

Sygn. akt IV U 1039/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 września 2014r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Dorota Malewicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 września 2014r. w S.

odwołania M. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 23 lipca 2013 r. (Nr (...) - (...))

w sprawie M. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 1039/13 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 23 lipca 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.57 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił M. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że u wymienionej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła M. W. wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazała m.in., że wbrew ustaleniu Komisji Lekarskiej ZUS nie jest zdolna do podjęcia pracy, wcześniej była uznana za osobę niezdolną do pracy i do 31 maja 2013r. pobierała rentę. Od szeregu lat cierpi na wiele schorzeń, z których główne to schorzenia natury kardiologicznej i pulmonologicznej. Stwierdzono u niej również zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz kończyn górnych i dolnych. Stan jej zdrowia stale się pogarsza, obecnie doszły problemy z tarczycą. Ponadto leczy się u psychologa i psychiatry. W tych okolicznościach decyzja organu rentowego jest błędna, tym bardziej że przez całe życie zawodowe pracowała jako szwaczka (odwołanie k.2-3).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując iż zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 16 lipca 2013r., która nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy, a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych lub prawnych, które uzasadniałyby zmianę zaskarżonej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.5).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona M. W. do 31 maja 2013r. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja o ustaleniu prawa do renty na okres do 31 maja 2013r. z 20 czerwca 2011r. k.40-41 akt rentowych). W dniu 29 kwietnia 2013r. ubezpieczona wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (wniosek k.54 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 29 maja 2013r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika z 29 maja 2013r. k.56 akt rentowych).

Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ubezpieczona skierowana została na badanie przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 16 lipca 2013r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw ubezpieczonej od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS k.57 i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 16 lipca 2013r. k.61 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 23 lipca 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (decyzja z 23 lipca 2013r. k.62 akt rentowych).

Ubezpieczona ma 52 lata, ukończyła szkołę zawodową w zawodzie szwaczka oraz studium zawodowe w zawodzie operator handlowy (sprzedawca). Przed ustaleniem prawa do renty ubezpieczona pracowała jako szwaczka (wyjaśnienia ubezpieczonej k.89-89v akt sprawy, wniosek o rentę i świadectwa pracy k.1-14 akt rentowych).

Biegli lekarze z zakresu (...) rozpoznali u ubezpieczonej stan po operacyjnym zamknięciu (...) II w 1982r., łagodną niedomykalność zastawki dwudzielnej, napadowe migotanie i trzepotanie przedsionków w wywiadzie, łagodne nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię, okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu wielopoziomowych zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych bez upośledzenia jego ruchomości i sprawności ruchowej, obustronny zespół cieśni nadgarstka do planowanego zabiegu operacyjnego bez upośledzenia siły i sprawności obu rąk, rozstrzenie oskrzeli płata środkowego, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc i zaburzenia adaptacyjne stwierdzając, że stan zaawansowania powyższych schorzeń nie powoduje niezdolności ubezpieczonej do pracy. W odniesieniu do schorzeń natury kardiologicznej wskazano, że napadowe migotanie i trzepotanie przedsionków zostało poddane skutecznej kardiowersji elektrycznej w dniu 7 sierpnia 2009r. Wielokrotnie przeprowadzone po tym zabiegu badania H. potwierdzają rytm zatokowy. Od 2009r. ubezpieczona nie wymagała hospitalizacji, a jedynie okresowej kontroli ambulatoryjnej. Brak nawrotów arytmii, zadowalająca tolerancja wysiłku w teście wysiłkowym oraz prawidłowa kontrola ciśnienia tętniczego świadczą o dobrym stanie klinicznym ubezpieczonej. W odniesieniu do schorzeń narządu ruchu ,tj. zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu wielopoziomowych zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych oraz obustronnego zespołu cieśni nadgarstka wskazano, że nie upośledzają one ruchomości kręgosłupa i sprawności ruchowej ubezpieczonej, zachowana jest również siła i sprawność obu rąk. W okresach zaostrzeń dolegliwości ze strony kręgosłupa ubezpieczona może wymagać leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, a zabieg operacyjny obustronnego zespołu cieśni nadgarstka może być zrealizowany w ramach zasiłku chorobowego. Zadowalający jest również stan układu oddechowego ubezpieczonej. Rozpoznane u niej rozstrzenie oskrzeli płata środkowego i przewlekła obturacyjna choroba płuc mają charakter łagodny i leczone są ambulatoryjnie. Biegli wskazali również, że u ubezpieczonej nie występują objawy kliniczne astmy oskrzelowej, co poddaje w wątpliwość prawidłowość rozpoznania u ubezpieczonej tego schorzenia. Istniejące objawy przemawiają za diagnozą przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. W odniesieniu do schorzeń natury psychicznej wskazano, że od listopada 2012r. ubezpieczona jest leczona psychiatrycznie z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych. Nigdy nie była hospitalizowana, a charakter oraz stopień nasilenia objawów psychopatologicznych nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy (opinia biegłych z zakresu kardiologii, ortopedii, neurologii, chorób płuc, psychiatrii i psychologii k.10-13 akt sprawy i opinia uzupełniająca tych biegłych k.48 akt sprawy).

Biegli lekarze z zakresu endokrynologii i okulistyki rozpoznali u ubezpieczonej wole guzowate nadczynne, eutyreozę w wyniku leczenia tiamazolem oraz zapalenie alergiczne spojówek stwierdzając, że schorzenia te nie powodują

niezdolności ubezpieczonej do pracy. Aktualnie czynność tarczycy jest prawidłowa. Oznaczone stężenia (...) i hormonów tarczycy mogą okresowo nie mieścić się w granicach wartości referencyjnych, co stanowi wskazówkę dla lekarza ułatwiającą mu podjęcie decyzji odnośnie dawki stosowanych leków. Gdyby ubezpieczona wymagała z tego powodu leczenia chirurgicznego, może być ona okresowo niezdolna do pracy w ramach zasiłku chorobowego. W odniesieniu do stanu narządu wzroku wskazano, że u ubezpieczonej występuje prawidłowa ostrość wzroku do dali i bliży oraz brak zmian na dnie oka, co nie daje podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy z przyczyn okulistycznych (opinia biegłych z zakresu endokrynologii i okulistyki k.63-66 akt sprawy).

Biegły lekarz z zakresu medycyny pracy stwierdził, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia nie dają podstaw do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, ale wymagają systematycznego leczenia i kontroli. Ubezpieczona jest wydolna oddechowo, krążeniowo, kończyny są bez zaników mięśniowych, chód jest sprawny, kontakt prawidłowy (opinia biegłego z zakresu medycyny pracy k.78-79 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej M. W. okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art.57 ust. 1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009r., Nr 153, poz.1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, przy czym ostatniego wymogu nie stosuje do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. W myśl art.12 ust.1, 2 i 3 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 jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Rozstrzygnięcie o zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymagało ustalenia czy u ubezpieczonej istnieje częściowa lub całkowita niezdolność do pracy. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzone na tę okoliczność opinie biegłych z zakresu kardiologii, neurologii, ortopedii, chorób płuc, psychiatrii, psychologii, endokrynologii, okulistyki i medycyny pracy dały podstawy do ustalenia, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Analizując złożone do akt opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez lekarzy - specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ponadto poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i jej badaniem. Opinie są spójne i należyte uzasadnione.

Ubezpieczona M. W. nie zgodziła się z wnioskami płynącymi z opinii biegłych i wniosła o dopuszczenie dowodu z łącznej opinii innych biegłych lekarzy z zakresu neurologii, ortopedii, reumatologii, pulmonologii, kardiologii, psychologii, psychiatrii, endokrynologii, okulistyki i biegłego z zakresu medycyny pracy celem dokonania wspólnej oceny jej zdolności do pracy. Zarzuciła, że biegli z zakresu endokrynologii i okulistyki opiniowali oddzielnie od specjalistów z pozostałych dziedzin medycyny. Tymczasem biegli powinni dokonać całościowej oceny stanu jej zdrowia, gdyż suma schorzeń może uzasadniać orzeczenie o niezdolności do pracy (pismo procesowe ubezpieczonej z 4 lipca 2014r. k.72-73). Ponadto w innym piśmie procesowym ubezpieczona zakwestionowała ustalenia biegłych zawarte w opinii z 25 listopada 2013r. (na k.13 akt sprawy) podnosząc, że stan jej zdrowia nie uległ poprawie od czasu, gdy przyznano jej rentę z tytułu niezdolności do pracy, którą pobierała do 31 maja 2013r. (pismo procesowe ubezpieczonej z 19 lutego 2014r. k.31-32 akt sprawy).

Sąd nie przychylił się do wniosku ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych lekarzy uznając zarzuty ubezpieczonej za niezasadne. W pierwszej kolejności przyznać należy, że w sprawie wydane zostały trzy opinie przez biegłych z różnych dziedzin medycyny (łącznie dziewięciu specjalistów), ale okoliczność ta nie podważa

ustaleń zawartych w tych opiniach. Dopuszczając pierwszy dowód z opinii biegłych Sąd ustalił, że zespół biegłych będzie składał się ze specjalistów z zakresu kardiologii, neurologii, ortopedii, chorób płuc, psychiatrii i psychologii (postanowienie dowodowe z 21 października 2013r. k.7 akt sprawy). Biegli z zakresu endokrynologii i okulistyki opiniowali oddzielnie, ale wynikało to faktu, że dowód z opinii tych biegłych został dopuszczony na późniejszym etapie postępowania – postanowieniem z 27 marca 2014r. (k.60 akt sprawy), co z kolei wynikało z tego, że dopiero w toku sprawy ubezpieczona udokumentowała fakt leczenia u takich specjalistów (pismo ubezpieczonej z 19 lutego 2014r. wraz z załącznikami k.31-33 akt sprawy). Brak jest podstaw do uznania, że fakt wydania dwóch opinii zamiast jednej łącznej skutkowało ogólną błędną oceną stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście jej zdolności do pracy. W obu opiniach biegli uznali brak podstaw do orzeczenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Wnioski obu opinii są w tym względzie stanowcze, przy czym w odniesieniu do opinii biegłego endokrynologa i okulisty ubezpieczona nie zgłosiła umotywowanych zastrzeżeń poza zarzutem, że biegli nie opiniowali razem z biegłymi z zakresu kardiologii, neurologii, ortopedii, chorób płuc, psychiatrii i psychologii.

Nieuzasadnione okazały się również zarzuty ubezpieczonej co do oceny stanu jej zdrowia przez biegłych w składzie kardiolog, neurolog, ortopeda, specjalista chorób płuc, psychiatra i psycholog. Należy podkreślić, że po zgłoszeniu przez ubezpieczoną zastrzeżeń do tej opinii (w piśmie na k.32-32) biegli złożyli opinię uzupełniającą, w której ustosunkowali się do zastrzeżeń i wykazali dlaczego brak jest podstaw do orzeczenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy (opinia uzupełniająca k.48 akt sprawy). Podnieśli, że za orzeczeniem takim nie przemawiają schorzenia natury kardiologicznej oraz schorzenia narządu ruchu. Wskazali, że rozpoznane u ubezpieczonej migotanie i trzepotanie przedsionków zostało poddane skutecznej kardiowersji elektrycznej w dniu 7 sierpnia 2009r. W efekcie tego zabiegu u ubezpieczonej występuje prawidłowy rytm zatokowy, brak jest nawrotów arytmii, ponadto występuje u niej zadowalająca tolerancja wysiłku (potwierdzona w teście wysiłkowym) i prawidłowo kontrolowane nadciśnienie tętnicze. Ponadto w przekonaniu biegłych – wbrew twierdzeniom ubezpieczonej – brak jest podstaw do rozpoznania u ubezpieczonej umiarkowanej niedomykalności zastawki dwódcielnej. Za rozpoznaniem takim nie przemawia pojedyncze badanie (...). W tym miejscu dodać należy, że biegły z zakresu medycyny pracy w opinii z 30 lipca 2014r. wskazał, że kontrolne (...) z 2013r. nie wykazuje cech przecieku (opinia k.79 akt sprawy), co koresponduje z powyższym stwierdzeniem zespołu biegłych. Co do schorzeń narządu ruchu, które mają istotne znaczenie z punktu widzenia wykonywanego przez ubezpieczoną zawodu szwaczki, biegli podnieśli, że rozpoznany u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian dyskopatycznych i zwyrodnieniowych nie upośledza ruchomości kręgosłupa i sprawności ruchowej ubezpieczonej. Podobnie obustronny zespół cieśni kanału nadgarstka przebiega bez upośledzenia siły i sprawności rąk, przy czym planowane w tym zakresie leczenie operacyjne może przebiegać w ramach zasiłku chorobowego. W tym miejscu wskazać należy, że do chwili obecnej leczenie to nie odbyło się – z twierdzeń ubezpieczonej wynika, że z powodu braku zapisów. Wreszcie niezdolności ubezpieczonej do pracy nie spowodują schorzenia układu oddechowego, która przebiegają w sposób łagodny oraz zaburzenia adaptacyjne rozpoznane przez biegłego psychiatrę i psychologa.

W przekonaniu Sądu powyższa argumentacja biegłych jest przekonująca, a całokształt materiału dowodowego, w tym również ostatnia opinia - biegłego z zakresu medycyny pracy, uzasadniał ustalenie, że u ubezpieczonej brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy, a tym samym nie zachodzi przesłanka do ustalenia prawa ubezpieczonej do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Mając na uwadze całokształt powyższych okoliczności Sąd na podstawie art.477.14§1 kpc odwołanie ubezpieczonej oddalił.