

Sygn. akt IV U 772/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 sierpnia 2015r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	stażysta Renata Olędzka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 sierpnia 2015r. w S.

odwołania K. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 26 czerwca 2014 r. Nr i (...)

w sprawie K. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 772/14 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 26 czerwca 2014r. 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 K. J. prawa do renty z tytułu niezdolności wskazując, że u wymienionej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła K. J. wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazała, że stan jej zdrowia – schorzenie kręgosłupa i nadciśnienie tętnicze nie pozwalają jej na wykonywanie pracy. W pozycji wymuszonej oraz przy długotrwałym chodzeniu odczuwa ból kręgosłupa promieniujący do obu kończyn, a środki przeciwbólowe pomagają na krótki czas (odwołanie k.1).

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 17 czerwca 2014r., 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.2-3).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona K. J. do 24 maja 2014r. uprawniona była do świadczenia rehabilitacyjnego (decyzja z 12 listopada 2013r. o ustaleniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego do 24 maja 2014r. k.8 akt o świadczenie rehabilitacyjne).

W dniu 15 kwietnia 2014r. ubezpieczona 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 ZUS, który w orzeczeniu z 14 maja 2014r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z 14 maja 2014r. k.15 akt rentowych).

Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczona skierowana została na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 17 czerwca 2014r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw ubezpieczonej od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k.16 i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 17 czerwca 2014r. k.19 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 26 czerwca 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z 26 czerwca 2014r. k.21 akt rentowych).

Ubezpieczona cierpi na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L-S z torem korzeniowym lewostronnym w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, obecnie bez zespołu bólowo-korzeniowego i bez upośledzenia sprawności ruchowej. W dniu 21 stycznia 2013r. ubezpieczona przeszła zabieg dekompresji kanału lędźwiowego L4-L5 po stronie lewej. Badanie neurologiczne i ortopedyczne ubezpieczonej wykazuje bliznę pooperacyjną wygojoną prawidłowo, pogłębienie kifozy piersiowej i lordozy lędźwiowej, prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych, niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa L-S bez objawów rozciągowych i objawów ubytkowych korzeniowych istotnych funkcjonalnie, równe odruchy kolanowe i skokowe, niedoczulicę na zewnętrznej powierzchni łydki i stopnie lewej, kończyny górne i dolne bez zaników mięśniowych, pełny zakres ruchomości w stawach, siłę i napięcie mięśni prawidłowe, sprawność manualną obu rąk prawidłową, chód prawidłowy sprawny. Ponadto ubezpieczona cierpi na nadciśnienie tętnicze zredukowane. Aktualny stan zaawansowania schorzenia narządu ruchu oraz schorzenia kardiologicznego nie narusza sprawności organizmu ubezpieczonej w stopniu powodującym niezdolność do pracy zgodnej z wykształceniem i kwalifikacjami ubezpieczonej (opinia biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii k.8-9 akt sprawy oraz opinia uzupełniająca biegłych ortopedy i neurologa k.28 akt sprawy).

Ubezpieczona ma 58 lat i wykształcenie średnie ekonomiczne. Pracowała w szkole w kadrach, następnie przez kilkanaście lat jako rejestratorka medyczna (zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z 1 kwietnia 2014r. wystawione przez Instytut (...) w W. k.8-9 akt rentowych). Od 1 marca 2008r. ubezpieczona zatrudniona jest w (...) Laboratoria Sp. z o.o. w W. na stanowisku pomocy laboratoryjnej (zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z 24 marca 2014r. k.10 akt rentowych). Praca na tym stanowisku polega na głównie na sprzątanii laboratorium (wyjaśnienia ubezpieczonej k.25v – nagranie od minuty 2 do 13). W kwietniu 2015r. ubezpieczona przeszła zabieg ginekologiczny polegający na usunięciu przydatków w związku z przerostem endometrium (karty informacyjne z leczenia szpitalnego k.22-24 akt sprawy). Po zwolnieniu poszpitalnym powróciła do pracy (wyjaśnienia ubezpieczonej k.36- minuta 1 nagrania).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej K. 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 ubezpieczonej istnieje częściowa lub całkowita niezdolność do pracy. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzona na tę okoliczność opinia biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. W sporządzonej opinii biegli rozpoznali u ubezpieczonej schorzenie układu ruchu w postaci przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa L-S z torem korzeniowym lewostronnym w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych – aktualnie bez zespołu bólowo-korzeniowego i bez upośledzenia sprawności ruchowej, a także schorzenie kardiologiczne pod postacią nadciśnienia tętniczego zredukowanego farmakologicznie i stwierdzili, że stan zaawansowania tych schorzeń nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i uprzednio wykonywanej, w tym w charakterze pomocy laboratoryjnej, sprzątaczką. W ocenie biegłych schorzenia ubezpieczonej powinny być nadal leczone, a okresowe zaostrzenia dolegliwości ze strony narządu ruchu mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy (opinia k.9 i opinia uzupełniająca k.28 akt sprawy). Analizując powyższe 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. Należy wskazać, że ubezpieczona nie zgodziła się z ustaleniami biegłych, ale nie zgłosiła umotywowanych zastrzeżeń podważających wnioski opinii.

Mając na uwadze powyższe okoliczności ,tj. wobec niestwierdzenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc odwołanie ubezpieczonej oddalił.