

Sygn. akt VII U 440/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2022 roku

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

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 9 maja 2022 roku w Warszawie
sprawy Z. W.

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

o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania Z. W.

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

z dnia 28 lutego 2020r., znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje Z. W. świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji począwszy od 30 grudnia 2019 roku na stałe.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

Z. W. w dniu 11 marca 2020r. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 28 lutego 2020r., znak: (...), w przedmiocie odmowy prawa do świadczenia uzupełniającego. Uzasadniła je tym, że jest osobą samotną, a jej stan zdrowia uniemożliwia wykonywanie czynności związanych z wysiłkiem fizycznym, jak sprzątanie czy część czynności związanych z dbaniem o higienę osobistą, w związku z czym musi je zlecać odpłatnie innym osobom. Ponadto podkreśliła, że przeżyła operację wszczepienia endoprotezy biodra i w tym obszarze doznaje najsilniejszych dolegliwości bólowych (odwołanie z dnia 9 marca 2020r., k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a w uzasadnieniu swego stanowiska podkreślił, że w orzeczeniu z dnia 27 lutego 2020r. Komisja Lekarska ZUS wskazała, że nie stwierdziła u Z. W. niezdolności do samodzielnej egzystencji. Mając powyższe na uwadze zaskarżoną decyzją odmówiono ubezpieczonej prawa do świadczenia, o które wystąpiła (odpowiedź na odwołanie z dnia 3 kwietnia 2020r., k. 7 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Z. W. ma (...) lat. Pobiera zasiłek stały z OPS w wysokości 548 zł i dodatek pielęgnacyjny wypłacany przez Urząd Miasta W. w wysokości 215,84 zł miesięcznie. Ubezpieczona dysponuje orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, wydanym w dniu 8 stycznia 2007r. Ustalony stopień niepełnosprawności ma charakter trwały. Orzeczenie zostało wydane na stałe i zawiera wskazania co do korzystania z systemu środowiskowego wsparcia samodzielnej egzystencji

oraz stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, k. 49 a.s.).

W dniu 30 grudnia 2019r. ubezpieczona złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wniosek z 30 grudnia 2019r., k. 1-4 akt organu rentowego). W związku z tym została skierowana na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 5 lutego 2020r. stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Sprawa została następnie przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, w związku ze sprzeciwem wniesionym przez Z. W.. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 27 lutego 2020r. potwierdziła stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS, uznając na podstawie dokumentacji medycznej, że aktualne zaawansowanie schorzeń ubezpieczonej nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 5 lutego 2020r. i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 27 lutego 2020r., k. 7-10 akt organu rentowego). W oparciu o powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 28 lutego 2020r. decyzję znak: (...), w której odmówił Z. W. prawa do świadczenia uzupełniającego (decyzja odmowna z 28 lutego 2020r., k. 11 akt organu rentowego).

Ubezpieczona odwołała się od wskazanej decyzji (odwołanie z 9 marca 2020r., k. 3 a.s.). W toku postępowania sądowego Sąd postanowieniem z 28 kwietnia 2020r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z 28 kwietnia 2020r., k. 9 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 7 grudnia 2020r. biegły sądowy ortopeda P. R. stwierdził, że ustalenie stanu narządu ruchu Z. W. oraz zweryfikowanie ustaleń lekarza orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS, bez osobistego badania ubezpieczonej, nie jest możliwe (opinia biegłego sądowego ortopedy P. R. z 7 grudnia 2020r., k. 39-41 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu ortopedii-traumatologii K. K., po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną ubezpieczonej i przeprowadzeniu badania klinicznego, wydał w dniu 20 września 2021r. opinię, w której wskazał, że rozpoznał u Z. W. chorobę zwyrodnieniową obu stawów biodrowych, stan po operacji protezoplastyki i realloplastyki obu stawów biodrowych, nawracające zwichnięcia endoprotezy prawego stawu biodrowego, chorobę zwyrodnieniową prawego stawu kolanowego, przewlekłe dolegliwości bólowe i korzeniowe kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, stan po operacji dyskopatii szyjnej, a także stan po obustronnej operacji zespołu cieśni nadgarstka. W badaniu klinicznym biegły stwierdził u Z. W. chód niewydolny z pomocą dwóch kul łokciowych, ograniczenie zakresów ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa, odległość palce-podłoga 40cm, ograniczenie zakresów ruchomości stawów kolanowych – 0-0-90⁰, prawidłowe zakresy ruchomości stawów biodrowych – zgięcie 120⁰, rotacja wewnętrzna po 20⁰, rotacja zewnętrzna po 20⁰, ruchy stawów bolesne, objawy rozciągowe L. obustronnie dodatnie przy 60⁰, próba R. dodatnia, ograniczenie zakresów ruchomości kręgosłupa szyjnego – zgięcie i wyprost po 20⁰, ruchy skrętne w prawo i lewo po 30⁰. W ocenie biegłego Z. W. jest okresowo niezdolna do samodzielnej egzystencji – niewydolność układu ruchu powoduje u niej konieczność pomocy podczas poruszania się środkami komunikacji publicznej, w wykonywaniu zakupów, podczas przygotowywania posiłków gotowanych, pokonywania schodów, w pracach porządkowych w domu i częściowo podczas toalety. Okres niezdolności do samodzielnej egzystencji biegły określił od 30 grudnia 2019r. do 31 grudnia 2022r. (opinia biegłego ortopedy-traumatologa K. K. z 20 września 2021r., k. 95 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia organu rentowego do opinii biegłego K. K., postanowieniem z 30 grudnia 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy M. G. celem ustalenia, czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z 30 grudnia 2021r., k. 108 a.s.). W opinii z 25 lutego 2022r. biegły sądowy M. G. – specjalista ortopedii i traumatologii, stwierdził że Z. W. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. U ubezpieczonej występuje niewydolność chodu, co wynika z dokumentacji leczenia oraz z badania przez biegłego lekarza ortopeda, a ponadto znaczne ograniczenie ruchów kręgosłupa i konieczność ograniczenia ruchów bioder w związku z niebezpieczeństwem zwichnięcia się protezy. To powoduje, że oprócz znacznie zmniejszonej

możliwości przemieszczania się występuje także niemożność samodzielnego wykonywania czynności związanych z ubieraniem i rozbieraniem oraz wykonywaniem czynności toaletowo-higienicznych. Biorąc pod uwagę wiek, długość występowania takiej dysfunkcji i stopień utrwalenia zmian, biegły uznał, że stan zdrowia ubezpieczonej nie rokuje poprawy i czyni ją niezdolną do samodzielnej egzystencji trwale, począwszy od dnia złożenia wniosku (opinia biegłego ortopedy-traumatologa M. G. z 25 lutego 2022r., k. 138-140 a.s.).

Sąd ustalił wskazany stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, jak również w oparciu o dwie opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii – K. K. i M. G..

Wśród dokumentów zebranych w sprawie, które zostały uwzględnione przez Sąd, znalazły się przede wszystkim dokumenty z akt organu rentowego, dotyczące przebiegu postępowania przed ZUS oraz dokumentacja medyczna ubezpieczonej, która pozwoliła biegłym sądowym na ustalenie stanu jej zdrowia oraz występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na zdolność do samodzielnej egzystencji. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść i autentyczność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony procesu.

Opinie biegłych sądowych K. K. i M. G. zostały ocenione jako rzetelne, gdyż zostały wydane – w przypadku biegłego K. K. w oparciu o obiektywne badanie ubezpieczonej, a także w przypadku opinii obu ww. ortopedów - przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto treść obu opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona oraz co do zasady zbieżna – z wyjątkiem jedynie w zakresie okresowości/trwałości niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z powyższych względów opinie nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia ubezpieczonej potwierdziła jej niezdolność do samodzielnej egzystencji. Jeśli chodzi natomiast o wskazaną rozbieżność we wnioskach biegłych, to zdaniem Sądu nie dyskwalifikuje ona żadnej z opinii, bowiem datę wydania obu opinii dzieli okres dziewięciu miesięcy, w trakcie których upośledzenie narządu ruchu Z. W. uległo pogorszeniu, co skutkowało stwierdzeniem przez biegłego M. G., że ubezpieczona nie rokuje poprawy stanu zdrowia.

W ocenie Sądu obie wskazane opinie zasługiwały zatem na uwzględnienie, szczególnie zaś opinia biegłego M. G., który wprawdzie nie przeprowadził osobiście badania klinicznego ubezpieczonej, jednak zapoznał się z wynikiem badania przeprowadzonego przez biegłego K. K. oraz późniejszą dokumentacją medyczną ubezpieczonej. W oparciu o powyższe biegły szczegółowo uzasadnił, z jakich przyczyn choroba zwyrodnieniowa ubezpieczonej powoduje u niej niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz przyczyny, dla których w jego ocenie niezdolność ta ma charakter trwały.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się Z. W., zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2022r., poz. 1006), zwanej dalej ustawą o świadczeniu uzupełniającym. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 2 tej ustawy, celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1, takie świadczenie przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ust. 2 ww. przepisu wyznacza kwotę 1.750 zł jako górną granicę świadczeń, których beneficjentami mogą być osoby, którym przyznawane jest świadczenie uzupełniające.

W myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie, dotyczących postępowania w sprawie świadczenia uzupełniającego, wypłaty tego świadczenia oraz wydawania

orzeczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1, stosuje się odpowiednio m.in. przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021r., poz. 291), zwanej dalej ustawą emerytalną, wynika że niezdolność do samodzielnej egzystencji to spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy, obejmuje bowiem opiekę oznaczającą pielęgnację, a więc zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, a także pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza. Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma więc wymiar podwójny, dotyczący zarówno podstawowych czynności własnej osoby, jak i czynności życia codziennego. Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga niemożności samodzielnego wykonywania tych czynności łącznie na obu wskazanych płaszczyznach. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 6 marca 2013r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, czy utrzymania higieny osobistej, a z drugiej strony dotyczy też pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak: robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, czy załatwianie spraw urzędowych. Dopiero te dwa aspekty ujmowane łącznie wyczerpują zakres znaczeniowy ustawowego pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Pojęcie to w zaprezentowanym rozumieniu jest w orzecznictwie utrwalone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27 kwietnia 2000r., III AUa 190/00, Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 lutego 2002r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 6 marca 2003r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 20 czerwca 1995r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, iż sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 3 września 2015r., III AUa 910/14).

Dla oceny, czy w przedmiotowej sprawie ww. elementy wystąpiły i czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych sądowych z zakresu ortopedii. Biegli sądowi K. K. i M. G., których Sąd powołał do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, oceniając powyższy aspekt, zgodnie wskazali, że Z. W. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Chodzi z pomocą kul ortopedycznych, jednak chód jest niewydolny. Poza tym ruchy jej kręgosłupa są znacznie ograniczone, a ze względu na niebezpieczeństwo zwichnięcia protezy powinna ograniczać ruchy bioder, w związku z czym utrudnione jest zarówno przemieszczanie się, jak i wykonywanie czynności związanych z ubieraniem i rozbieraniem czy toaletowo-higienicznych.

Sąd oparł się na wskazanych opiniach, albowiem biegli uwzględnili całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej, zgromadzoną w aktach lekarskich organu rentowego, w szczególności wypisy z leczenia szpitalnego, złożone w toku postępowania. Przy tym biegli sądowi szeroko opisali przebieg schorzeń występujących u Z. W. i wypowiedzieli się na temat stanu jej zdrowia pod kątem choroby zwyrodnieniowej stawów i kręgosłupa. Wobec tego Sąd do opinii nie miał zastrzeżeń. Zostały one sporządzone w sposób fachowy. Opinia biegłego K. K. zawiera opis wyników badań, jakie biegły przeprowadził, a ponadto obie opinie zawierają opis stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także są logicznie umotywowane i prezentują jednoznaczne wnioski co do istnienia u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji, których w tym zakresie ostatecznie organ rentowy nie kwestionował, przedstawiając w piśmie procesowym z 4 kwietnia 2022r. stanowisko wobec opinii biegłego M. G. (k. 148-149 a.s.). Jak już wskazano, jedyna rozbieżność między opiniami biegłych dotyczy tego, czy niezdolność odwołującej do samodzielnej egzystencji ma charakter trwały czy okresowy i w tym zakresie Sąd uwzględnił wnioski

zawarte w opinii biegłego M. G.. Opinia ww. biegłego została wydana w oparciu o aktualną dokumentację lekarską, z której wynika jednoznacznie, że upośledzenie narządów ruchu Z. W. ulega sukcesywnemu pogorszeniu, co uzasadnia zawarty w opinii wniosek co do braku rokowania poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej. Ponadto, nie można nie wspomnieć, że ubezpieczona z problemami zdrowotnymi boryka się od lat, od 2007r. jest niepełnosprawna w stopniu znacznym i ma wskazania do korzystania z systemu środowiskowego wsparcia samodzielnej egzystencji oraz stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Od czasu wydania ww. orzeczenia jej stan zdrowia nie uległ poprawie, a sukcesywnie pogarszał się, co opisali biegli sądowi. Poza tym, biorąc pod uwagę wiek ubezpieczonej, uzasadnione wydaje się stwierdzenie, że nie ma rokowań co do poprawy. Prezentując w tym zakresie inne zdanie organ rentowy stanowiska nie uzasadnił inaczej tylko niż prezentując ogólne stwierdzenie, że leczenie i rehabilitacja nie wykluczają poprawy stanu funkcjonalnego. Z takim stwierdzeniem co do zasady należy się zgodzić, w tym jednak przypadku ubezpieczona długo zмага się z poważnymi problemami, jest poza tym w starszym wieku i wobec tego, że dotychczas jest stan nie poprawił się, a wręcz doszło do jego pogorszenia, uzasadnione jest twierdzenie biegłego sądowego M. G. o trwałym charakterze niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Podsumowując, Sąd przyjął – wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na stałe. Z uwagi na stan zdrowia wymaga długotrwałej opieki i pomocy ze strony drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, dlatego zasadne było przyznanie jej prawa do świadczenia uzupełniającego, zgodnie ze złożonym wnioskiem. Sąd Okręgowy zmienił zatem zaskarżoną w ten sposób, że przyznał Z. W. prawo do ww. świadczenia od 30 grudnia 2019r., czyli od daty złożenia wniosku, na stałe, o czym orzekł w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.