

Sygn. akt IV U 330/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 września 2018 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	sekr. sądowy Monika Świątek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 września 2018 r. w S.

odwołania M. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 13 marca 2018 r. Nr (...)

w sprawie M. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

**oddala odwołanie.**

Sygn. akt: IV U 330/18 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 13 marca 2018r. 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 M. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że u ubezpieczonej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła M. F., reprezentowana przez pełnomocnika, wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a także zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu stanowiska wskazano m.in., że ubezpieczona była uprawniona do renty z tytułu niezdolności do pracy od 8 lutego 2011r. do 31 grudnia 2017r. Kolejny jej wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy został załatwiony odmownie po tym jak lekarz orzecznik ZUS, a następnie komisja lekarska ZUS stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Tymczasem ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy, co potwierdza zgromadzona dokumentacja medyczna. Wniesiono, aby na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej dopuszczono dowód z opinii biegłych neurologa i psychiatry (odwołanie wraz z załącznikami k.1-9 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 23 lutego 2018r., 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.10 akt sprawy).

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Ubezpieczona M. F. do 31 grudnia 2017r. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja z 15 stycznia 2016r. o ponownym ustaleniu prawa do renty na okres od 1 stycznia 2016r. do 31 grudnia 2017r. k.241 akt rentowych). W dniu 7 grudnia 2017r. 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 z 7 grudnia 2017r. k.1 tomu akt rentowych zapoczątkowanych w/w wnioskiem, dalej jako akta rentowe). Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 18 stycznia 2018r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z 18 stycznia 2018r. k.4 akt rentowych). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczona skierowana została na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 23 lutego 2018r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw ubezpieczonej, reprezentowanej przez pełnomocnika, od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 18 stycznia 2018r. k.70-73 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 23 lutego 2018r. k.8 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 13 marca 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (decyzja z 13 marca 2018r. k.10 akt rentowych).

Ubezpieczona ma 42 lata i wykształcenie średnie ekonomiczne. W okresie od 1 lutego 1998r. do 31 października 2003r. ubezpieczona pracowała w charakterze asystenta stomatologa (świadczenie pracy z 3 listopada 2003r. wystawione przez B. T. k.5 akt rentowych za wnioskiem z 24 listopada 2003r.). W takim samym charakterze ubezpieczona pracowała w okresie od 1 września 2008r. do 8 marca 2013r. oraz od 11 marca 2013r. do 31 sierpnia 2013r. (zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z 4 listopada 2013r. oraz świadectwo pracy z 31 sierpnia 2013r. k.176-177 w/w akt rentowych).

Ubezpieczona cierpi na padaczkę z napadami o różnej symptomatologii, głównie w nocy oraz zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane o złożonej etiologii w wywiadzie. Na schorzenie pod postacią padaczki ubezpieczona jest leczona od 6. roku życia. W okresie od 9 stycznia 2015r. do 16 stycznia 2015r. ubezpieczona była hospitalizowana w oddziale neurologicznym. Wykonane wówczas badania EEG i EEG po deprywacji snu wskazywały na zapisy w granicach normy, bez zaburzeń napadowych. Ostatnie leczenie szpitalne ubezpieczonej na oddziale neurologicznym miało miejsce w 2018r. Ubezpieczona jest leczona farmakologicznie i nie stwierdza się złej kontroli farmakologicznej napadów. W tych okolicznościach brak jest obecnie podstaw do orzeczenia u ubezpieczonej niezdolności do pracy, przy zachowaniu typowych dla padaczki przeciwwskazań przy zatrudnieniu (zakaz pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu, przy zbiornikach wodnych i przy otwartym ogniu oraz przy prowadzeniu pojazdów mechanicznych). Rozpoznane u ubezpieczonej objawy zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych mają złożoną etiologię, gdyż związane są z organicznym uszkodzeniem OUN spowodowanym padaczką oraz dodatkowo czynnikami zewnętrznymi – sytuacyjnymi. Od początku leczenia psychiatrycznego ubezpieczonej (od 2 lat) zgłaszane przez ubezpieczoną skargi przebiegają łagodnie. Ubezpieczona nie była dotychczas kierowana na psychiatryczną kurację szpitalną. W ciągu dnia ubezpieczona funkcjonuje prawidłowo i choć dalej wymaga stosowania leków w celu łagodzenia stanów depresyjnych i leków, to również z przyczyn psychiatrycznych brak jest podstaw do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy (opinia biegłych z 23 maja 2018r. w składzie neurolog W. D., psychiatra J. U. i psycholog N. W. k.24-25 akt sprawy).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej M. F. 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 2015r., 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 prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres po 31 grudnia 2017r. wymagało ustalenia czy u ubezpieczonej nadal istnieje niezdolność do pracy. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzona na tę okoliczność opinia biegłych z zakresu neurologii, psychologii i psychiatrii dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczona nie jest aktualnie osobą niezdolną do pracy. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej schorzenie neurologiczne w postaci padaczki leczonej od dzieciństwa oraz zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane o złożonej etiologii stwierdzając, że aktualny stopień zaawansowania tych schorzeń nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Schorzenia te wymagają leczenia farmakologicznego i aktualnie są dobrze kontrolowane farmakologicznie. Biegli podkreślili, że badania EEG wykonane u ubezpieczonej podczas leczenia szpitalnego w 2015r. były w granicach normy. Dodać przy tym należy, że również z karty informacyjnej ostatniego leczenia szpitalnego ubezpieczonej w okresie od 9 do 19 marca 2018r. (vide: kopia karty informacyjnej złożonej na k.23 akt sprawy) wynika, że zapisy dwóch badań EEG przeprowadzonych w toku tej hospitalizacji (w dniu 12 i 15 marca 2018r.) były prawidłowe – w granicach normy dla wieku, a jedno badanie EEG wykonane w dniu 14 marca 2018r. odnotowało zapis o cechach nieprawidłowości w prawej okolicy czołowo-ciemieniowej, tak iż ostatecznie w epikryzie wskazano na brak u ubezpieczonej cech świeżego zachorowania i utrzymano dotychczasowe leczenie przeciwdrgawkowe (k.23-23v akt sprawy). Analizując w świetle powyższego opinię biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydana została przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ponadto poprzedzona była analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i jej badaniem. Opinia jest spójna i należyście uzasadniona. Należy podkreślić, że samo istnienie schorzenia, choćby przewlekłego i wymagającego stałego leczenia i kontroli lekarskiej, nie oznacza istnienia niezdolności do pracy, o ile aktualny stopień zaawansowania choroby nie narusza sprawności organizmu w stopniu powodującym niemożność wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Kończąc wskazać należy, że ubezpieczona reprezentowana jest przez pełnomocnika, któremu Sąd doręczył odpis w/w opinii biegłych (pismo przewodnie z 26 czerwca 2018r. k.37 akt sprawy). Opinia ta nie spotkała się z zastrzeżeniami pełnomocnika ubezpieczonej, strona nie zgłosiła również żadnych dodatkowych wniosków dowodowych (vide: protokół rozprawy z 7 września 2018r. k.40-40v akt sprawy).

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