

Sygn. akt VI U 717/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2014 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: E. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 16 stycznia 2013 r., znak: (...)

w sprawie: E. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił przyznania ubezpieczonej E. K. od dnia 1 stycznia 2013 roku dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009 roku nr 153, poz. 1227).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona została uznana za osobę zdolną do pracy zarobkowej.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła ubezpieczona, która wniosła o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, iż aktualny stan jej zdrowia nadal nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczona E. K. (wykonująca ostatnio zawód sprzątaczk i salowej) do dnia 31 grudnia 2012 roku uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy a w dniu 28 listopada 2012 roku złożyła w pozwanym organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty na dalszy okres. Pozwany organ rentowy poddał ją badaniu przez

lekarza orzecznika ZUS i komisję lekarską ZUS, którzy w wydanych orzeczeniach nie uznali ubezpieczonej za osobę niezdolną do wykonywania zatrudnienia.

-okoliczności bezsporne

W celu zweryfikowania orzeczeń wydanych przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, Sąd powołał biegłych lekarzy sądowych z zakresu następujących specjalności: kardiologa, neurologa, chirurga i specjalisty medycyny pracy.

Biegli w wydanej opinii w dniu 6.05. 2013 roku rozpoznali u ubezpieczonej następujące schorzenia:

1. Nadciśnienie tętnicze
2. Otyłość brzuszna
3. Hiperlipidemię mieszaną
4. Stan po operacji żyłaków kończyny dolnej lewej
5. Stan po cholecystektomii
6. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez klinicznie uchwytnej dysfunkcji układu nerwowego
7. Stan po operacji przepukliny pachwinowej lewostronnej

W ocenie biegłych, na podstawie przeprowadzonego badania ubezpieczona

jest zdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji od daty zakończenia poprzednio stwierdzonej niezdolności. W porównaniu z poprzednim badaniem biegli stwierdzili znaczącą poprawę, ponieważ w badaniu ubezpieczonej nie stwierdzono niewydolności krążenia mózgowego i klinicznie uchwytnej dysfunkcji układu nerwowego.

Wobec powyższego biegli podzielili orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS.

-dowód; opinia biegłych k. 16-17 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią, ubezpieczona zgłosiła do niej zastrzeżenia powołując się na wyniki badań rezonansem magnetycznym i ultrasonograficznym .

W opinii uzupełniającej z dnia 1.07.2013 r. biegli stwierdzili, że wymienione przez ubezpieczoną w piśmie z dnia 18.06.2013 r. fragmenty badań radiologicznych oraz wyszczególnione skargi na dolegliwości nie zmieniają dokonanej oceny stanu zdrowia w aspekcie długotrwałej niezdolności do wykonywanej pracy. Przeprowadzone badania lekarskie, oraz ocena dokumentacji lekarskiej, w ocenie biegłych nie wykazały naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej skutkującego istotnym ograniczeniem do wykonywania pracy.

-dowód; opinia uzupełniająca biegłych k. 34 akt sądowych

Z uwagi na ponowne zastrzeżenia ubezpieczonej Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej po ponownym badaniu ubezpieczonej przez biegłych. W kolejnej opinii biegli stwierdzili, że zarówno nowe, dodatkowo dostarczone wyniki badań dostarczone przez ubezpieczoną, jak i powtórne bezpośrednie badanie ubezpieczonej przez biegłych sądowych nic istotnego do sprawy nie wniosły. Biegli stwierdzili, że ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych od daty zakończenia poprzednio stwierdzonej niezdolności. Biegli podkreślili, że w porównaniu z poprzednim badaniem u ubezpieczonej nastąpiła znacząca poprawa, polegająca na braku niewydolności krążenia mózgowego i klinicznie uchwytnej dysfunkcji układu nerwowego.

Dlatego biegli podtrzymali w całości swoją opinię.

-dowód; opinia biegłych k. 60 akt sądowych

Ubezpieczona nie zgłosiła do tej opinii zastrzeżeń o charakterze merytorycznym, stwierdziła natomiast przez Sądem, że nie zgadza się z jej wnioskami, bo nadal ma bóle głowy i sztywnienie karku oraz zarzuciła biegłym niesprawiedliwe traktowanie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje

Sąd uwzględnił wydaną przez biegłych opinię wraz z opiniami uzupełniającymi i uznał ją za wyczerpującą poddającą wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonej w odniesieniu do jej możliwości zawodowych.

Opinia biegłych i opinie uzupełniające zostały właściwie uzasadnione, a ponadto wnioski w nich zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegli są bowiem doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczoną oraz po przeprowadzeniu dwukrotnego badania ubezpieczonej. Stanowisko swoje fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnili, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Podkreślić należy, iż ubezpieczona do wydanej przez biegłych kolejnej opinii uzupełniającej nie wniosła merytorycznych zastrzeżeń, wobec powyższego, Sąd uznał opinię wydaną przez biegłych za miarodajną dla aktualnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. Sam fakt, że ubezpieczona nie zgodziła się z niekorzystnymi dla niej wnioskami opinii, nie przedstawiając konkretnych do niej zarzutów, nie mógł spowodować dalszego prowadzenia postępowania przez Sąd.

Zgodnie z przepisem art. 57 ust. 1 i 2 ustawy przytoczonej na wstępie – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się 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. Przy czym w myśl art. 12 wspomnianej wyżej 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.

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.(-art.12 w/w ustawy). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienianej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Przy ocenie niezdolności do pracy zarobkowej zgodnie z paragrafem 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 08. 08. 1997 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych / Dz. U. Nr 99 poz. 612/ bierze się pod uwagę łącznie:

- 1) charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- 2) sprawność psychofizyczną organizmu oraz stopień przystosowania do ubytków anatomicznych, kalectwa, skutków choroby,

3) posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwości dalszego wykonywania pracy zarobkowej,

4) możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe.

Stosownie zaś do § 6 ustęp 1 cytowanego rozporządzenia celowość przekwalifikowania zawodowego orzeka się, jeżeli osoba ubiegająca się o świadczenie trwale utraciła zdolność do pracy zarobkowej w dotychczasowym zawodzie i może odzyskać zdolność do pracy po przekwalifikowaniu.

W ocenie Sądu Okręgowego przy ocenie niezdolności do pracy ubezpieczonego biegli uwzględnili wszystkie powyższe zasady orzekania i uznali, że ubezpieczony jest aktualnie osobą zdolną do wykonywania zatrudnienia.

Dokonując analizy stanu zdrowia ubezpieczonej przez pryzmat wszystkich wymienionych wyżej przesłanek, Sąd doszedł do przekonania, że schorzenia wskazane przez biegłych nie ograniczają możliwości zarobkowania ubezpieczonej w wyuczonym zawodzie. Biegli stwierdzili bowiem, że stan zdrowia ubezpieczonej w porównaniu z poprzednim okresem uległ znaczącej poprawie, ponieważ w badaniu nie stwierdzono niewydolności krążenia mózgowego i klinicznie uchwytnej dysfunkcji układu nerwowego. Jak z powyższego wynika ubezpieczona nie spełnia przesłanek uzasadniających przyznanie jej prawa do renty wymienionych w art. 57 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.)

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym zwłaszcza opinię biegłych sądowych uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie, i zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

SSO Ewa Milczarek