

Sygn. akt IV U 788/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2018 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 22 czerwca 2018 r. w S.

odwołania W. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 30 sierpnia 2017 r. Nr (...)

w sprawie W. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 788/17 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 30 sierpnia 2017r. 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 W. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1 lipca 2017r. wskazując, że u ubezpieczonej nie stwierdzono niezdolności do pracy.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła W. K. wnosząc o jej zmianę i ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska wskazała m.in., że posiada 23 lata pracy, choruje od 2009r., a na rencie przebywała od lutego 2014r. Odmawiając jej prawa do dalszej renty organ rentowy pozbawił ją środków do dalszego leczenia i rehabilitacji, których nadal potrzebuje (odwołanie k.1 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 11 sierpnia 2017r. która nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy, a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów oraz argumentów prawnych, które uzasadniałyby zmianę tej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.2-3 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona W. K. od 21 lutego 2014r. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja z 13 listopada 2014r. o ustaleniu prawa do renty od 21 lutego 2014r. k.63 akt rentowych). Prawo to ustalone było

na kolejne okresy, pierwotnie do 28 lutego 2015r., a następnie kolejnymi decyzjami z 27 marca 2015r. i 27 marca 2017r. odpowiednio do 31 marca 2017r. i do 30 czerwca 2017r. (decyzje z 27 marca 2015r. i 27 marca 2017r. k.70 i 78 akt rentowych). W dniu 31 maja 2017r. ubezpieczona wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (wniosek k.82 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 4 lipca 2017r. ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (orzeczenie lekarza orzecznika z 4 lipca 2017r. k.84 akt rentowych). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczona skierowana została na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 11 sierpnia 2017r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (sprzeciw ubezpieczonej od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k.49 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 11 sierpnia 2017r. k.86 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 30 sierpnia 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (decyzja z 30 sierpnia 2017r. k.90 akt rentowych).

Ubezpieczona ma 49 lat i wykształcenie zawodowe handlowe. Ukończyła również liceum ogólnokształcące bez egzaminu dojrzałości. Po ukończeniu szkoły ubezpieczona pracowała jako sprzedawca. W okresie kilkunastu lat przed ustaleniem prawa do renty ,tj. w okresie od 1 listopada 2003r. do 14 stycznia 2011r. ubezpieczona pracowała na stanowisku sprzedawca – garmazer w sklepie mięsnym, a w okresie od 5 stycznia 2011r. do 4 kwietnia 2013r. na stanowisku salowej (informacja dotycząca okresów składkowych i nieskładkowych k.5-6 akt rentowych, świadectwa pracy z 17 stycznia 2011r. i 4 kwietnia 2013r. k.14-16 akt rentowych oraz wyjaśnienia ubezpieczonej k.35-35v akt sprawy).

Ubezpieczona cierpi na reumatoidalne zapalenie stawów anatomicznie II okres, funkcjonalnie 3, astmę oskrzelową przewlekłą dobrze kontrolowaną, nawarstwienia depresyjne i zaburzenia adaptacyjne depresyjne. Na reumatoidalne zapalenie stawów ubezpieczona leczy się od 2009r. Przyjmuje leki specjalistyczne, a okresowo również leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Z powodu tego schorzenia ubezpieczona była hospitalizowana, po raz ostatni w dniach od 21 do 27 listopada 2017r. w szpitalu w Ł.. W trakcie tej hospitalizacji nie stwierdzono u ubezpieczonej istotnie podwyższonych wskaźników stanu zapalnego OB, CRP, RF i aCCP. Zdjęcie rtg rąk i stóp nie pokazało istotnych klinicznie zmian chorobowych w stawach. W trakcie badania przez biegłego reumatologa ubezpieczona zgłaszała bóle lewego stawu biodrowego, bóle kolan, stóp i kręgosłupa piersiowego. Wyniki badania przez biegłego oraz analiza dostępnej dokumentacji medycznej ubezpieczonej nie wykazały takiego zaawansowania choroby stawów, która powodowałaby u ubezpieczonej częściową lub całkowitą niezdolność do pracy. Reumatoidalne zapalenie stawów przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów chorobowych. Ubezpieczona dobrze reaguje na stosowane leczenie i brak jest istotnych klinicznie wykładników stanu zapalnego. Na astmę oskrzelową ubezpieczona leczona jest od roku, stosuje preparat F.. Z powodu tego schorzenia nie była hospitalizowana, nie występują u niej napady duszności wymagające interwencji w SOR lub pogotowia ratunkowego. Wyniki badania spirometrycznego są w normie. Ubezpieczona wymaga dalszego leczenia przeciwastmatycznego, ale powyższe schorzenie nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy. Ambulatoryjne leczenie psychiatryczne ubezpieczona rozpoczęła w 2012r. z rozpoznaniem zaburzenia adaptacyjne, a następnie epizod depresyjny. Nie była kierowana na leczenie szpitalne. Dolegliwości depresyjne ubezpieczonej, miernie obniżony nastrój od początku mają podłoże sytuacyjne i przebiegają łagodnie (nie wymagają psychiatrycznej kuracji szpitalnej). Z uwagi na przewlekły charakter schorzenia ubezpieczona nadal wymaga kontroli specjalistycznej oraz wsparcia psychologicznego w PZP, ale schorzenia te nie spowodują u ubezpieczonej niezdolności do pracy (opinia biegłych z zakresu reumatologii, chorób płuc, psychiatrii i psychologii k.12-21 akt sprawy oraz opinia biegłego z zakresu medycyny pracy k.41 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej W. K. 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 odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wymagało ustalenia czy u ubezpieczonej nadal ,tj. po 30 czerwca 2017r., istnieje niezdolność do pracy. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzone na tę okoliczność opinie biegłych z zakresu reumatologii, pulmonologii, psychologii i psychiatrii oraz medycyny pracy dały podstawy do ustalenia, że stan zaawansowania schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, na datę wydania zaskarżonej decyzji nie dawały podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona jest nadal osobą niezdolną do pracy. Z opinii biegłych wynika, że ubezpieczona cierpi na schorzenie reumatologiczne pod postacią reumatoidalnego zapalenia stawów, a także na schorzenie natury pulmonologicznej i zaburzenia natury psychicznej mające charakter nerwicowy (reakcyjny) związany ze schorzeniami somatycznymi. Schorzeniem wiodącym jest u ubezpieczonej schorzenie reumatologiczne, które przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów chorobowych. W rozpatrywanym okresie u ubezpieczonej nie stwierdzono istotnych klinicznie wykładników stanu zapalnego stawów, stąd brak jest podstaw do ustalenia dalszej niezdolności do pracy. Niezdolności takiej nie spowodują również pozostałe schorzenia ubezpieczonej, które są dobrze kontrolowane w toku dotychczasowego leczenia.

Analizując opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez lekarzy - specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ponadto poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i jej badaniem. Opinie są spójne i należyte uzasadnione. Wskazać należy, że ubezpieczona zakwestionowała ustalenia biegłych, wskazując na pogorszenie stanu zdrowia (wyjaśnienia ubezpieczonej na rozprawie w dniu 22 czerwca 2018r. k.53 akt sprawy). Na zaostrzenie objawów RZS wskazał również lekarz w zaświadczeniu lekarskim z 28 maja 2018r., przedłożonym przez ubezpieczoną na ostatniej rozprawie w dniu 22 czerwca 2018r. (na k.49 akt sprawy). Nie kwestionując powyższych twierdzeń wskazać należy, że okoliczność ta nie mogła stanowić podstawy do zmiany zaskarżonej decyzji. Sąd bada bowiem prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego na datę jej wydania, w tym przypadku na dzień 30 sierpnia 2017r. Stąd też zaostrzenie objawów choroby po wydaniu zaskarżonej decyzji oraz po sporządzeniu opinii przez biegłych, nie mogło stanowić podstawy do zakwestionowania wcześniejszych ustaleń. Na marginesie wskazać należy, że Sąd pouczył ubezpieczoną o możliwości wystąpienia z nowym wnioskiem o ustalenie prawa do renty w związku z pogorszeniem stanu zdrowia.

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