

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 grudnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 7 listopada 2016 r. odmówił ubezpieczonej T. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazano, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 13 grudnia 2016 r. ubezpieczona nie została uznana za niezdolną do pracy.

(Decyzja k. 171 akt ZUS)

Wnioskodawczyni T. G. uznała decyzję za krzywdzącą i w dniu 9 stycznia 2017 r. złożyła odwołanie od w/w decyzji.

(odwołanie – k. 2)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 23 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

(Odpowiedź na odwołanie k. 3)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni T. G. urodziła się (...)

(bezsporne)

Wnioskodawczyni posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe. Z zawodu jest szwaczką. Obecnie nie pracuje.

(bezsporne)

Ubezpieczona była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 30 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2016 r.

(bezsporne)

Wnioskodawczyni posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe.

(bezsporne)

W dniu 7 listopada 2016 r. ubezpieczona ponownie złożyła wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek – k. 166 – 167 akt ZUS)

Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz na podstawie przeprowadzonego badania Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 23 listopada 2016 r. uznał, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy. Rozpoznał u badanej niedomykalność zastawki aortalnej i mitralnej w okresie (...), nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu WZW C leczone skutecznie przeciwwirusowo.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 169 akt ZUS, opinia lekarska – k. 21 dokumentacji medycznej)

Wnioskodawczyni w dniu 28 listopada 2015 r. złożyła sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

(sprzeciw – k. 22 dokumentacji medycznej)

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13 grudnia 2016 r. uznała ubezpieczoną za zdolną do pracy. Komisja rozpoznała u wnioskodawczyni niedomykalność zastawki aortalnej i mitralnej w okresie (...), nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, przebyte WZW po zakończeniu leczenia przeciwwirusowego. Komisja wskazała, że w ocenie

przedmiotowej ubezpieczona krążeniowo – oddechowo jest wydolna EF 10.2016 59%. Ubezpieczona jest sprawna ruchowo w normie wiekowo-wagowej, bez powikłań neurologicznych schorzeń podstawowych i odbywanego leczenia.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 170 akt ZUS, opinia lekarska – k. 26 dokumentacji medycznej)

Powyższe orzeczenie skutkowało wydaniem decyzji odmawiającej T. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(Decyzja – k. 171 akt ZUS)

Z kardiologicznego punktu widzenia u wnioskodawczynie rozpoznano przewlekłą niewydolność serca II wg (...) (wtórna do wady serca), niedomykalność zastawki aortalnej średniego stopnia (II/III stopień), wtórną, umiarkowaną niedomykalność zastawki mitralnej (I/II stopień), stan po zabiegu kardiologicznym zamknięcia przewodu tętniczego B. w 2000 r., stan po przebyłym bakteryjnym zapaleniu wsierdza powikłanym wadami zastawkowymi (niedomykalność zastawki mitralnej i aortalnej) – 1994 r., przerost mięśnia lewej komory serca. Nadto u ubezpieczonego rozpoznano wirusowe zapalenie wątroby typu C, stan po krwiopłuciu z powodu zapalenia oskrzeli – styczeń 2015 r., niedokrwistość z niedoboru żelaza w wywiadzie, negatywną diagnostykę w kierunku guza płuca lewego. W ostatnim badaniu ECHO (tj. USG serca z 20 października 2016 r. uwidoczono: średniego stopnia niedomykalność zastawki aortalnej II/III stopień, dodatkowo wtórnie do tej wady doszło już do powiększenia wymiaru lewej komory serca (62 mm w rozkurczu przy normie do 56 mm) – świadczy to o uszkodzeniu mięśnia sercowego w przebiegu wady serca, wtórną niedomykalność zastawki mitralnej I/II stopień, oraz zachowaną dobrą globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca (z oszacowaną frakcją wyrzutową EF – 59% - tj. NORMA). Oznacza to istnienie umiarkowanie zaawansowanej wady serca. Z uwagi na opisywane wyżej problemy kliniczne ubezpieczona obciążona jest dużo większym ryzykiem kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo – naczyniowych w stosunku do osób w podobnym wieku ale bez podobnego wywiadu chorobowego. Schorzenia kardiologiczne powodują u ubezpieczonej częściową niezdolność do pracy od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.

(opinia biegłego lekarza sądowego z zakresu kardiologii dr. n. med. R. G. – k. 9 – 11, pisemna opinia uzupełniająca – k. 30 – 31)

U wnioskodawczynie w 2010 r. rozpoznano przewlekłe zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). W latach 2011 – 2013 wnioskodawczynie była z w/w powodu leczona przeciwwirusowo pochodnymi Interferonu (...) (P. + C.). Leczenie spowodowało eliminację wirusa HCV tj. we krwi nie wykryto po leczeniu materiału genetycznego wirusa tj. HCV RNA. Ubezpieczona z hepatologicznego punktu widzenia jest zdolna do pracy.

(opinia biegłego lekarza sądowego w hepatologii dr. n. med. A. B. – k. 17 – 19)

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty oraz opinie biegłych kardiologa i hepatologa.

Opinię hepatologa Sąd uznał za rzetelną i wiarygodną jednakże w przedmiotowej sprawie przy ocenie zdolności do pracy w odniesieniu do wnioskodawczynie kluczowe znaczenie miała opinia biegłego kardiologa.

W ocenie Sądu opinia pisemna kardiologa oraz pisemna opinia uzupełniająca jest w pełni wiarygodna. Została bowiem sporządzona przez biegłego o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń wnioskodawcy w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawczynie. Biegły w swojej opinii jednoznacznie uznał, iż schorzenia na jakie cierpi wnioskodawczynie tj. przewlekłą niewydolność serca II wg (...) (wtórna do wady serca), niedomykalność zastawki aortalnej średniego stopnia (II/III stopień), wtórną, umiarkowaną niedomykalność zastawki mitralnej (I/II stopień), stan po zabiegu kardiologicznym zamknięcia przewodu tętniczego B. w 2000 r., stan po przebyłym bakteryjnym zapaleniu wsierdza powikłanym wadami zastawkowymi (niedomykalność zastawki mitralnej i aortalnej) – 1994 r., przerost mięśnia lewej komory

serca, obniżają sprawność ubezpieczonej w stopniu powodującym długotrwałą częściową niezdolność do pracy od daty upływu świadczenia rentowego tj. od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.

Za w pełni wiarygodną i prawidłowo sporządzoną Sąd uznał opinię biegłego hepatologa, zgodnie z którą ubezpieczona jest zdolna do pracy w rozumieniu przepisów ustawy rentowej.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować powyższe opinie, są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego kardiologa, gdyż wniosek ten zmierza do przedłużenia postępowania, którego dotychczasowy przebieg pozwala na sformułowanie jednoznacznych wniosków orzeczniczych.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinia biegłego, zarówno pisemna jak i opinia uzupełniająca w sposób wystarczający obrazuje stan zdrowia wnioskodawczyni. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłego w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych w opinii uzupełniającej. W ocenie Sądu brak jest podstaw do powoływania kolejnego biegłego sądowego.

Należy zauważyć, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie 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 II CR 817/73 nie publ).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy jest zasadne i jako takie skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Stosownie do art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2016 r., poz. 887 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 do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- jest niezdolny do pracy;
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
- niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z art. 12 powyższej 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy

uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, 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.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego: akt ZUS, akt sądowych, dokumentacji medycznej oraz z opinii biegłego kardiologa wynika, że wnioskodawczyni jest osobą częściowo okresowo niezdolną do pracy.

Przyczyną częściowej okresowej niezdolności do pracy wnioskodawcy jest przewlekła niewydolność serca II wg (...) (wtórna do wady serca), niedomykalność zastawki aortalnej średniego stopnia (II/III stopień), wtórna, umiarkowana niedomykalność zastawki mitralnej (I/II stopień), stan po zabiegu kardiochirurgicznym zamknięcia przewodu tętniczego B. w 2000 r., stan po przebytych bakteryjnym zapaleniu wsierdza powikłanym wadami zastawkowymi (niedomykalność zastawki mitralnej i aortalnej) – 1994 r., przerost mięśnia lewej komory serca, obniżają sprawność ubezpieczonej w stopniu powodującym długotrwałą częściową niezdolność do pracy od daty upływu świadczenia rentowego tj. od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.

Opinie biegłych kardiologa i hematologa zostały doręczone zarówno organowi rentowemu jak i wnioskodawczyni z zobowiązaniem do ustosunkowania się do niej i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w pismach procesowych z dnia 7 sierpnia 2017 r. i z dnia 17 sierpnia 2017 r. po zapoznaniu się z opinią pisemną i opinią uzupełniającą biegłego kardiologa wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa.

Sąd Okręgowy nie podzielił zastrzeżeń organu rentowego albowiem biegły kardiolog w opinii pisemnej oraz pisemnej opinii uzupełniającej wyjaśnił wszelkie wątpliwości oraz udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania. Sąd w pełni podzielił opinię biegłego, który wskazał, że wnioskodawczyni jest nadal tzn. od daty ustania pobierania renty całkowicie niezdolna do 31 31 grudnia 2018 r.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r.

Data początkowa jest związana z datą kończąca pobieranie przez ubezpieczoną świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, a data końcowa wynika z opinii biegłego kardiologa.

Mając powyższe na uwadze, wobec zaistnienia podstaw do uwzględnienia odwołania Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć organowi rentowemu.

K.K.-W.