

Sygn. akt IV U 234/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Katarzyna Antoniak

Protokolant	st. sekr. sądowy Marta Żuk
-------------	----------------------------

po rozpoznaniu w dniu 12 lutego 2016r. w Siedlcach na rozprawie

odwołania M. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 24 listopada 2014 r. (Nr (...))

w sprawie M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 234/15 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 24 listopada 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.75 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, odmówił M. P. prawa do dodatku pielęgnacyjnego wskazując, że orzeczeniem z 18.11.2014r. komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła M. P., wnosząc o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego od 1 października 2014r. W uzasadnieniu wskazała, że od 30 lat choruje na stwardnienie rozsiane. Od 1 czerwca 1991r. pobiera rentę i od tego czasu nie podejmowała żadnej pracy ze względu na stan zdrowia. Od wielu lat korzysta z pomocy lekarza neurologa oraz psychiatry, którzy określają jej chorobę jako przewlekłą i postępującą oraz wskazują na konieczność stałego leczenia i pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu. Podkreśliła, że przez ostatnich 8 lat otrzymywała dodatek pielęgnacyjny, który był znaczną pomocą w wydatkach na leczenie przy minimalnej wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy. W orzeczeniu z 18 listopada 2014r. komisja wzięła pod uwagę jedynie takie czynności z samoobsługi jak samodzielne jedzenie, ubieranie się i mycie. Tymczasem nie radzi sobie ona z wykonywaniem wielu elementarnych spraw życia codziennego. Z powodu zwiększających się kłopotów z poruszaniem, pamięcią i częstymi stanami depresyjnymi potrzebuje pomocy i kontroli rodziny oraz zatrudnionej opiekunki. Choroba, na którą cierpi powoduje również nasilenie się innych problemów, w tym związanych z nietrzymaniem moczu, kłopotów z czytaniem czy obniżoną odpornością na infekcje i dużą zmiennością samopoczucia. Do odwołania

ubezpieczona dołączyła zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 15 grudnia 2014r. (odwołanie z załącznikiem k.1-3 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji, jednocześnie wskazując, że odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych i prawnych, które uzasadniałyby zmianę decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.4-5 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Na mocy decyzji z dnia 12.10.2011r. ubezpieczona M. P. miała ustalone prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i do dodatku pielęgnacyjnego do dnia 30.09.2014r. (decyzja z 12.10.2011r. o ponownym ustaleniu renty k.143 akt rentowych). Ubezpieczona urodziła się w dniu (...), ma 52 lata.

W dniu 2 września 2014r. ubezpieczona wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz dodatku pielęgnacyjnego (wniosek k.146 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 15.10.2014r. ustalił, że ubezpieczona jest w dalszym ciągu całkowicie niezdolna do pracy do dnia 31.10.2019r., natomiast nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza orzecznika z 15.10.2014r. k.148 akt rentowych). Wobec złożenia przez ubezpieczoną sprzeciwu od w/w orzeczenia lekarza orzecznika sprawa została skierowana do komisji lekarskiej Zakładu, która w orzeczeniu z dnia 18.11.2014r. ustaliła, że ubezpieczona w dalszym ciągu jest całkowicie niezdolna do pracy do dnia 31.10.2019r. i nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika k.14 akt lekarskich ZUS i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 18.11.2014r. k.153 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, decyzją z 24.11.2014r. znak: I/2127527/5 organ rentowy ponownie ustalił ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1.10.2014r. do 31.10.2019r., zaś zaskarżoną decyzją z 24.11.2014r. znak: 360300/72/2014-SER-212752 odmówił jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego (zaskarżona decyzja z 24.11.2014r. wraz z postanowieniem o sprostowaniu k.152 i 160 akt rentowych oraz decyzja o ponownym ustaleniu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy k.154 akt rentowych).

Ubezpieczona od 1984r. jest leczona z powodu stwardnienia rozsianego, była wielokrotnie hospitalizowana na oddziale neurologicznym, ostatnie leczenie szpitalne odbyła w 2006r. z powodu rzutu SM-u, porusza się z pomocą laski łokciowej. Aktualny stan neurologiczny ubezpieczonej sprowadza na nią całkowitą niezdolność do pracy, ale nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Badanie neurologiczne ubezpieczonej wykazuje śladowe zaburzenia zborności kończyn górnych (śladowa dysmetria) i brak niedowładów w zakresie tych kończyn oraz niewielką niezborność kończyn dolnych. W zakresie kończyn dolnych występuje również niewielka parapareza (wyraźniejsza po lewej) z cechami spastyczności niewielkiego stopnia. Brak jest zaburzeń czucia głębokiego i powierzchniowego. Widoczne są wygórowane odruchy głębokie lewej kończyny górnej i kończyn dolnych – bardziej po lewej. Brak jest odruchów brzusznych. Obecny jest obustronnie odruch R. i odruch B., brak jest objawów korzeniowych. Badanie psychologiczne ubezpieczonej wykazało, że funkcjonuje ona intelektualnie poniżej przeciętnej (ale nie jest upośledzona umysłowo), występują u niej zmiany w układzie nerwowym oraz obniżenie funkcjonowania intelektualnego, które powoduje osłabienie w sferze emocjonalno-społecznej. Ubezpieczona przejawia skłonność do reagowania obniżonym nastrojem, wycofaniem społecznym. Stwierdzone u ubezpieczonej symptomy organicznego uszkodzenia (...), tj. obniżone funkcjonowanie w sferze intelektualnej, emocjonalnej i społecznej dają podstawę do zdiagnozowania u ubezpieczonej organicznych zaburzeń nastroju (depresyjnych) i organicznych zaburzeń osobowości i zachowania. Schorzenia te wymagają kontroli i leczenia ambulatoryjnego w (...), ale nie zaburzają codziennego funkcjonowania ubezpieczonej w stopniu sprowadzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji (opinia biegłych neurologa, psychiatry, psychologa k.10-13 akt sprawy oraz opinia uzupełniająca biegłych k.30-30v akt sprawy).

Ubezpieczona mieszka z mężem w domu jednorodzinnym. Mąż pracuje zawodowo, przed wyjściem do pracy przygotowuje ubezpieczonej kanapki, które ubezpieczona spożywa w czasie jego nieobecności. Ubezpieczona sama

robi herbatę, wodę gotuje w czajniku elektrycznym. Sama zażywa leki podzielone wcześniej w dozowniku. Po domu porusza się o kuli, samodzielnie korzysta z toalety i ubiera się, choć wymaga pomocy przy zakładaniu butów lub cięższych ubrań. Samodzielnie wykonuje toaletę – umyje twarz, ręce. Przy kąpieli – wejściu do wanny wymaga pomocy męża. Z pomocą męża – z uwagi na konieczność pokonania schodów ubezpieczona wychodzi na zewnątrz, do ogródka. Po płaskiej powierzchni porusza się samodzielnie. Ubezpieczona wymaga pomocy osoby towarzyszącej podczas wizyt u lekarza. Nie chodzi na zakupy. Trzy-cztery razy w tygodniu przed południem odwiedza ubezpieczoną jej szwagierka, która czasami przywozi jej obiad i przebywa u niej około godziny (zeznania świadka D. K. k.28 – nagranie od minuty 11 do 19 oraz zeznania ubezpieczonej k.40v i 27v akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej M. P. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmawiającej jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art.75 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015r., poz.748) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, przy czym w myśl art.13 ust.5 w/w ustawy 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.

W celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu medycyny. Sporządzona na tę okoliczność opinia oraz opinia uzupełniająca biegłych lekarzy neurologa i psychiatry oraz psychologa dały podstawy do ustalenia, że rozpoznane schorzenia powodują u ubezpieczonej całkowitą niezdolność do pracy, ale nie zaburzają codziennego funkcjonowania ubezpieczonej w stopniu sprowadzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji. Biegły lekarz neurolog zwrócił uwagę, że ubezpieczona porusza się z pomocą laski łokciowej i nie występuje u niej niedowład kończyn górnych, a oceniając aktualny stan neurologiczny w oparciu o skalę niewydolności ruchowej (...), ubezpieczona uzyskuje 5,5 pkt, co sprowadza całkowitą niezdolność do pracy z brakiem niezdolności do samodzielnej egzystencji (w przypadku całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji stwierdza się niewydolność ruchową w granicach od 7 do 9,5 pkt). W ocenie biegłych schorzenia natury psychiatryczno-psychologicznej stwierdzane u ubezpieczonej niewątpliwie wymagają kontroli i leczenia ambulatoryjnego w (...) jednakże nie zaburzają codziennego funkcjonowania ubezpieczonej w stopniu sprowadzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji. Aktualny stan zdrowia ubezpieczonej tak w aspekcie neurologicznym, jak i zdrowia psychicznego pozwala jej na samodzielne wykonywanie czynności związanych z zaspokajaniem podstawowych potrzeb życiowych.

Analizując opinię biegłych (podstawową i uzupełniającą) Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydana została przez lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonej, a ponadto poprzedzona była analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonej i jej badaniem. Opinie jest należycie uzasadniona, a jej wnioski korespondują z zeznaniami ubezpieczonej oraz powołanego przez nią świadka. Z zeznań tych wynika, że ubezpieczona doznaje ograniczeń ze strony narządu ruchu (głównie kończyn dolnych), ale jest w stanie samodzielnie zaspokoić podstawowe czynności życiowe. W czasie zeznań ubezpieczona przyznała, że ubiera się sama, samodzielnie korzysta z ubikacji i toalety, umyje samodzielnie twarz, samodzielnie spożywa posiłki i zażywa leki, jest w stanie zrobić sobie herbatę, bowiem ma sprawne ręce. Z uwagi na problemy z poruszaniem wspiera się laską łokciową i korzysta z doraźnej pomocy rodziny – męża, córki czy szwagierki – przy takich czynnościach, jak kąpiel, przygotowywanie posiłków. Wymaga również asysty drugiej osoby przy wyjściach poza miejsce zamieszkania – do lekarza czy apteki.

Podkreślić przy tym należy, że okoliczność stanu zdrowia oraz związana z nim niezdolność do pracy czy do samodzielnej egzystencji – w przypadku sporu co do tej okoliczności - nie może być ustalana przez Sąd samodzielnie

lub wyłącznie na podstawie innych dowodów zgłoszonych przez strony postępowania, takich jak dokumenty, zeznania świadków, wyjaśnienia stron, oględziny. Ocena niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby ubezpieczonej (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 17 czerwca 2014 r. III AUa 1769/13, LEX nr 1509065; wyrok SA w Lublinie z dnia 31 marca 2015 r., III AUa 74/15, LEX nr 1667611).

Kierując się treścią opinii biegłych (i posilkowo zeznaniami świadka i ubezpieczonej), którzy jednoznacznie wskazywali, iż stan zdrowia ubezpieczonej sprowadza całkowitą niezdolność do pracy, lecz brak jest niezdolności do samodzielnej egzystencji, należało stwierdzić, że ubezpieczona nie spełnia przesłanek do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc odwołanie ubezpieczonej oddalił.