

Sygn. akt IV U 1164/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 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 9 października 2014 r. w Siedlcach na rozprawie

odwołania J. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 14 sierpnia 2013 r. Nr (...)

w sprawie J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala prawo J. B. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia (...).

Sygn. akt: IV U 1164/13 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 14 sierpnia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.57 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił J. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż u wymienionej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła J. B. wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona wskazała, że nie zgadza się z decyzją organu rentowego, gdyż jej stan zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy. Dolegliwości nasilają się, coraz gorzej widzi i dokuczają jej duszności związane z sarkoidozą. Miewa zawroty głowy i omdlenia (odwołanie k.2).

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.3-4).

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 9 maja 2013r. J. B. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek k.1 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez Lekarza Orzecznika, który w orzeczeniu z 6 czerwca 2013r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika z 6 czerwca 2013r. k.10 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.12 i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 16 lipca 2013r. k.15 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 14 sierpnia 2013r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z 14 sierpnia 2013r. k.17 akt rentowych).

Biegli z zakresu chorób płuc, neurologii i okulistyki w opinii sporządzonej na zlecenie Sądu rozpoznali u ubezpieczonej sarkoidozę II stopnia, niezborność nadwzroczną obu oczu oraz stan po przebytych w 2009r. obwodowym uszkodzeniu nerwu VII strony lewej stwierdzając, że stopień zaawansowania schorzenia w postaci sarkoidozy wraz z zaburzeniami widzenia powodują, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy w okresie dwóch lat od wystąpienia z wnioskiem o rentę. Wg biegłego okulisty ubezpieczona posiada obniżoną ostrość wzroku oka prawego do dali i bliży oraz dość dobrą lewego oka w okularach. Taki stan narządu wzroku samodzielnie nie spowoduje niezdolności do pracy na wolnym rynku, ale może przyczynić się do stwierdzenia niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Przeciwwskazane są prace wymagające dobrej ostrości wzroku. Biegły neurolog w przeprowadzonym badaniu przedmiotowym nie stwierdził objawów ogniskowego uszkodzenia struktur (...) oraz objawów niewydolności krążenia mózgowego, jak również aktywnych objawów zespołu korzeniowego kręgosłupa i objawów ubytkowych. W ocenie biegłego stan neurologiczny wskazuje na utrwalone objawy remisji zespołu korzeniowego kręgosłupa. Zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości neurologiczne w postaci bólów i zawrotów głowy oraz zespołu bólowo-korzeniowego kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego są dobrze kontrolowane farmakologicznie i rehabilitacyjnie w okresach zaostrzeń. W przyszłości ubezpieczona może wymagać leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego, ale obecnie z przyczyn neurologicznych nie jest niezdolna do pracy. Biegły pulmonolog wskazał, że rozpoznana u ubezpieczonej w 2008r. sarkoidoza I stopnia była nieregularnie leczona i kontrolowana, bez wykonania badań czynnościowych i mechaniki oddychania. Stwierdzona przez komisję lekarską ZUS w dniu 16 lipca 2013r. sarkoidoza II stopnia również jest nieregularnie leczona i niedostatecznie zdiagnozowana. Tomografia komputerowa klatki piersiowej z 21 czerwca 2012r. w porównaniu do badania z 2009r. wskazuje na masywne powiększenie węzłów chłonnych w śródpiersiu wszystkich grup węzłowych, obmurowane naczynia, tchawicę i oskrzela masami węzłowymi sięgającymi wlotu górnego klatki piersiowej do poziomu dolnych wnęk obu płuc i modelującymi żyłę główną górną na masie grubości niemal dwukrotnie większej niż w badaniu z 2009r. Ponadto nadprzeponowe zmiany włóknisto-rozedmowe z pociąganiem oskrzeli i zmiany węzłowe w nadbrzuszu wskazują na dynamiczną progresję zmian węzłowych w klatce piersiowej i nadbrzuszu, co świadczy o dynamicznym rozwoju choroby. Ubezpieczona wymaga pilnej diagnostyki. W ocenie biegłego pulmonologa wobec postępującego spadku tolerancji wysiłku, postępującej duszności wysiłkowej, sugestywnego obrazu zmian w śródpiersiu oraz z uwagi na wystąpienie objawu nieopisanego przez Komisję Lekarską ZUS w dniu 16 lipca 2013r. w postaci powiększenia węzła chłonnego nadobojczykowego prawego o wielkości 0,5 cm oraz węzła pachowego po stronie prawej o średnicy 1 cm (bez cech zapalenia) progresja choroby podstawowej jest niewątpliwa. Ponadto pojawiły się obwodowe zmiany węzłowe nie wpisujące się w obraz sarkoidozy, które wraz z towarzyszącymi zaburzeniami widzenia skłaniają do podjęcia dalszej pilnej diagnostyki. Wszystko to powoduje, że ubezpieczona – wykonująca zawód salowej - ma ograniczoną zdolność do wykonywania tego rodzaju pracy w porównaniu do osób zdrowych o podobnych kwalifikacjach zawodowych (opinia biegłych pulmonologa, neurologa i okulisty k.9-10 wraz z uzupełnieniem na k.18 akt sprawy oraz opinia uzupełniająca tych samych biegłych k.33 akt sprawy).

Ubezpieczona ma wykształcenie zawodowe – krawiec. W wyuczonym zawodzie pracowała przez rok. Później przez okres około 16 lat – do 18 stycznia 2013r., pracowała jako salowa na bloku operacyjnym (kwestionariusz okresów

składkowych i nieskładkowych k.3 oraz zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu k.7-8 akt rentowych oraz wyjaśnienia ubezpieczonej k.30v akt sprawy – nagranie od minuty 6 do 13).

Ostatnie ubezpieczenie J. B. ustало w dniu 18 stycznia 2013r. W dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę ,tj. od 9 maja 2003r. do 8 maja 2013r. ubezpieczona legitymuje się okresem ubezpieczenia w wymiarze 9 lat, 8 miesięcy i 16 dni (karta przebiegu zatrudnienia k.16 akt rentowych).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej J. B. okazało się uzasadnione.

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. Sporządzona na tę okoliczność opinia biegłych lekarzy z zakresu pulmonologii, neurologii i okulistyki dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy, przy czym datę powstania tej niezdolności biegli określili na datę zgłoszenia wniosku o rentę ,tj. 9 maja 2013r., a okres trwania niezdolności określili na dwa lata od zgłoszenia wniosku o rentę ,tj. do 9 maja 2015r. Analizując opinię biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydana została przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ponadto poprzedzona była analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i jej badaniem. Opinia jest spójna i należyte uzasadniona. Biegli rzeczowo wyjaśnili dlaczego uzasadnione jest uznanie ubezpieczonej za osobę częściowo niezdolną do pracy. Wskazali, że za orzeczeniem takim przemawia stan zaawansowania rozpoznanej u ubezpieczonej choroby płuc w postaci sarkoidozy II stopnia, która znajduje się w stanie progresji. Choroba ta daje u ubezpieczonej objawy w postaci znacznego osłabienia i pogarszającej się tolerancji wysiłku fizycznego. Badania wskazują na zaawansowany proces rozwoju choroby w postaci m.in. masywnego powiększenia węzłów chłonnych i zmian włóknisto-rozedmowych. Stan taki niewątpliwie wpływa na pogorszenie samopoczucia i ogólnej sprawności organizmu ubezpieczonej (dodatkowo przy stwierdzonych schorzeniach narządu wzroku) powodując, że w znacznym stopniu utraciła ona zdolność do wykonywania pracy salowej, którą wykonywała przez ostatnie kilkanaście lat. Sąd nie przychylił się do wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych. W uzupełniającej opinii złożonej na k.33 akt sprawy biegli ustosunkowali się do zastrzeżeń do opinii podstawowej zgłoszonych przez Zastępcę Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS (w piśmie na k.27 akt sprawy). Opinia podstawowa wraz z opinią uzupełniającą stanowią w pełni wiarygodny i miarodajny dowód w sprawie, a podtrzymywane przez organ rentowy zastrzeżenia do tych opinii stanowią polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłych. Nie można przy tym zgodzić się z organem rentowym, że ubezpieczoną należy traktować jako osobę bez ścisłego ukierunkowania zawodowego. Ubezpieczona krótko okres pracowała w wyuczonym zawodzie krawca. Natomiast później przez wiele lat pracowała w zawodzie salowej i ten zawód należy przyjąć przy orzekaniu o niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Wskazać wreszcie należy, że ubezpieczona spełniła pozostałe przesłanki do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ,tj. legitymuje się ponad 5-letnim okresem ubezpieczenia w dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę i powstaniem niezdolności do pracy, a stwierdzona u niej niezdolność do pracy powstała w dniu (...), a zatem przed upływem 18-miesięcy od ustania ostatniego ubezpieczenia (18 stycznia 2013r.).

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477.14§2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że ubezpieczonej przysługuje prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od (...)