

Sygn. akt IV U 1239/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lipca 2017 r.

Sąd Okręgowy/Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie

Wydział IV

w składzie:

Przewodniczący SSO Monika Wąsowicz

Protokolant Dorota Chrząstek

po rozpoznaniu w dniu 12 lipca 2017 r. w Częstochowie

sprawy J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C.

z dnia 2 września 2016 r. Nr (...)

oddala odwołanie

Sygn. akt IV U 1239/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 września 2016 roku numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonemu J. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że ubezpieczony orzeczeniem komisji lekarskiej nie został uznany za niezdolnego do pracy.

W odwołaniu wniesionym do Sądu ubezpieczony J. S. zakwestionował powyższą decyzję wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Oddział w C. wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

J. S. urodził się (...). Ubezpieczony posiada wykształcenie zawodowe – elektromontera, pracował jako ślusarz. W okresie od 21 sierpnia 2015 roku do 14 sierpnia 2016 roku ubezpieczony uprawniony był do pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

W dniu 13 lipca 2016 roku ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem lekarza orzecznika z dnia 8 sierpnia 2016 roku badany nie został uznany za niezdolnego do pracy. W wyniku rozpoznania sprzeciwu komisja lekarska Oddziału ZUS w C. w dniu 24 sierpnia 2016 roku wydała orzeczenie tej samej treści.

(vide: akta rentowe)

W opinii z dnia 15 listopada 2016 roku biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu psychiatrii stwierdził u badanego zaburzenia nerwicowe lękowo – depresyjne o miernym nasileniu. Stan psychiczny opiniowanego nie daje podstaw do orzeczenia ani całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

(vide: opinia biegłego psychiatry k. 19-20 wraz z opinią uzupełniającą k. 100)

Biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii w opinii z dnia 29 grudnia 2016 roku rozpoznał u ubezpieczonego cukrzycę typu II wyrównaną bez powikłań, stan po częściowej, urazowej amputacji fragmentu wskaziciela prawego, zaburzenia depresyjno – lękowe, stan po urazie ramienia lewego, otyłość oraz bóle grzbietu w wywiadzie. Opiniowany nie jest ani całkowicie ani częściowo niezdolny do pracy z przyczyn internistyczno – diabetologicznych.

(vide: opinia biegłego diabetologa k. 41-43)

W opinii z dnia 7 lutego 2016 roku biegła sądowa lekarz sądowy specjalista z zakresu neurologii stwierdziła u opiniowanego stan po urazowej amputacji paliczka dalszego i środkowego palca II ręki prawej 2015 roku, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego bez objawów korzeniowych, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa L/S bez objawów korzeniowych, zaburzenia lękowo – depresyjne, cukrzycę oraz uraz kończyny górnej lewej w wywiadzie. Badany nie jest ani częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych.

(vide: opinia biegłej neurolog k. 59-61)

Biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii w opinii z dnia 14 marca 2017 roku rozpoznał u ubezpieczonego przebytą amputację paliczka dalszego oraz częściowo środkowego palca wskaziciela prawego nie upośledzające znacząco funkcji ręki prawej, chorobę zwyrodnieniowo – dyskopatyczną kręgosłupa szyjnego bez objawów korzeniowych, chorobę zwyrodnieniowo – dyskopatyczną kręgosłupa L/S bez objawów korzeniowych, zaburzenia depresyjno – lękowe, cukrzycę, uraz kończyny górnej lewej w wywiadzie oraz złamanie żebra XII po stronie prawej. J. S. z przyczyn urazowo – ortopedycznych nie jest niezdolny do pracy.

(vide: opinia biegłego ortopedy k. 77-79)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 887 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy;

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, 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 (ust. 2).

W myśl art. 12 ust. 1 w/w ustawy, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

W niniejszej sprawie sporne jest, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy zarobkowej.

Oceniając stan zdrowia ubezpieczonego Sąd oparł się na opiniach biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii, chorób wewnętrznych i diabetologii, neurologii i chirurgii urazowej i ortopedii, zdaniem których J. S. nie spełnia kryteriów niezdolności do pracy.

Sąd nie znalazł podstaw do kwestionowania wniosków zawartych w opiniach biegłych, które zostały sporządzone w sposób rzetelny i obiektywny oraz zostały poprzedzone osobistymi badaniami ubezpieczonego oraz dokładną analizą znajdującej się w aktach rentowych dokumentacji medycznej z przebiegu jego dotychczasowego leczenia. Ponadto o miarodajności opinii świadczy fakt, że wszystkie one zostały sporządzone przez biegłych specjalności adekwatnych do schorzeń rozpoznanych u ubezpieczonego, w tym dwóch biegłych z zakresu psychiatrii i chorób wewnętrznych i diabetologii będących doktorami nauk medycznych. Wynika z nich jednoznacznie, iż stan zdrowia odwołującego nie czyni go osobą niezdolną do pracy.

Zarzuty do powyższych opinii zgłosił ubezpieczony podnosząc, iż w wyniku wypadku doszło do bezwładu ręki prawej. Nieprawdą zatem jest, iż ręka ta jest sprawna, albowiem nie może podnosić nią ciężarów. Nie zgodził się on także z oceną stanu jego zdrowia dokonaną przez biegłego psychiatrę przedkładając na okoliczność pogorszenia stanu jego zdrowia kartę informacyjną leczenia szpitalnego. Podniósł również, iż biegli przy ocenie stanu jego narządu ruchu nie wzięli pod uwagę wyników rezonansu oraz skierowania na wizytę do neurochirurga.

(vide: pisma procesowe ubezpieczonego k. 90 i k. 93 oraz protokół rozprawy z dnia 12 lipca 2017 roku k. 113)

Zdaniem Sądu zarzuty te nie zasługują na uwzględnienie. Jak bowiem szczegółowo wskazał biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu psychiatrii u badanego, poza skargami związanymi z dolegliwościami związanymi z wypadkiem, bólami karku oraz lękami i trudnościami w kontaktach z ludźmi stwierdza się dobry kontakt oraz wyrównany nastrój. Opisywane zaś, w kartach informacyjnych z leczenia na oddziałach psychiatrycznych, zaburzenia osobowości nie mają znacznego nasilenia i nie powinny utrudniać ubezpieczonemu kontaktów społecznych. Bez wpływu na ocenę stanu zdrowia odwołującego ma fakt jego hospitalizacji od 23 marca 2017 roku do 20 kwietnia 2017 roku w Centrum (...) w M., albowiem w tym czasie nie doszło do pogorszenia stanu jego zdrowia psychicznego, gdyż nie zmienił się ani zespół skarg ani zespół objawów, które nadal pozostają w zakresie rozpoznania zaburzeń nerwicowych depresyjno – lękowych. Podstaw do inwalidyzacji nie znalazł także biegły z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii, gdyż wprowadzone leczenie żywieniowe i farmakologia doprowadziły do uregulowania poziomu cukru do poziomu zbliżonego dla osoby zdrowej. O dobrym stanie jego zdrowia świadczy także brak jakichkolwiek objawów i świadectw istnienia uszkodzeń narządowych wtórnych do cukrzycy. Z kolei biegli z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii oraz neurologii wskazywali na prawidłowo zagojony kikut palca wskaziciela prawego oraz palca III ręki

prawej, a także zachowaną zdolność chwytą tej ręki. Także potwierdzona klinicznie choroba zwyrodnieniowo – dyskopatyczna przebiega bez zespołu bólowego i aktualnie w sposób istotny nie upośledza funkcji narządu ruchu. Badanie neurologiczne nie wykazało objawów mielopatii szyjnej, niedowładów kończyn, zaników mięśniowych ani upośledzenia funkcji i sprawności rąk. Nie stwierdzono także zespołu bólowo – korzeniowego szyjnego.

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.