

Sygn. akt VII U 2294/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia S.O. Lucyna Stąsik-Żmudziak

Protokolant: sekretarz sąd. Małgorzata Gruza

po rozpoznaniu w dniu 7 grudnia 2015 roku w Lublinie

sprawy K. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o wysokość renty

na skutek odwołania K. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 16 września 2014 roku znak(...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję i ustala K. B. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 19 kwietnia 2015 roku do dnia 31 lipca 2015 roku;

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

Sygn. akt VII U 2294/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 września 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił K. B. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, gdyż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29 sierpnia 2014 roku nie uznała wnioskodawcy za całkowicie niezdolnego do pracy (decyzja – k. 166 akt rentowych).

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca K. B. wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, nie zgadzając się z ustaleniem częściowej niezdolności do pracy. (k. 2as).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie (k.3 as).

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

K. B. urodzony (...) ma wykształcenie zawodowe, pracował w zawodzie elektryka i elektromontera. W okresie od 16.03.1997r. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy a następnie od 01.06.2010r. do 31.07.2014 roku był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

W dniu 30 czerwca 2014 roku złożył kolejny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (k. 148 t. ar). Do wniosku przedłożył zaświadczenie o stanie zdrowia i wyniki badań.

Po przebadaniu przez lekarza orzecznika ZUS, po uzupełnieniu dokumentacji medycznej w dniu 01.08.2014 roku został uznany za okresowo do lipca 2017r. częściowo niezdolnego do pracy. (akta orzecznicze, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. 152ar).

Na skutek zgłoszonego przez wnioskodawcę sprzeciwu (k.155ar) został poddany badaniu przez komisję lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 29.08.2014 roku również uznała go za częściowo niezdolnego do pracy, tyle, że trwale (k. 158 ar).

Decyzją z dnia 09.09.2014r. ZUS w oparciu o to orzeczenie ustalił wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01.08.2014r. na stałe a skarżoną decyzją z 16.09.2014r. odmówił prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. (k. 162 i 166ar)

Ustalenie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wymagało posiadania wiadomości specjalnych, zatem Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, onkologa i chirurga. (k. 5 as).

Biegli sądowi ortopeda, neurolog i chirurg w opinii z dnia 18.12.2014r. ustalili, że K. B. jest częściowo niezdolny do wykonywania pracy.

Wskazali, że po zapoznaniu się z aktami sprawy i zbadaniu wnioskodawcy ustalili, że w dniu 16.02.1994r. doznał rany klutej brzucha i z tego powodu był doraźnie leczony operacyjnie. W przebiegu pooperacyjnym wystąpiło wytrzewienie, które wymagało powtórnego zszycia powłoki brzusznej. W bliźnie powstała przepuklina, która została zoperowana w dniu 25.08.1994r. W późniejszym okresie ponownie powstała nowa przepuklina pooperacyjna, z powodu której był kolejny raz operowany w dniu 10.01.2000r. Celem wzmocnienia powłoki brzusznej dodatkowo wszyto siatkę. Pomimo takiego postępowania w czasie badania powoda stwierdzono obecność dużej, wolnej przepukliny w nadbrzuszu, szczególnie uwidaczniającej się podczas zmiany pozycji ciała z leżącej na siedzącą. Pomimo jej dużych rozmiarów nie powoduje dolegliwości ze strony brzucha ani zaburzeń w czynności przewodu pokarmowego. Powód nie stosuje diety i ma wyraźną otyłość. Stwierdzono także obecność drobnych żyłaków na obydwu podudziach, które nie mają ujemnego wpływu na sprawność kończyn dolnych i nie sprawiają dolegliwości. Powód przebył także operację z powodu guza nowotworowego płuc. W dniu 8.10.2010r. wykonano w Klinice (...) w L. wycięcie płata górnego płuca prawego. Aktualnie jest wydolny oddechowo, a kontrolne badanie komputerowe (24.09.2013r.) nie wykazało cech wznowy ani przerzutów.

Podczas badania ortopedycznego stwierdzono, że powód porusza się mięśniowych. Ruchy czynne i bierne w zakresie bioder i kolan zachowane. Stopy płasko-koślawe, zwłaszcza lewa oraz ciężka koślawość obydwu paluchów. Ruchomość stóp jest ograniczona. Zmiany te w połączeniu ze zmianami zwyrodnieniowymi stóp powodują obustronną niedomogę stóp. Stwierdzono także niewielkie ograniczenie ruchów w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa. W obrębie kończyn górnych występuje bólowe ograniczenie zakresu ruchów prawego łokcia z powodu zapalenia kaletki wyrostka łokciowego. Funkcje obydwu rąk są prawidłowe z poprawną ruchomością palców. Celem zmniejszenia dolegliwości w okresach ich nasilenia powinien przyjmować okresowo odpowiednie łągodzące leki.

Podczas wywiadu neurologicznego ustalono, że powód w 2008r. chorował na neuropatię ruchową z niedowładem czterokończynowym. Po leczeniu zachowawczym w szpitalu uzyskano remisję objawów bez nawrotu choroby. W czasie badania nie stwierdzono odchyień w zakresie głowy. Objawy oponowe ujemne, opuszkowe nieobecne, nerwy czaszkowe bez zmian. Drżenie spoczynkowe w zakresie kończyn górnych prawdopodobnie na tle toksycznym (przebyty alkoholizm). W obrębie kręgosłupa występują ograniczenia ruchomości i spłylenie krzywizn. Kończyny dolne bez niedowładów. Odruchy ścięgniste obecne, równe, wygórowane. Brak objawów patologicznych z dróg piramidowych. Niedomoga bólowa kręgosłupa ze zmianami zwyrodnieniowymi. Gorsza sprawność ruchowa wynika z przyczyn ogólnych.

Reasumując biegli stwierdzili, że pomimo licznych, ale niezbyt groźnych zmian patologicznych, które spowodują trwałe uszczerbek na zdrowiu i ograniczenie sprawności powoda kwalifikuje się on do uznania tylko jako częściowo

niezdolnego do pracy. Opinia ta pokrywa się z wcześniejszym orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Biegli stwierdzili ponadto, że poprawa stanu zdrowia sprzed 1 sierpnia 2014r. kiedy decyzją Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 5.07.2011 r. orzeczono całkowitą niezdolność do pracy polegała na:

1. Całkowitym ustąpieniu niedowładów w kończynach dolnych spowodowanych osłabieniem siły mięśniowej po przebytej neuropatii ruchowej;
2. Znaczej odległości czasowej po przebytej ostatniej operacji przepukliny brzusznej;
3. Brakiem wznowy i przerzutów po operacji wycięcia płata górnego płuca prawego z powodu guza nowotworowego (8.10.2010r).
4. Poprawie wydolności płuc po przebytych w maju 2010r. zachłystowym zapaleniu płuc.

(opinia k. 14as)

W opinii z dnia 17.03.2015r/ biegły onkolog po stwierdzeniu stanu po leczeniu chirurgicznym lobektomią prawostronnej górnej z limfadenektomią z powodu raka płuca prawego również uznał wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy od 01.08.2014r. na stałe. Podał, że od maja 2010 roku opiniowany był diagnozowany, a następnie leczony z powodu raka płuca prawego. W dniu 8.10.2010 przeprowadzono radykalny zabieg chirurgiczny - prawostronnej lobektomii z limfadenektomią. Z uwagi na wczesną fazę zaawansowania raka płuca leczenia uzupełniającego nie wymagał. Do chwili obecnej pozostaje pod systematyczną kontrolą onkologiczną w poradni w C.. W aktualnym badaniu onkologicznym oraz przedstawionym badaniu tomograficznym klatki piersiowej z 24 lutego 2015 roku biegła nie stwierdziła występowania cech wznowy ani przerzutów odległych. Badanie podmiotowe wykazuje niewielkie ograniczenie wydolności fizycznej z dusznością wysiłkową i napadowym kaszlem.

Wobec nie stwierdzenia cech aktywnej choroby nowotworowej oraz istotnych następstw przeprowadzonego leczenia onkologicznego biegła onkolog znalazła podstawy do stwierdzenia u Opiniowanego jedynie trwałej, częściowej niezdolności do pracy - zgodnie z wcześniejszym orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. (opinia k. 25-26as)

Z opinią nie zgodził się wnioskodawca, który w piśmie procesowym poinformował o kolejnym zabiegu chirurgicznym, dokumentując go kartą informacyjną o pobycie w szpitalu. (k. 38-39as)

W tej sytuacji Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego specjalisty chirurga.

Biegły w opinii uzupełniającej z dnia 17.06.2015r. zapoznał się z dołączoną przez wnioskodawcę do akt dokumentacją lekarską. Przypomniał przebieg choroby wnioskodawcy od 2010 roku i wskazał, że w dniu 19.04.2015r. powód został kolejny raz przyjęty na oddział chirurgiczny szpitala w C. z rozpoznaniem: zrosty otrzewnowe, przepuklina brzuszna pooperacyjna uwięźnięta, niedrożność jelit. Był operowany w trybie pilnym. Dokonano uwolnienia zrostów w obrębie jamy brzusznej, a przepuklinę zaopatrzono z wszczepieniem siatki. Wczesny przebieg pooperacyjny był bez powikłań i w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu 27.04.2015r.

Podczas pobytu w domu ujawniły się odległe problemy z gojeniem rany pooperacyjnej. W dniu 6.05.2015r. zgłosił się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w C. z opróżniającym się zhemolizowanym krwiakiem powłok brzusznych. Łożę krwiaka wypłukano i założono dwa grube dreny w tą okolicę. Powoda przyjęto na oddział chirurgiczny do dalszego leczenia. Wdrożono profilaktyczną antybiotykoterapię. Po kilku dniach usunięto dreny, a następnie w dniu 12.05.2015r. został wypisany do domu z zaleceniem chodzenia w pasie przepuklinowym oraz zgłoszenia się do kontroli po upływie tygodnia.

Biegły wyjaśnił, że dodatkowa dokumentacja medyczna przedłożona przez wnioskodawcę nie ma istotnego wpływu na zmianę opinii biegłych z dnia 18 grudnia 2014r. Wnioskodawca w dniu 19.04.2015r., a więc już po opracowaniu opinii, był kolejny, już 4-ty raz operowany z powodu przepukliny w bliźnie, w której doszło do uwięźnięcia jelit. Tym razem dokonano wzmocnienia powłoki brzusznej wszczepieniem siatki. Chociaż w przebiegu pooperacyjnym

wystąpiły odległe problemy z gojeniem się rany i wymagał z tego powodu kolejnej hospitalizacji, to do domu został wypisany w stanie ogólnym dobrym. Dzięki przebytej 4-tej operacji został wyleczony z dużej przepukliny w bliźnie. Wobec powyższego z punktu widzenia chirurgicznego stan zdrowia powoda uległ poprawie w porównaniu z okresem sprzed operacji. Ze względu na przebyte problemy z gojeniem rany jeszcze okresowo przez ok. 3-4 miesiące będzie całkowicie niezdolny do pracy, ale po tym okresie należy uznać za częściowo niezdolnego do pracy z zaleceniem unikania ciężkich wysiłków fizycznych. (opinia k. 48as)

Do powyższej opinii żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń i żądała jej uzupełnienia.

W tej sytuacji Sąd uznał opinię za prawidłowo oceniającą stan zdrowia wnioskodawcy. Zważyć należy, że konkluzja opinii podstawowych jak i opinii uzupełniającej jest taka, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy w stosunku do okresu sprzed 2011 roku, co skutkuje ustaleniem na stałe częściowej niezdolności do pracy. Przebyte 4 operacje spowodowały wyleczenie z dużej przepukliny w bliźnie. Jedynie z faktu, że po zabiegu operacyjnym w kwietniu 2015 roku wystąpiły problemy z gojeniem ran wynika okresowa całkowita niezdolność do pracy, którą biegły ustalił na okres 3-4 miesiące. Natomiast co do pozostałego okresu żaden z biegłych nie miał wątpliwości, że nie ma podstaw do ustalenia całkowitej niezdolności do pracy. Wnioskodawcę przebadano 4 biegłych z zakresu specjalności związanych z jego schorzeniami. Biegli zapoznali się z całością zgromadzonej dokumentacji medycznej. Wnikliwie opisali przebieg leczenia i wynikające z niego skutki. Opinie biegłych są jednoznaczne, jasne i logicznie argumentowane. Były jednoznaczne w swych wnioskach. Z tych względów opinie te należało uznać za wiarygodne.

Odwołanie K. B. jedynie częściowo zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 1442) 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 okresach, o których mowa w art. 6 i 7 ustawy 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 jakiegokolwiek pracy.

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z uwagi na istniejące nadal uprawnienie wnioskodawcy do renty z tytułu niezdolności do pracy warunek posiadania okresu składkowego i nieskładkowego oraz daty powstania niezdolności do pracy nie był sporny w niniejszej sprawie.

Ustalony stan faktyczny jednoznacznie wskazuje, że K. B. jest osobą częściowo niezdolną do pracy na stałe od 01.08.2014r., jednak ze względu na problemy z gojeniem ran przez okres 3-4 miesiące od daty ponownej operacji w kwietniu 2015r. był okresowo całkowicie niezdolny do pracy. W tej sytuacji Sąd w oparciu o 477¹⁴ §2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję o tyle, że ustalił wnioskodawcy prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od 19 kwietnia 2015r. (od daty zabiegu operacyjnego) przez kolejne 3 miesiące tj. do 31.07.2015. W pozostałej części na mocy powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ §1 kpc odwołanie oddalił.

