

Sygn. akt IV U 1126/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2015r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Jerzy Zalasieński
Protokolant	stażysta Renata Olędzka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 stycznia 2015r. w S.

odwołania Z. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 8 sierpnia 2013 r. Nr (...)

w sprawie Z. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala Z. K. prawo do dodatku pielęgnacyjnego na okres od dnia 01 lipca 2013r. do dnia 30 czerwca 2015r.

Sygn. akt IV U 1126/13

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 8 sierpnia 2013r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu Z. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy podniósł, że decyzja została wydana na podstawie orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, która na podstawie dokumentów medycznych oraz badania wnioskodawcy w dniu 5 sierpnia 2013r. nie stwierdziła u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Od decyzji tej odwołanie złożył ubezpieczony Z. K. wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że stan jego zdrowia nie pozwala na samodzielną egzystencję, jest po amputacji lewego podudzia, leczy się na cukrzycę, porusza się przy pomocy kul łokciowych, leczy się u lekarza rodzinnego i w poradniach specjalistycznych (k. 2 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podnosząc, że odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych i prawnych, które uzasadniałyby zmianę decyzji i pozwoliły uwzględnić odwołanie (k. 3-4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Z. K., ur. (...) miał ustalone prawo do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji od 1 czerwca 2008r. nieprzerwanie do 30 czerwca 2013r. (k. 80, 92, 104, 110 a.e.). W dniu 29 maja 2013r. złożył wniosek o skierowanie do lekarza orzecznika ZUS celem ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia (k. 112 a.e.). Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że Z. K. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (k. 118 a.e.). Dało to podstawę do wydania decyzji odmownej (k. 119 a.e.).

Badając sporną kwestię niezdolności do samodzielnej egzystencji Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: diabetologa, kardiologa i ortopedy. Biegły kardiolog rozpoznał u badanego nadciśnienie tętnicze okres (...), chorobę wieńcową (...)/III, stan po angioplastyce (...) z implantacją stentu DES i (...) z implantacją stentu DES, napadowe migotanie przedsionków, przewlekłą niewydolność krążenia. W ocenie biegłego opiniowany jest zdolny do samodzielnej egzystencji z punktu widzenia kardiologa (k. 9, 10 a.s.). Natomiast biegły ortopeda rozpoznał u ubezpieczonego stan po amputacji lewej kończyny dolnej na wysokości 1/2 podudzia, z powodu przewlekłego zapalenia i raka płaskonabłonkowego lewej stopy, stan po złamaniu przedramienia prawego, z ograniczeniem zakresów ruchomości prawego stawu nadgarstkowego, zastarzałe uszkodzenie przyczepu prostownika palca V ręki prawej. Biegły uznał badanego za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, wskazał, że niezdolność ta jest okresowa i trwa nadal od 1 lipca 2013r. do 30 czerwca 2014r. (k. 16 a.s.). Z kolei biegła diabetolog rozpoznała u badanego cukrzycę typu 2, angiopatię cukrzycową, polineuropatię cukrzycową i uznała badanego za zdolnego do samodzielnej egzystencji (k. 22-23 a.s.).

Z. K. złożył do akt sprawy zaświadczenia o stanie swojego zdrowia wydane przez lekarzy psychiatrę i internistę (k. 30-31 a.s.).

Na rozprawie w dniu 22 lipca 2014r. pełnomocnik ubezpieczonego złożył do akt sprawy historię choroby z (...) i wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychiatry.

Sąd zwrócił akta biegłemu ortopedy w celu wypowiedzenia się, czy ubezpieczony jest nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeżeli tak, to do jakiej daty.

Biegły ortopeda w swojej opinii uzupełniającej wskazał, że bez ponownego zbadania powoda i zapoznania się z ewentualną dodatkową dokumentacją, nie może wydać jednoznacznej opinii. Wnosił o wyznaczenie terminu ponownego badania (k. 40 a.s.).

Po przeprowadzeniu ponownego badania Z. K. biegły ortopeda uznał badanego za nadal niezdolnego do samodzielnej egzystencji od 1 lipca 2013r. do 30 czerwca 2015r. W uzasadnieniu opinii biegły opiniujący wskazał, że w badaniu klinicznym stwierdza się kikut lewego podudzia obrzęknięty, z odparzeniami, palpacyjnie bolesny, w obecnym stanie kikut nie nadaje się do korzystania z protezy; stwierdza się zniesienie ruchów rotacyjnych prawego przedramienia, przykurcz zgięciowy prawego stawu łokciowego 20°, objawy uszkodzenia przyczepu prostownika palca V prawej ręki; stwierdza się ograniczenie odwodzenia i zgięcia stawów barkowych do 120°; w obrębie prawej stopy stwierdza się płaskostopie poprzeczne i paluch koślawy. W obecnym stanie powód nie może używać protezy lewej kończyny dolnej. Porusza się z pomocą kul łokciowych. Korzystanie z kul łokciowych jest utrudnione z powodu dysfunkcji prawego stawu łokciowego i nadgarstkowego. Istnieją również zaburzenia funkcji podporowej prawej kończyny dolnej z powodu płaskostopia poprzecznego i palucha koślawego stopy. Ubezpieczony wymaga pomocy przy czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu zakupów, przygotowaniu posiłków, pracach porządkowych. Wymaga asekuracji podczas podróży autobusem lub pociągiem (k. 47 a.s.).

Ubezpieczony nie wnosił zastrzeżeń do opinii biegłego ortopedy.

Organ rentowy nie kwestionował opinii biegłych sądowych.

Pełnomocnik ubezpieczonego popierał odwołanie.

Sąd podzielił opinie biegłego ortopedy, zarówno główną jak i uzupełniającą, ponieważ zostały wydane przez lekarza odpowiedniej specjalności po bezpośrednim zbadaniu ubezpieczonego i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską. Treść opinii biegłego wskazuje, że szczegółowo zapoznał się z dokumentacją medyczną załączoną do akt ZUS. Ubezpieczony wymaga pomocy przy czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu zakupów, przygotowaniu posiłków, pracach porządkowych. Wymaga asekuracji podczas podróży autobusem lub pociągiem. Należy również zauważyć, że ubezpieczony był uprawniony do dodatku pielęgnacyjnego od 1 czerwca 2008r. nieprzerwanie do 30 czerwca 2013r. Organ rentowy nie wykazał na czym polega istotna poprawa jego stanu zdrowia skutkująca przywróceniem zdolności do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie jest uzasadnione. Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz.1118 ze zm.) 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.

Bezspornym jest, że ubezpieczony jest uprawniony do emerytury i nie ukończył 75 lat (urodzony (...)).

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