

Sygn. akt IV U 1370/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lipca 2015r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Jacek Witkowski
Protokolant	sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 lipca 2015r. w S.

odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 13 listopada 2014 r. Nr (...) - (...)

w sprawie M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty socjalnej

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje M. K. prawo do renty socjalnej na okres od 1 października 2014 roku do 30 września 2017 roku.

Sygn. akt IV U 1370/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13.11.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. działając na podstawie art. 4 ustawy z dnia 27.06.2003 r. o rencie socjalnej odmówił ubezpieczonemu M. K. prawa do dalszej wypłaty renty socjalnej od dnia 1.10.2014 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 27.10.2014 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. K.. Wskazał on, iż stan jego zdrowia nie polepszył się. Od lat dziecięcych cierpi na schyłkową niewydolność nerek własnych, co skutkowało koniecznością dokonania w 2001 r. przeszczepu nerki. Rozpoznano u niego przewlekłą chorobę nerek oraz hiperurikemię. Dotychczas, stan jego zdrowia pozwalał na zatrudnienie jedynie w wymiarze 1/4 etatu (odwołanie k. 1-2).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji (k. 5-6).

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

M. K., ur. (...), w dniu 10.09.2014 r. złożył do (...) Oddział w S. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty socjalnej (wniosek k. 220 a. r.). W czasie składania powyższego wniosku, był uprawniony do pobierania renty socjalnej do dnia 30.09.2014 r. (decyzja z 10.10.2012 r. o ponownym ustaleniu prawa do renty socjalnej k. 218 a. r.). W toku postępowania orzeczniczego Komisja Lekarska ZUS stwierdziła u wnioskodawcy następujące schorzenia: stan po przeszczepie nerki w 2001 r. z powodu schyłkowej niewydolności nerek w przebiegu nefropatii refluksowej i torbielowatości nerek z prawidłową funkcją nerki przeszczepionej, w wywiadzie leczenie operacyjne wstecznego odpływu pęcherzowo-moczowego po stronie prawej w 1999 r. i zastawki cewki moczowej w 1997 r. oraz hiperurykemia w wywiadzie (k. 4-5 a. l.) W ocenie Komisji Lekarskiej ZUS, ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy (orzeczenie k. 224 a. r.). Orzeczenie to stało się podstawą do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 13.11.2014 r. (decyzja k. 225 a. r.).

W toku postępowania odwoławczego, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego nefrologa. Biegły, po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie oraz po przeprowadzeniu badania stwierdził, iż ubezpieczony jest okresowo, od 1.10.2014 r. do 30.09.2017 r. całkowicie niezdolny do pracy. Biegły rozpoznał schyłkową niewydolność nerek własnych w przebiegu nefropatii refluksowej, stan po przeszczepieniu nerki w 2001 r., leczenie operacyjne wstecznego odpływu pęcherzowo-moczowodowego po stronie prawej w 1999 r. i zastawki tylnej w 1997 r. (opinia k.12).

W uzasadnieniu opinii biegły wskazał m. in., iż ubezpieczony miał wrodzoną wadę układu moczowego, tj. hipoplazję nerek, refluks pęcherzowo-moczowodowy. Schorzenia te doprowadziły do schyłkowej niewydolności nerek wymagającej leczenia nerkozastępczego od 1999 r. oraz przeszczepienia nerki w 2001 r. Biegły wskazał, iż zgodnie z aktualną wiedzą, przeszczep nerki nigdy nie zastąpi w pełni funkcji własnego narządu. Chory z przeszczepionym narządem jest, jako określił biegły „pacjentem wysokiej troski”. Utrzymanie funkcjonującego przeszczepionego narządu wymaga stosowania leków immunosupresyjnych i niezwykle oszczędzającego trybu życia. Każdy chory po przeszczepie ma bowiem znacznie obniżoną odporność własną, co powoduje znaczne ograniczenia w funkcjonowaniu w codziennym życiu ze względu na duże ryzyko infekcji. W ocenie biegłego, ze względu na występującą u M. K. nefropatię refluksową, terminalną niewydolność nerek, konieczność przewlekłej immunosupresji oraz wynikające z hiperurykemii zaburzenia metaboliczne istnieje ryzyko nawracających infekcji dróg moczowych. Ponadto, u ubezpieczonego występuje niska rezerwa czynnościowa nerki przeszczepionej oraz duże ryzyko przewlekłego odrzucania przeszczepu. Wobec powyższego, mając na uwadze konieczność częstych kontroli lekarskich, stosowania odpowiedniej diety i bezwzględnie oszczędzającego trybu życia, w ocenie biegłego, ubezpieczony nadal jest całkowicie niezdolny do pracy.

Organ rentowy nie zgłosił zastrzeżeń do opinii biegłego.

W ocenie Sądu Okręgowego, sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania opinia jest miarodajnym i obiektywnym dowodem aktualnego stanu zdrowia wnioskodawcy. Została sporządzona przez lekarza nefrologa, czyli osobę posiadającą specjalistyczną wiedzę z zakresu schorzeń, na które cierpi ubezpieczony. Wydanie opinii było poprzedzone nie tylko badaniem przedmiotowym, ale również analizą dokumentacji medycznej z dotychczasowego leczenia ubezpieczonego. Opinia jest logiczna oraz została uzasadniona w sposób wyczerpujący sposób. Argumentacja biegłego jest w ocenie Sądu przekonująca.

Podkreślić należy, iż ubezpieczony miał wcześniej już przyznane prawo do renty socjalnej z powodu całkowitej niezdolności do pracy do 30.09. 2014 r. Stan zdrowia ubezpieczonego w świetle opinii biegłego nie uległ poprawie.

W tej sytuacji Sąd przyjął, iż ubezpieczony M. K. jest w dalszym ciągu całkowicie niezdolny do pracy i niezdolność ta powstała przez 18-tym rokiem życia. Przysługuje mu zatem w dalszym ciągu prawo do renty socjalnej począwszy od dnia 1.10.2014 r. do dnia 30.09.2014 r., gdyż spełnia on wszystkie warunki określone w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej.

Mając na uwadze powyższe Sąd z mocy art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w wyroku.