

Sygn. akt IV U 1009/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Jacek Witkowski
Protokolant	st. sekr. sądowy Dorota Malewicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2014r. w S.

odwołania J. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 30 października 2012 r. Nr (...)

w sprawie J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie

Sygn. akt IV U 1009/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 października 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił wnioskodawczyni J. B. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy albowiem Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22.10.2012 r. nie stwierdziła u niej niezdolności do pracy.

Od decyzji tej odwołanie złożyła ubezpieczona J. B., która wносиła o jej zmianę i przyznanie wnioskowanego świadczenia. Odwołująca się twierdziła, że jest osobą schorowaną i leczy się u różnych lekarzy specjalistów.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wnosił o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Ubezpieczona J. B. ur. (...) złożyła w dniu 5.09.2012 r. wniosek do pozwanego Oddziału ZUS o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Na podstawie przedłożonych dokumentów pozwany ZUS przyjął, iż w dacie złożenia wniosku o rentę J. B. wykazała 24 lata i 6 miesięcy okresów składkowych i nieskładkowych.

W toku postępowania orzeczniczego Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u J. B. schorzenie w postaci zmian dyskopatycznie – zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i piersiowego z przewlekłym zespołem bólowym aktualnie

bez zespołu korzeniowego i upośledzenia funkcji ruchowej (k. 23v a.l.). W ocenie Komisji Lekarskiej schorzenia te nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonej, która posiada wykształcenie zawodowe operator maszyn, a ostatnio była zatrudniona jako sortowacz jajek. Orzeczeniem z dnia 22.10.2012 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła brak niezdolności do pracy. Orzeczenie to stało się podstawą do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 30.10.2012 r. (k. 25 a.r.).

W trakcie postępowania odwoławczego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: neurologa, ortopedy, reumatologa i psychiatry. Opiniujący wspólnie ortopeda, neurolog i psychiatra zdiagnozowali u J. B. następujące schorzenia: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa bez objawów korzeniowych, bóle wielostanowe w wywiadzie, zaburzenia depresyjno – lękowe mieszane (k. 10 a.s.). Biegli w uzasadnieniu opinii wskazali m.in. iż w badaniu klinicznym nie stwierdzili objawów ogniskowego uszkodzenia OUN, ani też nie stwierdzili objawów korzeniowych. Według biegłych stan narządu ruchu opiniowanej nie powoduje istotnych ograniczeń. Z kolei biegły psychiatra wskazał, że opiniowana nie ujawniła objawów psychopatologicznych świadczących o trwającej u niej chorobie psychicznej. Zdaniem biegłych u J. B. brak jest niezdolności do pracy. opiniująca oddzielnie lekarz reumatolog zdiagnozowała u wnioskodawczyni: chorobę zwyrodnieniową stawów w okresie początkowym i zmiany zwyrodnieniowe oraz dyskopatyczne kręgosłupa bez upośledzenia sprawności ruchowej (k. 22 a.s.). W ocenie tej biegłej schorzenia te nie powodują niezdolności do pracy.

Na rozprawie ubezpieczona nie zgadzała się z opiniami biegłych lekarzy (k. 31 a.s.). Twierdziła, iż dokucza jej ból kręgosłupa i rąk. Przedłożyła wynik badania USG prawego nadgarstka. Sąd w związku ze złożeniem nowego dokumentu medycznego dopuścił dowód z opinii uzupełniającej lekarzy neurologa i ortopedy (k. 34 a.s.). Biegli ci po zapoznaniu się z wynikiem badania USG z dnia 21.02.2013 r. stwierdzili, że brak jest uchwytnych zmian deficytów oraz brak upośledzenia funkcji ruchowo – czynnościowej stałej. Biegli podtrzymali swoją opinię główną co do braku niezdolności do pracy ubezpieczonej (k. 34 a.s.).

Na następnej rozprawie ubezpieczona złożyła kolejny dokument medyczny tj. kartę informacyjną leczenia szpitalnego z jednodniowego pobytu w szpitalu (k. 43 i 44 a.s.). Z karty tej wynikało, że w dniu 8.10.2013 r. przeprowadzono u niej zabieg w postaci endoskopowej dekompresji nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka ręki prawej. W związku ze złożeniem tego dokumentu Sąd po raz kolejny zlecił biegłym neurologowi i ortopedzie sporządzenie opinii uzupełniającej. Biegli ci po zaznajomieniu się z kartą informacyjną stwierdzili w opinii uzupełniającej, iż przeprowadzony zabieg endoskopowej dekompresji nerwu pośrodkowego prawego w kanale nadgarstka jest zabiegiem mało inwazyjnym. Zdaniem biegłym istniejący uprzednio zespół cieśni nadgarstka nie powodował ograniczenia zdolności do pracy ani obecny stan nie powoduje takiej niezdolności. W konkluzji biegli orzekli, iż brak jest długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonej (k. 47 a.s.).

Na kolejnej rozprawie ubezpieczona nie zgadzała się również z tą następną opinią uzupełniającą. W wypowiedzi swojej powołała się na zdanie lekarza prowadzącego, który twierdził, że nadgarstek jest nadal niesprawny. Nie zgłaszała jednak wniosków dowodowych (k. 58 a.s.).

W ocenie Sądu Okręgowego opinie biegłych lekarzy, które zostały wywołane w toku postępowania rozpoznawczego są miarodajnymi dowodami zarówno aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej jak i tego który istniał w dacie wydania decyzji. Opiniujący lekarze wydali opinie po zapoznaniu się z całością dokumentacji medycznej, która została im przedłożona oraz po przeprowadzeniu badań przedmiotowych. W szczególności stwierdzić należy, iż lekarze ortopeda i neurolog są specjalistami od chorób kręgosłupa a dodatkowo lekarz ortopeda jest specjalistą od zespołu cieśni nadgarstka. Zdaniem Sądu opiniujący lekarze przekonywująco argumentowali, iż schorzenia kręgosłupa i zespołu cieśni nadgarstka prawej ręki a także schorzenia psychiatryczne nie są na tyle zaawansowane aby powodowały długotrwałą niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227). Biegli podkreślili, iż jedynie w okresach zaostrzeń chorobowych ubezpieczona powinna leczyć się w ramach zwolnień lekarskich. Może ona wykonywać pracę zgodnie ze swoimi kwalifikacjami.

Sąd podzielając wnioski biegłych przyjął, że ubezpieczona nie jest ani całkowicie ani częściowo niezdolna do pracy w rozumieniu art. 2 i 3 powołanej wyżej ustawy. Przesłanka niezdolności do pracy jest niezbędnym warunkiem uzyskania prawa do renty w myśl art. 57 ust. 1 pkt. 1 ustawy o FUS obok dwóch innych przesłanek wymienionych w pkt. 2 i 3 tego samego przepisu. Wobec ustalenia, iż ubezpieczona nie spełnia pierwszego z tych warunków, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc orzekł o oddaleniu odwołania.