

Sygn. akt IV U 787/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lutego 2020r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Jerzy Zalasieński
Protokolant	st. sekr. sądowy Iwona Chojecka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 lutego 2020r. w S.

odwołania A. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 6 września 2017 r. Nr (...) i z dnia 30 maja 2018 r. nr (...)

w sprawie A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

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

I. oddala odwołania od wszystkich decyzji;

II. nakazuje pobrać od Skarbu Państwa – kasa Sądu Okręgowego w Siedlcach, na rzecz adwokata A. B. kwotę 110,70 (sto dziesięć i 70/100) zł zawierającą podatek od towarów i usług tytułem pomocy prawnej świadczonej z urzędu.

Sygn. akt IV U 787/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 06.09.2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. G. od dnia 01.08.2017 r. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. W uzasadnieniu decyzji ZUS podniósł, że Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, jednak niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy.

Od decyzji tej odwołanie wniósł ubezpieczony wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Decyzją z dnia 30.05.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. G. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Jednocześnie, decyzją z dnia 30.05.2018 r. organ

rentowy przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 03.09.2021 r. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy.

Od powyższych decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie, z którego wynika, że domaga się przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy oraz prawa do zasiłku pielęgnacyjnego.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie. Uzasadniając swoje stanowisko podniósł te same argumenty co w uzasadnieniu zaskarżonych decyzji.

Sprawy zostały połączone do wspólnego rozpoznania i wyrokowania.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony A. G., ur. (...), był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy do dnia 31.07.2017 r. W dniu 1.06.2017 r. złożył wniosek o ponowne ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28.08.2017 r. stwierdziła, że ubezpieczony jest trwale częściowo niezdolny do pracy, jednak niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy. Od 1.08.2017 r. do 4.02.2018 r. A. G. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. W dniu 5.02.2018 r. ubezpieczony złożył do ZUS wniosek o ustalenie niezdolności do pracy w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia oraz o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Komisja lekarska ZUS uznała go za całkowicie niezdolnego do pracy do 03.09.2021 r. oraz ustaliła brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ustalenia Komisji były podstawą decyzji odmawiającej A. G. od dnia 01.08.2017 r. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, decyzji odmawiającej przyznanie dodatku pielęgnacyjnego oraz decyzji przyznającej rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 03.09.2021 r. z ogólnego stanu zdrowia (akta rentowe).

A. G. jest trwale całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy zaistniałym 13.10.1999 r. (upadek z wysokości). W wyniku tego wypadku doznał złamania trzonu kręgu (...), bez uszkodzeń układu nerwowego, które po leczeniu zachowawczym uległo zagojeniu ze zniekształceniem trzonu. Aktualnie u ubezpieczonego stwierdza się chorobę zwyrodnieniową stawu biodrowego lewego z dysfunkcją ruchową upośledzającą wydolność chodu, chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego z ograniczeniem ruchomości i z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupa, chorobę zwyrodnieniową stawów barkowych z niewielkim ograniczeniem ruchomości. Zmiany zwyrodnieniowe warunkuje wiek i wykonywana praca. Schorzenia te nie skutkują niezdolnością do samodzielnej egzystencji (opinia biegłych ortopedy i neurologa k. 10-11, ustna uzupełniająca opinia biegłych ortopedy i neurologa-nagranie protokołów rozprawy z dnia 18 września 2018 r. 00:01:51-00:11:27, opinia uzupełniająca k. 159). Ubezpieczony moczy się w dzień i w nocy. Chodzi w jednorazowych pieluchomajtkach dla dorosłych. Nie jest w stanie utrzymać moczu, kiedy czuje parcie na pęcherz. Wydziela od siebie intensywny zapach moczu, czym czuje się skrępowany w otoczeniu. Przyczyny urologiczne powodują częściową, a przy nasileniu objawów całkowitą niezdolność do pracy, przy czym nie są związane z wypadkiem przy pracy doznany w 1999 r. Nie powodują jednak niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego urologa k. 106-107v, ustna uzupełniająca opinia biegłego urologa-protokół rozprawy z dnia 27 sierpnia 2019 r. 00:01:57-00:08:55). Ubezpieczony cierpi na chorobę psychiczną, tj. organiczne zaburzenia urojeniowe. Również ze względu na stan zdrowia psychicznego jest trwale i całkowicie niezdolny do pracy. Jednakże zaburzenia psychiczne nie skutkują niezdolnością do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej psychiatry k. 180-181).

A. G. od 29.04.2019 r. przebywa na Oddziale O. w (...) Centrum (...) w P. (pismo k. 151, opinia k. 159).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania ubezpieczonego nie są uzasadnione.

Zgodnie z treścią 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 2019, poz. 1205) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy. Zgodnie natomiast z treścią art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2020, poz. 53 z późn. zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresach określonych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Z art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 17 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wynika, że 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. Zgodnie natomiast z art. 75 ust.1 cytowanej 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.

Analiza materiału dowodowego zebranego w sprawie wskazuje, że ubezpieczony jest trwale całkowicie niezdolny do pracy, jednak niezdolność ta nie pozostaje w związku z wypadkiem przy pracy zaistniałym w 1999 r., na który powołuje się ubezpieczony. Skutki doznanego wówczas urazu kręgosłupa trwały przez okres do 2 lat i nie pozostają w związku z aktualnym stanem zdrowia ubezpieczonego, co jednoznacznie wynika z wywołanych w niniejszej sprawie opinii biegłych. Aktualne dolegliwości ubezpieczonego związane są z chorobami zwyrodnieniowymi głównie stawu biodrowego lewego z dysfunkcją ruchową upośledzającą wydolność chodu. Zmiany tego typu są spowodowane w przeważającej mierze wiekiem oraz pracą. Doznany natomiast w wypadku uraz kręgosłupa po leczeniu zachowawczym uległ zagojeniu. Ubezpieczony nie doznał wówczas uszkodzeń układu nerwowego, co mogłoby mieć wpływ na aktualny stan zdrowia. Natomiast dolegliwości urologiczne oraz zaburzenia psychiatryczne ujawniły się u ubezpieczonego na długo po wypadku. Biegli urolog i psychiatra kategorycznie wskazali, że pozostają one bez związku z przedmiotowym wypadkiem. W odniesieniu natomiast do spełniania warunków do przyznania dodatku pielęgnacyjnego to wskazać należy, że bezspornym jest, że ubezpieczony urodzony w (...) r. nie ukończył 75 roku życia. Równocześnie z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że ubezpieczony nie spełnia także przesłanki w postaci niezdolności do samodzielnej egzystencji. Tymczasem z art. 75 ust.1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. Przesłanki te muszą zostać zatem spełnione przez osobę ubiegającą się o to świadczenie łącznie. Ubezpieczony natomiast spełnia tylko jedną nich, tj. jest całkowicie niezdolny do pracy. Powyższe warunkuje odmowę w przyznaniu mu tego świadczenia.

Sąd dokonał ustaleń faktycznych w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz kwestii jego zdolności do samodzielnej egzystencji na podstawie wywołanych w sprawie opinii biegłych, które w ocenie Sądu zasługują na uwzględnienie. Opinie te zostały wydane przez lekarzy odpowiednich specjalności po bezpośrednim zbadaniu ubezpieczonego i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską. Są pełne, jasne i kategoryczne. Brak było podstaw do dopuszczania dowodu z opinii innych biegłych ortopedy i neurologa, o co wnosił organ rentowy oraz przeprowadzenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłej psychiatry, o co wnosił pełnomocnik ubezpieczonego. Stan sprawy został dostatecznie wyjaśniony, zaś dalsze przeprowadzanie postępowania dowodowego prowadziłyby jedynie do przedłużenia postępowania. Biegli w sposób wyczerpujący i skrupulatny dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Dodatkowo podnieść należy, iż przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, bowiem nie dysponuje wiadomościami specjalnymi (por. wyrok SN z 13 października 1987 r., II URN 228/87, (...)).

O wynagrodzeniu pełnomocnika z urzędu ubezpieczonego Sąd orzekł na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j. Dz.U. z 2019, poz. 18).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na mocy art.477¹⁴ § 1 kpc orzekł jak w wyroku.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonego adw. A. B..