

Sygn. akt VII U 1425/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 grudnia 2015 roku.

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Teresa Ogrodnik

Protokolant st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 roku w Lublinie

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

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

na skutek odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 3 czerwca 2014 roku znak (...)

I. oddala odwołanie w części dotyczącej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy;

II. umarza postępowanie w zakresie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

VII U 1425/14

UZASADNIENIE

Decyzją z 03.06.2014 r., (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w L., po ustaleniu, że J. K. nie jest niezdolny do pracy, odmówił ubezpieczonemu „prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji” (k. 203 akt rentowych).

J. K. wniósł od powyższej decyzji odwołanie, z którego wynika żądanie ustalenia prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy; powołał się na pogorszenie swojego stanu zdrowia (odwołanie – k. 2, wyjaśnienia ubezpieczonego – k. 62v. akt sprawy).

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

J. K. urodził się (...) Posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe jako mechanik samochodowy i w tym zawodzie pracował w latach 1975-95 z krótkimi przerwami na działalność gospodarczą (wniosek rentowy z kartą przebiegu zatrudnienia, świadectwa pracy i zaświadczenia –

k. 1-16 a. r.).

W okresie od 01.12.1997 r. do 31.01.2001 r. był uprawniony do renty

z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a od 01.02.2001 r. jest uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe (informacje zawarte we wniosku o wydanie orzeczenia – k. 193 a. r.).

W dniu 20.03.2014 r. wystąpił z wnioskiem „o zmianę grupy renty

z powodu pogorszenia stanu zdrowia” (k. 190 a. r.). Załączył zaświadczenie lekarskie, sporządzone przez pulmonologa i stwierdzające przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP), różnego rodzaju uszkodzenia – w tym marskość płata lewego – płuc oraz nadciśnienie tętnicze. Poza wskazanym zaświadczeniem ubezpieczony przedstawił także dotychczasową dokumentację medyczną, stwierdzającą przebytą boreliozę w wywiadzie, bóle i zawroty głowy oraz diagnostykę w kierunku zaburzeń układu ruchu (t. II, k. 1-12 dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej). Lekarz orzecznik w swoim badaniu przeprowadził m.in. wywiad według skali Barthel (z wynikiem 95 punktów), stwierdzając, że badany jest niezależny we wszystkich czynnościach, a jedynie występują przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu. Na tej podstawie orzecznik ustalił,

że występujące u ubezpieczonego schorzenia (POCHP, marskość górnego płata lewego płuca, zrostu opłucnowe lewostronne i nadciśnienie tętnicze)

nie sprowadzają całkowitej niezdolności do pracy, ani niezdolności do samodzielnej egzystencji. Orzeczenie to podtrzymała komisja lekarska Zakładu (t. II, k. 13-29 dok. lek.).

W oparciu o powyższe została wydana zaskarżona decyzja.

Na etapie postępowania odwoławczego ubezpieczony sprecyzował,

że domaga się jedynie podwyższenia renty w oparciu o ustalenie całkowitej niezdolności do pracy (k. 62v. a. s.). W odniesieniu do tego stan jego zdrowia został poddany ocenie biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach: pulmonolog, kardiolog, neurolog, ortopeda oraz specjalista chorób zakaźnych.

Ubezpieczony od wielu lat leczy się z powodu POCHP, a w jego lewym płucu obecne są rozległe zmiany o charakterze włóknisto-marskim, będące najprawdopodobniej pozostałością po przeżytym w młodości wysiękowym zapaleniu płuc. Z tego powodu u ubezpieczonego występuje trwale ograniczenie wydolności oddechowej, wymagające systematycznego leczenia. W ocenie dwóch biegłych pulmonologów nie skutkuje ono jednak takim ograniczeniem sprawności organizmu, które powodowałoby całkowitą niezdolność do pracy. Stan kliniczny opisanych schorzeń jest stabilny i nie towarzyszą mu silne duszności, czy też kaszel, a ewentualne dalsze leczenie może rokować poprawę (opinie biegłych pulmonologów: L. S. – k. 27 i v., 31 oraz A. R. – k. 50 i 51 a. s.).

J. K. co prawda choruje przewlekle na nadciśnienie tętnicze, jednak dysfunkcja ta nie spowodowała jeszcze powikłań narządowych, a jej nasilenie nie powoduje zastoinowej niewydolności krążenia, ani zaburzeń rytmu serca. Nie może więc i ona prowadzić do ustalenia całkowitej niezdolności do pracy (opinie biegłych kardiologów: L. J. – k. 30v. i 31 oraz J. P. – k. 50v., 51 i v. a. s.).

To samo dotyczy występującej u odwołującego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, albowiem nie towarzyszą jej objawy korzeniowe, bądź ubytkowe, które w istotnym stopniu osłabiałby sprawność ruchową. Z kolei bóle głowy okolicy czołowej prawej, na jakie wnioskodawca się uskarża, nie wynikają

z jakiegokolwiek uszkodzenia mózgu, mózdzka, czy też rdzenia kręgowego. Mogą być leczone doraźnie i także nie wykluczają całkowicie możliwości zatrudnienia (opinie biegłych neurologów: M. D. – k. 30 i 31 oraz T. G. – k. 50 i 51v. a. s.).

Biegły ortopeda stwierdził u odwołującego prawostronne skrzywienie kręgosłupa lędźwiowego oraz – w wywiadzie – skrzywienie kolana lewego

i zespół bólowy kolan. W badaniu przedmiotowym nie stwierdził jednak istotnej dysfunkcji ruchowej i w zakresie stopnia niezdolności wnioskodawcy do pracy doszedł do takiej samej konkluzji, jak pozostali biegli (opinia biegłego ortopedy M. G. – k. 31 a. s.).

Wreszcie biegły z zakresu chorób zakaźnych nie stwierdził

u odwołującego aktualnych wyznaczników boreliozy. Przeprowadzone leczenie antybiotykami celowanymi oraz obecnie brak przeciwciał we krwi, czy też płynie mózgowo-rdzeniowym, nakazuje uznać tą chorobę za przebytą. Nie może więc ona wpływać na stopień niezdolności ubezpieczonego do pracy (opinia biegłego zakaźnika K. T. – k. 28-29 i 31).

Powołane opinie biegłych stanowią dostateczną podstawę ustalenia stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy. Ustalenia każdego z biegłych logicznie korespondują ze źródłową dokumentacją medyczną, a ich wnioski są obszerne i przekonujące. Nadto opinie pierwszego zespołu biegłych w zakresie pulmonologicznym, kardiologicznym i neurologicznym – w ślad za zastrzeżeniami odwołującego (k. 42 i v. a. s.) – były weryfikowane przez innych biegłych tych samych specjalności, którzy doszli do tych samych ustaleń,

z którymi ubezpieczony ostatecznie nie polemizował, poprzestając jedynie na wskazaniu poszczególnych chorób (k. 62v. a. s.).

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

J. K. ma ustalone na stałe prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i domaga się ustalenia całkowitej niezdolności do pracy. Zgodnie bowiem z art. 107 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach

i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748

ze zm.) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli (...) ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy (...).

Brak jest jednak podstaw do przyjęcia, że J. K. jest całkowicie niezdolny do pracy.

Podkreślić należy, że taka niezdolność dotyczy wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 powołanej ustawy). Tymczasem żadne

z występujących u ubezpieczonego schorzeń nie narusza sprawności organizmu w aż takim stopniu. Najpoważniejszy charakter ma choroba płuc, jednak stosunkowo rozległe uszkodzenie tego narządu nie przekłada się na takie ograniczenie funkcjonowania, które wykluczałoby możliwość wykonywania nieobciążającego, statycznego zatrudnienia, na przykład na stanowisku portiera. Tym bardziej pozostałe schorzenia, o mniej intensywnym obrazie klinicznym, takiej możliwości nie przekreślają. Ponadto ubezpieczony jest osobą stosunkowo młodą (nie ukończył 60 lat) i – na co biegli zwrócili uwagę – podejmowane przez niego leczenie może poprawić rokowanie w zakresie stwierdzonych chorób.

Dodatkowo trzeba zaznaczyć, że sam fakt istnienia przewlekłych, uciążliwych chorób, sam w sobie automatycznie nie świadczy o wystąpieniu określonego stopnia niezdolności do pracy. O jej wystąpieniu decyduje bowiem – zgodnie z art. 13 ust. 1 cyt. ustawy – szereg czynników, wskazanych powyżej (w szczególności zakres zachowanej, hipotetycznej zdolności podjęcia pracy; wiek; czy też możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności).

Wypada wreszcie wskazać, że wspomniane przez ubezpieczonego pogorszenie stanu zdrowia (k. 42 i v. a. s.), nawet jeżeli rzeczywiście miałyby wpływ na ustalenie stopnia niezdolności do pracy, nie mogło skutkować ustaleniem prawa do wyższego świadczenia przez sąd w sprawie niniejszej. Zakres rozpoznania był w niej bowiem ograniczony czasowo do chwili wniesienia odwołania (art. 47714 § 4 k.p.c.).

Wszystko powyższe prowadzi do wniosku o prawidłowości ustaleń organu rentowego oraz zasadności sformułowanej w zaskarżonej decyzji odmowy prawa do podwyższenia renty z tytułu wyższego stopnia niezdolności do pracy. Odwołanie należało zatem oddalić, o czym, na podstawie art. 47714 § 1 k.p.c. orzeczono w punkcie I. wyroku.

Organ rentowy, odwołując się do ogólnie sformułowanej treści wniosku J. K. („o zmianę grupy ... z powodu pogorszenia stanu zdrowia”) dokonał również ustaleń co do istnienia u wnioskodawcy niezdolności do samodzielnej egzystencji (co łącznie z całkowitą niezdolnością do pracy odpowiada dawnej I grupie inwalidzkiej). Ubezpieczony stwierdził jednak kategorycznie, że nie domagał i nie domaga się świadczenia z tego tytułu, więc w pozostałym zakresie (tj. w zakresie prawa do dodatku pielęgnacyjnego – na podst. art. 75 cyt. ustawy) postępowanie należało umorzyć, o czym, na podstawie art. 355 k.p.c., orzeczono w punkcie II. wyroku.