

**Sygn. akt VII U 120/23**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2023 r.

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

w składzie:

Przewodniczący Sędzia SO Renata Gąsior

Protokolant sekr. sąd. Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 października 2023 r. w Warszawie

sprawy J. P.

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

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania J. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 2 listopada 2022 r. znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 2 listopada 2022 r. znak: (...), w ten sposób, że przyznaje odwołującej J. P. prawo do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji na okres od dnia 13 lipca 2022 r. do dnia 12 lipca 2025 r.

Sędzia SO Renata Gąsior

## UZASADNIENIE

J. P. w dniu 9 grudnia 2022 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 2 listopada 2022 r. znak: (...) w przedmiocie odmowy prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Odwołująca wniosła o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości i przyznanie jej prawa do świadczenia uzupełniającego.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczona wskazała, że wydane przez komisję lekarską orzeczenie zostało wydane bez jej osobistego badania. Ubezpieczona podniosła, że w jej ocenie sporządzona opinia jest lakoniczna i nie odnosi się do faktycznego stanu jej zdrowia. J. P. wskazała, że w wydanej opinii orzecznika lekarza ZUS nie odniesiono się do tego, że stwardnienie rozsiane na jakie cierpi odwołująca ogranicza jej zdolność ruchową, ma ona niedowład spastyczny, który uniemożliwia samodzielne poruszanie się i musi korzystać z wózka i balkonika, ponadto z uwagi na niedowład kończyn wymaga pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu tj. m.in. w robieniu zakupów, uiszczaniu opłat czy wizytach u lekarza, w czym pomaga odwołującej siostra J. T. (1) (odwołanie z dnia 7 grudnia 2022 r., k. 3-6 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § k.p.c. Organ rentowy uzasadniając swoje stanowisko powołał przepisy ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, na podstawie których wydał zaskarżoną decyzję. W dalszej części odpowiedzi na odwołanie wskazał, że odwołująca w toku postępowania przed organem rentowym, została skierowany na badanie do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 13 października 2022 r. stwierdziła, że odwołująca nie jest

niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wobec niespełnienia przez ubezpieczoną wszystkich warunków wymienionych w ww. ustawie organ rentowy odmówił prawa do wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 3 stycznia 2023 r., k. 7-8. a.s.).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

J. P. urodziła się (...) W 1999 r. stwierdzono u ubezpieczonej stwardnienie rozsiane. Od 2000 r. ma przyznaną rentę z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 23 września 2021 r. odwołującej została przyznana renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe. Odwołująca z powodu choroby była wielokrotnie hospitalizowana oraz poddana leczeniu w ramach terapii z NFZ interferonem, jednak z powodu braku poprawy klinicznej nie była kwalifikowana do dalszego leczenia, była kierowana do leczenia rehabilitacyjnego. Odwołująca porusza się na wózku inwalidzkim lub za pomocą balkonika, nie jest w stanie poruszać się samodzielnie (opinia biegłego z zakresu neurologii k.34-36 a.s., dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach rentowych odwołującej).

W dniu 27 lipca 2022 r. J. P. reprezentowana przez pełnomocnika – siostrę J. T. (2) złożyła w ZUS wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wniosek z dnia 27 lipca 2022 r., k. 1 – 4 a.r.).

Orzeczeniem z dnia 17 sierpnia 2022 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że J. P. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Następnie sprawa została skierowana do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 13 października 2022 r. również uznała, że J. P. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład (...) (...) Oddział w W. decyzją z dnia 2 listopada 2022 r. znak: (...) odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 sierpnia 2022 r., k. 5 a.r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 13 października 2022 r., k. 6 a.r., decyzja ZUS z dnia 2 listopada 2022 r., k. 7 a.r.).

J. P. odwołała się od powyższej decyzji inicjując niniejsze postępowanie (odwołanie, k. 3-6 a.s.).

W toku postępowania sądowego postanowieniem z dnia 10 stycznia 2023 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii celem ustalenia, czy odwołująca jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres (postanowienie z dnia 10 stycznia 2023 r., k. 9 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 13 marca 2023 r. biegły sądowy z zakresu neurologii P. W. wskazał, że ubezpieczona jest leczona z powodu stwardnienia rozsianego - rozpoznanie ustalono w 1999 r. Klinicznymi objawami zachorowania był początkowo zespół mózdkowy, piramidowy obustronny- niedowład spastyczny kończyn dolnych z przewagą strony prawej. Z powodu stwardnienia rozsianego ubezpieczona była hospitalizowana m.in. w oddziałach neurologii w latach 2009, 2011. W przebiegu choroby J. P. była leczona w ramach programu lekowego NFZ interferonem. Po zakończeniu programu leczenia nie kontynuowano leczenia z uwagi na brak poprawy stanu klinicznego. Z Poradni Neurologicznej odwołująca była wielokrotnie kierowana do leczenia rehabilitacyjnego. Obecnie odwołująca nie stosuje leczenia farmakologicznego. Podczas badania biegły wskazał, że odwołująca była prawidłowo zorientowana auto i allopsychicznie, głowa kształtna, bez ubytków kostnych, czaszka opukowo niebolesna, szyja symetryczna, nerwy czaszkowe bez ewidentnych niedowładów. Biegły stwierdził niedowład spastyczny z przewagą prawej kończyny górnej, niedowład spastyczny obustronny z przewagą strony prawej kończyn dolnych, niedowład zgięcia grzbietowego stóp obustronnie. Biegły zaznaczył, że ubezpieczona porusza się na wózku inwalidzkim.

Po zbadaniu ubezpieczonej i zapoznaniu się z załączoną dokumentacją medyczną, biegły uznał, że stan zdrowia ubezpieczonej w zakresie specjalizacji biegłego narusza sprawność organizmu w stopniu powodującym uznawanie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły podkreślił, że odwołująca jest leczona od 1999 r. z powodu stwardnienia rozsianego. Początkowo była leczona okresowo w oddziałach neurologii w okresach rzutów choroby/sterydoterapią. Następnie została zakwalifikowana do leczenia interferonem w ramach programu leczenia stwardnienia rozsianego NFZ. Po zakończeniu leczenia w ramach powyższego programu nie była kwalifikowana

do nowych programów leczenia z powodu braku poprawy klinicznej. Obecnie odwołująca jest okresowo, leczona neurologicznie z powodu spastyczności niedowładnych kończyn, okresowo korzystała z leczenia rehabilitacyjnego. W badaniu klinicznym stwierdzono utrwalony niedowład spastyczny czterokończynowy istotny klinicznie w prawej kończynie górnej oraz w kończynach dolnych z przewagą prawej kończyny dolnej z zespołem mózdkowym. Odwołująca porusza się na wózku inwalidzki. Analiza przebiegu schorzenia wskazuje na postępujące objawy kliniczne w przebiegu schorzenia o pewnym nie budzącym jakichkolwiek wątpliwości ustalonym rozpoznaniu. Kliniczny stan neurologiczny chorej jest utrwalony, nie rokuje wystąpienia poprawy, narusza sprawność organizmu w stopniu uzasadniającym uznawanie niezdolności do samodzielnej egzystencji od 13 lipca 2022 r. do 12 lipca 2025 r. (opinia biegłego z zakresu neurologii z dnia 13 marca 2023 r. k.34-36 a.s.).

W związku z opinią biegłego z zakresu neurologii pismem z dnia 15 czerwca 2023 r. organ rentowy przekazał stanowisko lekarza orzecznika ZUS do opinii wydanej przez biegłego z zakresu neurologii i wniósł o uchylenie decyzji z dnia 2 listopada 2022 r. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu. W uzasadnieniu organ wskazał, że członek komisji lekarskiej ZUS zauważył, że wydaje się celowa ponowna ocena ZUS ze względu na prawdopodobnie nowe okoliczności medyczne w postaci pogorszenia się stanu zdrowia odwołującej (pismo z dnia 15 czerwca 2023 r. k..48-49 a.s.).

W odpowiedzi na pismo ZUS odwołująca wskazała, że podtrzymuje swoje stanowisko i nie wyraża zgody na uchylenie przez ZUS decyzji z dnia 2 listopada 2022 r. Jednocześnie podtrzymując wniosek o przesłuchanie świadka J. T. (2) (pismo z dnia 12 lipca 2023 r. k.52 a.s.).

Sąd postanowieniem z dnia 4 października 2023 r. na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c. pominął wniosek zgłoszony przez odwołującą się dotyczący przesłuchania w charakterze świadka J. T. (2) jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania (postanowienie z 4 października 2023 r. k. 66 a.s.). Zdaniem Sądu zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający i nie zachodziła konieczność dopuszczenia dowodu z przesłuchania tego świadka na powołane przez odwołującą okoliczności.

Sąd ustalił wskazany stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, jak również w oparciu o opinię biegłego z zakresu neurologii P. W.. Wśród dokumentów zebranych w sprawie, które zostały uwzględnione przez Sąd, znalazły się przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna ubezpieczonej, która pozwoliła biegłemu sądowemu na ustalenie stanu jej zdrowia oraz występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na jej zdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości i nie była negowana przez strony procesu.

Opinia biegłego z zakresu neurologii P. W. została oceniona przez Sąd jako rzetelna, gdyż została wydana w oparciu o obiektywne badanie ubezpieczonej, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów nie budziła ona wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia ubezpieczonej potwierdziła jej niezdolność do samodzielnej egzystencji.

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

Odwołanie J. P. od decyzji organu rentowego z dnia 2 listopada 2022 r. znak: (...) podlegało uwzględnieniu.

Przepisy dotyczące świadczenia, o które ubiega się ubezpieczona J. P. zostały uregulowane w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2023 r., poz. 156), 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.

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 2023 r., poz. 1251), 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 dnia 6 marca 2013 r., 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 dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00 – Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, że 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 dnia 3 września 2015 r., III AUa 910/14).

Dla oceny, czy w przedmiotowej sprawie powyższe elementy wystąpiły i czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii P. W.. Biegły sądowy, powołany do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej wskazał, że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji od 13 lipca 2022 r. do dnia 12 lipca 2025 r., a powodem niezdolności do samodzielnej egzystencji jest stwardnienie rozsiane na jakie od wielu lat choruje odwołująca. U odwołującej stwierdzono utrwalony niedowład spastyczny czterokończynowy, odwołująca porusza się na wózku inwalidzkimi i nie jest w stanie samodzielnie wykonywać podstawowych czynności w życiu codziennym, w czym pomaga jej siostra J. T. (2). Odwołująca była kilkakrotnie hospitalizowana w związku z chorobą, podejmowano próby leczenia jednak nie uzyskano poprawy. Odwołująca się w chwili obecnej jest okresowo leczona neurologicznie z powodu spastyczności niedowładnych kończyn. Objawy kliniczne u odwołującej się postępują, a stan zdrowia nie rokuje poprawy.

Wobec powyższego Sąd przyjął, wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na przewlekłą trwającą od ponad 20 lat chorobę i brak możliwości poprawy ze względu na charakter schorzenia, ubezpieczona wymaga znacznej opieki i pomocy ze strony drugiej

osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, dlatego zasadne było przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego, zgodnie ze złożonym wnioskiem.

Sąd Okręgowy zmienił zatem zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w ten sposób, że przyznał J. P. prawo do powyższego świadczenia od dnia 13 lipca 2022 r. tj. do dnia 12 lipca 2025 r. (zgodnie z opinią biegłego z zakresu neurologii), o czym orzekł w sentencji wyroku na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.

Sędzia Renata Gąsior