

Sygn. akt VI U 2289/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszcy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Ewa Milczarek

po rozpoznaniu w dniu 28 grudnia 2021 r. w Bydgoszcy

na posiedzeniu niejawnym

odwołania: M. C.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 7 sierpnia 2020 r., znak:(...)

w sprawie: M. C.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o świadczenie uzupełniające

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do świadczenia uzupełniającego od dnia 1 czerwca 2020 r. do dnia 30 czerwca 2022 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

***Na oryginale właściwy podpis.***

Sygn. akt VI U 2289/20

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej M. C. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska w swoim orzeczeniu z dnia 3.08.2020 r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona wskazując, iż jej stan zdrowia uzasadnia orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji, wskazała, że wielość jej chorób uzasadnia orzeczenie o uprawnieniu do świadczenia uzupełniającego i wniosła o przyznanie jej prawa do świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

***Sąd ustalił, co następuje:***

Ubezpieczona M. C., urodzona (...), pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30.06.2022 r.

**dowód:** akta organu rentowego .

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, których autentyczność nie budziła żadnych wątpliwości.

W celu oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych psychiatry, psychologa, pulmonologa i kardiologa.

Biegły kardiolog w swojej opinii z dnia 12.02.2021 r. stwierdził u ubezpieczonej nadciśnienie tętnicze prawidłowo farmakologicznie kontrolowane oraz cukrzycę typu 1 i POCHP. We wnioskach opinii biegły stwierdził, że z przyczyn kardiologicznych ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji

**dowód:** opina biegłego kardiologa k. 29

Także biegły z dziedziny pulmonologii nie stwierdził, by ubezpieczona z powodu naruszenia sprawności organizmu w związku ze schorzeniem układu oddechowego była niezdolna do samodzielnej egzystencji.

**dowód:** opinia z dnia 21.11.2020 r. k.18

Biegli neurolog, psychiatra i psycholog w swojej opinii z dnia 15.07.2021 r. wskazali, po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej oraz badaniu przedmiotowym ubezpieczonej, że występują u niej schorzenia w postaci choroby afektywnej dwubiegunowej, niedowładu twarzowo-ramiennego prawostronnego, stan po trzech udarach mózgu, cukrzycy typu 2, astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i nadciśnienia tętniczego.

Zdaniem biegłych schorzenia skutkują całkowitą niezdolnością do pracy ubezpieczonej i niezdolnością do samodzielnej egzystencji okresowo od dnia złożenia wniosku do dnia 30.06.2022 r.

Biegli wskazali, że ubezpieczona od wielu lat leczy się psychiatrycznie , była wielokrotnie hospitalizowana z tego powodu. Wymaga wsparcia we wszystkich czynnościach życia codziennego, w procesie leczenia i rehabilitacji, znacznego motywowania do aktywności. U ubezpieczonej występują zaburzenia nastroju z chwiejnością i drażliwością oraz ubytkami w sferze wolicjonalnej. Biegli podkreślili, że ubezpieczona posiada orzeczonego znaczny stopień niepełnosprawności z kodem 05R/10N. Biegli podkreślili także, iż ubezpieczona, z uwagi na problemy natury neurologicznej, posiada ograniczenia w zakresie przemieszczania się, ruchów ciała, dźwigania, sięgania po przedmioty, osiągnięcia lub utrzymania postawy, tolerancji wysiłku. Biegli powołali się także na zaświadczenie lekarza leczącego, który w zaświadczeniu z dnia 15.10.2019 r. w rokowaniach co do stanu zdrowia ubezpieczonej stwierdził, że wielość chorób ubezpieczonej, w jego ocenie uniemożliwia pracę zarobkową. We wnioskach opinii biegli stwierdzili więc, że nie podzielają opinii Komisji Lekarskiej co do stanu zdrowia ubezpieczonej i uznali, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, jej problemy psychiczne wymagają dalszej diagnostyki ale już teraz stanowią istotną przyczynę ograniczeń w zakresie codziennego funkcjonowania a z powodu niepełnosprawności ruchowej ubezpieczona ma znacznie ograniczone możliwości poruszania się w środowisku.

**dowód:** opinia biegłych k. 45-48

Organ rentowy złożył zastrzeżenia do opinii biegłych neurologa, psychiatry i psychologa w których stwierdził, że stan neurologiczny ubezpieczonej nie uzasadnia orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji a jej stan psychiczny również nie powoduje bezradności. Organ rentowy wniósł o wydanie przez biegłych opinii uzupełniającej.

W opinii uzupełniającej z dnia 16.11.2021 r. biegli podtrzymali swoją opinię a odnosząc się do zarzutów organu rentowego powołali się na stwierdzenia zawarte w zaświadczeniu wystawionym przez lekarza leczącego, który ocenił w swoim zaświadczeniu o stanie zdrowia, że choroby ubezpieczonej trwale uniemożliwiają pracę zarobkową a stan psychiczny ubezpieczonej szczególnie w stanie zagrożenia epidemiologicznego uległ pogorszeniu. Zdaniem lekarza leczącego ubezpieczona wymaga pomocy innych osób e niektórych czynnościach życia codziennego. Biegli wskazali, że w zakresie czynności i zachowań , które są ogólnie przyjęte jako podstawowe aktywności życia codziennego u

ubezpieczonej występuje wykonanie wspomagane a nawet zależne i ubezpieczona wymaga całodobowej opieki, która obejmuje nadzór lub bezpośrednią pomoc.

**dowód:** opinia uzupełniająca k.74

Organ rentowy ponownie wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych, w których podtrzymał poprzednie stanowisko, powołując się na to, że biegli kardiolog i pulmonolog nie stwierdzili niezdolności do samodzielnej egzystencji a także iż w ocenie Komisji Lekarskiej ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Organ rentowy wniósł o wydanie kolejnej opinii uzupełniającej.

Ubezpieczona nie zgłosiła zastrzeżeń do opinii biegłych.

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej okazało się zasadne i jako takie podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 2 ust. 1-2 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy

w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji, zwanym dalej "osobami uprawnionymi". Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 39, 730 i 752), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1600 zł miesięcznie.

Z powyższego wynika, że są trzy kryteria przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego: kryterium wieku, kryterium związane z niezdolnością do samodzielnej egzystencji oraz kryterium związane z otrzymywaniem i wysokością świadczeń. Wszystkie te kryteria muszą zostać spełnione łącznie.

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

W ocenie Sądu, w świetle opinii biegłych psychologa, psychiatry i neurologa oraz wydanej przez tych biegłych opinii uzupełniającej, w której biegli odnieśli się w sposób wystarczający do zastrzeżeń organu rentowego, co powodowało, że kolejne zastrzeżenia ZUS, podtrzymujące poprzednie uwagi do opinii biegłych nie zasługiwały już na uwzględnienie, nie może budzić więc wątpliwości, iż ubezpieczona, jest także niezdolna do samodzielnej egzystencji, co miarodajnie stwierdzili biegli w swojej opinii. Zarzut organu rentowego, że ubezpieczona ma orzeczoną jedynie częściową niezdolność do pracy także nie był zasadny. W niniejszej sprawie biegli psychiatra, psycholog i neurolog zgodnie stwierdzili, że w ich ocenie ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy. Ale przedmiotem niniejszej

sprawy była kwestia niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej i tego dotyczyła zaskarżona decyzja. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30.06.2022 r. została orzeczona na mocy decyzji ZUS z dnia 4.07.2018 r. Ubezpieczona nie składała odwołania od tej decyzji, która stała się prawomocna. Nie wyklucza to oczywiście wystąpienia przez ubezpieczoną z wnioskiem do organu rentowego o zmianę stopnia niezdolności do pracy w każdym czasie albo równocześnie z wnioskiem o rentę na dalszy okres o ile stan zdrowia będzie uzasadniał taki wniosek. Nie mniej jednak treść tej prawomocnej decyzji z dnia 4.07.2018 r. nie ma żadnego wpływu na orzeczenie w niniejszej sprawie.

Sąd podzielił więc opinię wydaną przez biegłych psychologa, psychiatry i neurologa wraz z opinią uzupełniającą i uznał je za wyczerpujące, poddające wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonej.

Opinie biegłych zostały wystarczająco uzasadnione, a wnioski w nich zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegli są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej. Opinię wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia oraz po przeprowadzeniu stosownego badania ubezpieczonej. Stanowisko swoje fachowo i logicznie uzasadnili. Podkreślić należy, iż organ rentowy po zapoznaniu się z opinią biegłych nie zgłosił do niej nowych zastrzeżeń merytorycznych, podtrzymując jedynie dotychczasowe zarzuty. Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności organ rentowy nie przedstawił.

Sąd Okręgowy podzielił więc wnioski opinii biegłych iż ubezpieczona nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji w rozumieniu cyt. art.13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. uwzględnił odwołanie ubezpieczonej, orzekając o zmianie decyzji i przyznaniu prawa do świadczenia uzupełniającego na okres wskazany w opinii biegłych, orzekając na posiedzeniu niejawnym w myśl art. 148<sup>1</sup> § 1 k.p.c. (spór między stronami nie dotyczył stanu faktycznego, a miał wyłącznie charakter prawny i w świetle złożonych przez strony pism procesowych Sąd uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne).

W punkcie 2 wyroku na mocy art. 118ust 1a ustawy FUS Sąd Okręgowy orzekł o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Stosownie bowiem do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, z uwzględnieniem tego, iż w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji; organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego (ust. 1a).

**SSO Ewa Milczarek**