

Sygn. akt IV U 76/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2019 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 25 kwietnia 2019 r. w S.

odwołania E. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 24 listopada 2017 r. Nr (...)

w sprawie E. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 76/18 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 24 listopada 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, odmówił E. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że u ubezpieczonej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła E. S., wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazała m.in., że organ rentowy dokonał błędnej oceny stanu jej zdrowia, gdyż po operacji kręgosłupa nie jest w stanie wykonywać pracy fizycznej (odwołanie k.1 akt sprawy).

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 26 października 2017r. która nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.2-3 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona E. S., ur. (...), w dniu 21 lipca 2017r. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek k.1-3v akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 15 września 2017r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z 15 września 2017r.

k.19 akt rentowych). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczona skierowana została na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 26 października 2017r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw ubezpieczonej od orzeczenia lekarza orzecznika k.38 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej k.21 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 24 listopada 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja z 24 listopada 2017r. k.50 akt rentowych).

Ubezpieczona posiada wykształcenie średnie ekonomiczne, które zdobyła kończąc najpierw liceum ogólnokształcące, a następnie studium na kierunku technik ekonomii. Dotychczas ubezpieczona pracowała jako referent, referent ds. zatrudnienia, nawijacz uzwojeń (okoliczności bezsporne - świadectwa pracy k.9-11 akt rentowych). W latach 1992-2000 ubezpieczona prowadziła własną działalność gospodarczą w zakresie handlu okrężnego artykułami spożywczymi (kopia zaświadczenia z 17 lutego 1992r. o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz decyzja Burmistrza Miasta M. z 24 stycznia 2000r. o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej w/w wpisu k.12-13 akt rentowych). W ostatnim okresie ,tj. od 1 maja 2001r. do 29 lutego 2016r. ubezpieczona pracowała na stanowisku sprzedawcy w kiosku na dworcu PKP. Stosunek pracy ustał na skutek likwidacji stanowiska pracy (świadectwa pracy k.14-14v akt rentowych). Obecnie – od (...)2016r. ubezpieczona jest osobą bezrobotną (wyjaśnienia ubezpieczonej k. 49-49v akt sprawy i zaświadczenie Powiatowego Urzędu Pracy w M. z 20 lipca 2017r. k.15 akt rentowych).

Ubezpieczona cierpi na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych bez istotnego ograniczenia jego funkcji ruchowej, zmiany wielostawowe, zespół cieśni nadgarstka lewego, bóle i zawroty głowy bez objawów uszkodzenia (...) oraz niedoczynność tarczycy w trakcie skutecznego leczenia substytucyjnego. W 2013r. ubezpieczona przeżyła leczenie operacyjne odbarczenia kanału kręgowego na poziomie L5-S1 z powodu zespołu wąskiego kanału na podłożu dyskopatii. W styczniu 2019r. ubezpieczona była hospitalizowana na Oddziale Chirurgicznym z powodu usunięcia tłuszczaka okolicy ściany lewej jamy brzusznej. Rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia narządu ruchu przebiegają z okresami zaostrzeń i remisji dolegliwości bólowych. Nie stwierdzono u ubezpieczonej niedowładów kończyn i ataksji. Chód ubezpieczonej jest wydolny i jest ona sprawna ruchowo. Badanie przedmiotowe na potrzeby opinii biegłych wykazało u ubezpieczonej pogłębienie kifozy górnego odcinka kręgosłupa piersiowego, niewielkie ograniczenie zakresów ruchomości odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego bez objawów rozciągowych, ubytkowych i korzeniowych istotnych funkcjonalnie. Przeprowadzone badanie neurologiczne ujawniło niewielką nierówność źrenic (szersza lewa źrenica – prawidłowo reaktywna), obserwowana jest anizokoria. Nie stwierdzono objawów piramidowych, próba R. prawidłowa. Struktury mózgowia i układ komorowy w granicach normy. Nadto, u ubezpieczonej podejrzewa się fibromialgię z zaburzeniami o charakterze psychosomatycznym. Redukcję dolegliwości bólowych przyniosło podjęte przez ubezpieczoną systematyczne leczenie w (...). Rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia układu ruchu stanowią przeciwwskazanie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, pracy w długotrwałej wymuszonej pozycji kręgosłupa, wymagającej dźwigania, schylania się i przenoszenia ciężkich przedmiotów. Zgłaszane przez ubezpieczoną okresowe dolegliwości bólowe kręgosłupa w okresach zaostrzeń wymagają leczenia ambulatoryjnego w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy. Powyższe schorzenia - w obecnym stanie zaawansowania – nie powodują u ubezpieczonej niezdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami, jak i ostatnio wykonywanej (opinia biegłych z zakresu ortopedii i neurologii k.11-12 akt sprawy i uzupełniająca opinia tych biegłych k.111 akt sprawy, opinia biegłego endokrynologa k.23-24 akt sprawy i opinia biegłego z zakresu intensywnej terapii i medycyny bólu k.59 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej E. S. 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 2016r., poz.887 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.

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 ubezpieczona spełnia przesłanki wyrażone w art.57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a w szczególności, czy u ubezpieczonej istnieje niezdolność do pracy.

Analizując zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie. Sporządzone w sprawie opinie biegłych lekarzy - specjalistów w dziedzinie neurologii, ortopedii, endokrynologii oraz biegłego z zakresu intensywnej terapii i medycyny bólu wykazały, że ubezpieczona cierpi na opisane wyżej schorzenia narządu ruchu, niedoczynność tarczycy oraz bóle i zawroty głowy, które wymagają okresowego leczenia farmakologicznego i rehabilitacji, ale stopień nasilenia tych schorzeń nie narusza aktualnie sprawności organizmu ubezpieczonej w stopniu powodującym choćby częściową niezdolność do pracy. W ocenie Sądu opinie biegłych stanowią miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie. Są one spójne i przekonująco uzasadnione. Autorami opinii są specjaliści z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ich sporządzenie zostało poprzedzone analizą dokumentacji medycznej i badaniem ubezpieczonej. Dlatego też wnioski płynące z opinii biegłych zasługują na podzielenie.

Wskazać należy, że ubezpieczona zakwestionowała ustalenia biegłych i przedstawiła własną ocenę stanu zdrowia. Subiektywna ocena ubezpieczonej nie podważa jednak oceny płynącej z obiektywnych dowodów jakimi są opinie biegłych z zakresu medycyny mające oparcie w analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonej i badaniach przeprowadzonych przez biegłych. Co do dokumentacji medycznej przedstawionej przez ubezpieczoną na ostatnim terminie rozprawy w dniu 25 kwietnia 2018r. wskazać należy, że dokumentacja ta potwierdza leczenie ubezpieczonej, w tym leczenie ambulatoryjne w poradni ortopedycznej, neurologicznej, chirurgicznej, endokrynologicznej, poradni zdrowia psychiatrycznego (w tej ostatniej od 1 lutego 2019r.) – dokumentacja w kopercie na k.127 akt sprawy.

W przedstawionych okolicznościach ,tj. wobec braku spełnienia przesłanki w postaci niezdolności ubezpieczonej do pracy stwierdzić należało, że nie zachodzą przesłanki do zmiany zaskarżonej decyzji. Mając to na uwadze Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc oddalił odwołanie ubezpieczonej.