

Sygn. akt VII U 1844/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 czerwca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Popielińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Adrianna Mikulska

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2013 r. w Gdańsku

sprawy J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz prawo do dodatku pielęgnacyjnego

na skutek odwołań J. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 23 kwietnia 2012 r. nr (...) / (...) / 2012 // SER oraz

z dnia 23 kwietnia 2012 r. nr (...) / (...) / (...)

1. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu J. B. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 01 lutego 2012 r. na stałe;
2. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji;
3. oddala odwołanie w zakresie przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/ Na oryginale właściwy podpis. /

Sygn. akt VII U 1844/12

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu J. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej, która orzeczeniem z 19 kwietnia 2012 r. nie stwierdziła niezdolności wnioskodawcy do pracy w związku z wypadkiem z dnia 17 listopada 1996 r. (k. 555 tom IV akt rentowych)

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony J. B., wskazując, iż zaskarżona decyzja nie jest zgodna ze stanem faktycznym (k. 2)

W odpowiedzi z dnia 24 maja 2012 r. na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 3-4 akt sprawy).

Decyzją z dnia 23 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu J. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej, która orzeczeniem z 19 kwietnia 2012 r. nie stwierdziła niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji. (k. 556 tom IV akt rentowych)

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony J. B., wskazując, iż zaskarżona decyzja nie jest zgodna ze stanem faktycznym (k. 16)

W odpowiedzi z dnia 24 maja 2012 r. na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko zawarte w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji (k. 17 akt sprawy).

Zarządzeniem z dnia 9 lipca 2013 r. sprawa z odwołania od decyzji odmawiającej prawa do dodatku pielęgnacyjnego (sygn. akt VII U 1853/12), została połączona ze sprawą z odwołania od decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu wypadku przy pracy (sygn. akt VII U 1844/13), albowiem sprawy te pozostają ze sobą w związku z nadają się do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. (k. 24 akt sprawy)

#### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony J. B., urodzony dnia (...), z zawodu ślusarz -spawacz, w dniu 9 lutego 2012 r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W dniu 12 marca 2012 r. złożył także wniosek o prawo do dodatku pielęgnacyjnego.

dowód: wniosek o rentę z tytułu wypadku przy pracy – 542-543 tom IV akt rentowych, wniosek o zasiłek pielęgnacyjny – k. 548 tom IV akt rentowych.

W dniu 17 listopada 1996 r. ubezpieczony, zatrudniony wówczas w Przedsiębiorstwie Budowlanym (...) sp. z o.o. w P. na stanowisku ślusarz spawacz, uczestniczył w naprawie samochodu T.. Ok. godziny 15 wyjął niesprawny akumulator ze sztaplarki, gdyż była potrzeba jej uruchomienia. Gdy trzymał akumulator na wysokości pasa, ten wyślizgnął mu się z lewej ręki, a upadając spowodował szarpnięcie prawej. Zdarzenie powyższe pracodawca zakwalifikował jako indywidualny wypadek przy pracy.

dowód: protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr (...) z dnia 23.04.1997 r. – k. 3 plik (...) akt rentowych, protokoły przesłuchania poszkodowanego i świadka wypadku przy pracy – k. 4-5 plik (...) akt rentowych

Decyzją z dnia 9 lipca 1997 r. ubezpieczonemu Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy za 20 procentowy uszczerbek na zdrowiu.

dowód: decyzja ZUS k. 10 k. 3 plik (...) akt rentowych

Ubezpieczony od 1997 r. otrzymywał świadczenie w postaci renty z ogólnego stanu zdrowia (II grupa inwalidzka), od 2000 z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Od stycznia 2004 r. ubezpieczony ma ustalone prawo do emerytury.

dowód: decyzja ZUS z 13.06.1997 k. 53 tom III akt rentowych, decyzja ZUS z 23.05.2000 r. k. 124 tom III akt rentowych, decyzja ZUS z 29.04.2002 k. 142 tom III akt rentowych, decyzja ZUS z 30.01.2004 k. 182-183 tom II akt rentowych

Po wypadku wnioskodawca nadal pracował, aż do 2010 r. W dniu 9 lutego 2012 r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W dniu 12 marca 2012 r. złożył także wniosek o prawo do dodatku pielęgnacyjnego.

dowód: kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych – tom IV k. 523 akt rentowych wniosek o rentę z tytułu wypadku przy pracy – 542-543 tom IV akt rentowych, wniosek o zasiłek pielęgnacyjny – k. 548 tom IV akt rentowych.

Lekarz orzecznik pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 13 marca 2012 r. dokonał u ubezpiezonego rozpoznania przebytego skręcenia stawu barkowego prawego z uszkodzeniem stożka rotarów, omartozy prawostronnej, choroby wieńcowej, stanu po zawałach mięśnia sercowego, cukrzycy typu II, przerostu stercza i zaburzeń depresyjnych. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego nie stwierdził u ubezpiezonego ani niezdolności do samodzielnej egzystencji, ani długotrwałej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do dnia 17 listopada 1996 r.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 13.03.2012 r. – k. 69 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 13.03.2012 r. – tom IV k. 549 akt rentowych

Od powyższego orzeczenia sprzeciw w dniu 26 marca 2012 r. wniósł ubezpieczony. Komisja lekarska pozwanego w orzeczeniu z 19 kwietnia 2012 r. potwierdziła rozpoznanie lekarza orzecznika orzeczeniem z tej samej daty orzekła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem, ani też nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

dowód: sprzeciw ubezpiezonego – k. 70 dokumentacji lekarskiej, opinia komisji lekarskiej pozwanego z dnia 19.04.2012 r. – k. 73 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 19.04.2012 r. – tom IV k. 554 akt rentowych

Zaskarżonymi w niniejszym postępowaniu decyzjami z dnia 23 kwietnia 2012 r. pozwany organ rentowy odmówił J. B.prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy - k. 555 plik IV akt rentowych, decyzja o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego – k. 556 tom IV akt rentowych

W celu ustalenia czy stan zdrowia wnioskodawcy wskazuje, że w wyniku wypadku przy pracy z dnia 17 listopada 1996 r, jest on całkowicie czy częściowo niezdolny do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, a także czy jego stan zdrowia wskazuje, iż jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji – konieczne były wiadomości specjalne, zatem na podstawie art. 279, 284 i 292 k.p.c. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: kardiologa, neurologa-rehabilitanta, chirurga ortopedy, psychiatry, pulmonologa, specjalisty chorób wewnętrznych, specjalisty medycyny pracy oraz urologa

dowód: postanowienie Sądu z dnia 9 lipca 2012 r. – k. 13, 23 akt sprawy oraz z 31.01.2013 r. k. 78 akt sprawy

Biegły sądowy pulmonolog, na podstawie wywiadu, badania fizykalnego oraz analizy dokumentacji lekarskiej, w tym wyników badań dodatkowych, stwierdził u wnioskodawcy lekką postać astmy oskrzelowej, lecz nie stwierdził, aby z tego powodu ubezpieczony był niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wskazał, iż ze względu na schorzenia układu oddechowego ubezpieczony nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

dowód: opinia biegłego sądowego pulmonologa – k. 39-40 akt sprawy

Biegły sądowy psychiatra stwierdził u ubezpiezonego łagodne zaburzenia funkcji poznawczych oraz organiczne łagodnie nasilone zaburzenia nastroju typu depresyjnego. Zdaniem biegłego, rozpoznane zaburzenia stanu psychicznego są skutkiem przewlekłych chorób somatycznych oraz naturalnych procesów starzenia się organizmu. Biegły nie stwierdził u wnioskodawcy cech choroby psychicznej, w tym nasilonego zespołu depresyjnego, deficytu

funkcji poznawczych, wykraczających poza łagodne i innych zaburzeń psychicznych ograniczających jego zdolności do pracy. Według biegłego stan psychiczny wnioskodawcy nie ma związku z wypadkiem przy pracy z dnia 17 listopada 1996 r., biegły wskazał także, że nie stwierdził cech zespołu depresyjnego oraz zaburzeń funkcji poznawczych w stopniu wpływającym na sprawność ustroju i ograniczającym zdolność do samodzielnej egzystencji.

dowód: opinia biegłego sądowego psychiatry – k. 43-45 akt sprawy

Powołany w sprawie biegły sądowy chirurg ortopeda rozpoznał u J. B. zerwanie stożka rotatorów z ograniczeniem ruchomości w stawie barkowym i zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie lędźwiowym. Stwierdzając, że uszkodzenie stawu barkowego w postaci zerwania mięśni ograniczających ruchomość w stawie barkowym czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy i są następstwem wypadku z 1996 r. Biegły stwierdził, iż funkcja stawu jest znacznie ograniczona, na co nałożyły się zmiany zwyrodnieniowe, wobec czego wykonywanie przyuczonej lub wykonywanej pracy przez wnioskodawcę jest obecnie nie możliwe. Biegły stwierdził także, że brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji i konieczności pomocy innych osób przy zaspokajaniu potrzeb życiowych w związku ze schorzeniami ortopedycznymi.

dowód: opinia biegłego sądowego chirurga ortopedy – k. 48-49 akt sprawy

Biegła sądowa specjalista neurolog rozpoznała u wnioskodawcy pourazową dysfunkcję prawego stawu barkowego, bez powikłań neurologicznych w związku z wypadkiem przy pracy z 1996 r., zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz rozpoczynającą się polineuropatię cukrzycową. Biegła nie znalazła podstaw do orzekania niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z 1996 r. bowiem jej zdaniem w czasie wypadku nie doszło do uszkodzenia układu nerwowego, a także do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu schorzeń neurologicznych. W uzasadnieniu opinii biegła wskazała, że dysfunkcja prawego stawu barkowego wynika z uszkodzenia aparatu mięśniowo-więzadłowego stawu barkowego i wtórnych zmian zwyrodnieniowych, w związku z czym podzieliła opinię biegłego ortopedy, że naruszenie sprawności organizmu jest wywołane następstwem wypadku przy pracy i powoduje częściową niezdolności do pracy. W kwestii nie stwierdzenia przez nią niezdolności do samodzielnej egzystencji biegła wskazała, iż nie stwierdziła objawów ogniskowych i ubytkowych, a wnioskodawca nie leczy się u neurologa, natomiast rozpoczynająca się polineuropatia cukrzycowa nie upośledza funkcji ruchomych kończyn dolnych.

dowód: opinia biegłego sądowego neurologa-rehabilitanta – k. 52-53 akt sprawy

Biegły sądowy specjalista kardiolog rozpoznał u wnioskodawcy: przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, stan po zawałach serca, nadciśnienie tętnicze samoistne, umiarkowane, dość dobrze kontrolowane na terapii hipotensyjnej, otyłość brzuszna skojarzoną z dyslipidemią i cukrzycą typu II insulinozależną, przerost gruczołu krokowego i stan po urazie prawej kończyny górnej w 1996 r. Biegły stwierdził, iż schorzenia w ramach jego specjalności są wynikiem postępu i zaawansowania samoistnego procesu chorobowego w układzie sercowo-naczyniowym i czynią ubezpieczonego trwale całkowicie niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Brak jest natomiast cech bezradności i niedoślestwa psychofizycznego wynikającego ze stanu wydolnościowego serca tak w odniesieniu do jego funkcji hemodynamicznych, jak i prezentowanego poziomu perfuzji wieńcowej. Według biegłego, brak jest również podstaw do wiązania obecnego zaawansowania zmian chorobowych w układzie krążenia z wypadkiem z 1996 r. W 1997 r. i 1998 r. ubezpieczony dwukrotnie przeżył zawał serca leczony trobolitycznie i od tego czasu w echo obserwuje się obraz pozawałowego remodelingu serca z wykształceniem się typowej struktury akinotyczno-dyskinetycznego tętniaka koniuszka z jednoczesną rozstrzenią i umiarkowaną dysfunkcją skurczową komory lewej. W 1990 r. z powodu nasilenia dławicy piersiowej przeprowadzono zabieg operacyjnej rewaskularyzacji łożyska wieńcowego CABG z wszczepieniem tętniczo-żylnych pomostów aortalno-wieńcowych. Od tego czasu ubezpieczony nie był już nigdy hospitalizowany z powodu ostrych incydentów sercowo-naczyniowych pomimo współobecności licznych czynników ryzyka miażdżycy konfigurujących typowy zespół metaboliczny (otyłość brzuszna, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, cukrzyca typu II). Pomimo zgłaszanych dolegliwości subiektywnych tj. męczliwości, powysiłkowej zadyszki, ucisku za mostkiem, ostatni test wysiłkowy na bieżni przy znacznym obciążeniu nie wykazał klinicznych lub elektrokardiograficznych równoważników niedokrwienia serca. Biegły nie stwierdził również objawów jawnej,

zastoinowej niewydolności krążenia systemowego. Według biegłego ubezpieczony nie wymaga stałej pomocy innej osoby w codziennej egzystencji

dowód: opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 59-61 akt sprawy

Biegły sądowy specjalista medycyny pracy stwierdził u wnioskodawcy: uszkodzenie stożka rotatorów po stronie prawej z ograniczeniem funkcji ruchu uznane w 1996 r. za wypadek przy pracy, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, chorobę niedokrwienną serca z wysiłkową dławicą 3VD, stan po zawałach mięśnia sercowego z pozawałowym upośledzeniem krążenia (kurczliwości i rzutu serca) oraz po zabiegach interwencyjnych na tle miażdżycy uogólnionej, nadciśnienie tętnicze utrwalone – okres II, cukrzycę typu II wyrównaną, z otyłością brzuszną i dyslipidemią, astmę oskrzelową, postać lekka, przerost gruczołu krokowego oraz zespół psychoorganiczny miernego stopnie. Według biegłego ubezpieczony jest trwale, częściowo niezdolny do pracy z tytułu wypadku przy pracy w 1996 r. ze względu na uszkodzenie stożka rotatorów po stronie prawej z ograniczeniem funkcji ruchu oraz trwale całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia, natomiast biegły stwierdził, że rozpoznane schorzenia nie czynią ubezpieczonego niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Według biegłego schorzenie braku pozostaje w związku przyczynowym z wypadkiem z 1996 r., zakres uszkodzeń jest trwały i nasilony z powodu wtórnych zmian zwyrodnieniowych i zaników mięśniowych, co skutkuje niemożnością pracy w zawodach wymagających sprawności oburęcznej i wysiłku fizycznego, w tym w zawodach wyuczonych i wykonywanych przez ubezpieczonego. Stąd należy uznać częściową niezdolność do pracy z tytułu wypadku przy pracy.

Według biegłego pozostałe schorzenia nie mają związku przyczynowo-skutkowego z wypadkiem i są następstwem samoistnych procesów chorobowych, postępujących z wiekiem i zużyciem ustroju, a ich stopień zaawansowania, zwłaszcza w zakresie układu krążenia powodują łącznie całkowitą niezdolność do zatrudniani z przyczyn ogólnych.

Biegły nie stwierdził natomiast takiego zaawansowania procesów chorobowych w układzie krążenia, oddechowy, ruchu, czy w stanie psychiczno-emocjonalnym, które powodowałyby efekt bezradności, zniedołężnienia, niezdolności do samodzielnego zaspokajania podstawowych, codziennych potrzeb egzystencjalnych lub wymogu stałej potrzeby opieki i pomocy ze strony drugiej osoby, dlatego też zdaniem biegłego, nie można stwierdzić niezdolności do samodzielnej egzystencji.

dowód: opinia biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy – k. 66-67 akt sprawy

Biegła specjalista chorób wewnętrznych rozpoznała u wnioskodawcy: cukrzycę typu II insulinozależną, chorobę niedokrwienną serca, stan po przebytych zawałach oraz zabiegu pomostowania aortalno-wieńcowego, nadciśnienie tętnicze oraz przepuklinę rozworu przełykowego. Biegła wskazała, że wnioskodawca leczy cukrzycę farmakologicznie, a poziomy glikemii są dobrze kontrolowane. Zgłaszane w wywiadzie stany hipoglikemiczne przebiegają bez zaburzeń świadomości, a pomiar hemoglobiny glikolowanej świadczy o dobrym wyrównaniu metabolicznym cukrzycy. Badania dodatkowe wykluczając obecność nefropatii cukrzycowej (cukrzycowego uszkodzenia nerek), a w ostatnim badaniu okulistycznym nie stwierdzono istotnych powikłań cukrzycowych. Biegła na podstawie przeprowadzonego badania oraz dostępnych wyników badań nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn diabetologicznych, jak również ich związku z wypadkiem przy pracy z 1996 r., w którym to ubezpieczony doznał urazu stawu barkowego.

dowód: opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych – k. 70-71 akt sprawy

Biegły sądowy chirurg-urolog stwierdził u wnioskodawcy łagodny przerost gruczołu krokowego, który jest prawidłowo leczony zachowawczo. Ubezpieczony jest pod opieką urologa i przy aktualnym nasileniu objawów, zdaniem biegłego, brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy zarobkowej, a tym bardziej niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu schorzeń urologicznych

dowód: opinia biegłego sądowego urologa – k. 102-103 akt sprawy

W związku ze zobowiązaniem Sądu biegła neurolog-rehabilitant i biegły chirurg-ortopeda wydali opinie uzupełniające.

Biegła neurolog pottrzymała swoją opinię stwierdzając, że jej zdaniem, wnioskodawca nie jest częściowo, ani całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej z przyczyn neurologicznych gdyż nie doznał uszkodzenia układu nerwowego. W jej ocenie powodem częściowej niezdolności do pracy jest pourazowa dysfunkcja prawej kończyny górnej, którą orzekł biegły ortopeda.

Biegły ortopeda natomiast potwierdził, iż stan układu ruchu, tj. niesprawność stawu barkowego prawego uszkodzenie mięśni obręczy barkowej, jest następstwem wypadku przy pracy z 1996 r. Od czasu wypadku ręka ubezpieczonego była niesprawna, czego wyrazem jest orzeczony 20% uszczerbek na zdrowiu. W związku z tym, że do tego dołączyły się zmiany zwyrodnieniowe w stawie barkowym, nieprawność ręki się pogłębiła i należy uznać, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, a charakter uszkodzenia jest trwały bez widoków na jakąkolwiek poprawę.

dowód: opinie uzupełniające biegłego sądowego neurologa i chirurga ortopedy – k. 84 i 87 akt sprawy

Pozwany organ rentowy zakwestionował ustalenia biegłego sądowego ortopedy i specjalisty medycyny pracy o częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Lekarz orzecznik pozwanego wskazał, że Komisja lekarska oparła swoje orzeczenie o konsultację ortopedy ZUS, który stwierdził dysfunkcję stawu barkowego prawego, ale nie w stopniu ograniczającym zdolność do pracy.

dowód: pismo procesowe pozwanego z dnia 10 maja 2013 r. – k. 116-117 akt sprawy

Po doręczeniu mu opinii biegłych sądowych wnioskodawca, pismami z dnia 13 maja 2013 r. nie zgodził się z biegłymi co do orzeczenia o braku niezdolności do samodzielnej egzystencji, stwierdzając, że sobie nie radzi, że ma dużo ciężkich chorób, niesprawne kończony górne i dolne, przeszedł trzy zawały serca, ma wstawione baypasy, choruje na astmę, prostatę i ma kłopoty z pamięcią. Ubezpieczony nie zgodził się także z opiniami biegłych w zakresie ustalenia prawa do renty w związku z wypadkiem przy pracy wskazując, że od 1997 r. cierpi na bóle ręki prawej.

Pisma wnioskodawcy – k. 118 i 119 akt sprawy

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach niniejszej sprawy oraz w aktach rentowych pozwanego organu rentowego, których prawdziwość i rzetelność nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd również nie znalazł podstaw do podważenia jej wiarygodności z urzędu.

W ocenie Sądu, również opinie sądowno-lekarskie wydana przez biegłych sądowych zasługują w pełni na uwzględnienie jako rzetelne, logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie zostały wydane przez lekarzy – specjalistów z dziedziny medycyny adekwatnej do wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń i są miarodajnymi oraz rzetelnymi środkami dowodowymi. Sąd w pełni podziela ich ustalenia i wnioski. Opinie zostały wydane przez biegłych po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji medycznej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Odwołanie ubezpieczonego J. B. jest zasadne co do prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy i jako takie zasługuje na uwzględnienie, natomiast co do prawa do dodatku pielęgnacyjnego podlega oddaleniu.

W niniejszej sprawie ubezpieczony domagał się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, jakiego doznał w dniu 17 listopada 1996 r, kiedy to przy podnoszeniu akumulatora, wyciągniętego ze sztaplarki, doszło do wyślizgnięcia się go z lewej ręki, powodując szarpnięcie prawej.

Okolicznościami niekwestionowanymi i bezspornymi w sprawie było to, że zdarzenie z dnia 17 listopada 1997 r. było wypadkiem przy pracy.

W myśl art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. nr 167 poz. 1322 j.t. ze zm.), dalej: ustawa wypadkowa, za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
3. w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Zgodnie ze stanowiskiem wynikającym z dorobku judykatury, wypadek przy pracy to zdarzenie, dla którego zaistnienia konieczne jest zadziałanie nagłej przyczyny lub choćby współprzyczyny zewnętrznej, pozostającej w związku z pracą (art. 6 ustawy z 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2002 r., II UKN 158/01). Zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik pochodzący spoza organizmu poszkodowanego, zdolny - w istniejących warunkach - wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 sierpnia 1999 r., II UKN 87/99). Przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy może być wykonywanie codziennych obowiązków pracowniczych, jeżeli przyczyniły się w znaczącym stopniu do pogorszenia samoistnej choroby pracownika. Stan zdrowia pracownika należy oceniać obiektywnie, niezależnie od tego, czy legitymował się on aktualnym orzeczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy i czy treść tego orzeczenia stanowiła rzetelną ocenę stanu jego zdrowia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 r., III UK 215/04).

Jednocześnie – istnienie przyczyny wewnętrznej nie wyklucza przyjęcia, że zdarzenie miało miejsce na skutek działania czynnika zewnętrznego (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych; Dz. U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144 ze zm.) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 257/04). Wskazać jednak należy, iż sama praca nie może stanowić zewnętrznej przyczyny w rozumieniu definicji wypadku przy pracy, ale dopiero określona nadzwyczajna sytuacja związana z tą pracą, która staje się współdziałającą przyczyną zewnętrzną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2002 r., II UKN 554/01). Z kolei samo wykonywanie pracy zawsze związane jest z pewnym wysiłkiem i podobnie jak inne czynności życiowe z pewnym stresem. Aby uznać wykonywanie pracy za przyczynę zewnętrzną zdarzenia wysiłek lub stres musi być nadmierny (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2002 r., II UKN 572/01).

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy. Przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, stosownie do treści art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, ustalenia jej wysokości oraz jej wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009 r. nr 153, poz. 1227 j.t. ze zm.), dalej: ustawa.

W myśl zaś art. 57 ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 tejże 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania

jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 powyższej ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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 (art. 13 ustawy). Należy również wskazać, iż częściowa niezdolność do pracy zarobkowej podlega zawsze ocenie przez pryzmat możliwości wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji osoby ubiegającej się o rentę. Trzeba jednocześnie podkreślić, że rozumienie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami jest pojęciem szerokim i nie sprowadza się wyłącznie do wykonywania pracy zgodnej ze zdobytym zawodem, ale także pracy, którą w rzeczywistości osoba taka przez dłuższy czas wykonywała.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszego postępowania wskazać należy, że kwestią sporną w niniejszej sprawie było czy ubezpieczony spełnia przesłankę całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy i czy niezdolność do pracy powstała w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 17 listopada 1996 r.

Sąd za podstawę rozstrzygnięcia przyjął w niniejszej sprawie opinię sądowno-lekarską biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy, a przede wszystkim chirurga ortopedy, dzieląc ich wnioski co do tego, że stan zdrowia ubezpieczonego powoduje trwałą, częściową niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z 1996 r. W ocenie Sądu opinia ta jest ona miarodajna, wnioski w niej wysnute logiczne i właściwe, zaś jej uzasadnienie wyczerpujące i przekonujące.

W opinii biegłego sądowego badany winien być uznany za trwale częściowo niezdolnego do pracy w zakresie narządu ruchu, bowiem, stwierdził, iż funkcja stawu jest znacznie ograniczona, na co nałożyły się zmiany zwyrodnieniowe, wobec czego wykonywanie przyuczonej lub wykonywanej pracy przez wnioskodawcę jest obecnie nie możliwe.

Pozwany organ rentowy co prawda zakwestionował ustalenia biegłego sądowego, jednakże w ocenie Sądu zarzuty nie zawierają treści merytorycznych, a jedynie stanowią odmienną ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe stanowisko nie zasługuje w żadnej mierze na uwzględnienie, biorąc pod uwagę ustalony w sprawie stan faktyczny i sytuację ubezpieczonego. Jest on niewątpliwie osobą o w podeszłym wieku i wykształceniu zawodowym, która przez cały okres swojej aktywności zawodowej wykonywał jedynie prace fizyczne, będąc zatrudnianym na stanowiskach niewątpliwie wymagających sprawności fizycznej, w tym w zakresie obydwu rąk (chwytność, możliwość podnoszenia). Nie posiada zatem obecnie obiektywnie żadnej możliwości wykonywania nadal pracy w zawodzie wyuczony lub dotychczas wykonywanym.

Natomiast nie jest zasadne odwołanie J. B. od decyzji odmawiającej prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W tym względzie należy wskazać, że zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 153 poz. 1227 j.t. ze zm.), dalej: ustawa, dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4, który nie ma jednak zastosowania w niniejszej sprawie.



Stosownie zaś do treści art. 13 ust. 5 cytowanej wyżej ustawy, niezdolność do samodzielnej egzystencji osoby ubezpieczonej orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Jak wskazuje judykatura, jedną z przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to ma szeroki zakres i obejmuje opiekę (pielęgnację) i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego; drugą przesłanką do przyznania tego dodatku jest całkowita niezdolność do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., I AUa 651/02).

W tej kwestii sporna pomiędzy stronami pozostawała jedynie ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i wynikająca z niego zdolność do samodzielnej egzystencji lub też brak tejże zdolności. Bezsprzeczonym w sprawie był fakt, iż ubezpieczony pozostaje całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia, będąc uprawnionym z tego tytułu do świadczenia w postaci renty.

Dopuszczone na tą okoliczność opinie biegłych nie pozostawiają w tej mierze wątpliwości, gdyż żaden z biegłych nie stwierdził, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Powołani biegli nie znaleźli w stanie zdrowia schorzeń powodujących konieczność długotrwałej lub stałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych z uwagi na naruszenie sprawności organizmu. Nie budziło wątpliwości, iż ubezpieczony cierpi na wiele schorzeń, które powodują u niego całkowitą niezdolność do pracy, jednak żadne z biegłych nie stwierdził takiego zaawansowania procesów chorobowych w układzie krążenia, oddechowy, ruchu, czy w stanie psychiczno-emocjonalnym, które powodowałyby u ubezpieczonego efekt bezradności, zniechęcenia, niezdolności do samodzielnego zaspokajania podstawowych, codziennych potrzeb egzystencjalnych lub wymogu stałej potrzeby opieki i pomocy ze strony drugiej osoby.

Z powyższych ustaleń w ocenie Sądu Okręgowego w sposób nie budzący wątpliwości wynika, iż ubezpieczony J. B. nie wymaga pomocy innych osób w zaspokajaniu potrzeb życiowych, tym samym co do zasady jest on zdolny do samodzielnej egzystencji.

W ocenie Sądu ubezpieczony w swoich pismach procesowych nie podniósł żadnych merytorycznych zarzutów odnośnie sporządzonych w sprawie opinii, a stwierdzenia tam zawarte są jedynie odzwierciedleniem subiektywnych odczuć wnioskodawcy i nie mogą stanowić podstawy do podważenia opinii biegłych lekarzy.

Podsumowując, z przytoczonych względów Sąd na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się J. B. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i nie spełnia warunków do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego, co skutkuje uznaniem odwołania ubezpieczonego od decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 23 kwietnia 2012 r. o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego za bezzasadne.

Zdaniem Sądu sporządzone opinie biegłych sądowych stanowią wystarczający materiał do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy, jak też zdolnością do samodzielnej egzystencji. Istotne jest, iż dla zbadania stanu zdrowia ubezpieczonego, a w szczególności do określenia, czy jest niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz występujące u niego schorzenia powodują niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz do samodzielnej egzystencji, został dopuszczony dowód z opinii biegłych sądowych kilku specjalności, którzy dokonali oceny jego stanu zdrowia. Opinie te w zakresie zdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji są zbieżne z ustaleniami lekarzy orzeczników pozwanego.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątpienia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych ich opiniach przemawiają za uznaniem ubezpieczonego za trwale częściowo niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a jednocześnie przeciwko uznaniu ubezpieczonego za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek podstaw, przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie, do zakwestionowania którejkolwiek z nich.

Wiarygodne dla Sądu opinia biegłego chirurga ortopedy potwierdziła, iż ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, natomiast wszyscy biegli nie potwierdzili stanowiska ubezpieczonego, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go w jakimkolwiek stopniu niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Sąd zważył, iż opinie sporządzone przez poszczególnych biegłych są rzetelne, a ich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Zostały w każdym wypadku wydane przez lekarza – specjalistę z dziedziny medycyny adekwatnej do wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń i są miarodajnym oraz rzetelnym środkiem dowodowym. Sąd w pełni podziela ich ustalenia i wnioski. Opinie zostały wydane przez biegłych po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej oryginalnej dokumentacji i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz do samodzielnej egzystencji, a opisany w opiniach stan przedmiotowy ubezpieczonego koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 477<sup>(( 14))</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych wyżej przepisów, Sąd Okręgowy w punkcie 1 wyroku, zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego organu rentowego z dnia 23 kwietnia 2012 r. i przyznał ubezpieczonemu J. B. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 1 lutego 2012 r. (tj. od początku miesiąca, w którym złożono wniosek) na stałe.

Na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w punkcie 2 wyroku, Sąd wnioskując a contrario, nie stwierdził odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, mając na uwadze fakt, iż dopiero wyniki niniejszego postępowania dowodowego pozwoliły na poczynienie wiążących ustaleń co do stanu zdrowia wnioskodawcy mającego wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia.

Natomiast w punkcie 3 wyroku, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd w punkcie oddalił odwołanie wnioskodawcy w zakresie przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

SSO Monika Popielińska