

**Sygn. akt VII U 722/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 maja 2018 r. w Warszawie

sprawy D. M.

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

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania D. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 4 kwietnia 2017 r., znak: (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

**Ubezpieczony D. M.** w dniu 17 maja 2017 roku złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 4 kwietnia 2017 roku znak: (...) którą organ rentowy odmówił mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Ubezpieczony w uzasadnieniu odwołania wskazał, że od czasu wydania pierwszej decyzji o niezdolności do samodzielnej egzystencji przeszedł kilka operacji kręgosłupa odcinka lędźwiowego oraz piersiowego z uwagi na postępujące pogorszenie stanu zdrowia oraz narastający zespół bólowy. Odwołujący podkreślił, że z uwagi na niedowład kończyn dolnych oraz uszkodzenia rdzenia kręgowego odczuwa chroniczny ból, który nasila się w określonych pozycjach i sprawia, że nie może długo przebywać np. w pozycji stojącej lub siedzącej. Chroniczne i narastające bóle kręgosłupa zmuszają go do codziennego zażywania silnych leków przeciwbólowych. Ubezpieczony zaznaczył, że ból oraz częściowe upośledzenie sprawności powoduje, że codzienne czynności samoobsługowe powodują problem, a niektóre z nich są nie do zrealizowania samodzielnie. W celu nabycia żywności, wykąpania się, udania się do lekarza odwołujący korzysta z pomocy innych osób (odwołanie z dnia 30 września 2016 roku, k. 2 - 3 a.s.).

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W.** w odpowiedzi na odwołanie z dnia 28 września 2017 roku wniósł o oddalenie dowołania na podstawie art.477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że ubezpieczony w dniu 15 lutego 2017 roku złożył wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego i w związku z tym został skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 31 marca 2017 roku stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. W oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej organ rentowy na podstawie art.75 ustawy z dnia 17 grudnia

1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił prawa do świadczenia (odpowieź na odwołanie z dnia 28 września 2017 roku, k. 66 a.s.).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

D. M. na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. z dnia 30 kwietnia 2015 roku, znak: (...) uprawniony jest do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31 maja 2019 roku. Jednocześnie ubezpieczonemu został przyznany dodatek pielęgnacyjny do dnia 1 października 2016 roku (decyzja z dnia 30 kwietnia 2015 roku, znak: (...))

W dniu 15 lutego 2017 roku ubezpieczony złożył do organu rentowego wniosek o ponowne przyznanie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego (wniosek, k. nienumerowana tom I a.r.). Skutkowało to zainicjowaniem postępowania administracyjnego przed organem rentowym, w toku którego ubezpieczony został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który po jego przeprowadzeniu wydał w dniu 7 marca 2017 roku orzeczenie stwierdzające, że odwołujący nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 7 marca 2017 roku, k. nienumerowana tom I a.r.). Ubezpieczony złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i w związku z tym sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po ponownym zbadaniu odwołującego wydała, w dniu 31 marca 2017 roku orzeczenie, w którym również stwierdziła że wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 31 marca 2017 roku, k. nienumerowana tom I a.r.).

W oparciu o orzeczenie Komisji lekarskiej ZUS organ rentowy wydał, w dniu 4 kwietnia 2017 roku decyzję, znak: (...), którą odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, iż ubezpieczony nie spełnił przesłanki wynikającej z art. 75 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych warunkującej prawo do świadczenia, a mianowicie nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (decyzja z dnia 4 kwietnia 2017 roku, znak: (...), k. nienumerowana tom I a.r.).

D. M. od niekorzystnej decyzji organu rentowego odwołał się co skutkowało zainicjowaniem postępowania sądowego, w toku którego ustalono, że ubezpieczony (urodzony w dniu (...)) był wielokrotnie operowany z powodu guza rdzenia i choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym.

Na podstawie opinii biegłego sądowego neurologa A. M. Sąd Okręgowy stwierdził u odwołującego stan po leczeniu operacyjnym guza rdzenia kręgowego oraz stan po wielokrotnych operacjach z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym. Po analizie dokumentacji medycznej oraz badaniu odwołującego biegła stwierdziła, że nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. W ocenie biegłej jest on samodzielny w stopniu umożliwiającym samoobsługę (opinia biegłego neurologa, k. 79 - 80 a.s.).

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił w oparciu o dokumentację medyczną zawartą w aktach sądowych, aktach rentowych ubezpieczonego oraz w oparciu o dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurologa. Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń, w związku z tym Sąd uznał dokumenty za pełnowartościowy i bezsporny materiał dowodowy.

Sąd Okręgowy jako kluczowy dla rozstrzygnięcia sprawy uznał materiał dowodowy w postaci opinii biegłego sądowego powołanego w sprawie, albowiem opinia ta pozwoliła na dokładne ustalenie charakteru i zakresu dysfunkcji jakie występują w organizmie odwołującego. Zdaniem Sądu opinia biegłego wydana została w oparciu o obiektywne wyniki badań odwołującego, a biegły lekarz sporządzający opinię jest specjalistą w swojej dziedzinie, posiadającym bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Sąd stwierdził, że naczelnne dysfunkcje występujące w stanie zdrowia ubezpieczonego to schorzenia neurologiczne. Tym samym ustalenia poczynione w oparciu o opinię biegłego neurologa stanowiły podstawę rozstrzygnięcia sprawy.

Zaznaczenia wymaga, że wprawdzie odwołujący zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego oraz wniósł o ponowne dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego neurologa. Sąd jednak oddalił wniosek mając na uwadze, że opinia powołanego w sprawie biegłego dokładnie i wyczerpująco diagnozuje stan zdrowia odwołującego. Należy także

stwierdzić, że orzecznictwo sądowe wypowiedzia się jednoznacznie co do kwestii, że nie można przyjąć, że sąd zobowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku, sygn. akt II CR 817/73, LEX nr 7404; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1974 roku, sygn. akt II CR 5/74, LEX nr 7407; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 roku, sygn. akt II UKN 604/00, PPIPS 2003, nr 9, poz. 67). Potrzeba powołania innego biegłego powinna zatem wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 roku, sygn. akt I CR 562/74, LEX nr 7607; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku, sygn. akt I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2001 roku, sygn. akt II CKN 639/99, LEX nr 53135). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 roku, sygn. akt II UKN 446/00, OSNAPiUS 2003, nr 7, poz. 182). W ocenie Sądu prezentowana przez odwołującego argumentacja stanowi jedynie polemikę z jednoznacznymi wnioskami wyciągniętymi przez biegłego neurologa. Brak było również podstaw do uwzględnienia wniosku odwołującego o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków. Podstawę rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowiła bowiem ocena stanu zdrowia, na co nie mają wpływu zeznania świadków, ale dokumentacja medyczna w sposób obiektywny odzwierciedlająca stan zdrowia i uwzględniona w opinii przez biegłego sądowego. Z tego też względu Sąd oddalił wnioski o przesłuchanie świadków.

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

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Odwołanie D. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 4 kwietnia 2017 roku znak:(...) jako nie uzasadnione należało oddalić.

Zgodnie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1383, dalej: ustawa emerytalna) - 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 stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" został zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, który stanowi, że 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. Termin ten ma szeroki zakres przedmiotowy. 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. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji".

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd uznał, że ubezpieczony istotnie nie spełnia obecnie przesłanki niezbędnej do przyznania mu prawa do świadczenia, która wynika z art. 75 ust. 1 ustawy emerytalnej, tj. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Przy tym Sąd nie neguje, że dysfunkcje organizmu występujące u wnioskodawcy są poważne i istnieją one od wielu lat – co bezspornie powoduje poważne utrudnienia w codziennym życiu ubezpieczonego - to jednak aktualny poziom nasilenia tych dysfunkcji nie jest aż tak zaawansowany, aby czynił odwołującego niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Jak bowiem wynika z opinii powołanego w sprawie biegłego sądowego neurologa, ubezpieczony jest zdolny do zabezpieczenia wszystkich czynności życia codziennego, do których zalicza się min. ubieranie, rozbieranie, toaleta, higiena czy zakup i przygotowywanie żywności.

Sąd wziął również pod rozwagę okoliczność, że ubezpieczony w toku sprawy zakwestionował opinię biegłego sądowego w zakresie dotyczącym nie stwierdzenia u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji, to jednak w ocenie Sądu brak było podstaw do zaakceptowania argumentacji odwołującego. Zdaniem Sądu odwołujący

nie przedstawił jakichkolwiek uzasadnionych powodów do przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego niż dotychczas powołany w sprawie, albowiem oparł swoje twierdzenia wyłącznie na subiektywnym przeświadczeniu, które nie korespondowało z materiałem dowodowym sprawy.

W związku z powyższym Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć odwołującemu z pouczeniem.

MG