

Sygn. akt IV U 746/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Anna Wąsak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 lutego 2018 r. w S.

odwołania Z. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 18 sierpnia 2017 r. Nr (...)

w sprawie Z. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala prawo Z. R. do dodatku pielęgnacyjnego od 1 września 2017 roku do 30 listopada 2018 roku.

Sygn. akt: IV U 746/17 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 18 sierpnia 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.75 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił Z. R. prawa do dodatku pielęgnacyjnego wskazując, że u ubezpieczonego nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji .

Odwołanie od w/w decyzji złożył Z. R. wnosząc o jej zmianę i ustalenie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że w dalszym ciągu jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, gdyż nie jest w stanie samodzielnie prowadzić gospodarstwa domowego i bez opieki najbliższych nie radzi sobie w najprostszyc

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 11 sierpnia 2017r., która nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych lub prawnych, które uzasadniałyby zmianę tej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.3-4 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony Z. R. ma 72 lata i od 1 czerwca 2006r. jest uprawniony do emerytury (decyzja z 20 lipca 2006r. o przyznaniu emerytury k.53 akt emerytalnych). W okresie od 1 lipca 2016r. do 31 sierpnia 2017r. ubezpieczony uprawniony był do dodatku pielęgnacyjnego, co było skutkiem uznania go przez lekarza orzecznika ZUS za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza orzecznika z 17 sierpnia 2016r. i decyzja z 6 września 2016r. o przyznaniu dodatku pielęgnacyjnego na okres od 1 lipca 2016r. do 31 sierpnia 2017r. k.81-82 akt emerytalnych).

W dniu 28 czerwca 2017r. ubezpieczony wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres (wniosek k.84 akt emerytalnych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 24 lipca 2017r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza orzecznika z 24 lipca 2017r. k.85 akt emerytalnych). Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika, ubezpieczony skierowany został na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 11 sierpnia 2017r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (sprzeciw ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k.16 akt organu rentowego – tom dokumentacji medycznej i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 11 sierpnia 2017r. k.88 akt emerytalnych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 18 sierpnia 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres (decyzja z 18 sierpnia 2017r. k.90 akt emerytalnych).

Ubezpieczony cierpi na przewlekłe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze umiarkowane, cukrzycę typu II. W kwietniu 2016r. ubezpieczony przebył ostrą zapalną polineuropatię demielinizacyjną. Z tego powodu był hospitalizowany na Oddziale Neurologii w S., gdzie stwierdzano głęboki niedowład czterokończynowy. Po hospitalizacji i kilkutygodniowej rehabilitacji ubezpieczony powrócił do domu. Poruszał się wówczas z pomocą lasek łokciowych i asekuracją osoby drugiej na równym terenie i krótkich odcinkach. Na większe odległości wymagał wózka inwalidzkiego. Obecnie ubezpieczony skarży się osłabienie i drętwienie kończyn, głównie dolnych, bóle mięśni kończyn, a także na bóle głowy i kręgosłupa. W badaniu neurologicznym stwierdzono u ubezpieczonego spowolnienie psycho-fizyczne, zaburzenia pamięci i luki pamięciowe odnośnie przebiegu choroby. Nadto stwierdzono niedowład kończyn górnych i dolnych z obniżonym napięciem mięśniowym, wyraźniejszy w kończynach dolnych, zubożenie masy mięśniowej kończyn, szczególnie przedramion i podudzi, brak odruchów ścięgnistych, osłabienie czucia kończyn. Ubezpieczony chodzi niepewnie z pomocą dwóch lasek łokciowych. Opisany stan neurologiczny będący wynikiem ostrej choroby obwodowego układu nerwowego o ciężkim przebiegu, od której upłynął stosunkowo krótki okres czasu oraz choroby współistniejące - przewlekłe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze umiarkowane i cukrzyca typu II powodują, że ubezpieczony, którego sprawność ruchowa jest w dalszym ciągu znacznie upośledzona, jest nadal całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji a przewidywany czas trwania tej niezdolności to 30 listopada 2018r. (opinia biegłych neurologa i kardiologa k.12-14 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego Z. R. podlegało uwzględnieniu.

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 ze zm.) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

Rozstrzygnięcie sprawy wymagało ustalenia, czy ubezpieczony jest nadal ,tj. po 31 sierpnia 2017r. niezdolny do samodzielnej egzystencji. W tym celu Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu neurologii i kardiologii. Sporządzona na tę okoliczność opinia zespołu biegłych dała podstawy do ustalenia, że ubezpieczony jest nadal ,tj. od 1 września 2017r. do 30 listopada 2018r. niezdolny do samodzielnej egzystencji. Jako przyczynę niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji biegli wskazali stan neurologiczny ubezpieczonego po przebytej w kwietniu 2016r. ostrej zapalnej polineuropatii demielinizacyjnej, której następstwa w dalszym ciągu się utrzymują i powodują znaczne upośledzenie ruchowe ubezpieczonego. Ubezpieczony mimo chodzenia z pomocą lasek łokciowych nadal wymaga asekuracji drugiej osoby zarówno przy chodzeniu, jak i zmianie pozycji ciała. Analizując powyższą opinię biegłych

Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydana została przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u ubezpieczonego, a ponadto poprzedzona była analizą dokumentacji medycznej ubezpieczonego i jego badaniem. Opinia jest spójna i należyście uzasadniona. Nie ulega wątpliwości, że sprawność ruchowa jest podstawowym warunkiem samodzielnego zaspokajania potrzeb życia codziennego nie tylko warunkach domowych, ale również, a może nawet przede wszystkim, poza domem. Sprawność taka jest niezbędna do wyjścia z domu i udania się po zakupy, do apteki, na wizytę do lekarza. Biegli wskazali, że ubezpieczony z uwagi na utrzymujący się niedowład wiotki czterokończynowy nadal wymaga pomocy i asekuracji przy chodzeniu, zmianie pozycji ciała.

Sąd nie przychylił się do wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych (k.22-23 akt sprawy). W ocenie Sądu zawarte w w/w piśmie zastrzeżenia do opinii złożonej przez dotychczasowych biegłych stanowią polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłych, którzy rzeczowo i przekonująco uzasadnili swoje stanowisko.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.