

Sygn. akt VII U 418/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 maja 2022 r.

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 26 maja 2022 r. w Warszawie

sprawy J. N.

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

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania J. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 stycznia 2021 roku, znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 stycznia 2021 roku, znak: (...), w ten sposób, że przyznaje odwołującej J. N. prawo do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji począwszy od 1 października 2020 r. na stałe.

SSO Renata Gąsior

UZASADNIENIE

J. N. w dniu 23 lutego 2021 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 stycznia 2021 roku, znak: (...) odmawiającej przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu odwołania, ubezpieczona wskazała, że nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji, porusza się o dwóch kulach po mieszkaniu, często nie może wstać z łóżka, pomagają jej w tym inne osoby. Ubezpieczona podkreśliła, że cierpi na bóle odcinka szyjnego kręgosłupa, drętwieją jej ręce, bóle paraliżują jej ciało (odwołanie, k. 3-3v. a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § k.p.c.

Organ rentowy uzasadniając swoje stanowisko powołał przepisy ustawy z dnia 31 lipca 2019r. 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 skierowana na badanie do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 12 stycznia 2021 r. nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wobec niespełnienia przez ubezpieczoną wszystkich warunków wymienionych w ww. ustawie organ rentowy odmówił prawa do wnioskowanego świadczenia (odpowiedź na odwołanie, k. 8-8v. a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. N. ur. (...), orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w W. z dnia 9 maja 1998 r. została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (orzeczenie z 9 maja 1998 r., k. 59 a.s.).

W dniu 1 października 2020 r. złożyła w ZUS wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wniosek z dnia 1 października 2020 r., k. 2-4 a.r.).

Orzeczeniem z dnia 24 listopada 2020 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że J. N. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Następnie sprawa została skierowana do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 12 stycznia 2021 r. uznała, że J. N. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 19 stycznia 2021 roku, znak: (...), w której odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 24 listopada 2020 r., k. 6 a.r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 12 stycznia 2021 r., k. 7 a.r., decyzja ZUS z dnia 19 stycznia 2021 roku, k. 8 a.r.).

J. N. odwołała się od powyższej decyzji (odwołanie, k. 3-3v. a.s.).

W toku postępowania sądowego postanowieniem z dnia 26 marca 2021 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: internisty, kardiologa, ortopedy celem ustalenia, czy odwołująca jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z dnia 26 marca 2021 r., k. 10 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 13 kwietnia 2021 r. biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych E. R. wskazała, że odwołująca cierpi na wielochorobowość, na którą składają się choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, nieprawidłowa glikemia na czczo, hiperurikemia, zespół bezdechów sennych, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych oraz kręgosłupa, żyłaki kończyn dolnych. Współistniejąca u ubezpieczonej choroba niedokrwienna serca była skutecznie leczona przed wieloma laty agnioplastyką zwężonej tętnicy wieńcowej i aktualnie nie stwierdza się objawów niewydolności wieńcowej. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane za pomocą leków hipotensyjnych. Biegła podkreśliła, że pozostałe schorzenia są właściwie leczone w ramach odpowiednich poradni specjalistycznych. Zdaniem biegłej współistniejące schorzenia internistyczne nie powodują u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych E. R., k. 24-25 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 14 lipca 2021 r. biegły sądowy kardiolog W. S. rozpoznał u odwołującej chorobę wieńcową, która w 2015 r. wymagała wykonania agnioplastyki jednej ze zwężonych tętnic wieńcowych z implantacją stentu, co poprawiło krążenie wieńcowe w tym obszarze i uchroniło ubezpieczoną przed znaczącym uszkodzeniem mięśnia serca i zapobiegło rozwojowi niewydolności krążenia. Obecnie układ krążenia jest wydolny, nie stwierdza się zaburzeń krążenia wieńcowego. Badanie EKG i badanie echokardiograficzne nie wykazują istotnych odchyleń od normy. Ciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane za pomocą leków hipotensyjnych. Zdaniem biegłego sądowego kardiologa brak jest podstaw do uznania odwołującej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji z przyczyn kardiologicznych (opinia biegłego sądowego kardiologa W. S., k. 29-30 a.s.).

W opinii z dnia 16 lutego 2022 r. biegły sądowy ortopeda M. G. rozpoznał u odwołującej zwyrodnienie kolan i stan po endoprotezoplastyce totalnej kolana prawego, zwyrodnienie bioder, zwyrodnienie kręgosłupa, zniedołężnienie. Biegły uznał, że odwołująca jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i podkreślił, że wymaga ona pomocy innych osób. Powodem niezdolności do samodzielnej egzystencji zdaniem biegłego jest dysfunkcja narządu ruchu i zniedołężnienie spowodowane podeszłym wiekiem. Odwołująca wszystkie czynności związane z ubieraniem i rozbieraniem wykonuje samodzielnie, ale z dużymi trudnościami i powoli. Dysfunkcja narządu ruchu pozwala stwierdzić jednoznacznie, że odwołująca samodzielnie nie jest w stanie wykonywać czynności związanych z utrzymywaniem higieny i pielęgnacji ciała.

Wymaga też pomocy przy kupowaniu i przynoszeniu żywności. Zmiany są zaawansowane i utrwalone i także ze względu na wiek nie rokuje poprawy. Biegły wskazał, że odwołująca jest niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty wniosku na stałe (opinia biegłego sądowego ortopedy M. G., k. 72-74 a.s.).

Sąd ustalił wskazany stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, jak również w oparciu o opinię biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. G.. 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 sądowego specjalisty z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. 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 podzielił wnioski sformułowane przez biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii, albowiem jego opinia i stanowisko miało kluczowy wpływ na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Sąd przyjął zatem opinię biegłego sądowego jako podstawę dokonanych ustaleń faktycznych uznając, że brak jest podstaw do jej negowania. Organ rentowy zgłaszał zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy i wnosił o powołanie innego biegłego ortopedy. Wniosek ten nie zasługiwał na uwzględnienie. Postanowieniem z dnia 5 kwietnia 2022 r. Sąd pominął wniosek o dopuszczenie innego biegłego ortopedy na podstawie art. 235⁽²⁾ § 1 pkt 5 k.p.c. jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Sąd miał przy tym na uwadze, że zastrzeżenia organu rentowego stanowiły jedynie polemikę z ustaleniami biegłego, przedstawiały bowiem odmienną interpretację możliwości poruszania się przez ubezpieczoną w oderwaniu od tego, co ustalił biegły ortopeda.

Podejmując decyzję w przedmiocie pominięcia wniosku organu rentowego, Sąd miał na względzie również i to, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. W takiej sytuacji nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 18 września 2014r., I UK 22/14; z 24 czerwca 2015r., I UK 345/14; z 30 czerwca 2000r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 14 września 2017r., III AUa 258/17).

Sąd jednocześnie nie oparł się na opiniach pozostałych biegłych z zakresu chorób wewnętrznych oraz z zakresu kardiologii. Zarówno biegły specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i kardiolog wskazali, że z przyczyn dotyczących schorzeń z każdej z tych dziedzin osobno, odwołująca nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Sąd miał na uwadze, że kluczową opinią dla przedmiotowego rozstrzygnięcia stanowiła opinia biegłego z zakresu ortopedii, co wynika z całokształtu okoliczności związanych z głównymi schorzeniami odwołującej związanych z chorobami narządu ruchu, bowiem to właśnie choroby narządu ruchu pogłębiły się i nasiliły powodując niezdolność ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie J. N. od decyzji organu rentowego z dnia 19 stycznia 2021 roku, znak: (...), podlegało uwzględnieniu.

Regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się ubezpieczona U. P. 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.

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 2022r., poz. 504), 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 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 dnia 27 kwietnia 2000r., III AUa 190/00 – Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 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 dnia 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 biegłego sądowego z zakresu ortopedii. Biegły sądowy, powołany do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, wskazał, że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji od daty wniosku na stałe, a powodem niezdolności do samodzielnej egzystencji są dysfunkcja narządu ruchu i zniedołężnienie spowodowane podeszłym wiekiem. Biegły rozpoznał u odwołującej zwyrodnienie kolan i stan po endoprotezoplastyce totalnej kolana prawego, zwyrodnienie bioder, zwyrodnienie kręgosłupa, zniedołężnienie. Biegły podkreślił, że ubezpieczona wymaga pomocy innych osób. Odwołująca wszystkie czynności związane z ubieraniem i rozbieraniem wykonuje samodzielnie, ale z dużymi trudnościami powoli. Dysfunkcja narządu ruchu pozwala stwierdzić jednoznacznie, że odwołująca samodzielnie nie jest w stanie wykonywać czynności związanych z utrzymywaniem higieny i pielęgnacji ciała.

Wymaga też pomocy przy kupowaniu i przynoszeniu żywności. Zmiany są zaawansowane i utrwalone i także ze względu na wiek nie rokuje poprawy.

Sąd oparł się na opisanej opinii, albowiem biegły uwzględnił w niej całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej, prawidłowo opisał przebieg schorzeń występujących u J. N. i wypowiedział się na temat stanu jej

zdrowia pod kątem schorzeń narządu ruchu. Wobec tego Sąd do opinii nie miał zastrzeżeń. Została ona sporządzona w sposób fachowy. Zawiera opis wyników badań, jakie biegły sam przeprowadził, opis stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski co do istnienia u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku. W związku z powyższym, Sąd uznał sporządzoną opinię za rzetelną oraz nie budzącą wątpliwości, co do wiedzy i fachowości biegłego sądowego z zakresu ortopedii.

Wobec powyższego Sąd przyjął, wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na dysfunkcję narządu ruchu i zniedołężnienie spowodowane podeszłym wiekiem, ubezpieczona wymaga długotrwałej 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. N. prawo do w/w świadczenia od 1 października 2020 r. tj. od miesiąca, w którym został złożony wniosek na stałe (zgodnie z opinią biegłego sądowego, który wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonej nie ulegnie poprawie, z uwagi na nasilenie schorzeń oraz jej podeszły wiek), o czym orzekł w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

SSO Renata Gąsior