegłej B. Lao-G. koresponduje z opinią biegłego R. G.. Biegły R. G. podał, iż ubezpieczony jest obciążony licznymi schorzeniami kardiologicznymi, poddany był także w dniu 2 kwietnia 2014 roku kardiochirurgicznemu zabiegowi bezpośredniej rewaskularyzacji mięśnia sercowego. Biegły w uzasadnieniu opinii wyjaśnił, iż zastosowana wcześniej u ubezpieczonego przezskórna angioplastyka tętnic wieńcowych jest stosunkowo mało inwazyjnym zabiegiem poszerzenia tętnic wieńcowych. Dzięki skutecznym zabiegom (także bypassów w 2014 roku) udało się przywrócić optymalną funkcję i przepływ w tętnicach i uniknięto znacznego uszkodzenia mięśnia sercowego. Takie działania należy traktować jako dążenie do osiągnięcia efektu optymalnego, a nie wyleczenia. Wykonane badanie USG serca (10 lutego 2015 roku) wykazało zachowaną dobrą, globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca, co oznacza, że mimo przebitego zawału mięśnia sercowego nie doszło do dużego uszkodzenia serca jako

całości. Natomiast zaawansowanie zmian miażdżycowych ciągle postępuje. Biegły wyjaśnił, iż obecnie o całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego świadczy wynik próby wysiłkowej z 15 maja 2015 roku, która jest dodatnia.

Biegły R. G. odniósł się do zarzutów organu rentowego. W opinii uzupełniającej wydanej w dniu 19 marca 2013 roku podał, iż całościowa analiza stanu klinicznego ubezpieczonego upoważnia do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy. Dodatkowo biegły wskazał, iż wykonanie zabiegu rewaskularyzacji mięśnia sercowego (bypassów) co do zasady obarczone jest z reguły gorszą wydolnością wieńcową niż ukrwienie mięśnia sercowego przez własne tętnice, co potwierdza wynik próby wysiłkowej wykonanej 15 maja 2015 roku. Opisywane w wykonanym badaniu niedokrwienie pojawiło się przy stosunkowo niedużym obciążeniu, co z kolei świadczy o dużym ograniczeniu wydolności naczyń wieńcowych u ubezpieczonego. To ograniczenie wydolności i niedokrwienie przy niedużym obciążeniu łącznie z innymi schorzeniami kardiologicznymi powoduje istnienie całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodów z opinii innego biegłego kardiologa, jako niezasadny i zamierzający do przedłużenia postępowania.

Podkreślić należy, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepubl.). W ocenie Sądu, złożone opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu badań i dokonaniu analizy dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego, także aktualnej. Biegli określili schorzenia występujące u ubezpieczonego, ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy oraz wyjaśnili przyczynę uznania ubezpieczonego za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

Wydane w sprawie opinie są prawidłowe, a odmienna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego nie ma potwierdzenia w innych dowodach. Dodatkowo należy wskazać, stanowisko organu rentowego nie jest konsekwentne, bowiem po złożeniu opinii przez biegłego z zakresu medycyny pracy pełnomocnik organu rentowego nie zgłaszał dalszych zastrzeżeń do opinii biegłych z zakresu kardiologii oraz medycyny pracy, a na rozprawie w dniu 19 czerwca 2017 roku poparł wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa nie uzasadniając zmiany swojego stanowiska.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z treścią art.57 punkt 1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.887) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem jego zdolności do pracy.

Osobą niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu (art.12 ust.1-3 ww. ustawy).

W definicji całkowitej niezdolności do pracy (art.12 ust.2 ww. ustawy) ustawodawca posłużył się określeniem – jako wyznacznikiem jej stopnia „jakiegokolwiek pracy”. W tym wypadku ocena zdolności do pracy nie wymaga odniesienia do kwalifikacji. Całkowita niezdolność do pracy oznacza utratę zdolności do wykonywania pracy w normalnych warunkach. Ustalenie całkowitej niezdolności do pracy nie wyklucza możliwości podjęcia pracy w warunkach specjalnie stworzonych dla osoby niepełnosprawnej (art.13 ust.4 ww. ustawy).

Dokonując oceny całkowitej niezdolności do pracy należy brać pod uwagę dwa elementy: biologiczny (stan organizmu dotkniętego schorzeniem powodującym całkowitą niezdolność od jakiegokolwiek pracy) i ekonomiczny (całkowitą utratę zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek pracy).

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczony cierpi na przewlekłą, zaawansowaną, wielonaczyniową chorobę niedokrwienną serca (...), stan po przebytych zawale mięśnia serca ściany dolnej w 2001 roku, stan po wielokrotnie wykonanych angioplastykach tętnic wieńcowych (w 2001, 2003, 2005 i 2009 roku), stan po operacji serca – pomostowaniu aortalno – wieńcowym w kwietniu 2014 roku, nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, niewydolność serca (...), astmę oskrzelową aspirynową w wywiadzie, przebytą natychmiastową reakcją nadwrażliwości na środek kontrastowy, astmę oskrzelową, z uczuleniem na szereg pospolitych alergenów wziewnych, środowiskowych. Schorzenia te jak wynika z ustaleń Sądu powodują całkowitą niezdolność do pracy w okresie od 1 czerwca 2015 roku do 1 czerwca 2017 roku. Podstawą stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy jest wynik próby wysiłkowej z 15 maja 2015 roku. Próba ta była dodatnia, a opisywane niedokrwienie pojawiło się przy stosunkowo niedużym obciążeniu. Taki wynik próby wysiłkowej, przy łącznej analizie z innymi schorzeniami, świadczy o istnieniu całkowitej niezdolności do pracy. Natomiast leki stosowane w leczeniu astmy, które przez usprawnienie wentylacji płuc znoszą uczucie duszności działają arytmogennie w odniesieniu do serca. Nasilająca się okresowo obturacja oskrzeli powoduje spadek ciśnienia parcjalnego tlenu we krwi co może pogarszać przebieg choroby wieńcowej, także w postaci napadowej arytmii serca.

Ubezpieczony z powodu tych schorzeń nie może wykonywać jakiegokolwiek pracy.

Reasumując, naruszenie sprawności organizmu występujące u ubezpieczonego skutkuje utratą zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy w okresie od 1 czerwca 2015 roku do 1 czerwca 2017 roku.

Wobec powyższego Sąd, na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od 1 czerwca 2015 roku do 1 czerwca 2017 roku.

W pozostałym zakresie – ustalenia całkowitej niezdolności do pracy do 30 czerwca 2018 roku Sąd oddalił odwołanie na podstawie art.477¹⁴§ k.p.c. jako niezasadne. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby całkowita niezdolność do pracy trwała do 30 czerwca 2018 roku.

ZARZĄDZENIE

1. Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS, z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji,
2. Wypożyczyć pełnomocnikowi ZUS akta rentowe, zobowiązując do zwrotu w przypadku złożenia apelacji.
3. Doręczyć pełnomocnikowi ZUS odpis protokołów rozpraw zgodnie z wnioskiem (k.109).

4 lipca 2017 roku