

Sygn. akt IV U 136/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 stycznia 2017 r. w S.

odwołania Z. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 30 grudnia 2015 r. Nr (...)

w sprawie Z. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 136/16 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 30 grudnia 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.57 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przyznał Z. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 grudnia 2015r. do 31 grudnia 2020r. wskazując, że komisja lekarska ZUS ustaliła, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2010r.

Odwołanie od w/w decyzji złożył ubezpieczony Z. K. wnosząc o jej zmianę i ustalenie mu prawa do renty z całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu stanowiska ubezpieczony wskazał m.in., że dwie poprzednie komisje lekarskie ZUS uznały go za całkowicie niezdolnego do pracy, a obecna komisja, w skład której wchodził lekarz wydający poprzednie orzeczenia, obniżyła stopień jego niezdolności do pracy. Tymczasem od chwili poprzedniej komisji lekarskiej, ustalającej u niego całkowitą niezdolność do pracy, stan jego zdrowia nie uległ poprawie. Czeka na operację zaćmy prawego oka, zaostreniu uległy choroby krążenia oraz zespół stopy cukrzycowej. Przyjmowane dawki insuliny są coraz większe, a insulina pośrednio przyczyniła się do znacznego wzrostu wagi ciała, co przy endoprotezach stawów biodrowych nie pozwala na samodzielne pokonywanie schodów oraz przejście odległości większej niż 100 m. Nadto ubezpieczony wskazał, że legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. (odwołanie wraz z załącznikiem w postaci orzeczenia o stopniu niepełnosprawności k.1-2 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 23 grudnia 2015r., która ustaliła, że

ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2020r., a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych lub prawnych, które uzasadniałyby zmianę tej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.3 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony Z. K. od 13 września 2009r. uprawniony jest do renty z tytułu niezdolności do pracy. Do 31 października 2012r. ubezpieczony uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja z 3 listopada 2009r. o przyznaniu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 października 2012r. k.65 akt rentowych). Następnie decyzją z 28 listopada 2012r. organ rentowy ustalił prawo ubezpieczonego do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 30 listopada 2014r. (decyzja z 28 listopada 2012r. k.175-176 akt rentowych). Kolejną decyzją z 12 grudnia 2014r. organ rentowy ponownie ustalił prawo ubezpieczonego do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 30 listopada 2015r. (decyzja z 12 grudnia 2014r. k.189 akt rentowych). U podstaw dwóch ostatnich decyzji leżały ustalenia lekarza orzecznika zawarte w wydanych przez niego orzeczeniach odpowiednio z 14 listopada 2012r. (na k.174 akt rentowych) i z 26 listopada 2014r. (na k.188 akt rentowych), w których w/w lekarz ustalił, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 listopada 2014r. i dalej do 30 listopada 2015r. Z opinii lekarskich lekarza orzecznika z 14 listopada 2012r. i 26 listopada 2014r., poprzedzających wydanie w/w orzeczeń wynika, że podstawą orzeczeń o całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy we wskazanych okresach był stan narządu ruchu ubezpieczonego – po obustronnej endoprotezoplastyce stawów biodrowych w 2008r. - z przewlekłym zespołem bólowym i w oczekiwaniu na dalsze ewentualne leczenie operacyjne wraz z towarzyszącym migotaniem przedsionków, cukrzycą, otyłością i reumatoidalnym zespołem stawów (opinia lekarska z 14 listopada 2012r. k.172 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej i opinia lekarska z 26 listopada 2014r. k.34 akt rentowych – drugi tom dokumentacji medycznej).

W dniu 10 listopada 2015r. ubezpieczony wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (wniosek k.206 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 9 grudnia 2015r. ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2020r. i nie jest całkowicie niezdolny do pracy, przy czym częściowa niezdolność do pracy istnieje od 30 października 2015r. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 9 grudnia 2015r. k.209 akt rentowych). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczony skierowany został na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 23 grudnia 2015r. ustaliła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2012r. (sprzeciw ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k.77 akt rentowych – drugi tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 23 grudnia 2015r. k.212 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 30 grudnia 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. ustalił ubezpieczonemu od 1 grudnia 2015r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 grudnia 2020r. (decyzja z 30 grudnia 2015r. k.213 akt rentowych).

Ubezpieczony ma 60 lat i wykształcenie średnie – technik budowlany. Przed ustaleniem prawa do renty ubezpieczony pracował w swoim zawodzie (kwestionariusz okresów składkowych i nieskładkowych oraz świadectwa pracy, zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, umowy zlecenie k.5 i 9-19 akt rentowych, wyjaśnienia ubezpieczonego k.31-31v akt sprawy).

Ubezpieczony cierpi na skrajną otyłość, chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych – po obustronnej protezoplastyce w 2008r., chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z niewydolnością bólową bez objawów korzeniowych, chorobę zwyrodnieniową stawów barkowych, w 2000r. przeżył złamanie kostki bocznej i tylnej krawędzi piszczeli podudzia lewego z podwichnięciem stawu skokowego lewego, cukrzycę typu 2 skojarzoną z otyłością leczoną metodą konwencjonalnej intensyfikowanej insulinoterapii i doustnymi lekami hipoglikemizującymi, zaćmę początkową obu oczu i krótkowzroczność obu oczu z niezbornością w oku prawym, a ponadto na nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, arytmie komorową i nadkomorową oraz pooperacyjną niedoczynność tarczycy w trakcie leczenia substytucyjnego. Rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia w aktualnym stanie ich zaawansowania

nie naruszają sprawności organizmu ubezpieczonego w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy. Obecnie głównym schorzeniem ubezpieczonego jest otyłość. Schorzenie to w znaczącym stopniu przyczyniło się do rozwoju u ubezpieczonego zmian zwyrodnieniowych, zmienionych już uprzednio dysplastycznie stawów biodrowych oraz kręgosłupa. Przebyta w 2008r. obustronna protezoplastyka stawów biodrowych ubezpieczonego okazała się skuteczna. Leczenie nie było powikłane, bez objawów niewydolności statycznie-ruchowej. Dolegliwości bólowe kręgosłupa L-S u ubezpieczonego mają podłoże w zmianach zwyrodnieniowych, ale przebiegają bez ostrych zespołów bólowo-korzeniowych. Badanie kliniczne neurologiczne i fizykalne ubezpieczonego wykazuje nieznaczne ograniczenia ruchomości kręgosłupa, stawu barkowego prawego oraz stawów biodrowych. Nie wykazuje natomiast objawów ogniskowego uszkodzenia OUN, objawów niewydolności krążenia mózgowego, a także aktywnych objawów zespołu korzeniowego kręgosłupa L-S. Opisany stan narządu ruchu ubezpieczonego nie powoduje u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy, a niezdolność taka istniała jedynie w okresie pooperacyjnym - po protezoplastyce stawów biodrowych. Na ogólną sprawność i poruszanie się ubezpieczonego wpływa znacząco wskazana wyżej otyłość. Ubezpieczony cierpi na umiarkowane, niepowikłane istotnymi zmianami narządowymi nadciśnienie tętnicze. Układ krążenia jest wydolny, choć nadal wymaga leczenia farmakologicznego. Zdiagnozowane u ubezpieczonego napadowe migotanie przedsionków objawia się napadami od jednego do dwóch w ciągu roku. Częściej występują u niego krótkotrwałe napady, które ustępują samodzielnie, co potwierdza wynik badania holterowskiego. Opisany stan schorzeń kardiologicznych ubezpieczonego nie powoduje u niego niezdolności do pracy, podobnie jak niedoczynność tarczycy po zabiegu strumektomii leczona substytucyjnie dawkami L-tyroksyny, które uzupełniają niedobór hormonów tarczycy. Na rozpoznaną cukrzycę typu 2 ubezpieczony choruje od około 4 lat. Schorzenie leczone jest metodą konwencjonalnej intensyfikowanej insulinoterapii i doustnymi lekami hipoglikemizującymi. Przebieg choroby jest stabilny, łagodny. Hypoglikemie występują sporadycznie, mają lekki przebieg i są prawidłowo odczuwane. Dotychczas ubezpieczony z powodu cukrzycy nie wymagał pomocy doraźnej, jak również hospitalizacji. Schorzenie to nie powoduje u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy, natomiast ze względu na insulinoterapię ubezpieczony nie powinien pracować na zmiany, w godzinach nocnych, na wysokości i przy obsłudze maszyn w ruchu. Ubezpieczony posiada bardzo dobrą ostrość wzroku oka lewego i dość dobrą prawego do dali i bliży w okularach. Używa okularów do dali i bliży. Na dnie oczu stwierdza się obraz początkowej angiopatii nadciśnieniowej bez retinopatii cukrzycowej. Ubezpieczony nie został zakwalifikowany do operacji zaćmy z powodu dobrego widzenia. Przedstawiony stan narządu wzroku nie sprowadza i nie sprowadzał w przeszłości u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy (opinia zespołu biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii, endokrynologii, diabetologii i okulistyki k.17-18 akt sprawy oraz opinia drugiego zespołu biegłych w składzie ortopedia, neurologia, kardiologia, diabetologia i okulistyka k.40-41 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego Z. K. podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art.57 ust.1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015r., poz.748 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w czasie zatrudnienia, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania zatrudnienia, przy czym ostatniego wymogu nie stosuje do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. W myśl art.12 ust.1, 2 i 3 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Rozstrzygnięcie odwołania ubezpieczonego domagającego się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że jest uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wymagało ustalenia, czy ubezpieczony po 30 listopada 2015r. jest nadal całkowicie niezdolny do pracy. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny.

Sporządzone na tę okoliczność opinie dwóch zespołów biegłych złożonych ze specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii i endokrynologii, diabetologii i okulistyki dały podstawy do ustalenia, że ubezpieczony nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. W złożonych opiniach biegli rozpoznali u ubezpieczonego szereg przewlekłych i wymagających systematycznego leczenia schorzeń z zakresu narządu ruchu, układu krążenia, narządu wzroku i schorzenie diabetologiczne pod postacią cukrzycy, ale jak stwierdzili stan zaawansowania tych schorzeń nie powoduje u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy. Analizując opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią ona miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez lekarzy - specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonego, a ponadto poprzedzone były analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonego i jego badaniami. Opinie są spójne i należyte uzasadnione i co należy podkreślić zostały wydane przez dwa różne zespoły biegłych, których specjaliści doszli do zbieżnych wniosków w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc odwołanie ubezpieczonego oddalił.