

Sygn. akt VI U 99/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 7 marca 2017 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: J. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 20 września 2014 r., znak: (...)

w sprawie: J. B.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o dodatek pielęgnacyjny

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu J. B. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 listopada 2014 r. na stałe,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

***Na oryginale właściwy podpis.***

***Na oryginale właściwy podpis.***

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS odmówił ubezpieczonemu J. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego od 1.11.2014 r., albowiem zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 17.11.2014 r. nie został on uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony, wnosząc o przyznanie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, powołując się na swój stan zdrowia uzasadniający jego przyznanie.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, wskazując, że ubezpieczony nie został uznany komisją lekarską ZUS za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

***Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje, co następuje:***

Ubezpieczony J. B., uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 14.11.2016 r., był także uprawniony do dodatku pielęgnacyjnego do 31.10.2014 r. Ubezpieczony w dniu 11.09.2014 r. złożył wniosek o przyznanie prawa do dodatku na dalszy okres. Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 8.10.2014 r. oraz Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 17.11.2014 r. orzekła iż ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

### ***okoliczności bezsporne***

W celu zweryfikowania ustaleń dokonanych przez organ rentowy Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach: kardiologa, chirurga i pulmonologa.

Biegły pulmonolog w opinii z dnia 14.12.2015 r. stwierdził iż stan zdrowia ubezpieczonego z przyczyn pulmonologicznych nie kwalifikuje go do orzeczenia niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Biegły powołał się na to, że zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości wynikają choroby serca, i miażdżycy a przewlekła obstrukcyjna choroba płuc nie przebiega z niewydolnością oddechową a upośledzenie rezerw wentylacyjnych typu obturacyjnego jest łagodnego stopnia,

**dowód** : opinia z dnia 14.12.2015 r. k.17,18

Biegły kardiolog w swojej opinii stwierdził, że stan zdrowia ubezpieczonego z przyczyn kardiologicznych kwalifikuje go do orzeczenia niezdolności do pracy w okresie do 14 listopada 2016 r. a ograniczoną niezdolności do samodzielnej egzystencji powodują choroby układu krążenia. Biegły wskazał, że w okresie od poprzedniego badania ubezpieczonego stan jego zdrowia nie uległ poprawie, uległ pogorszeniu.

**dowód:** opinia z dnia 23.02.2016 r. k.31,32

Biegły chirurg w swojej opinii stwierdził, że ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji. Przyczyną podstawową tego stanu jest krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej z zagrażającą jej martwicą, ze współistniejącym tętniakiem tętnicy udowej wspólnej lewej, powikłanym pojawieniem się skrzepliny w tętniaku, niedrożnością tętnicy udowej powierzchownej lewej i zmianami w tętnicy podkolanowej lewej. Dodatkowo, co podkreślił biegły- ubezpieczony jest obciążony rozległymi zmianami miażdżycowymi tętnic, w tym -przewlekłą chorobą niedokrwinną serca z dwoma przebytymi zawałami mięśnia sercowego i po pomostowaniu wieńcowym, w okresie niewydolności serca II/III stopnia wg. klasyfikacji NYHA, zmianami zwężającymi tętnice szyjne z nagłymi utratami przytomności. Wyrażam przekonanie, że całkowitą niezdolność Badanego do pracy i samodzielnej egzystencji należy ustalić na okres od dnia 1 listopada 2014 r. (tj. w ciągłości z poprzednią decyzją lekarza orzecznika ZUS z dnia 2.X.2012 r.) do końca 2017 r.,

Biegły wskazał, że u ubezpieczonego występuje całkowita a nie tylko ograniczona niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji a w okresie od poprzedniego badania ubezpieczonego ( badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS w dniu 2.X.2012 r.) nastąpiło dalsze, powolne pogarszanie się jego stanu zdrowia, polegające przede wszystkim na dalszym postępowaniu stopnia zmian miażdżycowych, w tym nie tylko niedokrwienia kończyny dolnej prawej, ale pogarszającego się stopnia ukrwienia kończyny dolnej lewej, co jest udokumentowane kolejnymi badaniami stanu tętnic obydwu kończyn dolnych,

Biegły nie podzielił orzeczeń Lekarza Orzecznika ZUS (z dnia 8.X.2014 r.) oraz Komisji Lekarskiej ZUS (z dnia 17.XI.2014 r. gdyż w uzasadnieniu tych orzeczeń nie podano wystarczająco wyraźnie i jasno, na czym miałyby polegać i w jakim stopniu i zakresie miałyby nastąpić poprawa stanu ubezpieczonego w porównaniu z opisem badania orzeczniczego z dnia 2.X.2012 r., uznającego niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego.

W obydwu tych orzeczeniach nie uwzględniono dalszego, stałego, powolnego postępowania zmian zwężających tętnice kończyn dolnych i ich niedokrwienia i nie odnotowano faktu, że obok nadal istniejącego krytycznego niedokrwienia kończyny dolnej prawej ze zmianami troficznymi w obrębie palucha prawego -pojawiły się dolegliwości w zakresie kończyny dolnej lewej z chromaniem przestankowym w tej kończynie. Podjęte w związku z tymi nowymi

dolegliwościami badanie USG tętnic kończyny dolnej lewej z dnia 5.V.2014r. wykazało m.in. że w istniejącym tętniaku tętnicy udowej wspólnej lewej pojawiła się okrężna skrzeplina, tętnica udowa powierzchowna lewa jest nadal niedrożna na całej swej długości oraz, że istnieje także zaburzenie przepływu krwi w tętnicy podkolanowej i tętnicach piszczelowych tej kończyny. Także badanie ubezpieczonego, przeprowadzone w Klinice (...) w B. w styczniu 2016 r., wykazało istniejące nadal krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej, zakwalifikowane do leczenia zachowawczego nie ze względu na swobodny wybór takiego leczenia, lecz wobec braku możliwości uzyskania poprawy leczeniem operacyjnym, co oznacza dalszy postęp procesu miażdżycowego i narastające zagrożenie amputacją kończyny dolnej prawej przy współistniejących, istotnych i postępujących zaburzeniach ukrwienia kończyny dolnej lewej.

Po zgłoszeniu zastrzeżeń przez organ rentowy, który zakwestionował opinie biegłych i powołał się na nowe dowody w sprawie, którymi nie dysponował organ rentowy, biegły kardiolog podtrzymał swoją opinię stwierdzając jednocześnie, że stan zdrowia ubezpieczonego pogorszył się z uwagi na krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej o niekorzystnym rokowaniu z brakiem możliwości leczenia operacyjnego.

**dowód:** opinia uzupełniająca k.78

W swojej opinii z dnia 21.06.2016 r. kolejny biegły sądowy - chirurg naczyniowy, po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz badania ubezpieczonego stwierdził u ubezpieczonego:

-Krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej bez możliwości chirurgicznej poprawy ukrwienia.

-Niedrożność protezy naczyniowej udowo - podkolanowej prawej.

-Przewlekłe niedokrwienie kończyny dolnej lewej. Wyrzępiony tętniak tętnicy podkolanowej prawej.

-Tętniaka tętnicy biodrowej wspólnej prawej.

-Tętniaka tętnicy biodrowej wspólnej lewej.

-Krytyczne zwężenie tętnicy szyjnej prawej.

-Niedrożność tętnicy szyjnej lewej.

-Stan po zawale serca.

-Nadciśnienie tętnicze.

-Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

Biegły oceniając stan zdrowia ubezpieczonego stwierdził, że krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej uniemożliwia samodzielną egzystencję ubezpieczonemu. Dystans chromania wynoszący 15 m. dyskwalifikuje chorego od możliwości wykonywania najprostszycy czynności samoobsługowych. Ból spoczynkowy i przewlekłe zmęczenie związane z przybieraniem pozycji siedzącej w czasie snu całkowicie uniemożliwiają choremu prowadzenie autonomicznego życia. Stan ten jest nieodwracalny ze względu na brak możliwości poprawy ukrwienia kończyny dolnej prawej. Ponadto przewlekłe niedokrwiona jest także kończyna dolna lewa, nie ma także możliwości leczenia niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego powstałego z powodu krytycznego zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej niedrożności tętnicy szyjnej wewnętrznej lewej. Twardym dowodem na bardzo zły stan ukrwienia kończyn dolnych ubezpieczonego jest arteriografia kończynowa wykonana w Szpitalu (...) w B. w styczniu 2016 oraz objawy kliniczne obserwowane u chorego.

We wnioskach opinii biegły jednoznacznie uznał, że ubezpieczony jest trwale całkowicie niezdolny do pracy i trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji ze względu na krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej z dystansem

chromania 15 m. Stan tej kończyny będzie się pogarszał, gdyż możliwości leczenia operacyjnego uległy wyczerpaniu. W tej sytuacji uznaje się krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej za nieodwracalne.

**dowód** : opinia biegłego z dnia 21.06.2016 r. k.70-72

W piśmie z dnia 7.09.2016 r. organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych w których wskazał, że biegli nie wskazali daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji i wniósł o uzupełnienie opinii w tym zakresie.

W opinii uzupełniającej z dnia 4.11.2016 r. biegły kardiolog podał, że datą powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego jest 1.11.2014r., bowiem pozostaje to w związku z orzeczeniem Lekarza Orzecznika z dnia 2.10.2012 r. i określił czas trwania tej niezdolności ostatecznie na dzień 31.12.2017 r.

**dowód** : opinia uzupełniająca z dnia 4.11.2016 r. k.102

W opinii uzupełniającej z dnia 29.11.2016 r. biegły sądowy chirurg naczyniowy podtrzymał także swoją opinię i wskazał ponownie, że

krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej uniemożliwia ubezpieczonemu samodzielną egzystencję. Dystans chromania wynoszący 15 m. dyskwalifikuje chorego od możliwości wykonywania najprostszych czynności samoobsługowych. Ból spoczynkowy i przewlekłe zmęczenie związane z przybieraniem pozycji siedzącej w czasie snu całkowicie uniemożliwiają choremu prowadzenie autonomicznego życia. Stan ten jest nieodwracalny ze względu na brak możliwości poprawy ukrwienia kończyny dolnej prawej. Brak możliwości samodzielnej egzystencji z przyczyn schorzeń naczyniowych powstała u badanego przed 31.10.2012 i pozostaje nadal.

**dowód** : opinia uzupełniająca z dnia 29.11.2016 r. k.107

Organ rentowy ponownie wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych w których powtórzył poprzednie zarzuty oraz stwierdził, że biegli nie odnieśli się do wszystkich zarzutów z pisma z dnia 29.04.2016 r. i powołał, na nowe dowody w sprawie w postaci karty hospitalizacji z Kliniki (...) ze stycznia 2016 r. , karty hospitalizacji z Oddziału (...)od 12 do19.01.2016 r. i zaświadczenia o stanie zdrowia ubezpieczonego z dnia 11.01.2016 r.

Sąd podzielił w całości wydaną przez biegłych sądowych lekarzy-kardiologa, chirurga i chirurga naczyniowego opinię. Wszyscy biegli orzekli, że ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji. Biegli wskazali jedynie odmienne czasookresy trwania tej niezdolności, biorąc pod uwagę schorzenia pod kątem których opiniowali ubezpieczonego. Opinie były wyczerpujące, logiczne i zgodne z zakresami fachowej wiedzy medycznej z poszczególnych zakresów medycyny, w związku z czym, zdaniem Sądu nie było podstaw do ich podważenia, pomimo zastrzeżeń zgłoszonych przez pozwany organ. Biegli lekarze sądowi są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom ubezpieczonego, a swoje opinie wydali po zapoznaniu się z dokumentami leczenia i przeprowadzeniu badań przedmiotowych, wyjaśniając w sposób przekonujący zajęte stanowisko wyrażone w ich wnioskach. Z opinii biegłych chirurga i chirurga naczyniowego wynika, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji ze względu na krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej z dystansem chromania 15 m. Stan tej kończyny, zdaniem biegłych, będzie się pogarszał, gdyż możliwości leczenia operacyjnego uległy wyczerpaniu. W tej sytuacji, Sąd podzielił wnioski opinii biegłego chirurga naczyniowego, który uznał jako krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej prawej i nieodwracalne, co wskazywało jednoznacznie na słuszność wniosku iż niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego ma charakter trwały.

Z tych względów Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, uznając, że prowadziłoby ono jedynie do niezasadnego przedłużenia postępowania, tym bardziej, że ostatnie zastrzeżenia organu rentowego nie formułowały merytorycznych zastrzeżeń do wniosków opinii biegłych, poprzestając na ogólnikowych zwrotach o odmiennej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego dokonanej przez lekarzy ZUS.

W ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, iż ubezpieczony jest nie tylko całkowicie niezdolny do pracy, co przyznał organ rentowy ale też jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Zdiagnozowane u niego bardzo poważne schorzenia

układu ruchu, miażdżyca, choroba płuc i choroba niedokrwienna serca, które z uwagi na wiek ubezpieczonego i zaawansowane zmiany chorobowe nie mogą ulec już poprawie, powodują bowiem konieczność długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych, takich jak sprzątanie, gotowanie, robienie zakupów, składanie wizyt u lekarza i w urzędach, a nawet swobodne poruszanie się poza domem, co stwierdzili biegli sądowi, będący specjalistami w zakresie schorzeń występujących u ubezpieczonego. Stan neurologiczny ubezpieczonego jest stały i nie uległ poprawie i ulega dalszemu pogorszeniu. Zastrzeżenia organu rentowego zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 2.01.2017 r. nie zasługiwały na uwzględnienie, bowiem odwoływały się jedynie do innej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego dokonanej przez organ rentowy, która, zdaniem Sądu Okręgowego, okazała się wadliwa w świetle opinii biegłych.

Stosownie do treści art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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.

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem 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” (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

W ocenie Sądu nie może budzić więc wątpliwości, iż ubezpieczony, który jest całkowicie niezdolny do pracy jest również niezdolny do samodzielnej egzystencji, co miarodajnie stwierdzili biegli w swojej opinii. Z uwagi na krytyczne niedokrwienie kończyny prawej dolnej, co stwierdził kategorycznie biegły chirurg naczyniowy oraz fakt, że stan zdrowia ubezpieczonego z powodu tego schorzenia nie tylko nie ulegnie poprawie, bowiem nie ma możliwości dalszego leczenia operacyjnego, ale ulegnie pogorszeniu, Sąd uznał za zasadne przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego na stałe o co wnioskował biegły. Nie było podstaw do przyznania dodatku pielęgnacyjnego na okresy wskazane przez biegłych-kardiologa i chirurga, skoro stan trwałego niedokrwienia kończyny dolnej uzasadnia przyznanie świadczenia na stałe.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

W punkcie 2 wyroku stwierdzono, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Stosownie bowiem do art. 118 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, z uwzględnieniem tego, iż w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji; organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego (ust. 1a). Jeżeli na podstawie przedstawionych środków dowodowych nie jest możliwe ustalenie prawa lub wysokości świadczenia, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności, o której mowa w ust. 1, uważa się datę końcową dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów, wyznaczonego przez organ rentowy, albo datę przedstawienia tych dowodów (ust. 3). Artykuł 118 ustawy o emeryturach i rentach dotyczy możliwości przesunięcia terminu do wydania decyzji wyłącznie w toku postępowania przed organem rentowym i to tylko wtedy, gdy decyzja nie może być wydana z powodu konieczności przeprowadzenia przez organ rentowy dodatkowego postępowania wyjaśniającego. Zdaniem Sądu Okręgowego, w niniejszym sporze zachodzi wyłączenie odpowiedzialności organu rentowego, określone w art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach, bowiem biegli dysponowali znacznie szerszym materiałem medycznym niż organ rentowy a w szczególności kartą hospitalizacji z

Kliniki (...) ze stycznia 2016 r., kartą hospitalizacji z Oddziału (...) w dniach 12-19.01.2016 r., zaświadczeniem o stanie zdrowia z dnia 11.01.2016 r. oraz wynikiem badania arteriografii kończynowej wykonanej w styczniu 2016 r.

***SSO Ewa Milczarek***