

Sygn. akt IV U 491/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Małgorzata Wierzbicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 stycznia 2016r. w S.

odwołania Z. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 3 marca 2015 r. (Nr (...))

w sprawie Z. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

**oddala odwołanie.**

Sygn. akt: IV U 491/15 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 3 marca 2015r. 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 Z. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że u ubezpieczonej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła Z. K. wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazała, że leczy się na nadciśnienie tętnicze oraz ma problemy z kręgosłupem. Miała operację w związku z nietrzymaniem moczu, dlatego teraz nie może dźwigać. Praca pokojowej, która wykonywała, jest ciężka. Obecnie zaś pozostaje bez pracy i bez prawa do zasiłku (odwołanie k.1 akt sprawy).

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 21 stycznia 2015r., 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 akt sprawy).

**Sąd ustalił, co następuje:**

W dniu 2 grudnia 2014r. wpłynął do organu rentowego wniosek ubezpieczonej o prawo 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 16 grudnia 2014r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z 16 grudnia 2014r. k.54 akt rentowych).

Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczona skierowana została na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 21 stycznia 2015r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw ubezpieczonej od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k.19 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 21 stycznia 2015r. k.56 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 3 marca 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z 3 marca 2015r. k.86 akt rentowych).

Ubezpieczona ma 55 lat i wykształcenie podstawowe. Pracowała jako pokojowa, pomoc w bufecie, sprzątaczką, pakowaczką ciasta (zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu k.17-18, 20, 29 akt rentowych, wyjaśnienia ubezpieczonej k.24v akt sprawy nagranie od minuty 2 do 5).

Ubezpieczona cierpi na zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych bez istotnego ograniczenia jego funkcji ruchowej, drętwienie rąk bez upośledzenia sprawności rąk, bóle i zawroty głowy w wywiadzie, nadciśnienie tętnicze umiarkowane i otyłość. Badanie ortopedyczno-neurologiczne nie wykazuje aktualnie istotnego zaostrzenia dolegliwości bólowych kręgosłupa, a drętwienie rąk wymaga oceny ortopedy w zakresie chirurgii ręki i ewentualnego rozważenia planowego zabiegu odbarczenia nerwu (wynik badania EMG z 26 sierpnia 2015r. wskazuje na niewielkie uszkodzenie włókien czuciowych nerwu pośrodkowego lewego). W badaniu przedmiotowym stwierdza się zadowalającą ruchomość kręgosłupa we wszystkich odcinkach, bez objawów korzeniowych i ubytkowych neurologicznych istotnych funkcjonalnie, siła i manualna sprawność obu rąk jest prawidłowa. W tych okolicznościach ubezpieczona, z uwagi na stan narządu ruchu, wymaga leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, a w okresach zaostrzenia dolegliwości może być okresowo niezdolna do pracy w ramach zasiłku chorobowego, ale stan ten nie spowoduje u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy. Zgłaszane przez ubezpieczoną bóle i zawroty głowy wymagają okresowego leczenia farmakologicznego, ale nie powodują niezdolności do pracy zawodowej. Badanie TK głowy nie wykazuje objawów ogniskowego uszkodzenia centralnego układu nerwowego. Kontrola ciśnienia tętniczego wykazuje zadowalające wartości, bez uchwytnych zmian narządowych. Taki stan układu krążenia nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy (opinia biegłych z zakresu ortopedii, neurologii i kardiologii k.8-9 i 11 akt sprawy oraz uzupełniająca opinia tych biegłych k.26 akt sprawy).

Ubezpieczona przeszła operacyjne leczenie nietrzymania moczu i obniżenia przedniej ściany pochwy. Efekt leczenia operacyjnego jest zadowalający. Aktualny stan zdrowia ubezpieczonej w zakresie ginekologii nie powoduje niezdolności ubezpieczonej do pracy. Przeciwwskazany jest natomiast duży wysiłek fizyczny (opinia biegłego ginekologa k.10 i 12 akt sprawy).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej Z. K. 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 sprawy wymagało ustalenia czy u ubezpieczonej istnieje niezdolność do pracy i jakiego stopnia. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzona na tę okoliczność opinia biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii i ginekologii dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Wskazani biegli rozpoznali u ubezpieczonej opisane wyżej schorzenia narządu ruchu, schorzenie kardiologiczne oraz stan po operacji ginekologicznej i stwierdzili, że stan zaawansowania tych schorzeń choć narusza sprawność organizmu ubezpieczonej, to jednak nie w stopniu, który powodowałby niezdolność ubezpieczonej do pracy. W ocenie biegłych ubezpieczona wymaga dalszego leczenia farmakologicznego i rehabilitacji (w okresach zaostrzenia dolegliwości ze strony kręgosłupa), dalszej opieki i kontroli ginekologicznej oraz rozważenia planowego zabiegu odbarczenia nerwu pośrodkowego lewego i w okresie takiego leczenia może być czasowo niezdolna do pracy w ramach zasiłku chorobowego. Brak jest natomiast podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w rozumieniu rentowym.

Analizując przedstawione opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ponadto poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i jej badaniem. Należy zauważyć, że biegły ginekolog stwierdzając, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy wskazał równocześnie, że w przypadku ubezpieczonej przeciwwskazany jest dłuży wysiłek fizyczny (przeszła ona operację ginekologiczną). W tym miejscu wskazać trzeba, że ubezpieczona posiada wykształcenie podstawowe i dotychczas wykonywała pracę fizyczną. Należy mieć jednak na uwadze, że nie każda praca fizyczna wiąże się z dużym wysiłkiem fizycznym – tu głównie dźwiganiem. W przypadku ubezpieczonej możliwe jest podjęcie lżejszej pracy fizycznej, która będzie zgodna z posiadanymi przez nią kwalifikacjami. Obok ciężkiej pracy pokojowej ubezpieczona wykonywała również pracę pakowaczki ciasta, pomocy w bufecie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 kpc odwołanie ubezpieczonej oddalił.