

Sygn. akt VI U 2609/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 19 września 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: J. Ż.

od decyzji : Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 8 września 2016 r., znak: (...)

w sprawie: J. Ż.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o dodatek pielęgnacyjny

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej

J. Ż. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 1 września 2016 r.

do 31 sierpnia 2019 r.;

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej

do wydania decyzji.

Sygn. akt VIU 2609/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 września 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. po rozpoznaniu wniosku J. Ż. z dnia 12 lipca 2016 roku odmówił przyznania wnioskodawczyni dodatku pielęgnacyjnego od 1 września 2016 roku. Powołując się w uzasadnieniu decyzji na artykuł 75 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity Dziennik Ustaw z 2016 roku, pozycja 887 ze zmianami, organ rentowy stwierdził, iż 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. W związku ze złożoną dokumentacją komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 września 2016 roku orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, w związku z tym, z tym organ rentowy orzekł, iż nie spełnia warunków określonych w powołanym artykule 75 Ustawy emerytalnej, a dodatek pielęgnacyjny ubezpieczonej wnioskodawczyni nie przysługuje. Odwołanie od tej decyzji wniosła ubezpieczona domagając się jej zmiany i

przyznania dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazywała, że w 2007 roku doznała urazu w związku z potrąceniem jej przez samochód. Doznała wtedy wstrząśnienia mózgu, urazu wielonarządowego, zaników pamięci, uszkodzenia słuchu, niedowładu prawostronnego, uszkodzenia kręgosłupa i wiele innych. Pełną dokumentację skutków tego wypadku posiada ZUS. Od tego czasu ubezpieczona wskazywała, że leczy się neurologicznie, kardiologicznie, psychiatrycznie i opisywała skutki wypadku dla możliwości samodzielnej egzystencji. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył co następuje. Ubezpieczona J. Ż. urodzona (...), od dnia (...) roku pobiera emeryturę. Miała także prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 30 września 2011 roku. W dniu 12 lipca 2016 roku ubezpieczona złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w B. wniosek o przyznanie jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres. Dodatek ten przysługiwał jej do dnia 31 sierpnia 2016 roku. Orzeczeniem z dnia 11 sierpnia 2016 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do 31 sierpnia 2019 roku. W wyniku złożenia zarzutu wadliwości tego orzeczenia, komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 5 września 2016 roku ustaliła, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stanowiło dla organu rentowego podstawę do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 8 września 2016 roku. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych w składzie: specjalista medycyny przemysłowej, kardiolog, neurolog i psychiatra. Powołany zespół biegłych sądowych w pisemnej opinii z dnia 26 kwietnia 2017 roku rozpoznał u ubezpieczonej następujące schorzenia: naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, przebyty uraz wielonarządowy, niedowład połowiczny prawostronny, zespół pozapiramidowo, piramidowy objawowy, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową, przewlekły zespół bólowy szyjno-barkowy i lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami zaostrzeń, nadciśnienie tętnicze, obserwacje w kierunku choroby niedokrwiennej serca niedokończoną, organiczne zaburzenia depresyjno-lękowe w trakcie leczenia, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka, stan po usunięciu kamicznego pęcherzyka żółciowego, zespół drażliwego jelita - forma biegunkowa. Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego oraz zebranego materiału lekarskiego znajdującego się w aktach sprawy, biegli sądowi ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonej upośledza sprawność organizmu w stopniu powodującym nadal okresową niezdolność do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona obciążona nadciśnieniem tętniczym z naczyniopochodnym uszkodzeniem mózgu, po przebytym urazie wielonarządowym w 2007 roku. Od czasu urazu skarży się na osłabienie siły mięśniowej kończyn po stronie prawej, drżenie tych kończyn, bóle głó..., głowy, utraty przytomności. Z powodu lęku nie wychodzi z domu. Zgłasza potykanie się, zdarzają się nagłe upadki. Doznaje wówczas urazów. W badaniu neurologicznym stwierdzono istotny deficyt pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego i zespołu piramidowego objawowego. Biegli sądowi orzekli, iż nie obserwują w stanie zdrowia ubezpieczonej poprawy, a we wnioskach końcowych wskazali, że badana jest nadal okresowo niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty ustania poprzedniego świadczenia, to jest od 1 września 2016 roku, na okres dalszy 3 lat. Przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji są schorzenia wymienione w rozpoznaniu. Biegli podkreślili, iż ograniczona niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się, komunikowanie się, robienie zakupów, załatwianie spraw w urzędzie. Biegli wskazali, że nie zgadzają się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS oraz wyjaśnili, czy podstawą uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy. Zastrzeżenia do tej opinii wniósł w piśmie procesowym z dnia 14 czerwca 2017 roku organ rentowy. Wskazując, że..., powołując się na orzeczenie, na stanowisko przewodniczącego komisji lekarskiej ZUS, organ rentowy podnosił, że nie podziela stanowiska biegłych wyrażonego w opinii z 26 kwietnia 2017 roku. Argumentując, że komisja lekarska podczas przeprowadzonego badania nie stwierdziła takiego upośledzenia sprawności badanej powodującego konieczność stałej opieki osoby drugiej. Komisja skalę Barthel oceniła na 95 punktów co przeczyło niezdolności do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazywał, że z opisu badania internistycznego i kardiologicznego biegłych nie wynika niezdolność do samodzielnej egzystencji. Biegli nie stwierdzili cech jawnej niewydolności krążenia. Z opisu badania neurologa, zdaniem organu rentowego, również nie wynika niezdolność do samodzielnej egzystencji. Biegły stwierdził niewielki deficyt siły mięśniowej kończyn po stronie prawej z drżeniem prawej kończyny górnej i lekko wzmocnionym napięciem mięśniowym kończyny górnej prawej typu pozapiramidowego co nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Również z badania biegłego psychiatry nie wynika niezdolność do samodzielnej

egzystencji. Badana prawidłowo zorientowana, spowolniała psychoruchowo w nieznacznym stopniu wypowiedzi w płaszczyźnie pytań, bez cech psychozy i zagrożenia suicydalnego co przeczy niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ponadto organ rentowy podnosił, że zgodnie z obowiązującymi zasadami..., zasadami orzecznymi, w przypadku ustalania niezdolności do samodzielnej egzystencji obowiązuje ocena stanu funkcjonalnego w skali Barthel, czego biegli nie wykonali. Skala Barthel to powszechnie stosowana do oceny sprawności chorego międzynarodowa skala. Do oceny bierze się pod uwagę 10 czynności dnia codziennego. 1 - spożywanie posiłków, 2 - przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie. 3 - utrzymanie higieny osobistej, 4 - korzystanie z toalety, 5 - mycie, kąpiel całego ciała, 6 - poruszanie się po powierzchniach płaskich, 7 - wychodzenie i schodzenie po schodach, 8 - ubieranie się i rozbieranie, 9 - kontrolowanie stolca, zwieracza odbytu, 10 - kontrolowanie moczu, zwieracza pęcherzowego. Organ rentowy wskazywał, że diagnozuje się, które czynności chory potrafi wykonać bez pomocy z zewnątrz, które z pomocą lub w ogóle nie potrafi wykonać. Przy każdej czynności wpisuje się do tabelki wartości od 0 do 15, zależnie od skali obowiązującej przy ocenie danej czynności, wybierając tą, która najlepiej opisuje stan pacjenta. Niezdolność do samodzielnej egzystencji ustala się w przypadku uzyskania wyniku 60 punktów i poniżej. Wobec powyższych argumentów organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej, a w przypadku odmowy temu wnioskowi, domagał się oddalenia odwołania. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności pisemnej opinii biegłych sądowych z dnia 26 kwietnia 2017 roku, poprzez dyrektywy oceny tego materiału wskazane w artykule 233 paragraf 1 Kodeksu postępowania cywilnego, Sąd Okręgowy uznał, iż moc dowodowa i wiarygodność dowodu z opinii biegłych są na tyle duże, iż pozwalają na wydanie w sprawie merytorycznego i końcowego rozstrzygnięcia.

[**K. części** [00:18:44.000](#)] EFL487559_02

[**Przewodniczący** [00:18:47.732](#)] Bez potrzeby kontynuowania postępowania dowodowego wbrew stanowisku organu rentowego prezentowanego w piśmie procesowym z dnia 14 czerwca 2017 roku. Biegli w sposób szczegółowo opisali stan zdrowia ubezpieczonej. Z badania neurologicznego wynika, że ubezpieczona cierpi na utraty przytomności z powodu lęku nie porusza się po ulicy, potyka się przy chodzeniu i zdarzają się nagle upadki, podczas, których doznaje urazów. U ubezpieczonej biegły neurolog w badaniu przedmiotowym stwierdził wygładzenie prawego fałdu nosowego wargowego, ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, odruchy głębokie z kończyn miernie żywe, żywsze po stronie prawej, niewielki deficyt siły mięśniowej kończyn po stronie prawej z drżeniem prawej kończyny górnej, prawostronną tendencją do objawów patologicznych, napięcie mięśniowe prawej kończyny górnej lekko wzmożone o charakterze pizamiro..., pozapiramidowym, próbę Romberga prawidłową, zaznaczone objawy rozciągowie w zakresie kończyn dolnych. Z kolei w badaniu psychiatrycznym biegła psychiatra, biegła sądowa stwierdziła świadomość zorientowaną prawidłowo do czasu, miejsca i okoliczności, skargi na zaburzenia pamięci, spowolniało..., spowolniałość ubezpieczonej psycho-ruchową w nieznacznym stopniu, nieco rozwlekły tok myślenia, wypowiedzi z płaszczyzn pytań, zachowanie spokojne bez cech psychozy i zagrożenia suicydalnego..., suicydalnego, sen zmienny, posiłki, leki przyjmuje. W rozpoznaniu wskazanym w opinii biegłych sądowych ubezpieczona cierpi na wiele..., na wiele schorzeń. Biegli sądowi wskazywali, że od czasu urazu, którego doznała podczas wypadku komunikacyjnego ubezpieczona skarży się na osłabienie siły mięśniowej kończyn po stronie prawej, drżenie tych kończyn, bóle głowy, utraty przytomności. W badaniu neurologicznym stwierdzono istotny deficyt pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego i zespołu piramidowego objawowego. Ponadto stwierdzono u ubezpieczonej naczyniopochodne uszkodzenie mózgu po przebyłym urazie wielonarządowym w 2007 roku. Z opinii tej w sposób w ocenie Sądu Okręgowego niebudzącej wątpliwości, iż ubezpieczona jest nadal okresowo niezdolna do pracy od 1 września 2016 roku do 31 sierpnia 2019 roku, czyli na okres dalszych trzech lat, jak orzekli biegli sądowi. Zastrzeżenia organu rentowego zgłoszone w piśmie procesowym 14 sie..., czerwca 2017 roku miały charakter stricte teoretyczny. Odnosiły się one do obszernej prezentacji skali Bartel wskazując, jakiego rodzaju czynności dnia codziennego bierze się pod uwagę przy ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Powoływali się też na skalę Bartel..., Bartel i ocenę komisji lekarskiej. Należy jednak wskazać, że skala Bartel nie może samodzielnie decydować o istnieniu samodzielnym, istnieniu, bądź nieistnieniu u ubezpieczonej niezdolności, bądź zdolności do samodzielnej egzystencji. Bieg..., przede wszystkim wskazać należy, że czterech biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń, na które cierpi ubezpieczona rozpoznało u niej istotne schorzenia, których skutki czynią ubezpieczoną niezdolną do samodzielnej egzystencji. Nie można twierdzić, że, tak, jak zrobił to organ rentowy w piśmie z 14 czerwca, że z opinii biegłego neurologa nie wynika niezdolność do samodzielnej egzystencji. W sytuacji, gdy biegły neurolog

w i wszyscy biegli sądowi wskazują, że ubezpieczona obciążona jest nadciśnieniem tętniczym z naczyniopochodnym uszkodzeniem mózgu po przebyłym urazie wielonarządowym w 2007 roku, że skarży się na osłabienie siły mięśniowej kończyn po stronie prawej, drżenie tych kończyn, bóle głowy i utraty przytomności, a w badaniu, które zagraża zdrowiu ubezpieczonej, a w badaniu neurologicznym st..., biegły sądowy stwierdza istotny deficyt pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego i zespołu piramidowego objawowego. W związku z tym te twierdzenia organu rentowego oparte były na wybiórczym traktowaniu opinii biegłych sądowych, gdyż zupełnie pomijały ten fragment opinii biegłych, a co istotniejsze nie odnosiły się argumentacyjnie w sensie medycznym do stwierdzonych przez biegłego schorzeń neurologicznych powodujących w swoich skutkach niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej. Należy podkreślić, że biegli sądowi w sposób kompleksowy ocenili stan zdrowia ubezpieczonej biorąc pod uwagę wszystkie liczne schorzenia i badając skutki tych schorzeń na stan czynnościowy organizmu ubezpieczonej. Z opinii biegłych sądowych wynika, iż wszystkie schorzenia łącznie, na które cierpi ubezpieczona czynią ją niezdolną do samodzielnej egzystencji. Dokonując subsumpcji ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod właściwe przepisy prawa materialnego Sąd Okręgowy wskazuje, iż zgodnie z artykułem 75-ym ustępem 1-ym sporne świadczenie, czyli 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 ustępu 4-go, który nie ma w sprawie zastosowania. Chodzi o artykuł 75-ty Ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z uwagi na to, że zebrany w sprawie materiał dowodowy potwierdził w sposób jednoznaczny bez potrzeby kontynuowania postępowania dowodowego, iż ubezpieczona jest nadal do sa..., niezdolna do samodzielnej egzystencji Sąd Okręgowy wydał w sprawie merytoryczne rozstrzygnięcie. Podkreślić także należy, że w orzeczeniu z dnia 11 sierpnia 2016 roku, a więc w orzeczeniu wydanym w niecałe trzy tygodnie po tym, jak orzekła, przed tym, jak orzekła komisja lekarska ZUS, lekarz orzecznik ZUS także stwierdził u ubezpieczonej niezdolność do samodzielnej egzystencji do 31 sierpnia 2019 roku. W badaniu psychiatrycznym biegły psychiatra stwierdził zaburzenia pamięci u ubezpieczonego. W związku z tym oczywiste jest, że niezdolność do samodzielnej egzystencji tak, jak rozumie się to w orzecznictwie ujmowana jest właśnie w takich kategoriach, jak ocenili to biegli sądowi. Oznacza ona między innymi naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się, komunikowanie się, robienie zakupów i załatwianie spraw w urzędzie. Osoba, która cierpi na deficyt pod postacią niedowładu połowicznego prawozon..., prawostronnego i zespołu piramidowego objawowego z zaburzeniami pamięci i z utratami przytomności nie może zaspokajać tego rodzaju potrzeb życiowych, co wydaje się oczywiste dla Sądu Okręgowego. Dlatego na podstawie artykułu 477 ze znacznikiem 14 paragraf 2 kodeksu postępowania cywilnego w związku z powołanym artykułem 75-ym ustępem 1-ym ustawy emerytalnej Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do dodatku pielęgnacyjnego w okresie ustalonym przez biegłych sądowych w pisemnej opinii. W punkcie 2-im wyroku Sąd stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Odpowiedzialność, o której mowa w artykule 118-ym ustęp 1a Ustawy emerytalno rentowej, albowiem za poparcie zaskarżonej decyzji na błędnym w ujęciu obiektywnym i merytorycznym orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS organ rentowy musi ponieść odpowiedzialność. Biegli sądowi wskazali zresztą w treści opinii, iż podstawą uzdan..., uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy. Na tym wygłoszenie uzasadnienia zakończono.