

Sygn. akt VIII U 987/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 marca 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 1 ust. 3 art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym odmówił Z. P. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 3 marca 2020 r. ustaliła, że Z. P. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/decyzja k.17 akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji w dniu 17.04.2020 r. złożył Z. P. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do świadczenia uzupełniającego.

W uzasadnieniu swego stanowiska odwołujący podniósł, iż jego stan zdrowia uzasadnia zakwalifikowanie go do osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Skarżący podniósł iż orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczono go do znacznego stopnia niepełnosprawności i uznano konieczność stałej opieki i pomocy innej osoby. Odwołujący podniósł, iż z uwagi na brak sprawności mieszka w (...)e. Wskazał, że gdyby otrzymał świadczenie mógłby przebywać w domu korzystając z pomocy opiekunki, na która w chwili obecnej go nie stać.

/odwołanie k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k. 6/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca Z. P. urodził się (...) Pracował jako maszynista kotłów wysokopiętnych i kierownik strzelnicy.

/bezsporne/

W chwili obecnej wnioskodawca jest mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej.

/ bezsporne/

Orzeczeniem z dnia 24 lutego 2020 r. Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ponownie (poprzednie orzeczenie z dnia 14.01.2019 r.) zaliczył wnioskodawcę go do znacznego stopnia niepełnosprawności uznając min. konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej organizacje pozarządowe oraz inne placówki, konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

/ orzeczenia k. 4 oraz k. 5. akt ZUS/

W dniu 11.10.2019 r. Z. P. złożył wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

/ wniosek k. 14 /

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, z uwzględnieniem opinii lekarza konsultanta ZUS rozpoznał u wnioskodawcy przebyte złamanie przezkrętarzowe

kości udowej prawej w 2016 r. leczone zachowawczo w trakcie rehabilitacji w (...) w wywiadzie, przy skali B. 85 punktów. Orzeczeniem z dnia 14 stycznia 2020 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że u wnioskodawcy nie stwierdzono naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/opinia lekarska z dnia 14.01.2020 r. k. 12 dokumentacji medycznej ZUS , orzeczenie k. 9 akt ZUS/

W dniu 14.02.2020 r. wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, domagając się rozpatrzenia jego sprawy przez Komisję Lekarską ZUS oraz podnosząc, że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji co potwierdza zakwalifikowanie go do pobytu w (...).

/sprzeciw – k. 14 dokumentacji medycznej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u Z. P. przebyte złamanie przezkrętarzowe kości udowej prawej w 2016 r. leczone zachowawczo w trakcie rehabilitacji w (...). Pęcherz nadreaktywny. Komisja stwierdziła, że badany lat 66 porusza się z użyciem kuli lub na wózku. Wskazała na skrócenie kończyny prawej, ustawienie jej w rotacji zewnętrznej. Potwierdziła kontakt logiczny zachowany. W skali B. badany uzyskał 90 punktów. W konsekwencji orzeczeniem z dnia 3.03. 2020 r. Komisja Lekarska uznała , że wnioskujący nie jest osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/opinia lekarska k. 16-21 dokumentacji medycznej akt ZUS, orzeczenie k. 15-16 akt ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3.03.2020 r., organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

/decyzja k.17 akt ZUS/

U Z. P. w sądowym badaniu przez specjalistę chorób wewnętrznych rozpoznano pęcherz nadreaktywny skutecznie leczony farmakologicznie, złamanie przezkrętarzowe kości udowej prawej w 2016 r, upośledzenie zdolności chodu znacznego stopnia. Wskazano iż wnioskodawca nigdy nie leczył się z powodów internistycznych zarówno ambulatoryjnie jak i szpitalnie. Nie zgłasza żadnych dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego, oddechowego i przewody pokarmowego. Objawy pęcherza nadreaktywnego są skutecznie leczone lekiem V.. Badaniem lekarskim nie stwierdza się objawów niewydolności serca takich jak obrzęki obwodowe, zastój w płucach, przepełnienie naczyń żylnych szyjnych, powiększenia wątroby i śledziony czy zaburzeń rytmu serca, a ciśnienia tętnicze krwi jest prawidłowe. Nie stwierdza się również objawów niewydolności oddechowej. Wnioskodawca jest w pełni sprawny mentalnie, rozbiera się i ubiera samodzielnie, bez trudności. Zatem z internistycznego punktu widzenia nie ma podstaw do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Nadto podniesiono, iż niepełnosprawność mogąca rzutować na niezdolność do samodzielnej egzystencji, jak wynika z orzeczenia o niepełnosprawności, jest spowodowana chorobą narządu ruchu (O5 R) mającą związek z przebyłym w 2016 r złamaniem przezkrętarzowym prawej kości udowej.

/ pisemna opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. k. 15-18/

W badaniu ortopedycznym u wnioskodawcy rozpoznano wadliwie wygojone złamanie przezkrętarzowe kości udowej prawej ze skróceniem kończyny dolnej prawej 6 cm, zespół bolesnego barku lewego z upośledzeniem funkcji, obustronne płaskostopie, paluchy koślawe, palce młotowate. Z punktu widzenia biegłego ortopedy stan narządu ruchu wnioskodawcy nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji - biegły w swoim badaniu nie stwierdził naruszenia sprawności w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Biegły ortopeda zgadza się w pełni z oceną pacjenta według zmodyfikowanej skali B. - znajdującej się w aktach ZUS , gdzie wnioskodawca uzyskał 90 punktów. Dopiero 60 punktów i poniżej kwalifikuje pacjenta jako niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

/ pisemna opinia lekarza biegłego sądowego ortopedy M. S. z k. 21-24/

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty w tym dokumentację medyczną oraz opinie biegłych specjalisty chorób wewnętrznych oraz ortopedy.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wiarygodne. Zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawcy w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych. Biegli rozpoznali u ubezpieczonego pęcherz nadreaktywny skutecznie leczony farmakologicznie złamanie przekrętarzowe kości udowej prawej ze skróceniem kończyny dolnej prawej 6 cm, zespół bolesnego barku lewego z upośledzeniem funkcji, obustronne płaskostopie, paluchy koślawe, palce młotowate. Biegli uznali, że z powodu naruszenia sprawności organizmu wnioskodawca nie jest osoba niedolna do samodzielnej egzystencji.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawcy. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wnioskodawca – pouczony o swych uprawnieniach w tym zakresie zarządzenie k. 34 - nie składał żadnych uwag i zastrzeżeń do opinii biegłych i nie domagał się przeprowadzenia innych dowodów w sprawie mających na celu wykazać zasadność jego twierdzeń a jedynie prezentował swoje subiektywne stanowisko w zakresie własnego stanu zdrowia uzasadniającego w jego ocenie przyznanie prawa do dochodzonego świadczenia. W ocenie Sądu brak więc było podstaw do kwestionowania wniosków biegłych lekarzy specjalistów w tym przedmiocie.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art.1 ust. 3 Ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1936) świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

- 1)obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub
- 2)posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub
- 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 ust. 1 i 2 ustawy 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 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578), 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 1700 zł miesięcznie.

W myśl art. 4 ust. 1 -3 Świadczenie uzupełniające przysługuje osobie uprawnionej w wysokości nie wyższej niż 500 zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, nie może przekroczyć 1700 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. W razie przyznania, ustania lub ponownego obliczenia wysokości świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, świadczenie uzupełniające podlega ponownemu obliczeniu z urzędu, w taki sposób, aby łączna kwota świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, wraz ze świadczeniem uzupełniającym, nie przekroczyła kwoty 1700 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie uprawnionej, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osoby uprawnionej, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy istniejące u wnioskodawcy naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji - art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53 ze zm.) stosowany na podstawie art. 7 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy jak i niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3, cytowanej powyżej, ustawy).

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma przy tym szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji./ III AUa 62/17 - wyrok SA Lublin z dnia 30-08-2017/.

Ponadto podnieść należy orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dzieje się tak dlatego, że stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji jest wymagana w celu pełnienia przez daną osobę ról społecznych, natomiast stosownie do art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób jest konieczna w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Tym samym w świetle obowiązującego stanu prawnego brak jest podstaw do utożsamiania pojęć prawnych "całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji" oraz "niepełnosprawności w stopniu znacznym", skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. /II UK 77/05 - postanowienie SN - Izba Pracy z dnia 16-12-2005/. W konsekwencji zaliczenie wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym nie ma prostego przełożenia na stwierdzenie, iż jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji także na gruncie ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawcy spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wnioski o oddalenie odwołania. Pewne odstępstwa od wskazanych reguł ciężaru dowodu zawierają przepisy kodeksu postępowania cywilnego, które określają fakty (okoliczności faktyczne) nie wymagające udowodnienia w przepisach art. 227 KPC, 228 KPC, 229 KPC, 230 KPC, 231 KPC, 234 k.p.c.

Także z treści art. 232 KPC wynika, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższego nie zmienia możliwość prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego z urzędu.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z jednogłośniejszych opinii biegłych lekarzy specjalistów ortopedy i internisty tj o specjalizacjach lekarskich, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy., potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Stosownie do opinii biegłych lekarzy: internisty i ortopedy uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawcy schorzeniami nie powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W badaniach przez specjalistów stwierdzono pęcherz nadreaktywny skutecznie leczony farmakologicznie złamanie przezkrętarzowe kości udowej prawej ze skróceniem kończyny dolnej prawej 6 cm, zespół bolesnego barku lewego z upośledzeniem funkcji stan narządu ruchu wnioskodawcy jak i jego stan internistyczny nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegli w swoich badaniach nie stwierdzili naruszenia sprawności w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Wnioskodawca według zmodyfikowanej skali B. służącej do oceny samodzielności pacjenta uzyskał 90 punktów tymczasem dopiero 60 punktów i poniżej kwalifikuje pacjenta jako niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Brak jest przy tym, w ocenie Sądu, podstaw by kwestionować rzetelność i merytoryczną poprawność wskazanych opinii. Zostały one bowiem sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia i badania wnioskodawcy zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania, i jednoznacznie wypowiedzieli się co do sprawności organizmu wnioskodawcy w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji.

Znamiennym jest również, iż wnioski wynikające ze wskazanych opinii dotyczące tej zdolności nie zostały merytorycznie zakwestionowane przez stronę powodową. Wnioskodawca któremu doręczono wskazane opinie i pouczono o konieczności przedstawienia ewentualnych do nich zarzutów nie kwestionował ich treści i nie wskazywał, iż jakiegokolwiek okoliczności dotyczące zarówno jego stanu zdrowia jak i konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych nie zostały jeszcze wyjaśnione. Powód nie domagał się też wydania kolejnych opinii uzupełniających czy dowodu z opinii innych biegłych specjalistów.

Zauważyć należy, iż dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.. Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Podkreślić należy również, iż dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.).

Odwołujący się nie zgłosił żadnych wniosków dowodowych na poparcie swojego stanowiska, nie podważył merytorycznej poprawności wniosków opinii biegłych w zakresie oceny jego zdolności do samodzielnej egzystencji, a tym samym nie uczynił zadość wymogom określonym w art. 6 kc, zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Tymczasem strona w toku procesu winna dowodzić

swoich racji, a nie jedynie przedstawiać subiektywne poglądy dotyczące stanu zdrowia i własnej sprawności. W konsekwencji żądanie odwołania zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania wnioskodawcy prawa doświadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie mogło zostać zaakceptowane.

Wnioskodawca stosownie do przywołanych opinii biegłych sądowych nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich, w związku z powyższym nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji

W tym stanie rzeczy odwołanie wnioskodawcy, jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ §1 kpc w sentencji wyroku.

J.L.