

Sygn. akt IV U 60/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2014r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Marzena Mazurek

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2014 r. w Siedlcach na rozprawie

odwołania U. O.

od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

z dnia 10 grudnia 2012 r. Nr (...) -2/10

w sprawie U. O.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o prawo do renty rolniczej

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 60/13 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 10 grudnia 2012r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, działając na podstawie art.21 ust.1 i ust.2 ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników odmówił U. O. prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wskazując, że u wymienionej nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła U. O. wnosząc o jej zmianę i przyznanie jej prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Podniosła, iż decyzja organu rentowego jest błędna w zakresie, w jakim uznaje, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym. Wskazała, że rzetelna i uważna analiza całokształtu dokumentacji medycznej musi prowadzić do odmiennego wniosku, dlatego wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu reumatologii, neurologii, kardiologii oraz chorób wewnętrznych w oparciu o badanie ubezpieczonej oraz analizę dokumentacji medycznej wypowiedzą się, czy ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym (odwołanie k.1-4).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując iż zaskarżona decyzja wydana została na podstawie prawomocnego orzeczenia Komisji Lekarskiej Kasy z 10 grudnia 2012r., która uznała, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym, a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych

dowodów faktycznych i prawnych, które miałyby wpływ na zmianę zaskarżonej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.6).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona U. O. jest rolniczką. Ma 46 lat. Do 31 października 2012r. ubezpieczona miało ustalone prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (decyzja Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z 9 listopada 2010r. k.238-239 akt rentowych). W dniu 4 października 2012r. ubezpieczona wystąpiła do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z wnioskiem o ustalenie prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym na dalszy okres (wniosek k.274 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez Lekarza Rzecznawcę, który w orzeczeniu z 24 października 2012r. uznał ubezpieczoną za nadal całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym do października 2014r. (wypis z orzeczenia Lekarza Rzecznawcy z 24 października 2012r. k.285 akt rentowych). Wobec zgłoszenia przez lekarza inspektora orzecznictwa lekarskiego zarzutu wadliwości powyższego orzeczenia, ubezpieczona skierowana została na badanie przez Komisję Lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, która w orzeczeniu z 27 listopada 2012r. nie uznała ubezpieczonej za całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym (zarzut wadliwości orzeczenia Lekarza Rzecznawcy k.290v i wypis z orzeczenia Komisji Lekarskiej Kasy z 27 listopada 2012r. k.297 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 10 grudnia 2012r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił ubezpieczonej prawa do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z 10 grudnia 2012r. k.299 akt rentowych).

Biegli lekarze o specjalizacjach neurolog, kardiolog, endokrynolog i specjalista chorób wewnętrznych rozpoznali u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze, stan po zabiegu strumektomii z powodu wola guzowatego w 1998r. oraz zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez objawów korzeniowych stwierdzając, że przedmiotowy stan i stopień zaawansowania rozpoznanych schorzeń nie narusza sprawności organizmu ubezpieczonej w stopniu sprowadzającym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Biegły kardiolog wskazał, że przeprowadzone badania, w tym koronarografia wykluczają chorobę wieńcową i pozwalają na rozpoznanie umiarkowanego, niepowikłanego zmianami narządowymi nadciśnienia tętniczego. Układ krążenia jest wydolny, a choroba nadciśnieniowa wymaga leczenia farmakologicznego, ale nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. W odniesieniu do stanu po zabiegu strumektomii w 1998r. biegli wskazali, że aktualny stan kliniczny wskazuje na prawidłową czynność gruczołu tarczowego. Tarczycza nie jest powiększona i nie powoduje objawów uciskowych. Obecne w niej guzki wymagają obserwacji endokrynologicznej, ale nie mają wpływu na sprawność organizmu. W odniesieniu do schorzenia w postaci zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych biegli wskazali, że przebiega ona bez ostrych zespołów korzeniowych kręgosłupa wymagających hospitalizacji w oddziale neurologii. W klinicznym badaniu neurologicznym nie stwierdza się objawów ogniskowego uszkodzenia struktur ośrodkowego układu nerwowego, a także objawów niewydolności krążenia mózgowego. W badaniu części obwodowej układu nerwowego nie stwierdza się aktywnych objawów zespołu korzeniowego kręgosłupa, brak jest również objawów ubytkowych. W ocenie biegłych analiza dokumentacji medycznej oraz klinicznego stanu neurologicznego wskazują na utrwalone objawy remisji zespołu korzeniowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego. W okresach występowania objawów korzeniowych w przyszłości ubezpieczona może wymagać leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego. Reasumując biegli uznali, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia natury kardiologicznej, endokrynologicznej i neurologicznej przy uwzględnieniu stopnia ich zaawansowania oraz współistnienia nie powodują u niej całkowitej niezdolności do pracy (opinia biegłych lekarzy – neurologa, kardiologa, endokrynologa i specjalisty chorób k.18-21 akt sprawy).

Również biegły reumatolog w wydanej opinii stwierdził, że u ubezpieczonej nie występuje całkowita niezdolność do pracy. Biegły rozpoznał u ubezpieczonej chorobę S. w okresie długotrwałej remisji, a także rozpoznane wyżej przez biegłego neurologa zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym bez ograniczenia ruchomości kręgosłupa. Biegła wskazała, że przeprowadzona ocena reumatologiczna nie ujawniła u ubezpieczonej czynnej choroby zapalnej. Około 15 lat wstecz ubezpieczona chorowała na chorobę S. prawdopodobnie

postać nawracającą o łagodnym przebiegu ,tj. nielicznych nawrotach i choroba ta nie przeszła w postać przewlekłą i nie doprowadziła do destrukcji stawów. Stawy są ruchome prawidłowo, bez obrzęków. W odniesieniu do dolegliwości bólowych kręgosłupa wynikających ze zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych to – w ocenie biegłej – poddają się one terapii i nie pozbawiają ubezpieczonej zdolności do wykonywania niezbędnych prac w gospodarstwie rolnym (opinia biegłego reumatologa k.11-12 akt sprawy).

Inny zespół biegłych lekarzy w składzie neurolog, ortopeda, kardiolog, reumatolog i endokrynolog rozpoznał u ubezpieczonej chorobę S. w okresie długotrwałej remisji, entezopatię stawów łokciowych, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez objawów neurologicznych, w tym zmiany w obrębie kręgosłupa lędźwiowego z dyskopatią L4-L5 , zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie, nadciśnienie tętnicze bez powikłań oraz stan po operacyjnym usunięciu tarczycy stwierdzając, że stan zaawansowania tych schorzeń nie sprowadza u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy. Stwierdzona 15 lat choroba S. nie pozostawiła trwałych następstw pod postacią zeszywnienia stawów nadgarstkowych, które jest głównym jej objawem, a także zeszywnienia innych stawów. Obecnie brak jest jakichkolwiek objawów zapalenia stawów, brak obrzęków i wysięków w stawach, stawy są ruchome w pełnym zakresie. Choroba S. jest w pełnej remisji. Rozpoznawane zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa zwłaszcza kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego również nie sprowadzają u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, przy czym w razie nasilenia dolegliwości bólowych ubezpieczona może korzystać z krótkotrwałych zwolnień lekarskich. Również nadciśnienie tętnicze bez powikłań i stan endokrynologiczny nie powodują całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Odnosząc się do braku u ubezpieczonej trzech organów ,tj. śledziony, woreczka żółciowego i tarczycy biegli wskazali, że okoliczność ta nie wpływa na zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, gdyż brak tarczycy wyrównuje się podawaniem hormonów tarczycy, a woreczek żółciowy i śledziona nie są niezbędne dla organizmu. Bez znaczenia dla kwestii zdolności ubezpieczonej do pracy w gospodarstwie rolnym pozostaje w ocenie biegłych również rozpoznana u ubezpieczonej osteoartroza stawów krzyżowo-biodrowych z zespołem bólowym stawów i dyskopatia. Ponadto w ocenie biegłych rozpoznanie to jest niespójne, gdyż stawy krzyżowo-biodrowe są nieruchome, a tym samym niebolesne. Dlatego dla celów orzecznictwa rentowego zmiany te są bez znaczenia (opinia biegłych neurologa, ortopedy, kardiologa, reumatologa i endokrynologa k.57-62 akt sprawy i opinia uzupełniająca tych samych biegłych k.82 akt sprawy).

Ubezpieczona prowadzi gospodarstwo rolne wraz z mężem W. O.. Powierzchnia gospodarstwa wynosi 2,66 ha, jest ono wyposażone w ciągnik i podstawy sprzęt rolniczy. Gospodarstwo nastawione jest na produkcję rolniczą – warzywną, brak w nim zwierząt hodowlanych (kwestionariusz zawodowy do wniosku o rentę k.275 akt rentowych i wyjaśnienia ubezpieczonej k.42v akt sprawy – nagranie od minuty 6 do 14).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej U. O. podlegało oddaleniu

Zgodnie z art.21 ust.1 i 2 ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2008r., Nr 50, poz. 291 ze zm.) renta rolnicza przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki: podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, o którym mowa w ustępie 2, jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym, a całkowita niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu lub w okresach, o których mowa w art.20 ust.1 i 2 ustawy, lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. W myśl art.21 ust.5 w/w ustawy za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.

Rozstrzygnięcie o zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do renty rolniczej wymagało ustalenia czy u ubezpieczonej w dalszym ciągu istnieje całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Sporządzone na tę okoliczność opinie dwóch zespołów biegłych lekarzy złożonych ze specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, reumatologii, kardiologii i endokrynologii nie dały podstaw do uznania, że ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym. W złożonych opiniach biegli

wskazali na istniejące u ubezpieczonej schorzenia z zakresu narządu ruchu – zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym oraz choroba S. (choroba zapalna stawów objawiająca się ich zeszczywnieniem) w fazie pełnej remisji, schorzenie natury kardiologicznej w postaci umiarkowanego i niepowikłanego nadciśnienia tętniczego, a także schorzenie endokrynologiczne wynikające z przebytego zabiegu strumektomii oraz kolejnego zabiegu polegającego na wycięciu całkowitym płata lewego i cieśni tarczycy wskazując, że aktualny stan zaawansowania tych schorzeń nie sprowadza u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Analizując przedmiotowe opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez specjalistów z zakresu medycyny, a ponadto poprzedzone zostały analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i jej badaniem. Opinie są spójne i rzeczowe oraz przekonujące. Należy wskazać, że ubezpieczona nie zgodziła się z oceną stanu jej zdrowia przedstawioną zarówno przez pierwszy, jak i drugi zespół biegłych i wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych z zakresu neurologii, reumatologii i ortopedii (vide: pisma pełnomocnika ubezpieczonej k.76-78 i 96-98). Sąd nie przychylił się jednak do tego wniosku uznając, że dalsze zastrzeżenia pod adresem wydanych opinii są nieuzasadnione i w znacznej mierze stanowią polemikę z ustaleniami biegłych. W uzupełniającej opinii z 20 marca 2014r. (na k.82) drugi skład biegłych ustosunkował się zastrzeżeń ubezpieczonej zgłoszonych w odniesieniu do opinii z 2 grudnia 2013r. (k.62 akt sprawy) pogłębiając uzasadnienie orzeczenia o braku podstaw do ustalenia, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Podkreślić należy, że subiektywna ocena osoby ubiegającej się o rentę nie podważa ustaleń biegłych z zakresu medycyny, którzy w oparciu o posiadaną wiedzę i doświadczenie przedstawiają zobiektywizowaną ocenę stanu zdrowia danej osoby w kontekście jej zdolności do wykonywania pracy. W przekonaniu Sądu argumentem mającym podważać ustalenia biegłych nie może być fakt, że biegli nie opisali w opinii szczegółowo z jaką dokumentacją lekarską ubezpieczonej się zapoznali (vide: pismo pełnomocnika ubezpieczonej k.96-98). Zgodnie z zleceniem Sądu zadaniem biegłych było wydanie opinii na podstawie badania ubezpieczonej i całokształtu dokumentacji medycznej. Brak przytoczenia przez biegłych wykazu dokumentów z obszernej dokumentacji z leczenia ubezpieczonej nie podważa ustaleń opinii i nie oznacza, że biegli nie zapoznali się z tą dokumentacją, tak jak i przytoczenie takiej dokumentacji w opinii nie stanowiłoby samo w sobie o tym, że opinia jest pełna. Podobnie brak odniesienia się przez biegłych do faktu uczestniczenia przez ubezpieczoną w regularnych rehabilitacjach nie podważa ustaleń biegłych. Należy podkreślić, że biegli rozpoznali u ubezpieczonej szereg schorzeń, które od wielu lat są przedmiotem leczenia i rehabilitacji. Istnienie u danej osoby schorzeń i pozostawanie pod opieką lekarską nie przesądza jednak o niezdolności danej osoby do pracy w kontekście uprawnień do renty. Zauważyć przy tym należy, że w wydanych opiniach biegli wskazywali, że w okresach zaostrzeń dolegliwości ze strony układu ruchu ubezpieczona winna korzystać z rehabilitacji. Wskazać wreszcie należy, że w sprawie z odwołania do decyzji organu rentowego sąd bada zasadność decyzji na datę jej wydania – tu 10 grudnia 2012r. Tymczasem w składanych pismach procesowych (k.45-48, 53-54 i 77-78 akt sprawy) ubezpieczona wskazuje na pogarszający się stan zdrowia i przedstawia dokumentację lekarską oraz badania diagnostyczne z 2013r. Na marginesie wskazać również należy, że wskazana przez biegłych w opinii z 2 grudnia 2013r. (na k.62) operacja lewego płata i cieśni tarczycy miała miejsce już w 2013r., a zatem po wydaniu zaskarżonej decyzji. Nie ulega wątpliwości, że toczący się proces z odwołania do decyzji organu rentowego nie stanowi przeszkody do wystąpienia z nowym wnioskiem o ustalenie prawa do renty, jeżeli w ocenie ubezpieczonego już po wydaniu decyzji zaskarżonej doszło do pogorszenia stanu zdrowia.

Mając na uwadze całokształt powyższych okoliczności Sąd uznał odwołanie ubezpieczonej za nieuzasadnione i dlatego na podstawie art.477.14§1 kpc odwołanie to oddalił.