

Sygn. akt VI U 2845/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lipca 2017 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 25 lipca 2017 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: Z. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 24 sierpnia 2016 r., znak: (...)

w sprawie: Z. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

1) oddała odwołanie,

2) przekazuje organowi rentowemu wniosek ubezpieczonego o dokonanie przeliczenia wysokości emerytury według najkorzystniejszego dla ubezpieczonego wariantu.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu Z. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 23 sierpnia 2016 r. nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy.

Od powyższej decyzji odwołał się ubezpieczony pismem z dnia 20 września wskazując, że jego stan zdrowia ciągle się pogarsza i jest to związane z wypadkiem przy pracy, a jednocześnie podniósł, iż nigdy nie wnosił o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a jedynie przesłał do organu rentowego orzeczenie (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności. W związku ze zobowiązaniem Sądu ubezpieczony sprecyzował swoje odwołanie, wskazując iż uważa orzeczenie lekarza orzecznika ZUS za krzywdzące.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i podniósł, iż ubezpieczony jest obecnie uprawniony do renty z tytułu częściowej trwałej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, zaś komisja lekarska ZUS nie uznała go za całkowicie niezdolnego do pracy. Jednocześnie pismem z dnia 30 listopada 2016 r. organ rentowy wyjaśnił, iż ubezpieczony przedłożył jedynie kserokopię zaświadczenia o stanie zdrowia, bez żadnego wniosku. Mimo pouczenia o konieczności złożenia wniosku, ubezpieczony przesłał jedynie oryginał zaświadczenia, w związku z czym organ rentowy, pomimo braku literalnego wniosku ubezpieczonego, uznał iż w rzeczywistości

wnioskuje on o podwyższenie stopnia niezdolności do pracy, w związku z czym organ rentowy przeprowadził badania lekarskie, które nie wykazały by ubezpieczony był całkowicie niezdolny do pracy. W konsekwencji organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję. Jednocześnie wskazując na treść odwołania ubezpieczonego wskazał, iż orzeczenia o stopniu niepełnosprawności nie są wydawane przez ZUS, toteż nie może on wpływać na ich treść i jeśli ubezpieczony chciałby zmienić stopień niepełnosprawności, to powinien zwrócić się do (...) ds. Orzekania i Niepełnosprawności w B..

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony Z. K. uległ wypadkowi przy pracy w dniu (...) r., kiedy to spadł z drabiny na terenie budowy. W wyniku wypadku ubezpieczony złamał kość lewej stopy.

Dowód: protokół nr (...), akta rentowe ZUS.

W związku z wypadkiem przy pracy ubezpieczonemu przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Ubezpieczony pismem z dnia 18 maja 2016 r. dostarczył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenie o stanie zdrowia z (...) w B.. W odpowiedzi organ rentowy pismem z 31 maja 2016 r. poinformował ubezpieczonego, że w celu ewentualnego podwyższenia renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy należy nadesłać wniosek wraz z oryginałem zaświadczenia o stanie zdrowia wypełnionym przez lekarza prowadzącego. Odpowiadając na zobowiązanie ubezpieczony pismem z dnia 1 czerwca 2016 r. wskazał, iż uzupełnia swój wniosek o oryginał zaświadczenia, który dołączył do pisma. W związku z powyższym organ rentowy skierował ubezpieczonego na badania do lekarza orzecznika ZUS, który nie orzekł u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy. Od orzeczenia ubezpieczony wniósł sprzeciw, w związku z czym został skierowany na badania przed komisją lekarską ZUS, która również nie stwierdziła u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Okoliczności bezsporne.

W związku z przebyтым wypadkiem przy pracy ubezpieczony doznał urazu wielonarządowego z urazem głowy i złamaniem spiralnym podudzia lewego. W konsekwencji obecnie skarży się na bóle lewego podudzia, stwierdzono również u ubezpieczonego wtórne zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu skokowego. Porusza się o kuli. Ubezpieczony przebył również zawał serca, a obecnie nie cierpi na dolegliwości kardiologiczne. Skarży się na bóle i zawroty głowy oraz bóle kręgosłupa. Stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność organizmu w stopniu powodującym trwałą częściową niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Dowód: opinia biegłych k. 31-32.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną oraz opinię biegłych. Sąd zwrócił się do biegłych lekarzy kardiologa, neurologa, specjalisty rehabilitacji oraz medycyny przemysłowej o sporządzenie opinii w niniejszej sprawie. Biegli po przeanalizowaniu dokumentacji oraz przeprowadzeniu badań ubezpieczonego stwierdzili jednoznacznie, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Stan zdrowia ubezpieczonego ogranicza zdolność do pracy, w związku z czym, zdaniem biegłych, ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, jednak biegli nie odnotowali pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego w porównaniu z poprzednimi badaniami, uzasadniającego przyznanie całkowitej niezdolności do pracy. Z taką opinią zgodził się ubezpieczony na rozprawie w dniu 25 lipca 2017 r., przyznając, iż nie posiada całkowitej niezdolności do pracy, lecz stan jego zdrowia się pogorszył.

W niniejszej sprawie ubezpieczony początkowo wniósł o stwierdzenie u niego całkowitej niezdolności do pracy, jednak w toku postępowania, w szczególności na rozprawie w dniu 25 lipca 2017 r., ubezpieczony przyznał, iż jego stan zdrowia nie wskazuje na konieczność orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy, choć jego stan zdrowia pogorszył się na przestrzeni 20 lat. Jednocześnie ubezpieczony wskazał, iż oczekuje od organu rentowego podwyższenia emerytury, a nie renty. Podkreślił także, iż był źle leczony przez lekarzy, ale nie domaga się zasądzenia w niniejszej sprawie

zadośćuczynienia za błędy leczenia. Tym niemniej ubezpieczony podtrzymywał swoje odwołanie od decyzji organu rentowego.

Zgodnie z treścią art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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. W przedmiotowej sprawie biegli nie stwierdzili u ubezpieczonego zmiany stopnia niezdolności do pracy. Sąd przyjął opinię biegłych, ponieważ była ona spójna i jednoznaczna, a także sporządzono w sposób rzetelny, toteż nie było podstaw do jej zakwestionowania. Ubezpieczony wskazywał, że stan jego zdrowia się pogorszył, aczkolwiek nie jest całkowicie, potwierdzając tym samym opinię biegłych. Należy wskazać jednocześnie, iż zgodnie z treścią art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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 jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Obecnie w polskim ustawodawstwie nie występuje inne stopniowanie niezdolności do pracy ubezpieczonego, w szczególności nie można mówić o stopniowaniu częściowej niezdolności do pracy, na co powoływał się ubezpieczony, w związku z czym taką argumentację należało zatem uznać za mylną.

Biorąc pod uwagę tak opinię biegłych, jak i stanowisko strony odwołującej, Sąd orzekł więc o oddaleniu odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., ponieważ stopień niezdolności do pracy ubezpieczonego nie zmienił się i nie było podstaw do zmiany decyzji organu rentowego. Jednocześnie gorsze samopoczucie ubezpieczonego nie miało w niniejszej sprawie znaczenia dla rozstrzygnięcia. Sąd nie wziął pod uwagę podnoszonej przez ubezpieczonego okoliczności niewłaściwego leczenia go przez lekarzy prowadzących, ponieważ w niniejszej sprawie Sąd związany był treścią decyzji organu rentowego, nie orzekał zaś w przedmiocie sposobu leczenia ubezpieczonego i ewentualnego zadośćuczynienia za zastosowanie niewłaściwych metod leczenia.

Jednocześnie ubezpieczony na rozprawie przed Sądem Okręgowym stwierdził, iż obecnie pobiera emeryturę oraz że domaga się od organu rentowego przeliczenia emerytury na korzystniejszych warunkach. Sąd uwzględnił to stanowisko ubezpieczonego i na podstawie art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. przekazał organowi rentowemu wniosek ubezpieczonego o dokonanie przeliczenia emerytury według najkorzystniejszego dla ubezpieczonego wariantu, jako nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy.