

Sygn. akt IV U 257/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2014r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Iwona Chojecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 października 2014r. w S.

odwołania E. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia (...)r. Nr (...)

w sprawie E. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 257/14 **UZASADNIENIE**

Decyzją z (...). 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 E. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od (...). wskazując, że u wymienionej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła E. J. wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazała m.in., że lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS uznały, że jest zdolna do pracy po około 20 latach przebywania na rencie. Wskazani lekarze uznali, że brak u niej objawów depresji, co stoi w sprzeczności z oceną lekarza leczącego. Podobna sytuacja miała miejsce kilka lat wcześniej. Wówczas – na etapie postępowania sądowego – biegli sądowi stwierdzili u niej szereg schorzeń kardiologicznych i neurologicznych, a także zaburzenia depresyjno-lękowe. Z upływem lat problemy zdrowotne, w tym psychiatryczne nasiliły się, a leki psychotropowe, które przyjmuje w znacznym stopniu ograniczają jej funkcjonowanie. W tych okolicznościach wnosi o powołanie biegłych sądowych z zakresu neurologii, kardiologii i psychiatrii celem oceny stanu jej zdrowia (odwołanie k.2-3).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z (...), która nie stwierdziła u

ubezpieczonej niezdolności do pracy, a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych lub prawnych, które uzasadniałyby zmianę tej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.4-5).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona E. J. do (...) uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja z (...) o ustaleniu prawa do renty na okres do (...) k.292 akt rentowych). W dniu (...) 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.297 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z (...) ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika z 7 listopada 2013r. k.299 akt rentowych).

Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ubezpieczona skierowana została na badanie przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z (...) ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw ubezpieczonej od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS k.300 i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z (...) k.304 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z(...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (decyzja z (...) k.305 akt rentowych).

Ubezpieczona cierpi na następujące schorzenia: nadciśnienie tętnicze I wg WHO z wydolnym układem krążenia (w lewym przedsionku serca istnieje skośna membrana z otworem 8 m, w przeszłości przeżyła zapalenie wsierdza), niedomykalność zastawki aorty +/++, cukrzycę typu 2 leczoną doustnymi lekami hipoglikemizującymi, nadwagę, zaburzenia lękowo-depresyjne, organiczne uszkodzenie OUN, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowym w wywiadzie bez objawów neurologicznych, wole guzowate i niedoczynność tarczycy, chorobę Hashimoto oraz bielactwo. Stan zaawansowania tych schorzeń nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Stwierdzone u ubezpieczonej schorzenie kardiologiczne w postaci nadciśnienia tętniczego łagodnego przebiega bez powikłań, a niedomykalność zastawki mitralnej przybiera formę z pogranicza łagodnego i umiarkowanego. U ubezpieczonej nie stwierdza się objawów niewydolności serca i stan układu sercowo-naczyniowego nie wpływa negatywnie na zdolność ubezpieczonej do pracy. Ubezpieczona cierpi na cukrzycę typu 2 od około 10 lat. Przyjmuje doustne leki hipoglikemizujące. Wartości glukozy we krwi są zadowalające, bez niedocukrzeń w wywiadzie. Odnotowane w przeszłości – w lipcu (...) i wrześniu (...) wartości poziomu hemoglobiny glikowanej świadczą o ówczesnym niewyrównaniu cukrzycy. Wskazane schorzenie przebiega bez późnych powikłań. Ubezpieczona wymaga intensyfikacji leczenia przeciwcukrzycowego (do rozważenia przyjmowanie insuliny) w celu wyrównania schorzenia. Naruszenie sprawności organizmu w wyniku 10-letniego przebiegu cukrzycy nie sprowadza u ubezpieczonej niezdolności do pracy. W związku ze schorzeniami endokrynologicznymi ubezpieczona wymaga okresowej kontroli ambulatoryjnej i stałego przyjmowania L-tyroksyny, co zapewnia skuteczne wyrównanie niedoczynności tarczycy. Schorzenia te nie powodują u ubezpieczonej niezdolności do pracy, podobnie jak przebiegające bez objawów neurologicznych zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Z powodu zaburzeń nastroju i lęków od 2000r. ubezpieczona leczy się ambulatoryjnie w P. Z. P.. Od kilku lat przyjmuje niskie dawki leków psychotropowych. Dotychczasowe leczenie nie wymagało istotnej modyfikacji - nie stosowano leków nootropowych poprawiających funkcjonowanie OUN i ubezpieczona nie wymagała leczenia szpitalnego. Badanie psychiatryczne i psychologiczne wskazuje na istnienie u ubezpieczonej uszkodzenia OUN, co może mieć wpływ na obniżenie funkcjonowania poznawczego i społecznego ubezpieczonej, ale nie sprowadza u ubezpieczonej niezdolności do pracy (opinia zespołu biegłych – specjalistów z zakresu kardiologii, diabetologii, endokrynologii, neurologii, psychiatrii i psychologii k.10-16 akt sprawy).

Ubezpieczona ma (...) lat i wykształcenie średnie – technik gastronomii. Przed ustaleniem prawa do renty pracowała jako pomoc w kuchni, rozliczeniowa na stołówce, młodszy technolog oraz referent ds rozliczeń w dziale obrotu artykułami spożywczymi (wniosek o rentę i świadectwo pracy z (...) k.1-3 i 4 akt rentowych).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie E. J. podlegało oddaleniu.

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 ubezpieczonego istnieje w dalszym ciągu częściowa lub całkowita niezdolność do pracy. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzona na tę okoliczność opinia zespołu biegłych z zakresu kardiologii, diabetologii, endokrynologii, neurologii, psychiatrii i psychologii dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Analizując opinię biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydana została przez lekarzy - specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ponadto poprzedzona była analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i badaniem ubezpieczonej przez każdego z powołanych specjalistów. Opinia jest spójna i należyście uzasadniona. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej schorzenia natury kardiologicznej, diabetologicznej, neurologicznej, endokrynologicznej oraz z zakresu zdrowia psychicznego wskazując, że stan zaawansowania tych schorzeń, poddanych leczeniu, nie sprowadza u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia kardiologiczne (nadciśnienie tętnicze i niedomykalność zastawki mitralnej) oraz diabetologiczne (cukrzyca typu 2) przebiegają bez powikłań naruszających sprawność organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Również stan schorzeń natury endokrynologicznej (wole guzowate i niedoczynność tarczycy) i neurologicznej (zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa bez objawów neurologicznych) nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy, przy czym konieczne jest stałe przyjmowanie przez ubezpieczoną L-tyroksyny, co zapewnia skuteczne wyrównanie niedoczynności tarczycy. Wreszcie niezdolności do pracy nie sprowadza u ubezpieczonej schorzenie pod postacią zaburzeń lękowo-depresyjnych. Schorzenie to jest leczone niskimi dawkami leków psychotropowych i dotychczas nie wymagało modyfikacji. Badanie psychiatryczne i psychologiczne wykazało dodatkowo objawy uszkodzenia OUN mogące mieć wpływ na obniżenie funkcjonowania poznawczego i społecznego ubezpieczonej, ale nie powodujące niezdolności. Powyższe ustalenia i wnioski biegłych są logiczne, poparte wynikami badań i znajdujące oparcie w wiedzy i doświadczeniu zawodowym biegłych.

Należy wskazać, że ubezpieczona nie zgodziła się z ustaleniami biegłych i w piśmie procesowym z (...). (k.26-27) przedstawiła własną ocenę swojego stanu zdrowia oraz postawiła wniosek o powołanie innego zespołu biegłych do oceny jej zdolności do pracy. Rozpoznając przedmiotowy wniosek Sąd doszedł do przekonania, że nie zasługuje on na uwzględnienie, gdyż zarzuty ubezpieczonej nie podważają ustaleń w/w biegłych. W ocenie ubezpieczonej opinia biegłych jest niemiarodajna, gdyż większość biegłych (poza endokrynologiem) badała ją zbyt krótko z czego kardiolog, psychiatra i psycholog tylko po kilkanaście minut, przez co badania te były powierzchowne i nie poświęcono im należytej staranności i czasu. W przekonaniu Sądu tego rodzaju zarzut nie uzasadnia oceny, że opinia biegłych nie stanowi wiarygodnego dowodu w sprawie. Każdy z biegłych zbadał ubezpieczoną, co dokumentują protokoły z badań (k.10-15). Twierdzenie, że kilkunastominutowe badanie jest za krótkie jest subiektywnym przekonaniem ubezpieczonej. Brak jest norm określających długość badania przez biegłego. Załączone protokoły z badań nie podają czasu trwania badania, ale wynika z nich, że biegli przeprowadzili wywiad z ubezpieczoną oraz badanie właściwe dla określonego rodzaju schorzenia możliwe do przeprowadzenia w warunkach badania do celów wydania opinii sądowej. Ponadto należy podkreślić, że badanie przez biegłego jest tylko jednym z elementów procesu opiniowania.

Oprócz wyników własnego badania biegli dysponują dokumentacją medyczną ubezpieczonej z całego procesu leczenia u lekarzy prowadzących, w tym wynikami badań diagnostycznych. Całokształt tych danych stanowi podstawę wydania opinii.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd uznał odwołanie ubezpieczonej za niezasadnione i na podstawie art.477.14§1 kpc odwołanie to oddalił.