

Sygn. akt VI U 482/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2019 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2019 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: S. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 16 lutego 2017 r., znak: (...)

w sprawie: S. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o dodatek pielęgnacyjny

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznaje ubezpieczonemu S. K. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 21 grudnia 2016 r. do 30 września 2021 r.;
- 2) nie stwierdza odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 482/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 lutego 2017 r., rozpoznając wniosek S. K., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił wnioskodawcy prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, iż zgodnie z 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. Zakład odmówił przyznania dodatku pielęgnacyjnego, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia z 14 lutego 2017 r. orzekła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i dlatego organ rentowy orzekł jak w sentencji decyzji. Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony, domagając się jej zmiany i przyznania mu dochodzonego świadczenia. Ubezpieczony powoływał się na swój stan zdrowia potwierdzony dokumentacją lekarską i twierdził, że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, powoływał się także na zespół mózdkowy - chorobą stwierdzoną u niego w czerwcu 2016 r., wskazywał, że od 2004 r. stan zdrowia, jego zdrowia się znacznie pogorszył, nie rokuję poprawy i... W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentacją przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje. Ubezpieczony

S. K., urodzony (...), w dniu 21 grudnia 2016 r. złożył wniosek o dodatek pielęgnacyjny. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dn. 17 stycznia 2017 r. lekarz ten stwierdził, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od tego orzeczenia Komisja Lekarstwa ZUS orzeczeniem z dn. 14 lutego 2017 r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS stanowiło dla organu rentowego podstawę do wydania zaskarżonej decyzji z dn. 16 lutego 2017 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych neurologa, reumatologa i ortopedy. W opinii z dn. 15 września 2017 r. (karta 19-25 akt sprawy) specjaliści neurolog oraz chirurgii urazowej, urazowo-ortopedycznej i rehabilitacji medycznej rozpoznali u ubezpieczonego zespół mózdkowy o złożonej etiologii, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i osteoporozy, nadciśnienie tętnicze. Według biegłych sądowych, po bezpośrednim badaniu u ubezpieczonego oraz analizie dokumentacji medycznej, biegli sądowi wskazali, iż stopień naruszenia sprawności organizmu nie sięga granic niezdolności do samodzielnej egzystencji, według skali Bartel 90 punktów na 100 stwierdzono u ubezpieczonego. Biegli podzielili orzeczenie lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS stwierdzając, że powód nie spełnia kryteriów orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, sprawny, jest sprawny mentalnie, ma pełny zakres ruchomości w kończynach górnych, przemieszcza się sprawnie przy pomocy kuli. Z kolei biegły sądowy, który wydał odrębną opinię specjalista reumatolog w opinii z dnia 28 grudnia 2017 r. (karta 36, 37 akt sprawy) rozpoznał u ubezpieczonego zespół mózdkowy o złożonej etiologii, przewlekły zespół kręgosłupa w przebiegu osteoporozy i choroby zwyrodnieniowej. Pacjent stwierdził też, że pacjent samodzielnie porusza się przy pomocy kuli łokciowej, samodzielnie wykonuje podstawowe czynności życiowe (toaleta, ubieranie, jedzenie) i na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego nie stwierdził podstaw do ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych zgłosił w piśmie procesowym z dn. 29 stycznia 2018 r. ubezpieczony. Podnosił on, że odnosząc się do opinii neurologa i ortopedy, że podczas całego badania, które trwało około 20 min. był badany w ubraniu i w butach, był o kuli, w gorszej ortopedycznym z opiekunką, kwestionował ustalenie biegłych, iż samodzielnie się ubiera..., iż samodzielnie nie ubiera się i nie rozbiera, lecz po kulę leżącą na podłodze schyla się bez problemu. Ubezpieczony podnosił, że w opinii biegłych sądowych nie napisano nic o tym, że był w gorszej ortopedycznym, że nie jest w sta..., sam w stanie się wykąpać, przyrządzić posiłków, zrobić cięższych zakupów, a także ze względu na zachwiania równowagi i zespół mózdkowy nie jest w stanie przenieść szklanki z herbatą, czy talerza zupy, o czym dokładnie mówił biegłym sądowym. Odnosząc się z kolei do opinii biegłego sądowego reumatologa z 28 grudnia 2018 r., w szczególności co do stwierdzenia, iż pacjent samodzielnie porusza się przy pomocy kuli łokciowej, samodzielnie wykonuje podstawowe czynności życiowe (toaleta, ubieranie, jedzenie), kwestionował prawdziwość tych ustaleń. Podczas badania ubezpieczony twierdził, że oświadczył, że nie jest w stanie samemu się wykąpać, czy sporządzić posiłku ze względu na chory kręgosłup i nie może długo stać bez bólu. Podnosił on, że w opinii tej biegłej nie napisano również o tym, że był na badaniu w gorszej ortopedycznym, lecz wspomniano tylko o kuli. Twierdził on, że nie porusza się samodzielnie, gdyż był na badaniu z opiekunką. Ubezpieczony podnosił, że jest osobą samotną, ma 72 lata i schorzenia, które ma tak jak nadciśnienie tętnicze, chory kręgosłup po wielokrotnych złamaniach, brak możliwości podnoszenia, dźwigania ciężarów, ciągle rehabilitację oraz zachwianie równowagi, zespół mózdkowy, ma problemy z poruszaniem się i w komunikacji miejskiej, a także w czynnościach higienicznych i sporządzaniem posiłków, czy sprzątaniem mieszkania. Trudno samodzielnie egzystować w życiu codziennym. Mając na względzie powyższe zastrzeżenia ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii kolejnych biegłych sądowych neurologa, ortopedy, reumatologa, specjalisty chorób wewnętrznych, ortopedy. W opinii z dnia 12 lutego 2018 r. inter..., ortopedy, nie tylko od reumatologa, internista, reumatolog oraz neurolog opinia z 12 kwietnia 2018 r. (karta 61-62 akt sprawy). Biegli rozpoznali u ubezpieczonego zespół mózdkowy utrzymujący się w przebiegu zmian inwolucyjnych mózgu i mózdku, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa piersiowego i L-S dyskopatią wielopoziomową lędźwiową i zespołem bólowym, osteoporotyczne złamanie kręgosłupa piersiowego wielopoziomowe, przedziurawienie przegrody nosa po styczności w galwanizernii z chromem uznane jako choroba zawodowa oraz nadciśnienie tętnicze. Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego i materiału lekarskiego, znajdującego się w aktach sprawy, biegli ci uznali, iż ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji okresowo od daty złożenia wniosku, to jest od 21 grudnia 2016 r. do (...) r., czyli do czasu osiągnięcia wieku 75 lat. Podstawą uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji biegli sądowi twierdzili, że były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym. Biegli nie podzielili orzeczenia lekarza orzecznika i komis..., i orzeczenia komisji lekarskiej ZUS oraz opinii biegłych sądowych, którzy orzekali

wcześniej. Wskazując, iż opinie te nie ujęły całości obrazu chorobowego oraz nasilenia zmian chorobowych. Według biegłych u badanego stwierdza się zespół mózdkowy w przebiegu zmian w mózgu i w mózdku, co jest potwierdzone w badaniach obrazowych MRI głowy z dnia 24 czerwca 2016 roku oraz w czasie pobytu w klinice neurologicznej w dniach 23 czerwca do 29 czerwca. Skutkuje to zaburzeniami równowagi, zawrotami głowy, trudnościami w chodzeniu, od 5 lat ubezpieczony porusza się z tego powodu z kulą łokciową, chód jest na poszerzonej podstawie, chwieje się na boki w czasie prób mózdkowych. Ubezpieczony prezentuje lęk przed upadkiem, braki orientacji w terenie. Z powodu osteoporozy doszło u niego do złamania trzonów kręgów TH11 do L1, ponadto biegli stwierdzili zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa piersiowego ILS z dyskopatią wielopoziomową z przewlekłym zespołem bólowym, zmiany zwyrodnieniowe rąk z osłabieniem siły mięśniowej, niesprawne dłonie. Według skali Bartel badany uzyskał 55 punktów na 100. Występujące u ubezpieczonego schorzenia naruszają sprawność organizmu, powodując ograniczenia zawarte w definicji niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z kolei biegły ortopeda, który orzekł w sprawie w opinii z dnia 22 kwietnia 2019 roku, karta 101, 102 akt sprawy rozpoznał u ubezpieczonego zespół mózdkowy o złożonej etiologii, chorobę zwyrodnieniową stawów kręgosłupa ze sklinowacieniem trzonu TH 7 i zespołem bólowym objawowym, chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego i kolanowego lewego, przebyte wygojone złamanie dolnej gałęzi kości łonowej lewej, przebytą artroskopię stawu kolanowego lewego, osteoporozę ze złamaniami patologicznymi kręgów, nadciśnienie tętnicze, płaskostopie. Zdaniem tego biegłego stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa i stawów biodrowego i kolanowego z zanikami mięśni lewej kończyny dolnej oraz osteoporozą nie kwalifikuje się do orzeczenia niezdolności do pra..., niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu schorzeń narządu ruchu. Jednak biegły ten stwierdził także, że ubezpieczony wymaga asekuracji przy przemieszczaniu się na przykład na zakupy, do poradni, załatwiania spraw w urzędzie, co oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych bez częściowej pomocy innych osób. Zdaniem biegłego podstawą uznania częściowej niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym z wyjątkiem historii choroby z poradni ortopedycznej przy ulicy (...) w B. załączonej w dniu badania. Biegły nie zgodził się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS, natomiast zgodził się z opinią drugiego zespołu biegłych, ponieważ zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa ze sklinowacieniem trzonu TH7 oraz zaniki mięśni lewej kończyny dolnej z towarzyszącymi zmianami zwyrodnieniowymi stawów kolanowego i biodrowego po stronie lewej u badanego z zaawansowanym zespołem mózdkowym, potwierdzony w badaniu MR, ograniczają sprawność organizmu do w pełni samodzielnego poruszania się. Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 9 lipca 2009 roku po zapoznaniu się z opiniami biegłych z 12 kwietnia 2018 roku i z orzeczeniem specjalisty ortopedy z 22 kwietnia 2019 roku i powołując się na stanowisko przewodniczącego komisji lekarskiej ZUS, nie zgłosił zastrzeżeń medycznych do stwierdzanej przez biegłych całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji badanego ubezpieczonego, w wieku 73 lat, z powodu zespołu mózdkowego oraz zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa z osteoporozą ze złamaniami patologicznymi kręgów. A na rozprawie pełnomocnik organu rentowego wnosił o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, czyli do dochodzonego świadczenia. Dokonując oceny tego niespójnego materiału dowodowego, Sąd Okręgowy uznał, iż tak jak zresztą strony procesu, iż bardziej wiarygodna i mająca większą moc dowodową miała opinia drugiego zespołu biegłych sądowych, internisty, reumatologa i neurologa z dnia 12 kwietnia 2018 roku i częściowo opinia biegłego ortopedy z kwietnia 2019 roku. Było tak dlatego, iż opinia ta była bardziej szczegółowa, w sposób dogłębny analizowała stan zdrowia ubezpieczonego. Biegli ci mieli także nowe dowody do dyspozycji, między innymi także orzeczenie o umiarkowanym stopniu, między innymi także nową dokumentację medyczną, o której wspominał specjalista ortopeda. Dlatego skoro strony procesu, w tym organ rentowy, nie kwestionowały tego dowodu, Sąd dał mu wiarę i uznał, że może on stanowić podstawę do wydania w sprawie merytorycznego rozstrzygnięcia. Natomiast opinie pierwszych biegłych sądowych ocenił, jako pobieżną i lakoniczną i nie dał im wiary. Zgodnie dokonując subsumpcji właściwych przepisów prawa materialnego do ustalonego stanu faktycznego, Sąd Okręgowy wskazuje, iż dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji, albo ukończyła 75 lat życia. Nie było sporu między stronami, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, a organ rentowy w toku procesu uznał także niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego. Ubezpieczony uprawniony jest także do emerytury, co było okolicznością niesporną między stronami. Wskazać należy, że te poważne schorzenia, na które cierpi ubezpieczony rzeczywiście

ograniczają jego zdolność do samodzielnej egzystencji rozumianą zarówno, jako, jako możliwość zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak robienie zakupów, czynności pielęgnacyjne, higieniczno-pielęgnacyjne, jak również rozumianej jako możliwość załatwiania spraw w urzędach, czy samodzielnego udawania się do poradni lekarskich w celu przeprowadzenia koniecznego leczenia. Z opinii drugiego zespołu biegłych sądowych neurologa oraz internisty reumatologa wynikało, że ubezpieczony w zmodyfikowanej skali Bartel uzyskał jedynie 55 punktów na 100, a nie tak jak orzekli pierwsi biegli sądowi 90 punktów na 100. W związku z tym nawet organ rentowy przyznał, iż w końcu toku procesu, iż ubezpieczony spełnia kryterium niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dlatego na podstawie artykułu 477 ze znaczkim 14 paragraf 2 Kodeksu postępowania cywilnego w związku z artykułem 75 ustępem 1 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity Dziennik Ustaw z 2018 roku, pozycja 1270 z późniejszymi zmianami, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł o przyznaniu ubezpieczonemu prawa do dochodzonego świadczenia, zgodnie z opinią biegłych sądowych z dnia 12 kwietnia 2018 roku i na okres orzeczonej przez biegłych, przez tych biegłych sądowych. Jak również opinię tę podzielił specjalista ortopeda w swojej opinii z dnia 22 kwietnia 2019 roku. W punkcie 2 wyroku Sąd nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zadecydowały o tym nowe, nowa dokumentacja medyczna złożona w toku procesu, ale także fakt, iż były..., w sprawie występowały rozbieżne opinie biegłych sądowych. Pierwotnie opinia biegłych sądowych uznawała..., pierwszego zespołu, uznawała ubezpieczonego za zdolnego do samodzielnej egzystencji, a w takiej sytuacji trudno stawiać organowi rentowemu zarzut wydania decyzji z naruszeniem art. 118 ust. 1a Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Tym bardziej, iż w toku procesu ubezpieczony składał dalszą dokumentację dotyczącą leczenia, o której wspominał specjalista ortopeda.