

Sygn. akt VII U 1867/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 sierpnia 2014 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Anna Kozłowska-Czabańska

Protokolant: Wojciech Rachubka

po rozpoznaniu w dniu 13 sierpnia 2014 r. w Warszawie

sprawy U. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania U. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 10 lipca 2013 r., znak: ENM/6/(...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1867/13

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczona U. K.** w dniu 19 lipca 2013r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 lipca 2013r., znak: ENM/6/(...), którą organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Ubezpieczona w uzasadnieniu odwołania powążył ustalenia organu rentowego dotyczące jej aktualnego stanu zdrowia i wskazał, że leczy się przewlekłe z powodu schorzeń serca, kręgosłupa, stawów i nerek. (k.2 as. - odwołanie).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** w odpowiedzi na odwołanie, z dnia 26 lipca 2013r., wniósł o jego oddalenie na podstawie art.477<sup>14</sup> § 1 k.p.c..

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że decyzja ZUS wydana została na podstawie art.75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz.1227 ze zm.). ZUS podniósł, że ubezpieczona została, w toku postępowania administracyjnego, skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 3 lipca 2013r. uznała, iż U. K. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Na podstawie tego orzeczenia organ rentowy odmówił przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego (k.3 as.).

**Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie ustalił następujący stan faktyczny:**

U. K. uprawniona jest obecnie do emerytury, którą pobiera z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ubezpieczona w dniu 9 maja 2013r. złożyła do organu rentowego wnioski o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego (vide: k.109 ar. t.X).

W związku z zainicjowaniem postępowania administracyjnego przed ZUS ubezpieczona została skierowana na badanie do Lekarza orzecznika ZUS, który po jego przeprowadzeniu wydał w dniu 4 czerwca 2013r. orzeczenie stwierdzające, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (vide: k.115 ar. t.X).

Ubezpieczona w dniu 14 czerwca 2013r. złożyła sprzeciw względem orzeczenia Lekarza orzecznika ZUS w skutek czego sprawa została skierowana do Komisji lekarskiej ZUS, która po ponownym zbadaniu odwołującej wydała, w dniu 3 lipca 2013r. orzeczenie stwierdzające, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (vide: k.125 ar. t.X).

W oparciu o orzeczenie Lekarza orzecznika ZUS oraz orzeczenie Komisji lekarskiej ZUS organ rentowy wydał, w dniu 10 lipca 2013r. decyzję znak: ENM/6/(...) odmawiającą ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż ubezpieczona nie spełnia przesłanek wynikających z przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych warunkujących prawo do świadczenia, a mianowicie nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (k.127 ar. t.X).

U. K. od niekorzystnej decyzji organu rentowego odwołała się co skutkowało zainicjowaniem niniejszego postępowania sądowego, w toku którego ustalono, że wnioskodawczyni (lat 64 - pracownik fizyczny) w 1976r. przeżyła amputację szyjki macicy z powodu raka (do chwili obecnej bez cech wznowy procesu nowotworowego). W okresie lipca-sierpnia 2005r. w Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala w R. rozpoznano u wnioskodawczyni chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, kamicę pęcherzyka żółciowego, hypertrójglicydemię, chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy. W lipcu 2008r. U. K. przeszła operację usunięcia kamicy pęcherzyka żółciowego, natomiast w grudniu 2008r. przeżyła operację plastyki krocza z powodu nietrzymania moczu. W zakresie dysfunkcji organizmu u wnioskodawczyni:

- w obszarze neurologicznym występują - zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku szyjnym ze zwężeniem przestrzeni m.k. C5/C6; skrzywienie w odcinku piersiowo-lędźwiowym, zwężenie k.m. L5/S1 (dziobki kostne na krawędzi trzonów). Ubezpieczona ma zachowaną pełną orientację auto i allopsychiczną (zachowanie czynnościowe), niezmiennione nerwy czaszkowe (poza n VIII), jak też zachowała ruchomość kończyn górnych (dobra siła, odruchy równe, czucie zachowane). W zakresie kończyn dolnych występują u niej słabe odruchy kolanowe (brak odruchu po prawej) z zachowaniem czucia oraz występują objawy korzeniowe (chód na szerszej podstawie) – bez zespołu neurologicznego. Z przyczyn neurologicznych ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (vide: opinia biegłego sądowego specjalisty neurologa J. B. z dnia 10 października 2013r. – k.39 as.);
- w obszarze internistycznym i kardiologicznym występuje – otyłość z około czterdziestokilogramową nadwagą, niewielka zwyżka ciśnienia tętniczego. Elektrokardiogram wykazał niepełny blok prawej odnogi pęczka Hisa (nieistotny dla sprawności serca), natomiast echokardiogram uwidoczniał niewielki przerost mięśnia lewej komory serca, śladowe fale zwrotne przez zastawki mitralną i trójdzielną przy prawidłowych strukturach serca i ich prawidłowej czynności (dobra frakcja wrzutowa lewej komory EF-78%). Ubezpieczona jest wydolna oddechowo i krążeniowo i jest w stanie wykonywać czynności życia codziennego. Z przyczyn internistyczno-kardiologicznych wnioskodawczyni nie spełnia kryteriów niezdolności do samodzielnej egzystencji (vide: opinia biegłego sądowego internisty-kardiologa dr n. med. J. K. z dnia 21 listopada 2013r. – k.49 i 50 as.);
- w obszarze urologicznym występuje – zaburzenie w oddawaniu moczu z nietrzymaniem moczu (schorzenie występuje od około 37 lat). W przeprowadzonych kilkakrotnie badaniach urodynamicznych (od 1998r.) stwierdzono wysiłkowe nietrzymanie moczu. Ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodu choroby układu moczowego (vide: opinia biegłego sądowego specjalisty urologa J. M. z dnia 3 marca 2014r.);

- w obszarze ortopedycznym występują – zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez istotnego upośledzenia sprawności i bez następstw neurologicznych oraz bez objawów zespołu bólowego; zmiany zwyrodnieniowe początkowe barków i kolan bez dysfunkcji. Ubezpieczona porusza się samodzielnie (ubiera i rozbiera). Istniejące aktualnie zmiany dyskopatyczne i zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa, a także niewielkie zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn nie powodują dysfunkcji w stopniu uniemożliwiającym samoobsługę. Wnioskodawczyni może obecnie wykonywać wszystkie czynności dnia codziennego (może samodzielnie wykonywać czynności związane z toaletą i higieną, może kupować i przygotowywać pożywienie, może samodzielnie spacerować i załatwiać sprawy poza domem) - (vide: opinia biegłego sądowego specjalisty ortopedy traumatologa M. G. z dnia 3 czerwca 2014r.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną zawartą w aktach sądowych, aktach rentowych ubezpieczonej, a także w oparciu o dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów. Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń Sądu, w związku z tym Sąd uznał dokumenty za pełnowartościowy materiał dowodowy. Sąd Okręgowy, jako dowód kluczowy dla rozstrzygnięcia sprawy uznał opinie powołanych w sprawie biegłych, które to opinie nie pozostawiły wątpliwości co do dokładnego określenia zakresu dysfunkcji jakie występują w stanie zdrowia odwołującej oraz poziomu ich nasilenia. Zdaniem Sądu opinie powołanych biegłych wydane zostały w oparciu o obiektywne wyniki badań odwołującej, a biegli lekarze sporządzający te opinie są specjalistami w swoich dziedzinach, posiadającym bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Opinie zostały sporządzone w sposób szczegółowy i dokładnie opisują stan zdrowia wnioskodawczyni.

Przy tym Sąd stwierdza, że wprowadzie ubezpieczona na rozprawie w dniu 13 sierpnia 2014r. wystąpiła o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego urologa, to jednak w ocenie Sądu wnioszek ten nie zasługiwał na uwzględnienie i podlegał oddaleniu. Sąd zważył bowiem, że złożona przez ubezpieczoną w toku sprawy dokumentacja medyczna dotyczyła głównie jej stanu zdrowia z lat poprzednich. Jedyne badania z lipca 2014r. dotyczyły poziomów kreatyny i mocznika, które to wyniki nie miały faktycznego znaczenia dla ustalenia niezdolności bądź zdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie Sądu opinie powołanych w sprawie biegłych dokładnie diagnozują stan zdrowia wnioskodawczyni i nie wymagały uzupełnienia.

W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia.

#### **Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie zważył co następuje:**

Odwołanie U. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 lipca 2013r., znak: ENM/6/(...) jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Zgodnie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ( Dz. U. z 2009 roku, nr 153 poz. 1227 – aktualnie Dz. U. z 2013r. poz.1440 j.t.) - 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, z zastrzeżeniem ust. 4.

Jedną z przesłanek przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego jest zatem stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to ma szeroki zakres, 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. (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 roku, sygn. akt I AUa 651/02).

Sąd stwierdza, że ubezpieczona w chwili obecnej uprawniona jest do emerytury, jednak nie ukończyła 75 lat. Tym samym uzyskanie prawa do świadczenia w postaci dodatku pielęgnacyjnego - w przypadku wnioskodawczyni - uzależnione było od stwierdzenia istnienia u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd zważył, że U. K. posiada prawo do emerytury, a tym samym spełniła jedną z przesłanek warunkujących prawo do świadczenia. Natomiast (co wynika z opinii powołanych w sprawie biegłych z zakresu interny i kardiologii, neurologii, ortopedii, urologii) nie jest ona aktualnie niezdolna do podejmowania samodzielnie czynności życia codziennego. Poziom dysfunkcji organizmu ubezpieczonej w żadnym obszarze nie powoduje u niej niezdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd wziął również pod rozwagę opinię biegłego ortopedy, z której wynika wprost, że ubezpieczona może samodzielnie wykonywać czynności związane z toaletą i higieną, może kupować i przygotowywać pożywienie, może samodzielnie spacerować i załatwiać sprawy poza domem. W tej sytuacji Sąd nie miał żadnych wątpliwości, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem nie spełniła ona naczelnej przesłanki niezbędnej do przyznania świadczenia wynikającej z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Przy tym Sąd nie neguje, iż dysfunkcje organizmu występujące u wnioskodawczynie są poważne i istnieją one od wielu lat – co bezspornie powoduje poważne utrudnienia w codziennym życiu wnioskodawczynie - to jednak aktualny poziom nasilenia tych dysfunkcji nie jest aż tak zaawansowany aby czynił ubezpieczoną niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Z tych względów Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

WU