

Sygn. akt VU 1206/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2013 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2013 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku K. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i dodatku pielęgnacyjnego

na skutek odwołania K. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M..

z dnia 12 października 2012 r. sygn. (...)

- 1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy K. R. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 20 sierpnia 2012 roku do dnia 25 stycznia 2015 roku,**
- 2. oddala odwołanie wnioskodawcy K. R. od decyzji odmawiającej prawa do dodatku pielęgnacyjnego.**

Sygn. akt VU 1206/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 października 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił K. R. przeliczenia prawa do renty z uwagi na brak całkowitej niezdolności do pracy i postanowił kontynuować wypłatę renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Drugą decyzją z dnia 12 października 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. M.. odmówił K. R. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, wnioskodawca nie ukończył 75 lat, a Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od powyższych decyzji złożonym w dniu 15 listopada 2012 roku wnioskodawca wniósł o przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i dodatku pielęgnacyjnego.

W odpowiedzi na powyższe odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. R. urodził się w dniu (...) roku. Z zawodu jest technikiem rolnikiem. W okresie aktywności zawodowej pracował jako urzędnik - pracownik umysłowy przez 38 lat, a następnie przez 12 lat (od 1993r. do lutego 2005r.) prowadził działalność gospodarczą polegającą na utylizacji odpadów odzwierzęcych.

(okoliczności bezsporne)

Wnioskodawca od dnia 29 września 2003r. uprawniony jest nieprzerwanie do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z przyczyn diabetologicznych. Ostatnio decyzją z dnia 19 sierpnia 2010 roku prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zostało mu przyznane na okres do dnia 25 stycznia 2015 roku.

(dowód: decyzja z dnia 10.12.2003r. k. 61 akt rentowych , odpis wyroku Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. z dnia 22.04.2005 r. k. 73, decyzja z dnia 14.06.2005r. k. 81 akt rentowych, decyzja z dnia 26.06.2008r. k. 139 akt rentowych, decyzja z dnia 19.08.2010 r. k. 195 akt rentowych))

W dniu 20 sierpnia 2012 roku wnioskodawca w związku z pogorszeniem stanu zdrowia złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego.

(dowód: wniosek o rentę k. 212 akt rentowych, wniosek k. 1-2 koperta z dokumentacją medyczną)

Orzeczeniem z dnia 11 września 2012 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, iż wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy, a także nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Taki wniosek wywiódł ze stopnia zaawansowania rozpoznanych u niego schorzeń w postaci cukrzycy typu 2 leczonej insuliną, dysfunkcji reki prawej po przebyłym otwartym złamaniu palców III i IV ręki powikłanym ropowicą i gronkowcowym zapaleniem stawów, hepatopatii w wywiadzie.

(dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 11.09.2012 r. k 2 akt rentowych wraz z dokumentacją medyczną - koperta)

Od powyższej decyzji wnioskodawca wniósł sprzeciw i sprawa została skierowana na komisję lekarską ZUS, która w dniu 2 października 2012 roku, po rozpoznaniu cukrzycy typu 2 insulinozależnej z rozpoczynającą się polineuropatią, zniekształcenia palców III –IV ręki prawej po otwartym złamaniu ww palców leczonym operacyjnie powikłanym ropniem z późniejszym usztywnieniem w stawie m-paliczkowym, zespołu bólowego barku prawego, nadciśnienia tętniczego zredukowanego oraz hepatopatii bez klinicznych cech niewydolności wątroby, wydała orzeczenie zgodne z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, tzn. uznające, że wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy a także, że nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

(dowód: orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 2.10.2012r. k.6 akt ZUS wraz z dokumentacją medyczną koperta)

U wnioskodawcy aktualnie występują następujące schorzenia:

- cukrzyca typu 2 leczona metodą wielokrotnych wstrzyknięć,
- angiopatia cukrzycowa,
- polineuropatia cukrzycowa obwodowa,
- stopa cukrzycowa mieszana,
- upośledzenie funkcji ruchowej III, IV i V palca ręki prawej z zaburzeniem chwytu i destrukcją III palca (w październiku 2011r. doznał urazu szarpanego ręki prawej, w wyniku którego miał szczie ran palców III i IV ręki prawej)
- przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L/S i barku prawego z dysfunkcją ruchową barku prawego;
- nadciśnienie tętnicze,

- żylaki kończyn dolnych,

- przebyta zakrzepica żył powierzchownych kończyn dolnych –utrzymujące się objawy ze strony prawego podudzia,

- marskość wątroby z zaburzeniami krążenia wrotnego i żylakami przelyku w okresie względnej wydolności.

(dowód: opinia neurologa B. B. (1) k. 16-16v akt,

opinia biegłego ortopedy R. E. – k. 20-20v akt

opinia biegłego kardiologa M. M. (2) – k. 24-25 akt

opinia biegłego hepatologa A. B. k. 29-30v akt,

opinia biegłego chirurga naczyń A. P. k. 34-34v akt,

opinia główna biegłej diabetolog M. S. k. 43-44 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 70 i k. 95 akt,

opinia główna biegłego medycyny pracy J. G. k. 48-51 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 75-76 i k. 96-97 akt)

Schorzenia neurologiczne, ortopedyczne, kardiologiczne, hepatologiczne, angiologiczne, ujmowane oddzielnie, nie powodują całkowitej niezdolności wnioskodawcy do pracy.

(dowód: opinia neurologa B. B. (2) k. 16-16v akt, opinia biegłego ortopedy i traumatologia R. E. - k. 20-20v akt, opinia biegłej kardiolog M. M. (2) k. 24-25akt, opinia biegłego hepatologa A. B. k. 29-30v, akt opinia biegłego chirurga naczyń A. P. k. 34-34v akt)

Wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu schorzeń diabetologicznych w postaci niewyrównanej i bardzo chwiejnej cukrzycy oraz hipoglikemii.

(dowód: opinia główna biegłej diabetolog M. S. k. 43-44 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 70 i k. 95 akt)

Również łącznie występujące u K. R. schorzenia neurologiczne, ortopedyczne, kardiologiczne, hepatologiczne, angiologiczne i diabetologiczne czynią go całkowicie niezdolnym do pracy zarobkowej okresowo od dnia 20 sierpnia 2012 roku (tj. od daty złożenia wniosku w ZUS) do dnia 25 stycznia 2015 roku.

(dowód: opinia główna biegłego medycyny pracy J. G. k. 48-51 wraz z opiniami uzupełniającymi k. 75-76 i k. 96-97 akt)

Wnioskodawca jest osobą zdolną do samodzielnej egzystencji.

(dowód: opinia neurologa B. B. (2) k. 16-16v akt, opinia biegłego ortopedy i traumatologia R. E. - k. 20-20v akt, opinia biegłej kardiolog M. M. (2) k. 24-25akt, opinia biegłego hepatologa A. B. k. 29-30v, akt opinia biegłego chirurga naczyń A. P. k. 34-34v akt, opinia główna biegłej diabetolog M. S. k. 43-44, opinia główna biegłego medycyny pracy J. G. k. 48-51)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Zgodnie z przepisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) 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 w rozumieniu art. 12 ustęp 2 i 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Natomiast 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 (art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych).

W przedmiotowej sprawie spór sprowadzał się do ustalenia, czy stan zdrowia wnioskodawcy powoduje u niego ograniczenie sprawności organizmu w stopniu wyłączającym możliwość wykonywania przez niego jakiegokolwiek zatrudnienia oraz zdolność do samodzielnej egzystencji.

Organ rentowy twierdził bowiem, że K. R. jest obecnie jedynie częściowo niezdolny do pracy, zaś wnioskodawca podnosił w odwołaniu, że jego stan zdrowia uległ pogorszeniu, na skutek czego stał się osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji.

W celu wyjaśnienia spornej okoliczności Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy z zakresu neurologii B. B. (2), ortopedii R. E., kardiologa M. M. (2), angiologa A. P., hepatologa A. B., diabetologa M. S., biegłych z zakresu dziedzin medycyny, w ramach których mieszczą się rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia . Biegli sporządzili opinie po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną wnioskodawcy, jak również po przeprowadzeniu jego osobistego badania, określając, na jakie schorzenia obecnie cierpi. Dodatkowo biorąc pod uwagę wielość i różnorodność schorzeń wnioskodawcy Sąd dopuścił dowód z biegłego medycyny pracy J. G. celem oceny wpływu tych wszystkich chorób na zdolność wnioskodawcy do pracy i samodzielnej egzystencji.

Podstawowym schorzeniem, z powodu którego wnioskodawca jest uznany przez organ rentowy za osobę niezdolną do pracy, jest cukrzyca, w związku z czym priorytetowe znaczenie w niniejszej sprawie miała opinia diabetologiczna.

Z podzielonej przez Sąd opinii biegłej diabetolog M. S. wynika, że stan zdrowia wnioskodawcy, wbrew supozycji organu rentowego uległ pogorszeniu, w stopniu czyniącym go całkowicie niezdolnym do pracy. Wieloletnia cukrzyca spowodowała w organizmie ubezpieczonego znaczne zmiany naczyniowe, co zauważa także biegły hepatolog. Świadczy o tym niewyrównana od wielu lat (HbA I C-9,4%- co przekłada się na średnią trzymiesięczną glikemię około 250 mg^o/o) i bardzo chwiejna cukrzyca (od 30 do 600mg%) oraz hipoglikemie. Wnioskodawca od 2001r. leczony jest nieprzerwanie insuliną w 4 dawkach dziennie. Pomimo to występują u niego powikłania cukrzycowe – stopa cukrzycowa. Z powodu stopy cukrzycowej i zapalenia żył kończyny prawej badany był leczony od maja do września 2012r.w Poradni Chirurgii Naczyniowej. Wysokie poziomy glikemii (poziom hemoglobiny), jak wyjaśnia biegła diabetolog, wpływają znacząco na sprawność psychofizyczną ubezpieczonego, powodując przewlekłe zmęczenie, zmniejszenie aktywności, zaburzenia widzenia, koncentracji i logicznego myślenia (zwłaszcza jeżeli tak jak u wnioskodawcy od wielu lat nie udaje się wyrównać cukrzycy). Hipoglikemia także powoduje zaburzenia koncentracji, logicznego myślenia, zaburzenia mowy, widzenia, napady lęku czy agresji, wymaga bardzo często pomocy innych osób. W związku z powyższym badany wymaga spokojnego trybu życia, ze stałymi porami posiłków, 4- krotnego w ciągu doby podawania insuliny, wielokrotnych pomiarów cukru we krwi. Dodatkowo dysfunkcja ręki prawej (która nastąpiła w październiku 2011r.) powoduje, że wnioskodawca jako osoba praworęczna wymaga pomocy przy ustawianiu dawki insuliny (której podawanie jest niezbędne do życia) oraz przy pomiarach glikemii (a musiałby te czynności wykonywać także w pracy), a opanowanie objawów bardzo częstych hipoglikemii jest możliwe przeważnie tylko przy pomocy innej osoby.

Dodatkowo wnioskodawca cierpi, oprócz już wspomnianego upośledzenia funkcji ruchowej III, IV i V palca ręki prawej z zaburzeniem chwytu i destrukcją III palca, na przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L/S i barku prawego z dysfunkcją ruchową barku prawego, nadciśnienie tętnicze, żylaki kończyn dolnych, przebytą zakrzepicę żył powierzchownych kończyn dolnych, marskość wątroby z zaburzeniami krążenia wrotnego i żylakami przełyku.

Wprawdzie w/w schorzenia, rozpatrywane odrębnie, jak wynika z opinii neurologa, ortopedy, kardiologa, hepatologa i angiologa, nie powodują całkowitej niezdolności wnioskodawcy do pracy, nie mniej ujmowane łącznie wraz ze schorzeniami diabetologicznymi skutkują całkowitą niezdolnością do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, co jednoznacznie stwierdza biegły medycyny pracy J. G., podziеляjąc tym samym wnioski płynące z opinii biegłego diabetologa. Również biegły hepatolog podnosi w opinii, że występujące u badanego liczne schorzenia, w szczególności biorąc pod uwagę diabetologiczne, mogą czynić badanego całkowicie niezdolnym do pracy.

Biegły medycyny pracy podzielił wnioski biegłego diabetologa, że stwierdzona u wnioskodawcy powikłana cukrzyca, leczona dużymi dawkami insuliny, źle poddaje się leczeniu, pomimo częstych wstrzyknięć leku. Cukrzyca przebiega z epizodami neuroglikopenii, stanowiącymi zagrożenie dla zdrowia i życia wnioskodawcy. Wnioskodawca ma też powikłania na skutek poinfekcyjnej marskości wątroby w postaci krążenia obocznego, m.in. pod postacią żylaków przełyku. Także z ich strony istnieje ryzyko krwawienia, aż do zagrażającego życiu krwotoku. Prawa ręka wnioskodawcy wskutek przebytego w 2011 r. urazu, stała się w znacznym stopniu czynnościowo bezużyteczna, co jest o tyle ważne że w/w jest od urodzenia osobą praworęczną. Z kolei przebyta zakrzepica żył powierzchownych kończyn dolnych z obecnymi nadal skrzeplinami w naczyniach kończyny dolnej lewej (badanie usg met. Dopplera z kwietnia 2013r.), świadczy o aktywnym procesie zakrzepowym u wnioskodawcy, co stwarza ryzyko nawrotu choroby, powikłań miejscowych oraz odległych w mechanizmie zatorowym.

Biorąc powyższe pod uwagę, w ocenie biegłego z zakresu medycyny pracy, jednoczesne występowanie u wnioskodawcy schorzeń wymienionych w rozpoznaniu powoduje, że jest on całkowicie niezdolny do każdego rodzaju pracy zarobkowej.

Wnioskodawca - ze względu na występujące u niego schorzenia- utracił zatem całkowicie zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarówno umysłowej jak i fizycznej, nie wyłączając prac lekkich takich jak portier, szatniarz, telefonista. Biegły medycyny pracy podkreśla, że z uwagi na ograniczenie sprawności prawej ręki, które jak wynika z opinii ortopedy jest duże, każda czynność manualna - a nie tylko dawkowanie insuliny - dla mającego 63 lata praworęcznego, wnioskodawcy, po latach posługiwania się sprawnymi rękami, jest trudna lub niemożliwa do wykonania. Także przy wykonywaniu prostych prac biurowych wnioskodawca potrzebuje sprawnej – prawej ręki. Zachowany „chwyt szczypcowy” nie wystarczy do świadczenia takiej pracy.

Na utrudnienie w wykonywaniu wielu prac (zwłaszcza precyzyjnych, a do takich trzeba wszak zaliczyć dawkowanie insuliny), zwraca uwagę także biegła neurolog B. B. (2), która wszak rozpatrywała tylko schorzenia ubezpieczonego z zakresu jej specjalizacji w postaci zaburzenia czucia w obrębie kończyn górnych i dolnych. Wnioskodawca zaś oprócz zaburzeń czucia, ma również upośledzenie funkcji ruchowej trzech palców prawej ręki, z zaburzeniem chwytu oraz przewlekły zespół bólowy barku prawego. Biegły ortopeda stwierdzając, że wnioskodawca ma zachowaną sprawność prawej ręki w 50% odnosił się li tylko do funkcji ruchowej ręki. Nakładając na to zaburzenia czucia oraz wiek ubezpieczonego (63 lata), fakt że jest osobą praworęczną, Sąd podzielił wnioski opinii biegłego medycyny pracy o bezużyteczności ręki przy wykonywaniu prac. Tym bardziej, że niesprawność ręki powstała u wnioskodawcy stosunkowo niedawno, bo w październiku 2011r.

Skoro 63 – letni wnioskodawca cierpi na powikłaną cukrzycę (występują u niego zaburzenia pamięci, widzenia, mowy, potliwość, agresywność), wymagającą podawania 4 dawek insuliny dziennie, czego nie może sam zrobić z uwagi na niesprawność prawej ręki, a dodatkowo występuje u niego równolegle szereg innych poważnych schorzeń, to uprawnionym są wnioski końcowe opinii biegłego diabetologa oraz medycyny pracy o jego całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

W świetle powyższych rozważań, za bezpodstawne uznać należy zastrzeżenia zgłoszone do opinii biegłego diabetologa oraz medycyny pracy przez organ rentowy. Wbrew stanowisku organu rentowego biegli w sposób dostateczny wykazali, iż wnioskodawca utracił całkowicie zdolność do pracy. Zarzuty organu rentowego są jedynie gołosłowną polemiką z prawidłowymi wnioskami końcowymi opinii biegłych.

Z tych też względów Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego diabetologa oraz medycyny pracy, uznając że zmierza on li tylko do przedłużenia postępowania sądowego.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego stwierdzić zatem należało, iż występujące u 63-letniego wnioskodawcy schorzenia są na takim etapie zaawansowania, że prowadzą do naruszenia sprawności jego organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. Czasokres całkowitej niezdolności do pracy Sąd ustalił na podstawie opinii biegłego medycyny pracy.

Z tych też względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

Brak natomiast podstaw do przyznania wnioskodawcy dodatku pielęgnacyjnego. Podstawą do przyznania takiego dodatku jest bowiem niezdolność do samodzielnej egzystencji. Tymczasem wnioskodawca – jak wynika z wszystkich opinii biegłych sądowych - jest osobą samodzielną w zakresie podstawowych czynności życia codziennego, co czyni bezzasadnym jego odwołanie od decyzji odmawiającej mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Podawanie insuliny jest czynnością leczniczą, a nie pielęgnacyjną, dlatego nie ma podstaw do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca nie wykazał spełnienia tej przesłanki. Jak wynika bowiem z jednoznacznych i spójnych opinii wszystkich biegłych, wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.