

Sygn. akt IV U 200/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2019 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Jerzy Zalasieński
Protokolant	sekr. sądowy Monika Świątek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 października 2019 r. w S.

odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 14 lutego 2019 r. Nr (...)

w sprawie A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala A. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 01 lutego 2019 roku do dnia 02 lutego 2022 roku.

Sygn. akt IV U 200/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 14 lutego 2019r. 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 A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od (...). wskazując, że u ubezpieczonego nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożył A. S. wnosząc o jej zmianę i ustalenie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że rentę z tytułu niezdolności do pracy pobiera od 2016r., a obecnie stan jego zdrowia nie poprawił się. (...)(odwołanie k.2 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 8 lutego 2019r., która nie stwierdziła u ubezpieczonego 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.3-4 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony A. S., do(...). uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W ostatnim okresie ,tj. od(...) podstawę powyższego uprawnienia stanowiła decyzja organu rentowego z 7 lutego 2017r. (decyzja z 7 lutego 2017r. ustalająca prawo ubezpieczonego do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2017r. do 31 stycznia 2019r. k.24 akt rentowych). W dniu 19 grudnia 2018r. ubezpieczony wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (wniosek k.27 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 18 stycznia 2019r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z 18 stycznia 2019r. k.29 akt rentowych). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika, ubezpieczony skierowany został na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 8 lutego 2019r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (sprzeciw ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika k.64 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej z 8 lutego 2019r. k.31 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 14 lutego 2019r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (decyzja z 14 lutego 2019r. k.32 akt rentowych).

Ubezpieczony ma 61 lat i wykształcenie zawodowe – ślusarz-mechanik. Przez niespełna 35 lat ubezpieczony pracował w (...) S.A. w S. jako operator suwnic, ładowacz wsadu (świadcstwo pracy z 25 maja 2015r. wystawione przez (...) S.A. w W. za okres od 4 listopada 1980r. do 22 maja 2015r. k.9 akt rentowych oraz wyjaśnienia ubezpieczonego k.27 akt sprawy).

Ubezpieczony od około (...)cierpi na cukrzycę typu II leczoną metodą intensywnej insulinoaterapii, nadciśnienie tętnicze, angiopatię nadciśnieniową, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku C-Th oraz L-S, zespół bólowy kręgosłupa oraz otyłość. Przebieg cukrzycy jest przewlekłe niewyrównany o czym świadczą poziomy hemoglobiny (...). W leczeniu obecnie ubezpieczony przyjmuje 3 razy dziennie insulinę. Niedocukrzenia występują 1-2 razy w tygodniu, wówczas ubezpieczony odczuwa drżenie rąk, nadmierną potliwość i złe samopoczucie. Obecnie ubezpieczony wymaga systematycznego leczenia, okresowej weryfikacji dawek leków, redukcji masy ciała oraz kontroli poziomów glikemii. Ubezpieczony pozostaje pod opieką (...). W badaniu okulistycznym z 11 września 2018r. nie stwierdzono zmian na dnie oczu charakterystycznych dla cukrzycy. Stan zdrowia ubezpieczonego, od czasu badania w 2017r. nie uległ poprawie. Badanie (...)wykazało masywne zmiany zwyrodnieniowe w odcinku (...) - (...) z wypuklinami dysków międzykręgowych na każdym poziomie z dużymi osteofitami, wielopoziomowe zmiany dyskowe z uciskiem korzeni rdzeniowych z ogniskiem mielopatii w rdzeniu (...), zwężenie kanału do 8 mm, obustronne objawy ucisku na rdzeń kręgowy. Występują u niego dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, a także drętwienie i bóle kończyn dolnych. Z uwagi wahania glikemii i ryzyko hipoglikemii, a także schorzenia kręgosłupa ubezpieczony nie może wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, a zatem pracy dotychczas wykonywanej na stanowisku operatora suwnic, jak również pracy przy maszynach w ruchu oraz związanej z odpowiedzialnością za zdrowie i życie innych osób. Ubezpieczony może wykonywać jedynie lekką pracę fizyczną niezwiązaną z przebywaniem na wysokości. Z tego powodu ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, a przewidywany okres trwania tej niezdolności to 2 lutego 2022r. (łączna opinia biegłych z zakresu diabetologii, neurologii oraz kardiologii k.13-15 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego A. S. podlegało uwzględnieniu.

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, 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 ubezpieczonego od decyzji organu rentowego odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymagało ustalenia, czy u ubezpieczonego istnieje w dalszym ciągu niezdolność do pracy, a jeżeli tak to jakiego stopnia. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzona na tę okoliczność opinia zespołu biegłych w składzie diabetolog, neurolog oraz kardiolog dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczony jest nadal ,tj. od 1 lutego 2019r. osobą częściowo niezdolną do pracy, a przewidywany okres trwania tej niezdolności to 2 lutego 2022r. W złożonej opinii biegli rozpoznali u ubezpieczonego szereg opisanych wyżej schorzeń, z których wiodące są schorzenia diabetologiczne. W ocenie biegłych schorzenia diabetologiczne przy współistnieniu innych schorzeń, w tym schorzeń narządu ruchu naruszają sprawność organizmu ubezpieczonego w stopniu powodującym dalszą częściową niezdolność do pracy w okresie od 1 lutego 2019r. do 2 lutego 2022r. (opinia biegłych z zakresu diabetologii, neurologii i kardiologii k.13-15 akt sprawy).

Analizując powyższą opinię biegłych Sąd doszedł do przekonania, że daje ona podstawę do oparcia na niej rozstrzygnięcia. Została ona sporządzona przez osoby posiadające specjalistyczną wiedzę z zakresu schorzeń dotyczących ubezpieczonego. Jej wydanie poprzedziła analiza dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie oraz przeprowadzenie badania ubezpieczonego. Opinia jest spójna i należycie uzasadniona, a ponadto nie była kwestionowana przez strony.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.