

Sygn. akt IV U 653/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 grudnia 2017 r. w S.

odwołania B. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 8 lipca 2016 r. Nr (...)

w sprawie B. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

I. oddala odwołanie;

II. odstępuje od obciążania B. S. kosztami postępowania.

Sygn. akt IV U 653/16 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 8 lipca 2016r. 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 B. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 5 czerwca 2016r. wskazując, że u ubezpieczonej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła B. S. wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zarzuciła organowi rentowemu naruszenie prawa materialnego, a w szczególności art.12 ust.3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez błędne przyjęcie, że nie jest niezdolna do pracy. Wskazała, że nadal jest niezdolna do podjęcia pracy i wniosła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych ortopedy, neurologa, kardiologa, psychiatry i psychologa celem oceny stanu jej zdrowia w kontekście możliwości podjęcia pracy (odwołanie wraz z załącznikiem k.1-5 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 5 lipca 2016r., 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 (odpowieź organu rentowego na odwołanie k.6-7 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona B. S. do 4 czerwca 2016r. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja z 22 stycznia 2016r. k.62 akt rentowych za wnioskiem z 3 kwietnia 2014r.), przy czym po raz pierwszy prawo ubezpieczonej do renty ustalone zostało na okres od 24 kwietnia 2013r. do 30 kwietnia 2014r. (decyzja z 24 lutego 2015r. o ustaleniu prawa do renty k.79 akt rentowych za wnioskiem z 25 marca 2013r.). W dniu 6 maja 2016r. ubezpieczona wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (wniosek k.65 akt rentowych za wnioskiem z 3 kwietnia 2014r.). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza orzecznika, który w orzeczeniu z 1 czerwca 2016r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z 1 czerwca 2016r. k.66 akt rentowych).

Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczona skierowana została na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 5 lipca 2016r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw ubezpieczonej od orzeczenia lekarza orzecznika k.54 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 5 lipca 2016r. k.68 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 8 lipca 2016r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 5 czerwca 2016r. (decyzja z 8 lipca 2016r. k.69 akt rentowych).

Ubezpieczona ma (...) lat i wykształcenie wyższe ,tj. licencjat z zakresu finansów i rachunkowości oraz studia magisterskie uzupełniające z zarządzania i marketingu. Ubezpieczona nie pracowała fizycznie. Początkowo wykonywała pracę księgową, a następnie do kwietnia 2013r. była zatrudniona na stanowisku dyrektora oddziału (...) (kwestionariusz okresów składkowych i nieskładkowych i świadectwa pracy k.6-12 i 23-24 akt rentowych za wnioskiem z 25 marca 2013r.).

Ubezpieczona cierpi na zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa bez objawów ubytkowych ,tj. bez objawów niewydolności narządu osiowego, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych oraz stawów biodrowych z przewagą lewego, otyłość, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2. leczoną jednym doustnym lekiem przeciwcukrzycowym, zaburzenia depresyjne sytuacyjne (adaptacyjne), nadto rozpoznano u niej guzek prawa płuca tarczycy – nieistotny klinicznie i wymagający jedynie okresowej kontroli usg oraz poziomu TSH w surowicy. Stopień zaawansowania rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń narządu ruchu – kręgosłupa oraz stawów biodrowych i kolanowych nie upośledza sprawności organizmu w stopniu powodującym utratę w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami ,tj. pracy umysłowej. U ubezpieczonej nie występują ostre objawy korzeniowe (pojawiające się okresowo umiarkowane dolegliwości bólowe korzeniowe ustępują po leczeniu rehabilitacyjnym i farmakologicznym) oraz niedowład w zakresie kończyn górnych i dolnych. Obecny jest pełny zakres ruchów kończyn górnych i dolnych, zachowane są odruchy głębokie tych kończyn. Ponadto zachowana jest ruchomość kręgosłupa szyjnego oraz lędźwiowo-krzyżowego, a także ruchy skrętne oraz zgięcia tułowia, chód jest wydolny. W 2016r. ubezpieczona odbywała leczenie rehabilitacyjne w ramach prewencji rentowej ZUS, które skutkowało poprawą stanu czynnościowego ubezpieczonej (w jej subiektywnym odczuciu bez poprawy). Rozpoznane u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze jest kontrolowane farmakologicznie, nie jest powikłane zmianami narządowymi, wymaga ono dalszego leczenia farmakologicznego, podobnie jak cukrzyca typu 2., która przebiega stabilnie, bez epizodów niedocukrzenia. Rozpoznane u ubezpieczonej zaburzenia depresyjne nie mają cech depresji endogennej, ale charakter nerwicowy i podłoże sytuacyjne, przebiegają bez objawów wytwórczych. Od 2 lat nie wymagały modyfikacji leczenia farmakologicznego. Ubezpieczona funkcjonuje intelektualnie w granicach normy i brak jest u niej istotnych wykładników organicznego uszkodzenia CUN. W przedstawionym stanie, schorzenia na które cierpi ubezpieczona nie powodują u niej niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (opinia pierwszego zespołu biegłych z 18 października 2016r. w składzie ortopeda, neurolog, kardiolog, psychiatra i psycholog k.13-20 akt sprawy, opinia drugiego zespołu biegłych z 19 czerwca 2017r. w składzie ortopeda, neurolog, kardiolog, endokrynolog,

diabetolog, psychiatra i psycholog k.66-78 akt sprawy oraz opinia uzupełniająca biegłych ortopedy i neurologa z 20 września 2017r. k.108-109 akt sprawy).

Ubezpieczona pozostaje pod opiekę okulisty z powodu astygmatyzmu mieszanego oraz starczowzroczności i angiopatii nadciśnieniowej, korzysta z okularów do czytania (wyjaśnienia ubezpieczonej k.96v i zaświadczenie lekarza okulisty z 13 września 2017r. k.99 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej B. S. 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 2015, poz.748 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 jakiejkolwiek 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 od 5 czerwca 2016r. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymagało ustalenia czy u ubezpieczonego nadal istnieje niezdolność do pracy. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzona na tę okoliczność opinia dwóch zespołów biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, endokrynologii, diabetologii, psychiatrii i psychiatrii dała podstawy do ustalenia, że po 4 czerwca 2016r. ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, a zatem pracy umysłowej. Analizując opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one miarodajny i wiarygodny materiał dowodowy. Opinie wydane zostały przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ponadto poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i jej badaniem. Opinie choć sporządzone przez dwa niezależne zespoły biegłych doszły do zbieżnych wniosków w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej wskazując na brak podstaw do stwierdzenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Biegli podkreślili fakt istnienia u ubezpieczonej przewlekłych schorzeń, w tym wiodących schorzeń z zakresu narządu ruchu, wskazując na potrzebę ich dalszego systematycznego leczenia, ale wskazali, że stopień zaawansowania tych schorzeń nie narusza sprawności organizmu ubezpieczonej w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie przez nią pracy umysłowej ,tj. pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i doświadczeniem (vide: ustalenia faktyczne). Biegli wskazali przy tym na poprawę stanu czynnościowego narządu ruchu ubezpieczonej, jak nastąpiła po przebytych w 2016r. leczeniu rehabilitacyjnym. Należy zauważyć, że ubezpieczona kwestionowała ustalenia kolejnych zespołów biegłych i przedstawiała własną subiektywną ocenę stanu zdrowia, jednakże ocena ta nie podważa obiektywnych dowodów jakimi są opinie biegłych. Na marginesie wskazać należy, że Sąd badając zasadność odwołania od decyzji organu rentowego oceniał tę decyzję na datę jej wydania. Dlatego nowa dokumentacja z leczenia ubezpieczonej, jak ta złożona przez ubezpieczoną po zamknięciu rozprawy i wydaniu wyroku w dniu 15 grudnia 2017r. (vide: protokół rozprawy z 15 grudnia 2017r. k.120v i dokumentacja k.122-123 akt sprawy) nie mogła mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy z odwołania od decyzji wydanej w dniu 8 lipca 2016r., a zatem niespełna 1,5 roku wcześniej.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc odwołanie ubezpieczonej oddalił.