

Sygn. akt IV U 1341/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lipca 2015r.

**Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący	SSO Jacek Witkowski
Protokolant	sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 lipca 2015r. w S.

odwołania S. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 23 października 2014 r. Nr (...) - (...)

w sprawie S. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

**zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje S. T. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 października 2014 roku na stałe.**

Sygn. akt IV U 1341/14

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23.10.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. działając na podstawie art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) odmówił ubezpieczonemu S. T. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 8.10.2014 r. nie stwierdziła u wymienionego niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł S. T., który domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty. W uzasadnieniu ubezpieczony podniósł, iż przeszedł operację polegającą na wymianie zastawki aortalnej oraz wycięciu tętniaka z wstawką naczyniową aorty. Ubezpieczony z zawodu jest cukiernikiem. Przed zachorowaniem pracował jako zbrojarz. Zgodnie zaś z zaleceniem lekarzy, powinien unikać pracy fizycznej. Dlatego też, w ocenie S. T., Komisja Lekarska ZUS pochopnie oceniła stan jego zdrowia (odwołanie k. 1-3).

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie k. 4-5).

### **Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:**

W dniu 14.08.2014 r. S. T., ur. (...), złożył do (...) Oddział w S. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek k. 316 a. r.). W czasie składania powyższego wniosku, ubezpieczony był uprawniony do pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30.09.2014 r. (decyzja o ponownym przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 18.10.2011 r., k. 307 a. r.). W toku postępowania orzeczniczego Komisja Lekarska ZUS stwierdziła u wnioskodawcy następujące schorzenia:

stan po wszczępieniu aortalnej zastawki mechanicznej z powodu wady reumatycznej oraz protezy dakronowej w miejscu poszerzenia aorty wstępującej, cukrzyce typu II, nadciśnienie tętnicze oraz miażdżycę tętnic kończyn dolnych (k. 19 akt lekarskich). W ocenie Komisji Lekarskiej ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie k. 321 a. r.). Orzeczenie to stało się podstawą do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 23.10.2014 r. (decyzja k. 322).

W toku postępowania odwoławczego, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy: kardiologa i chirurga naczyniowego (k. 10-13). Biegli po zaznajomieniu się z dokumentacją lekarską, zdiagnozowali u S. T. schorzenia w postaci: stan po leczeniu operacyjnym wady zastawki aortalnej z wszczępieniem protezy dakronowej w miejsce poszerzenia aorty wstępującej, nadciśnienie tętnicze, cukrzyce typu II, niewydolność serca II stopnia wg NYHA, miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych, niedrożność prawej tętnicy udowej oraz przewlekłe niedokrwienie prawej kończyny dolnej. W ocenie biegłych, powyższe schorzenia powodują, iż ubezpieczony jest częściowo, stale niezdolny do pracy od dnia 1.10.2014 r. W uzasadnieniu opinii biegli wskazali m. in., iż u badany ma wadę zastawki aortalnej po leczeniu operacyjnym z wszczępieniem protezy dakronowej w miejsce poszerzenia aorty wstępującej, co wymaga konieczności stałego leczenia przeciwkrzepliwego i ograniczenia wysiłków fizycznych. Stwarza to, ze względu na schorzenia kardiologiczne, ograniczenie do wykonywania pracy fizycznej na budowie, którą ostatnio ubezpieczony wykonywał. Podobnie, w odniesieniu do pracy w zawodzie cukiernika, zgodnie z wykształceniem ubezpieczonego, ze względu na możliwość długotrwałego utrzymywania się krwawienia podczas stosowania leczenia przeciwkrzepliwego nawet przy drobnych zranieniach. Miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych z objawami przewlekłego niedokrwienia kończyny dolnej prawej ogranicza wydolność wysiłkową badanego. Objawy niedokrwienia prawej kończyny dolnej występują po przejściu 100 m. Zdaniem biegłych, objawy kliniczne w układzie sercowo-naczyniowym, naczyniach kończyn dolnych świadczą o zaawansowanej uogólnionej miażdżycy naczyń, zaś współistniejąca cukrzyca przyspiesza ten proces. Powyższe dolegliwości znacznie ograniczają wydolność badanego do pracy fizycznej.

Pozwany organ rentowy nie złożył zastrzeżeń do opinii biegłych. W ocenie Sądu Okręgowego opinia biegłych lekarzy jest miarodajnym i obiektywnym dowodem stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegli wyczerpująco odnieśli się do podstawowych schorzeń opiniowanego. Ponadto wskazali, iż mają one charakter trwały, z uwagi na ich rodzaj oraz stopień zaawansowania. Ubezpieczony w przeszłości wykonywał pracę zarobkową jako pracownik fizyczny: zbrojarz oraz cukiernik. Do tego typu prac wymagana jest pełna wydolność fizyczna oraz przeciwwskazane jest, występujące u ubezpieczonego, potencjalne długotrwałe krwawienie, którego przyczyną może być nawet drobne zranienie.

Z tych względów Sąd przyjął, że S. T. jest nadal częściowo niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy o FUS i niezdolność ta ma charakter trwały.

W związku z tym spełnia on przesłanki do uzyskania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na podstawie art. 57 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej na stałe.

Mając na uwadze powyższe, Sąd stosownie do treści art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc orzekł jak w sentencji.