

Sygn. akt VI U 1722/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant – st. sekr. sądowy Marta Walińska

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: S. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 18 maja 2016 r., znak: (...)

w sprawie: S. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o dodatek pielęgnacyjny

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu S. S. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 1 czerwca 2016 roku do 30 kwietnia 2019r.;

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn.akt VIU 1722/16

UZASADNIENIE

(...). Ubezpieczony S. S., urodzony (...) w dniu 1 kwietnia 2014 roku złożył wniosek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w B. o przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, wraz z dodatkiem pielęgnacyjnym. Decyzją z dnia 18 sierpnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., rozpoznając ten wniosek, przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2016 roku do 30 kwietnia 2019 roku, jednak decyzja nie przyznawała dodatku pielęgnacyjnego.

[**ubezpieczony** 00:10:07.438] W pierwszej, przepraszam W. Sądu, po pierwszej orzecznik orzekł

[**ns** 00:10:11.618] , że...

[**Przewodniczący** 00:10:12.388] Proszę Pana, proszę teraz nie przeszkadzać, bo Sąd ogłasza uzasadnienie.

[**ubezpieczony** 00:10:15.748] Przepraszam.

[**Przewodniczący** 00:10:19.348] Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony, domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, swoje zaskarżenie opierał na twierdzeniu, iż jest całkowicie niezdolny do pracy i także niezdolny do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu zaskarżenia ubezpieczony wskazywał, że choruje od 1989 roku na astmę oskrzelową, nadciśnienie tętnicze, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, przez ostatnie 4 lata miał orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji, a z wiekiem jego stan zdrowia uległ jeszcze pogorszeniu. Od 2011 roku cierpi również na cukrzycę typu II, trudności w

oddychaniu, częste ataki duszności, bóle kręgosłupa, trudności w chodzeniu, poruszaniu się, zawroty głowy, zaniki pamięci i orientacji. Z tego względu, jak twierdził odwołujący, wymaga on stałej opieki i pomocy osoby trzeciej. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 16 maja 2016 roku, w którym ustalono całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego do 30 kwietnia 2019 roku, nie stwierdzono natomiast niezdolności do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy powoływał się na artykuł 75 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z którym dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta stała, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje: ubezpieczony w okresie od 1 marca 2012 roku do 31 maja 2016 roku był całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji, z tego tytułu pobierał zarówno rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, jak i dodatek pielęgnacyjny. W dniu 1 kwietnia 2016 roku złożył wniosek o przyznanie mu, o ustalenie prawa do renty i dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres. Orzeczeniem z dnia 25 kwietnia 2016 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2019 roku oraz że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji także do 30 kwietnia 2019 roku. W wyniku zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 16 maja 2016 roku ustaliła, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 kwietnia 2019 roku i nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Decyzją z dnia 18 maja 2016 roku, rozpoznając powyższe wnioski ubezpieczonego, organ rentowy przyznał mu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2016 roku do 30 kwietnia 2019 roku, natomiast pominął kwestię zasiłku, kwestię dodatku pielęgnacyjnego, uznając, iż świadczenie to nie powinno być przyznane, jak wynika z odpowiedzi na odwołanie, albowiem nie orzeczono wobec ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego, opartego na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, internisty, w składzie zespołu biegłych znaleźli się: internista, reumatolog, neurolog oraz pulmonolog. Biegli sądowi w opinii z dnia 28 lutego 2017 roku karta 16-17 akt sprawy rozpoznali u ubezpieczonego astmę oskrzelową o ciężkim przebiegu z częstymi zaostrzeniami i niewydolnością oddechową, jak również nadciśnienie tętnicze, cukrzycę insulinozależną, zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych oraz kręgosłupa z dyskopatią szyjną i lędźwiową wielopoziomową z zespołem bólowym korzeniowym w okresie zaostrzenia. Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego oraz analizy materiału lekarskiego znajdującego się w aktach sprawy, biegli sądowi ustalili, że ubezpieczony jest nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji, niezdolność do samodzielnej egzystencji jest okresowa i biegli określili jej datę na luty 2020 roku. Przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji, zdaniem biegłych sądowych, jest astma oskrzelowa o ciężkim przebiegu z częstymi zaostrzeniami i niewydolnością oddechową PO 2 64,5 milimetra. Stwierdza się brak poprawy w stosunku do badania, Hg, stwierdza się brak poprawy w stosunku do badania z 2012 roku, orzekli biegli sądowi, wskazując, że ograniczona zdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, samoobsługę, poruszanie się, komunikacja, komunikowanie, robienie zakupów, załatwianie spraw w urzędzie. Biegli sądowi nie podzielili orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, która nie stwierdziła cech przewlekłej ciężkiej niewydolności oddechowej. Podstawą uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym, jak również dokumentacja medyczna złożona po wydaniach

[? 00:17:48.547] decyzji ZUS. Zastrzeżenia do tej opinii złożył w piśmie procesowym z dnia 22, przepraszam, z dnia 3 kwietnia 2017 roku karta 22 akt sprawy, organ rentowy, powołując się na stanowisko komisji lekarskiej ZUS, organ rentowy wskazywał, że z opisu badania przedmiotowego ubezpieczonego nie wynika zasilenie objawów potwierdzających bezradność. Także podczas badania przez komisję lekarską nie stwierdzono cech przewlekłej ciężkiej niewydolności oddechowej ani powikłań w postaci serca płucnego, co nie uzasadnia orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z powyższych, w oparciu o powyższe zarzuty organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych, a w przypadku odmowy uwzględnienia tego wniosku, wnosił o oddalenie odwołania. Zgodnie z artykułem 75 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity, Dziennik Ustaw z 2016 roku pozycja 887 z późniejszymi zmianami, 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, z zastrzeżeniem ustępu 4, który w niniejszej sprawie nie ma zastosowania. Tak stanowi artykuł 75 ustęp 1 ustawy emerytalno - rentowej...

[**koniec części** 00:20:03.999] BDM832802_02

[**Przewodniczący** 00:20:07.017] Z kolei artykuł 13 ustęp 5 tej ustawy wskazuje, że niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Użyte w powyższym przepisie pojęcie "niezdolności do samodzielnej egzystencji" ma sz..., szeroki zakres przedmiotowy. Odróżnia się, w ramach tego pojęcia, opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, taki jak: robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, czy załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu niezdolności do samodzielnej egzystencji. Tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2012 roku w sprawie: III AUa 1333/01, opublikowany w systemie informacji prawniczej LEX numer 80634. Niezdolną do samodzielnej egzystencji jest zatem zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. Tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 listopada 1998 roku w sprawie: III AUa 1035/98, LEX numer 38010. W świetle opinii biegłych sądowych, która została sporządzona w niniejszej sprawie należy uznać, iż ubezpieczony jest nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji. Poprzednio przez dłuższy okres także był on całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji, przez wiele lat. Od 2012 roku do 31 maja 2016 roku lekarz orzecznik także orzekł całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego. Podkreślić należy, iż opinia biegłych sądowych ma, w ocenie Sądu Okręgowego, taką moc dowodową i wiarygodność, iż pozwalała na dokonanie powyższego istotnego dla rozstrzygnięcia sporu ustalenia. Biegli sądowi wskazali w bo..., w badaniu pulmonologicznym, iż astma oskrzelowa występuje u ubezpieczonego od 1989 roku. Skarży się on na duszność wysiłkową, napadową, spoczynkową, a tak..., a także nocną. Ubezpieczony był wielokrotnie leczony szpitalnie, os..., ostatnio w listopadzie 2016 roku. Jest uczulony na kilka alergenów, w tym pokarmowe. Często wy..., wspomaga..., interwencja w ostrych stanach, zażywa sterydy, Euphyllin-ę. Spirometria z 6 lipca 2016 roku wykazuje cechy upośledzenia wentylacji dużego stopnia: FEV1 - 29%, FVC - 37%, FEV1 - 79%, PEF - 22%. Podobnie spirometria z marca 2016 roku. Wyniki te zdaniem biegłych sądowych wskazują, że astma oskrzelowa występuje u ubezpieczonego po ciężkim przebiegu z niewydolnością oddechową po2 64,5 mm Hg. Biegli sądowi potwierdzili zatem, iż ubezpieczony jest niezdolny samo..., do samodzielnej egzystencji i wymaga..., gdyż występuje u niego naruszenie sprawności organizmu z powodu powyższego schorzenia w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych: samoobsługę, poruszanie się, komunikację, robienie zakupów, czy załatwianie spraw urzędowych. Dodatkowo cierpi on na liczne schorzenia współistniejące, w tym: cukrzycę on..., insulinozależną, nadciśnienie tętnicze i zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych oraz kręgosłupa z dyskopatią szyjną i lędźwiową wielopoziomową z zespołem bólowym korzeniowym w okresie zaostrzenia. Dlatego Sąd Okręgowy uznał, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy dawał podstawę do dokonania ustalenia, iż ubezpieczony w okresie, na który orzeczono wobec niego rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a więc od 1 czerwca 2016 roku do 30 kwietnia 2019 roku jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji. Zastrzeżenia organu rentowego, zgłoszone w piśmie procesowym z 3 kwietnia 2017 roku, stanowiły zwykłą polemikę z ustaleniami biegłych sądowych. Organ rentowy formułując twierdzenia, iż podczas badania przez komisję lekarską ZUS nie stwierdzono cech przewlekłej i ciężkiej niewydolności oddechowej ani powikłań w postaci serca płucnego, nie odwołał się do żadnych wyników badań, nie podjął analizy tych wyników badań spirometrycznych, na których opierali się biegli sądowi. W istocie rzeczy zastrzeżenia te opier..., sprowadzały się do dwuzdaniowej wypowiedzi, w której organ rentowy twierdził, że badanie przedmiotowe ubezpieczonego nie wskazuje na nasilenie objawów potwierdzających bezradność oraz że nie stwierdzono cech przewlekłej ciężkiej niewydolności oddechowej ani powikłań w postaci serca płucnego w sytuacji, gdy biegli sądowi stwierdzili takie nasilenie schorzenia w postaci astmy oskrzelowej o ciężkim przebiegu, z częstymi zaostrzeniami i niewydolnością oddechową, które czyni ubezpieczonego także całkowicie niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Dlatego na podstawie artykułu 477 ze znaczką 14 paragraf 2 Kodeksu postępowania cywilnego w związku z artykułem 75 ustępem 1 Ustawy emerytalno - rentowej Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną

decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do dodatku pielęgnacyjnego zgodnie z opinią biegłych sądowych, lecz na okres, na który prawomocną decyzją przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy uznając, że..., Sąd jednocześnie uznał, że nie może wykroczać poza datę przyznanej powodowi renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, albowiem biegli nie wypowiedzieli się w opinii pisemnej, czy po 30 kwietnia 2000..., 30 kwietnia 2019 roku ubezpieczony jest także całkowicie niezdolny do pracy. W punkcie..., zresztą orzeczenie to było zgodne z żądaniem ubezpieczonego zgłoszonym na rozprawie. W punkcie drugim wyroku Sąd stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie artykułu 118 ustęp 1a Ustawy emerytalno - rentowej. Wydanie zaskarżonej decyzji na podstawie wadliwie..., obiektywnie wadliwego orzeczenia komisji lekarskiej ZUS nieoddającego rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonego kreuje tę odpowiedzialność w sposób oczywisty, szczególnie w kontekście, iż biegli sądowi stwierdzili brak poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do badania z 2012 roku, kiedy to ubezpieczony był także niezdolny do samodzielnej egzystencji. Nowa dokumentacja do..., medyczna dotycząca przeprowadzonych badań, złożona po wydaniu zaskarżonej decyzji i przeprowadzeniu postępowania orzeczniczego nie może być traktowana inaczej jak tylko potwierdzająca niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego również w okresie badania przez komisję lekarską ZUS. Wskazać przy tym należy, że takie badania mógł przeprowadzić także organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. Organy orzecznicze organu rentowego mogły skierować ubezpieczonego na badanie spirometryczne przed wydaniem zaskarżonej decyzji, a ryzyko nieprzeprowadzenia takich badań ponosił..., i wydanie bez nich orzeczenia lekarskiego jest działaniem, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.