

Sygn. akt VII U 2172/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 grudnia 2015 roku.

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia SO Danuta Dadej-Więsyk

Protokolant sekr. sąd. Katarzyna Trafisz

po rozpoznaniu w dniu 15 grudnia 2015 roku w Lublinie

sprawy A. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe i dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania A. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 10 lipca 2013 roku znak: (...)

z dnia 10 lipca 2013 roku znak: (...)

odwołanie oddala.

Sygn. akt VII U 2172/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonymi decyzjami z dnia 10 lipca 2013 r. Zakład ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wznowił A. B. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 30 czerwca 2014 r., a decyzją znak(...) odmówił ubezpieczonemu przyznania dodatku pielęgnacyjnego (k. 122, 123 a.r.).

W uzasadnieniu swoich decyzji organ rentowy podał, że decyzje zostały wydane na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskich ZUS.

Wnioskodawca złożył odwołanie od powyższych decyzji, wnosząc o ich zmianę, przyznanie mu renty na stałe oraz przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy ustalił co następuje.

Wnioskodawca A. B. urodził się w dniu (...), z zawodu jest technikiem-mechanikiem, pracował jako kasjer-magazynier, kowal, organizator ds. zaopatrzenia.

W okresie od 2 czerwca 2010 r. do 31 maja 2013 r. wnioskodawca był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego.

W dniu 18 kwietnia 2013 r. złożył wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. o przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 8 maja 2013 r. uznała wnioskodawcę za częściowo trwale niezdolnego do pracy, nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wobec złożonego sprzeciwu wnioskodawcy od orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 5 lipca 2013 r. uznała wnioskodawcę za całkowicie niezdolnego do pracy do 30 czerwca 2014 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji (k. 117, 121 a.r.).

Powołując się na te orzeczenia organ rentowy w dniu 10 lipca 2013 r. wydał zaskarżone decyzje (decyzja k. 122, 123 a.e.).

Kwestia czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy na stałe oraz czy jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji była sporna w niniejszej sprawie, a jednocześnie ustalenie tego faktu wymagało wiadomości specjalnych ortopedy, neurologa, neurochirurga i psychiatry. Sąd dopuścił dowód z opinii powołanych biegłych lekarzy i zlecił wypowiedzenie się;

- czy całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego po dniu 31 maja 2013 r. ma stały charakter,

- czy po dniu 31 maja 2013 r. w stosunku do ubezpieczonego występuje naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych, uzasadniających orzeczenie niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji oraz przewidywanego okresu jej trwania. W przypadku stwierdzenia braku niezdolności do samodzielnej egzystencji wskazanie, na czym polegała zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do okresu sprzed 1 czerwca 2013 roku, tj., kiedy istniała niezdolność do samodzielnej egzystencji (k. 9).

W opinii z 18 listopada 2013 r. biegli lekarze specjaliści neurochirurg, psychiatra i ortopeda rozpoznali u A. B. wygojony kikut lewego ramienia, bóle fantomowe lewej kończyny górnej, niewydolność bólową kręgosłupa L-S, dyskopatię L4-L5 i L5-S1 z wypukliną nawrotową jądra miazdżystego L4-L5, zaburzenia adaptacyjne z epizodami depresyjnymi, używanie szkodliwego alkoholu w wywiadzie i uznali go za całkowicie niezdolnego do pracy od dnia 1.06.2013 r. do dnia 30.06.2014 r., nie stwierdzili niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu opinii wskazali, iż wnioskodawca w dniu 2.12.2009 r. został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym, z urazową amputacją lewego ramienia. Po wypadku odczuwał także bóle kręgosłupa L-S i prawej kończyny dolnej. Badanie KT kręgosłupa z dn. 15.01.2010 r. wykazało prawostronną wypuklinę dysku L4-L5, prawostronną fenestrację L4-L5, usunięcie dysku L4-L5. Ze względu na utrzymujące się dolegliwości bólowe odcinka L-S kręgosłupa wykonano kontrolne MRJ w dn. 21.06.2010 r. Stwierdzono nawrotową wypuklinę dysku i bliznę modelującą worek oponowy i korzeń w otworze międzykręgowym L4-L5 i wypuklinę dysku L5-S1, co kwalifikuje się do leczenia operacyjnego. Biegli podnieśli, iż aktualnie wnioskodawca nadal odczuwa bóle kręgosłupa L-S z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej i zaburzeniami czucia prawej kończyny dolnej. Zgłasza bóle fantomowe lewej kończyny górnej, asymetrię tułowia. Jest praworęczny. Biegli wskazali, że przeprowadzone obecnie badanie przedmiotowe potwierdza, że u wnioskodawcy występuje nawrotowy zespół bólowy korzeniowy lędźwiowy prawostronny.

Wnioskodawca porusza się przy pomocy laski łokciowej, z utykaniem na prawą kończynę dolną. Kikut lewej kończyny górnej na poziomie ramienia jest wygojony prawidłowo.

Biegli podnieśli jednocześnie, że z uwagi na trwały charakter występujących u opiniowanego problemów somatycznych doszło do kilkakrotnego wystąpienia epizodów depresyjnych o charakterze czynnościowym,

związanych m. innymi z negatywną oceną własnej sytuacji zdrowotnej oraz do używania w sposób szkodliwy alkoholu. Powtarzające się kilkakrotnie epizody depresyjne, które wymagały podjęcia leczenia w (...) oraz okresowo w Oddziale (...) nie sprowadzają jednak całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ze względu na stan psychiczny - zarówno obecnie, jak i w przeszłości: sprowadzają one natomiast okresową częściową niezdolność do pracy ze względu na stan psychiczny.

Biorąc powyższe pod uwagę, w łącznej opinii psychiatryczno-neurochirurgiczno-ortopedycznej, biegli uznali u wnioskodawcy całkowitą, okresową niezdolność do pracy.

Biegli podali, iż ze względu na stwierdzone schorzenia brak jest obecnie podstawy do uznania u wnioskodawcy niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca jest zdolny do samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życia codziennego, takich jak poruszanie się w mieszkaniu, przyjmowanie pokarmów, rozbieranie i ubieranie się, toaleta, itp. Uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji do dn. 31.05.2013 r. mogło być spowodowane nieprzystosowaniem do codziennego funkcjonowania z zachowaniem jedynie jednej kończyny górnej, przebytym leczeniem operacyjnym dyskopatii L4-L5 oraz utrudnionym pooperacyjnym usprawnianiem z powodu stanu psychicznego (k. 18, 19).

Również biegła neurolog w opinii z 20 października 2014 r. uznała A. B. za okresowo, całkowicie niezdolnego do pracy. Nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegła podniosła, iż wnioskodawca przebył operację dysku I-4/5 w lutym 2010 r. Po zabiegu stan zdrowia nie poprawił się. Utrzymywały się dolegliwości bólowe. W wykonanym 21.06.2010 r. MRI kręgosłupa stwierdzono nawrotową przepuklinę dysku oraz bliznę modelującą worek oponowy oraz wypuklinę dysku L-5 S-1.

Opiniowany ponownie został zakwalifikowany do zabiegu. Biegła wskazała, że badaniem neurologicznym stwierdza się wyraźne objawy korzeniowe pod kątem 45 st. Duże ograniczenie ruchomości kręgosłupa, osłabienie odruchu skokowego prawego. Chód z utykaniem na k. dolną prawą, przy pomocy kuli łokciowej. Biegła wskazała jednocześnie, że ubezpieczony nie wymaga stałej ani długotrwałej opieki i pomocy w życiu codziennym. Jest zdolny do wykonywania czynności dnia codziennego/czynności przy higienie, poruszanie się, rozbieranie i ubieranie (k. 30, 31).

W opiniach uzupełniających biegli specjaliści neurochirurg, ortopeda, psychiatra i neurolog podtrzymali opinie co do istnienia okresowej, całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy do dnia 30 czerwca 2017 r.

Biegli wyjaśnili, iż dalsze leczenie wnioskodawcy, wnioskodawcy, w tym leczenie operacyjne nawrotowej przepukliny dysku L4-L5 oraz przepukliny dysku L5-S1, rokuje poprawą sprawności kręgosłupa. Jednocześnie, w miarę upływu czasu, należy oczekiwać lepszego przystosowania się wnioskodawcy do codziennego funkcjonowania z zachowaniem jednej kończyny górnej. Z tego też powodu, brak jest podstawy do stwierdzenia, iż występująca obecnie całkowita niezdolność do pracy ma trwały charakter. Dalsze leczenie wnioskodawcy może skutkować zmniejszeniem stopnia niezdolności do pracy. Nie można jednocześnie wykluczyć, iż w przyszłości, w przypadku rozszerzenia kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy do pracy umysłowej, nie będzie podstawy do uznania jakiegokolwiek stopnia niezdolności do pracy.

Biegli podnieśli jednocześnie, że pomimo braku lewej kończyny górnej oraz ograniczeń sprawności kręgosłupa lędźwiowego, wnioskodawca jest zdolny do samodzielnego wykonywania większości czynności związanych z samoobsługą. Zdolny jest także do wykonywania czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem, takich jak utrzymanie porządku w mieszkaniu, robienie mniejszych zakupów, składanie wizyt u lekarza, itp. Tym samym brak jest podstawy do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji (k. 48, 52, 53).

Do opinii zastrzeżenia złożył wnioskodawca, wnosząc o uzupełnienie opinii (k. 70, 71).

Sąd na rozprawie w dniu 15 grudnia 2015 r. postanowił oddalić wniosek skarżącego o uzupełnienie opinii, uznając, iż sporne okoliczności sprawy zostały dostatecznie wyjaśnione w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy.

Organ rentowy do powyższej opinii nie zgłosił zastrzeżeń.

Decyzją z dnia 10 czerwca 2014 r. przyznał A. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 31 maja 2017 r.

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o przytoczone dowody z dokumentów zawarte w aktach sprawy i aktach organu rentowego, zeznania świadka M. F., które obdarzono wiarą w całości. Dokumenty zostały one sporządzone w przepisanej formie, w oparciu o obowiązujące w dacie ich wydania przepisy prawne, przez kompetentne osoby w ramach przysługujących im uprawnień, a zeznania świadka potwierdzają spostrzeżenia biegłych.

Rozstrzygając w sprawie Sąd oparł się na opinii biegłych sądowych lekarzy neurochirurga, ortopedy, neurologa i psychiatry. Biegli przebadali wnioskodawcę, wnikliwie przeanalizowali jego dokumentację medyczną i omówili wpływ zdiagnozowanych u niego schorzeń na zdolność do pracy – przy uwzględnieniu dotychczasowego doświadczenia i posiadanych kwalifikacji, odnieśli się do wszystkich zagadnień wymagających wiedzy specjalistycznej wskazanych przez Sąd. Wnioski zawarte w treści opinii zostały wystarczająco i w sposób przekonujący uzasadnione. Z tych względów Sąd uznał, że opinie te przedstawiają wystarczające wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99).

Sąd oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniających na okoliczności wskazane w jego piśmie gdyż faktycznie stanowiły one polemikę z ustaleniami zawartymi w opinii. Istotą postępowania sądowego zainicjowanego odwołaniem wnioskodawcy od niesatysfakcjonujących go decyzji ZUS, odmawiającej mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy było ustalenie, czy wnioskodawca w nawiązaniu do swoich kwalifikacji zawodowych ze względu na występujące schorzenia oraz związany z nimi stopień naruszenia sprawności organizmu jest zdolny do pracy a jeśli nie to czy ta niezdolność ma charakter częściowy czy całkowity oraz jaki jest przewidywany okres jej trwania, czy jest osobą nadal niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ze względu na fakt, że okoliczności dotyczące stanu zdrowia wymagają wiadomości specjalnych przy ocenie stanu zdrowia Sąd posiłkuje się wiedzą osób mających ku temu specjalne uprawnienia, a więc biegłych lekarzy sądowych. Zadaniem biegłych w danej sprawie jest na podstawie badania własnego, po przeprowadzeniu wywiadu, zapoznaniu się ze zgromadzoną dokumentacją obrazującą przebieg dotychczasowego leczenia jest ocena stanu zdrowia konkretnego wnioskodawcy, ustalenia stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz oceny wpływu tych schorzeń na zdolność do wykonywania zatrudnienia zgodnego z posiadanymi kwalifikacjami i rokowania odzyskania zdolności do pracy. Biegli w tym zakresie dostatecznie wyjaśnili sporne okoliczności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. B. nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, póź. 1227 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 czasie zatrudnienia lub w okresie równorzędnym z okresem zatrudnienia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Pojęcie niezdolności do pracy zdefiniowane zostało w art. 12 cytowanej ustawy, który to przepis stanowi, iż 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 jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest natomiast osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Jak ustalono, A. B. jest całkowicie niezdolny do pracy. Zdiagnozowane u niego schorzenia są wieloletnie i w znacznym stopniu zaawansowane.

Wnioskodawca spełnia więc wszystkie warunki wymagane do ustalenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Osobie, która spełnia warunki określone w art. 57 powołanej ustawy, przysługuje:

- 1) renta stała – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała,
- 2) renta okresowa – jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa (art. 59 ust. 1 ustawy).

Zgodnie z Art. 13.1. powołanej 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.

2. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.

Zgodnie z ust. 5 powołanego przepisu w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

Zgodnie z przepisem art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009 r., Nr 153 poz. 1227 ze zmianami) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba taka została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 rok życia.

A. B. zgodnie z opinią biegłych neurologa, neurochirurga, ortopedy i psychiatry jest osobą okresowo całkowicie niezdolną do pracy i nie spełnia warunków do przyznania mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego - nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, nie wymaga bowiem opieki i pomocy osoby drugiej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, nie ukończył również 75 roku życia.

Zasadnym jest zatem uznanie, iż zaskarżone decyzje zostały wydane prawidłowo i z tego względu odwołanie A. B. należało oddalić.

Z tych względów i na mocy powołanych powyżej przepisów oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc Sąd orzekł, jak w sentencji.