

Sygn. akt IV U 1073/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Jerzy Zalasinski

Protokolant	st. sekr. sądowy Marta Żuk
-------------	----------------------------

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2016r. w Siedlcach na rozprawie

odwołania J. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 11 sierpnia 2014 r. (Nr (...))

w sprawie J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

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

**I. zmienia zaskarżoną decyzję i przywraca J. M. prawo do stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od dnia 01 września 2014 roku;**

**II. oddala odwołanie w pozostałej części.**

Sygn. akt IV U 1074/14

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 11 sierpnia 2014 r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. działając na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ustalił ubezpieczonemu J. M. na stałe prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy oparł się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28 lipca 2014 r., która stwierdziła, iż ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Od decyzji tej odwołanie złożył ubezpieczony J. M.. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że na skutek wypadku w pracy, który wydarzył się 6 października 1990 r., utracił lewą kończynę dolną oraz doznał m. in. pourazowego zniekształcenia prawej kończyny dolnej, połamania miednicy i bioder. Mimo systematycznego leczenia i rehabilitacji, stan zdrowia ubezpieczonego nie tylko nie poprawiał się, lecz ulegał dalszemu pogorszeniu. Od 2000 r. ubezpieczony pobierał stałą rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz dodatek pielęgnacyjny z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczony od 2007 r. prowadzi punkt handlowy z artykułami ogólnoprzemysłowymi.

Jego praca jest jednak całkowicie uzależniona od pomocy osób trzecich, gdyż porusza się na wózku inwalidzkim lub na kulach za pomocą protezy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie przywołując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji. ZUS podniósł, że odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych i prawnych, które uzasadniałyby zmianę decyzji i pozwoliły uwzględnić odwołanie.

**Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

J. M., urodzony (...), w dniu 6 października 1990 r. doznał wypadku przy pracy (okoliczność bezsporna).

Decyzją z dnia 14 grudnia 2000 r. (...) Oddział w S. przyznał J. M. na stałe: prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 1990 r. oraz prawo do dodatku pielęgnacyjnego (decyzja k. 120 a. r.).

W dniu 11 lipca 2014 r., Prezes ZUS, działając za pośrednictwem Naczelnego Lekarza ZUS, w trybie nadzoru w oparciu o art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.), skierował J. M. na badanie przez Komisję Lekarską ZUS (pismo k. 350 a. r.). W dniu 28 lipca 2014 r. Komisja Lekarska wydała orzeczenie, w którym stwierdziła, iż ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy ze względu na stan narządu ruchu, co pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. W ocenie wymienionego organu, ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy oraz nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie k. 352 a. r.). Na tej podstawie, w dniu 11 sierpnia 2014 r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, w której ustalił ubezpieczonemu na stałe, od dnia 1 września 2014 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy (decyzja k. 354 a. r.).

Badając sporną okoliczność stopnia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii (k. 15-16) biegłych: kardiologa H. S., diabetologa E. R., neurologa B. A. oraz ortopedy M. G.. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego: cukrzycę typu 2 leczoną doustnymi lekami hipoglikemizującymi, odpowiednio zaprotezowany i wygojony kikut lewego uda w części dalszej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, bioder i prawego kolana, szpotawe zniekształcenie prawej goleni, zmiany zniekształcające prawej stopy, zespół bólowy prawego barku, bóle głowy bez cech ogniskowego uszkodzenia (...), nadciśnienie tętnicze II. Biegli ci uznali, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 1990 r. Niezdolność ta istnieje nadal i jest trwała. W ocenie biegłych, ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych neurolog E. K. oraz ortopedy K. K. (opinia k. 36-36v). Rozpoznali oni u ubezpieczonego stan po amputacji uda lewego na wysokości 1.3 dalszej, stan po urazie prawego podudzia i prawej stopy, po zabiegach operacyjnych, objawy chondropatii i niewielkiej niestabilności prawego stawu kolanowego, dolegliwości bólowe wysiłkowe prawego stawu skokowo-goleniowego, zespół bólowy prawego stawu barkowego z ograniczeniem zakresów ruchomości, nawracające dolegliwości bólowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i wielopoziomowej dyskopatii, bez objawów rozciągowych i niedowładów, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2., głuchotę ucha prawego i niedosłuch ucha lewego. Powyższe schorzenia powodują, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. W uzupełnieniu (k. 43) do tej opinii biegli sprecyzowali, iż ubezpieczony jest trwale, całkowicie niezdolny do pracy od 28 listopada 2000 r. i niezdolność ta jest związana z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 1990 r. Od dnia 29 lipca 2014 r. ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd dopuścił również dowód z opinii biegłych neurologa J. S. i M. W. (opinia k. 60). Rozpoznali oni u ubezpieczonego: stan po amputacji uda lewego z zaprotezowaniem ostatecznym, zespół bólowy kolana lewego na tle zmian zwyrodnieniowych z niestabilnością przyśrodkową, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa L/S z ograniczeniem ruchomości, wygojone złamanie dwupoziomowe podudzia prawego oraz I, II kości śródstopia prawego, wygojone złamanie kości łokciowej lewej i kości piętowej prawej, przebyte zwichnięcie stawu biodrowego lewego ze złamaniem

panewki wygojone z ograniczeniem ruchomości. Na podstawie powyższego rozpoznania biegli uznali, iż ubezpieczony jest w okresie od 28 lipca 2014 r. do 13 października 2015 r. częściowo niezdolny do pracy oraz od października 2015 r. do 31 października 2017 r. całkowicie niezdolny do pracy. W uzupełnieniu tej opinii (k. 75) biegli nie stwierdzili niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczony ma 56 lat. Posiada wykształcenie zawodowe na kierunku piekarz-cukiernik. Przed wypadkiem z dnia 6 października 1990 r. pracował jako kierowca-handlowiec. Aktualnie prowadzi działalność gospodarczą w postaci sklepu przemysłowego (okoliczność bezsporna- wyjaśnienia ubezpieczonego k. 31). J. M. jest na stałe, od 6 października 1990 r. w znacznym stopniu niepełnosprawny (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w dniu 23 października 2014 r. przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. k. 30).

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

Odwołanie jest uzasadnione w części dotyczącej przywrócenia ubezpieczonemu prawa do stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy od 1 września 2014 r. W zakresie zaś żądania przyznania ubezpieczonemu dodatku pielęgnacyjnego, odwołanie należało oddalić.

Stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 167 poz. 1322 ze zm.), z tytułu wypadku przy pracy przysługuje renta z tytułu niezdolności do pracy - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Artykuł 17 ust. 1 przywołanej ustawy przewiduje, iż przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Pojęcie niezdolności do pracy oraz jej rodzaje zostało uregulowane w art. 12 poprzednio wymienionej ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z ust. 1, 2 i 3 omawianego przepisu, 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 jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

J. M. na skutek decyzji z dnia 14 grudnia 2000 r. był uprawniony na stałe do pobierania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 1990 r. oraz prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Spornym w sprawie był zakres niezdolności do pracy ubezpieczonego związanej z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 1990 r. oraz prawo do przysługiwania J. M. dodatku pielęgnacyjnego.

Aby ustalić powyższe okoliczności, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych kardiologa, diabetologa oraz trzech opinii biegłych z zakresu ortopedii i neurologii. Wnioski, do których doszli biegli, są rozbieżne.

W ocenie biegłej kardiolog H. S., występujące u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych, na które leczy się od 2003 r., nie powoduje niezdolności do pracy. Zdaniem diabetolog E. R., cukrzyca typu 2, na którą choruje ubezpieczony, nie powoduje niezdolności do pracy. Badany wymaga przestrzegania diety cukrzycowej oraz systematycznego leczenia. Zgromadzona dokumentacja pochodząca z leczenia w Poradni Przeciwcukrzycowej świadczy o dobrym wyrównaniu cukrzycy.

W ocenie biegłych neurolog B. A. i ortopedy M. G., ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem z dnia 6 października 1990 r. Biegli wskazali na obrażenia, których doznał ubezpieczony na skutek powyższego wypadku komunikacyjnego. Podali również, iż 5 czerwca 2014 r. wykonano artroskopię prawego kolana ubezpieczonego z częściowym wycięciem łąkotki przyśrodkowej, częściowym wycięciem błony maziowej, usunięciem zrostów oraz mikrozlamaniami ubytków chrząstki. Po wykonaniu tego zabiegu, wystąpiła jedynie okresowa poprawa.

W badaniu neurologicznym nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia centralnego ani obwodowego układu nerwowego. Ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego i lędźwiowego zostało określone jako mierne. Zdaniem biegłych, aktualny stan neurologiczny i narządu ruchu umożliwia wnioskodawcy wykonywanie np. zatrudnienia w charakterze pracownika umysłowego, w pozycji siedzącej. Ubezpieczony jest jednocześnie zdolny do samodzielnego wykonywania podstawowych potrzeb życiowych jak i samodzielnego wykonywania elementarnych spraw życia codziennego. J. M. wymaga pomocy innych osób jedynie w czasie robienia zakupów czy podczas prac związanych z utrzymywaniem porządku w domu (opinia k. 15-16).

Zdaniem neurolog E. K. i ortopedy K. K. ubezpieczony jest całkowicie, trwale, począwszy od 28 listopada 2000 r. niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 6 października 1990 r. Od 29 lipca 2014 r. ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (opinia k. 36-36v wraz z opinią uzupełniającą k. 43). Ubezpieczony nie może używać protezy lewego uda z powodu szybkich odparzeń kikuta, które są bardzo bolesne i długo się goją. Podczas używania protezy lewego uda ubezpieczony nie ma poczucia podłoża, po którym chodzi, zaczepia butem protezy o nierówności na drodze i często upada. Czuje się bardziej pewnie chodząc o kulach. Skarzy się wówczas jednak na dolegliwości bólowe prawego stawu barkowego, prawego stawu kolanowego i prawego stawu skokowego z powodu ich przeciążenia. W ocenie biegłych, ubezpieczony mógłby wykonywać wyłącznie pracę siedzącą typu biurowego, jednak takiej pracy nie ma. J. M. miałby trudności w sytuacji konieczności przeniesienia niewielkich ciężarów, np. dokumentów. Ubezpieczony ma również bardzo ograniczone możliwości dotarcia do pracy. Najlepszym rozwiązaniem byłoby korzystanie z pomocy innej osoby.

W ocenie biegłych neurolog J. S. i ortopedy M. W., ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 28 lipca 2014 r. do 13 października 2015 r. i całkowicie niezdolny do pracy od października 2015 r. do 31 października 2017 r. Nie jest przy tym niezdolny do samodzielnej egzystencji (opinia wraz z opinią uzupełniającą k. 75). Datę powstania całkowitej niezdolności do pracy biegli ustalili na podstawie przeprowadzonego przez nich w dniu 31 października 2015 r. badania. Zdaniem biegłych, dokonana amputacja uda lewego na trwale upośledza funkcję lokomotoryjną badanego. W okresie od 28 lipca 2014 r. do 13 października 2015 r. ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy. W tym czasie prowadził działalność gospodarczą tj. sklep ogólnoprzemysłowy, w którym osobiście wykonywał działalność. Od października 2015 r. nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia badanego, głównie polegające na zaostrzeniu dolegliwości ze strony kręgosłupa, co pogorszyło sprawność ruchową i spowodowało całkowitą niezdolność do pracy.

Sąd ocenił powyższe opinie w świetle normy zawartej w art. 233 § 1 kpc. Dokonując powyższej oceny, Sąd miał na względzie specyfikę środka dowodowego w postaci opinii biegłego. Niewątpliwie, każda z wymienionych opinii została sporządzona przez specjalistów z zakresu medycyny, a ich wydanie poprzedzono analizą zgromadzonej dokumentacji medycznej i bezpośrednim badaniem ubezpieczonego. Sąd obdarzył jednak wiarygodnością w najwyższym stopniu opinię autorstwa neurolog E. K. oraz ortopedy K. K.. Biegli ci stwierdzili, iż ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy i w dalszym ciągu jest całkowicie niezdolny do pracy. Wnioski zawarte w tej opinii są prawidłowe i logicznie uzasadnione. Wymienieni biegli odnieśli się bowiem do trudności w poruszaniu się ubezpieczonego i przyznali, że utrudnienia te odnoszą się również do pracy siedzącej typu biurowego. Powodują one przeszkody w dotarciu do pracy i w przenoszeniu niewielkich ciężarów np. dokumentów.

Wskazać należy, iż ZUS jest uprawniony do kontroli przyznanych świadczeń i przeprowadzenia oceny, czy dana osoba jest nadal niezdolna do pracy, a jeśli tak, to w jakim stopniu. Powyższe powinno odbyć się poprzez wznowienie postępowania i ustaleniu nowych faktów i dowodów, które istniały w chwili wydania decyzji przyznającej prawo do świadczeń, w przypadku niniejszego postępowania w momencie wydania decyzji przyznającej J. M. prawa do stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem z dnia 6 października 1990 r. Sam fakt prowadzenia działalności gospodarczej nie wyklucza istnienia u danej osoby niezdolności do pracy. Nie ma przecież wymogu osobistego wykonywania tej działalności i może ona ograniczać się do pełnienia funkcji kierowniczej. W ocenie Sądu, nie istnieją dowody potwierdzające poprawę stanu zdrowia ubezpieczonego, które skutkowałyby jego częściową niezdolnością do pracy.

Odnosnie przyznania ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, Sąd stwierdził, co następuje. W myśl art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 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. Zgodnie z art. 75 wyżej wymienionej ustawy, 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. Ubezpieczony nie ukończył wieku wymaganego w przytoczonym przepisie. Z treści zaś powołanego artykułu wyraźnie wynika konieczność łącznego spełnienia przesłanek całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z materiału zgromadzonego w niniejszej sprawie jednoznacznie wynika, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wniosek ten wynika z każdej z trzech sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu opinii. W tym miejscu warto przywołać stanowisko orzecznictwa, zgodnie z którym przy ocenie biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (wyrok SN z 13 października 1987 r., II URN 228/87, (...)). Stąd też uznać należy, że ubezpieczony nie udowodnił okoliczności przemawiających za uznaniem go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 i § 2 kpc, orzekł jak w wyroku.