

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Katowicach X Wydział Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Beata Torbus
Protokolant:	Małgorzata Sujka

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2014 roku w Katowicach

sprawy A. S. (S.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

z dnia 22 kwietnia 2013 roku znak (...) -Ty/ZR

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej A. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 2 (dwóch) lat, poczynając od dnia 1 kwietnia 2013 roku.

SSO Beata Torbus

/Przewodniczący /

Sygn. akt X U 1538)13

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. S. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. – Inspektorat w T. z dnia 22 kwietnia 2013r., wskazując, że w trakcie zatrudnienia doznała urazu kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, który doprowadził do kilku zabiegów neurochirurgicznych. Podała, że poddana została rehabilitacji. Zaznaczyła także, iż od dnia 13 marca 2009r. tj. wypisu ze szpitala stan jej zdrowia nie uległ poprawie. Po przebytych operacjach nadal jest ograniczona ruchowo, zażywa silne środki przeciwbólowe oraz nie może wykonywać wszystkich czynności jak osoba zdrowa, w codziennych czynnościach uzależniona jest od męża, córek i matki (k.2-4).

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podając, że Lekarz Orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS w wyniku badania lekarskiego orzekli zdolność do pracy, co uzasadniało wydanie zaskarżonej decyzji odmawiającej ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (k. 7).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona A. S. urodziła się (...) Posiada wykształcenie podstawowe. Ukończyła kurs sanitariusza szpitalnego. Pracowała jako:

- sanitariusz szpitalny w (...) Publicznym Szpitalu (...) w K. w okresie od 1992r. do 2006r.,
- sanitariusz szpitalny w Zespole (...) w P. w 2006r.,
- pakowacz w (...) Sp. z o.o. w 2007r.

Od 1 kwietnia 2009r. do 31 marca 2013r. ubezpieczona była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Oceniając stan zdrowia i zdolność do pracy ubezpieczonej lekarz orzecznik ZUS odnosił go do kwalifikacji sanitariuszki.

Dnia 12 października 2010r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. zaliczył ubezpieczoną do lekkiego stopnia niepełnosprawności od 2 kwietnia 2009r. do 31 października 2015r.- symbol przyczyny niepełnosprawności 05-R.

Dnia 27 lutego 2013r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem do organu rentowego o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 20 marca 2013r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznając sprzeciw ubezpieczonej od tego orzeczenia stwierdziła w dniu 10 kwietnia 2013r., że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy (akta rentowe ubezpieczonej, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 5).

Sąd badając sprawę dopuścił dowód z opinii biegłego neurochirurga oraz neurologa i ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczona w dalszym ciągu jest niezdolna do pracy.

Biegły sądowy specjalista neurochirurg, neurotraumatolog R. U. w opinii z dnia 28 lipca 2013r.

(k. 24-27) stwierdził u ubezpieczonej przewlekły prawostronny zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu zmian dyskopatycznych zwyrodnieniowych segmentu kręgosłupa lędźwiowego L5-S1 z umiarkowaną dysfunkcją statyczno-dynamiczną kręgosłupa. Biegły powołał się na objawy kliniczne w powiązaniu z wynikami przeprowadzonego badania lekarskiego i przeprowadzonego ostatnio badania obrazowego MR kręgosłupa lędźwiowego z dnia 4 lutego 2013r. Biorąc pod uwagę aktualny stan pacjentki z występującymi okresowymi, częstymi nasileniami objawów korzeniowych – bólowych kręgosłupa segmentu lędźwiowego oraz występowania objawów bólowo – korzeniowych mogących ograniczać jej sprawność ruchową, prawidłową mobilność, komfort pracy sanitariuszki i pakowacza a tym samym wpływać na jej dyspozycyjność, obniżając przy tym efektywność pracy, zdaniem biegłego ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy sanitariuszki i pakowacza na co najmniej rok, od 1 kwietnia 2013r. Biegły podkreślił, że istnieje konieczność dalszego leczenia ubezpieczonej pod kątem rehabilitacji a w przypadku braku poprawy będzie konieczna interwencja neurochirurgiczna. W ocenie biegłego niezdolność ubezpieczonej do pracy istniała przed 1 kwietnia 2013r. o czym świadczą wyniki opisów wykonanych badań obrazowych MR kręgosłupa lędźwiowego, w tym z 4 lutego 2013r., jak i po 1 kwietnia 2013r. Ponadto u ubezpieczonej występuje brak odruchu skokowego prawego, ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego. Ubezpieczona nie spełnia jednak kryteriów medycznych, aby orzec całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu rentowym. Zdaniem biegłego ubezpieczona wymaga dalszego leczenia i na tym etapie orzekanie o celowości przekwalifikowania zawodowego nie jest na miejscu. Zatem przekwalifikowanie ubezpieczonej mogłoby nastąpić jedynie w późniejszym okresie.

W zastrzeżeniach do tej opinii (k. 40-41) organ rentowy wskazał, że analiza porównawcza opisu badania przedmiotowego dokonanego przez Komisję Lekarską w dniu jej badania oraz przez biegłego sądowego w dniu 28 lipca 2013r. wskazuje na obecność możliwego w przebiegu tego schorzenia zaostrzenia, jednak biegły nie wykazał, że

mamy do czynienia z procesem przewlekłym, ze stałym deficytem funkcji, gdyż sam fakt istnienia zmian w badaniach obrazowych nie może świadczyć o istnieniu znacznego naruszenia sprawności organizmu. Organ rentowy zaznaczył, że zaostrzenia procesu spondylogennego mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy, nie stanowią jednak przesłanki orzekania długookresowego o niezdolności do pracy w znaczeniu rentowym. Organ rentowy wniósł o także o powołanie kolejnego biegłego z zakresu ortopedii lub neurologii.

W opinii uzupełniającej z dnia 20 października 2013r. **biegły sądowy specjalista neurochirurg, neurotraumatolog R. U. k.46-47** wskazał, że choroba przewlekła to niekorzystny stan, który trwa dłużej niż 3 miesiące w roku lub wymaga ciągłej hospitalizacji co najmniej przez okres 1 miesiąca. Ubezpieczona przebywała na rencie z tytułu częściowej niezdolności do pracy z rehabilitacją leczniczą w ramach ZUS przez okres dłuższy niż 3 miesiące. Zatem w roku 2013r. spełniła powyższe kryterium. Ponadto ubezpieczona przeszła kilka zabiegów chirurgicznych, długotrwałą hospitalizację oraz rehabilitację. W dniu badania przez biegłego ubezpieczona prezentowała prawostronne objawy bólowo – korzeniowe z dodatnim objawem L. i brakiem prawego odruchu skokowego, który w tym przypadku jest objawem ubytkowym. Ubezpieczona wymaga leczenia rehabilitacyjnego a na dzień badania stan zdrowia ubezpieczonej nie świadczył o tym, że w dniu 1 kwietnia 2013r. nastąpiła znacząca poprawa, aby powrócić do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

W zastrzeżeniach do w/w opinii (k. 56-57) organ rentowy zaznaczył, że w dacie badania Komisji Lekarskiej nie stwierdzono ani istotnej dysfunkcji ruchowej kręgosłupa ani wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych ani innej patologii korzeniowej. Zatem wystąpienie po okresie remisji udokumentowanym badaniem komisji zaostrzenia objawów w dacie badania biegłego potwierdza co najwyżej, schorzenie przebiegające z okresowymi zaostrzeniami, jednakże zaostrzenia mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Biegli sądowi lek. med. K. S. – specjalista neurolog oraz lek. med. E. M. – specjalista chirurgii urazowej i ortopedii w opinii z dnia 28 kwietnia 2014r. (k. 90-92) rozpoznali u ubezpieczonej zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego poziomu L5-S1 z przewlekłym zespołem bólowym, ograniczeniem ruchomości czynnej oraz zmianami niewielkimi ubytkowymi ze strony korzenia S1 po stronie prawej. Zdaniem biegłych ubezpieczona począwszy od 1 kwietnia 2013r. jest nadal częściowo niezdolna do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem kwalifikacji czyli do pracy sanitariuszki. Niezdolność ta jest okresowa, przewidywany czas jej trwania to 2 lata. Nie nastąpiła istotna poprawa w porównaniu do badań poprzednich. Biegłe zgodziły się z opinią neurochirurga. W badaniu przedmiotowym biegłe stwierdziły asteniczną budowę ciała i słaby układ mięśniowy. W zakresie kręgosłupa piersiowo – lędźwiowego jego funkcja statyczna jest zaburzona, a funkcja ruchowa jest zmniejszona. Biegłe stwierdziły ubytek ruchomości czynnej o połowę zakresu fizjologicznego. U ubezpieczonej występują cechy przewlekłego zespołu bólowego. Ponadto utrzymują się niewielkie objawy ubytkowe ze strony korzenia po stronie prawej. Ubezpieczona leczona była operacyjnie, natomiast zabiegi operacyjne okazały się nieskuteczne.

Organ rentowy w zastrzeżeniach (k. 101-102) do w/w opinii z dnia 20 maja 2014r. nie zgodził się z uznaniem opiniowanej za częściowo niezdolną do pracy na okres 2 lat od 1 kwietnia 2013r. z uwagi na to, że opiniowana posiada wykształcenie podstawowe i ostatnio przed zachorowaniem pracowała jako pakowacz. Organ rentowy wskazał zatem, iż nie można odnosić się do kwalifikacji zawodowych sanitariuszki, ponieważ nigdy nie zdobyła zawodu sanitariuszki a odbyła zaledwie kurs, po którym wykonywała pracę sanitariusza szpitalnego. Organ rentowy zgodził się z opinią, iż ubezpieczona może wykonywać lekką pracę fizyczną, nie wymagającą podnoszenia ciężarów. Zdaniem organu rentowego nie doszło u ubezpieczonej do znacznego naruszenia sprawności organizmu.

Kwestia sporna w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy ubezpieczona jest nadal osobą częściowo niezdolną do pracy, czy też ustalenia lekarza orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS uznać należy za prawidłowe.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 1440), zwanej dalej ustawą emerytalną, 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 ubezpieczenia bądź w okresach opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Stosownie do treści art. 107 ustawy emerytalnej, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Definicję niezdolności do pracy zawiera przepis art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej, który stanowi, iż 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. Po myśli art. 12 ust. 3 tej ustawy emerytalnej, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z mocy art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Zdefiniowanie pojęcia - "poziom kwalifikacji", użytego w przepisie art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej ma istotne znaczenie, bowiem stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonej, mimo stwierdzonego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować jako znaczne.

O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko wykształcenie lecz także uzyskana poprzez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy - także pracy fizycznej. Niższy jest zatem poziom kwalifikacji osób wykonujących proste prace fizyczne, niewymagające przyuczenia zawodowego niż poziom kwalifikacji osób wykonujących prace wymagające określonych specjalistycznych umiejętności nabywanych na podstawie przygotowania zawodowego. Zatem ustalenie zachowanej zdolności do pracy (określenie stopnia utraty zdolności do pracy) uwzględniać musi możliwość wykonywania porównywalnych pod względem poziomu posiadanych kwalifikacji określonych rodzajów prac ze względu na ich cechy wspólne, umożliwiające wykorzystanie dotychczasowych kwalifikacji i umiejętności oraz prac, które ubezpieczony może wykonywać po przekwalifikowaniu zawodowym, o ile jest ono możliwe, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej) – (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012r., (...) 435)11, Lex 1214557).

Zdaniem Sądu poziom kwalifikacji ubezpieczonej wyznacza charakter wykonywanej przez nią pracy w okresie aktywności zawodowej tj. praca sanitariuszki Ubezpieczona bowiem posiada wykształcenie podstawowe, ukończyła kurs sanitariuszki i na tym stanowisku pracowała przez 14 lat, zatem ocena naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej powinna być odnoszona do pracy sanitariuszki. W przypadku ubezpieczonej jej kwalifikacje do wykonywania pracy w charakterze sanitariuszki mają jednocześnie charakter formalny i faktyczny. Ubezpieczona,

jak to podano wyżej, uzyskała niezbędne kwalifikacje do wykonywania pracy sanitariuszki, potwierdzone odbyciem kursu, a ponadto pracę tę faktycznie wykonywała, co pozwoliło jej na nabycie odpowiednich umiejętności. W obecnym stanie zdrowia nie może wykorzystać w pracy nabytych kwalifikacji, bowiem występują u niej zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego poziomu L5-S1 z przewlekłym zespołem bólowym, ograniczeniem ruchomości czynnej oraz zmianami ubytkowymi ze strony korzenia S1 po stronie prawej.

W zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, Sąd podzielił w pełni opinie biegłych z zakresu neurochirurgii, neurologii i ortopedii - uznając je za jasne i przekonujące. Opinie te zostały poparte szczegółowymi badaniami ubezpieczonej oraz analizą zgromadzonej w sprawie, dostępnej, dokumentacji medycznej. Wszyscy biegli stwierdzili, że ubezpieczona nie jest zdolna do pracy sanitariuszki. Biegły neurochirurg wskazał, że nie jest zdolna także do pakowacza. W tej sytuacji Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń organu rentowego do opinii biegłych.

Podkreślenia wymaga, że art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej, wyraźnie stanowi o zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Osobą zaś częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej, jest pracownik, który w wyniku choroby ma w istotny sposób ograniczoną zdolność do pracy, może natomiast wykonywać zatrudnienie niżej kwalifikowane, o niższych zarobkach (vide : wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2012r., I UK 308/11, LEX nr 1165284).

Skoro ubezpieczona, posiadając kwalifikacje sanitariuszki, nie jest zdolna do wykonywania tej pracy, a nawet pracy pakowacza, a mogłaby wykonywać proste prace fizyczne nieobciążające kręgosłupa, przy których nie musiałaby podnosić ciężarów, niewymagające żadnych kwalifikacji, to należy przyjąć, że jest ona częściowo niezdolna do pracy.

Tym samym ubezpieczona spełnia przesłanki warunkujące przyznanie jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres.

Zauważyć na koniec należy, iż ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2009r. do 31 marca 2013r. Skoro obecnie stan jej zdrowia nie uległ istotnej poprawie, na co wyraźnie wskazali biegli to znaczy, że nadal jest ona częściowo niezdolna do pracy. Jak wynika przy tym z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 20 kwietnia 2011r. (III AUa 16/11) w przypadku, gdy ubezpieczony pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy w okresie bezpośrednio poprzedzającym okres objęty zaskarżoną decyzją, a obecnie organ rentowy kwestionuje jego dalszą niezdolność do pracy, to na tym organie spoczywa obowiązek wykazania istotnej poprawy w stanie zdrowia ubezpieczonego, nie zezwalającej na uznanie go za niezdolnego w dalszym ciągu do pracy. Nie bez znaczenia jest też okoliczność, że organ rentowy oceniając wcześniej stan zdrowia ubezpieczonej odniósł zdolność do pracy ubezpieczonej do nabytych przez nią kwalifikacji sanitariuszki.

W myśl art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. Ubezpieczona zgłosiła wniosek o rentę w dniu 27 lutego 2013r., a dotychczasowe świadczenie rentowe przysługiwało jej do dnia 31 marca 2013r. Renta ta winna jej być zatem nadal wypłacana począwszy od 1 kwietnia 2013r. na okres dwóch lat, zgodnie z wnioskami biegłych neurologa i ortopedy. Ubezpieczona jest bowiem, jak to wynika z opinii wszystkich biegłych, nadal nieprzerwanie częściowo niezdolna do pracy.

Mając powyższe na względzie na mocy powołanych przepisów i art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzeczono jak w sentencji wyroku.

SSO Beata Torbus

ZARZĄDZENIE

- 1) Odnotować,
- 2) Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. ZUS wraz z aktami organu rentowego ze zobowiązaniem do ich zwrotu w przypadku wniesienia apelacji,

3) K.. 14 dni od wykonania lub z wpływem

K., dnia 8 lipca 2014r. SSO B. T.