

**Sygn. akt VII U 696/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2019 r.

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

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

po rozpoznaniu posiedzeniu niejawnym w dniu 6 lutego 2019 r. w Warszawie

sprawy J. O.

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

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania J. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 maja 2018 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

SSO Renata Gąsior

## UZASADNIENIE

J. O. w dniu 21 maja 2018 r. złożyła odwołanie za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie od decyzji w/w organu rentowego z dnia 10 maja 2018 r., znak: (...). Odwołująca wskazała, że według Komisji Lekarskiej ZUS stopień naruszenia sprawności jej organizmu w zakresie zdolności do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki

i pomocy innej osoby w zaspokajaniu potrzeb. W ocenie ubezpieczonej, skoro wymaga opieki i pomocy innej osoby, to powinna otrzymać prawo do pobierania dodatku pielęgnacyjnego (k. 3 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 6 czerwca 2018 r. wniósł o jego odrzucenie na podstawie art. 199 § 1 k.p.c. w związku z art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c. i 477<sup>10</sup> § 1 k.p.c. Organ rentowy wskazał, że ubezpieczona odwołała się od orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, zamiast od decyzji odmawiającej prawa do przyznania świadczenia. W związku z tym zdaniem organu rentowego odwołanie powinno być odrzucone, ponieważ droga sądowa jest niedopuszczalna (k. 4 a. s.).

Ubezpieczona w piśmie procesowym z dnia 21 czerwca 2018 r. sprecyzowała, że wnosi odwołanie od decyzji organu rentowego dotyczącej odmowy przyznania jej dodatku pielęgnacyjnego (k. 8 a. s.).

Sąd postanowieniem z dnia 22 czerwca 2018 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych, neurologii, ortopedii

i onkologii celem ustalenia, czy odwołująca jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej, czy jest zdolna czy też całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres (k. 9 a. s.).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

J. O., urodzona w dniu (...), złożyła wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w dniu 20 lutego 2018 r. o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego ( k. 73 tom II a. r.).

W toku postępowania wyjaśniającego sprawa trafiła do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 22 marca 2018 r. uznał, że odwołująca nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona w dniu 26 marca 2018 r. wniosła sprzeciw zaskarżając w/w orzeczenie. W związku z tym sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 27 kwietnia 2018 r. również uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji ( k. 77-79 tom II a. r. i k. 5 tom III dok. lek.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., po zakończeniu prowadzonego postępowania wyjaśniającego, wydał zaskarżoną decyzję z dnia 10 maja 2018 r., znak: (...), zgodnie z którą odmówił odwołującej prawa do przyznania dodatku pielęgnacyjnego. Organ rentowy wskazał, że oparł swoje rozstrzygnięcie na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS, która w dniu 27 kwietnia 2018 r. nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji ( k. 83 tom II a. r.).

Sąd na podstawie opinii biegłych sądowych ustalił, że u odwołującej stwierdzono:

- w zakresie ortopedycznym zwyrodnienie kręgosłupa, zwyrodnienie bioder oraz stan po operacji mastektomii w 2018 r. Odwołująca nie utraciła zdolności

do samodzielnej egzystencji. Wprawdzie wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa a przeprowadzone badanie ortopedyczne ujawniło ograniczenie ruchów kręgosłupa, to jednak zachowany zakres ruchu kręgosłupa i stawów kończyn pozwala na wykonywanie czynności samoobsługowych umożliwiających ubieranie i rozbieranie, a także wykonywanie czynności toaletowo-higienicznych łącznie z myciem całego ciała. Wydolność chodu jest zmniejszona a chód zaburzony, ale nie wynika to z przyczyn ortopedycznych. Ruchy w stawach są wystarczająco dobre do zaopatrzenia czynności samoobsługowych. Z przyczyn ortopedycznych nie stwierdzono ograniczenia możliwości wykonywania spraw poza domem i kupowania, a także przygotowywania pożywienia (k. 16-18 a. s.);

- w zakresie onkologicznym raka piersi prawej po mastektomii w dniu 25 stycznia 2018 r. Odwołująca wymaga nadal systematycznej obserwacji i specjalistycznej ambulatoryjnej zgodnie z planem. Ubezpieczona jest samodzielna w stopniu umożliwiającym samoobsługę i nie wymaga na stałe opieki innych osób. W przypadku pojawienia się nowych dolegliwości i objawów mogących świadczyć o wznowie choroby i konieczności dalszego agresywnego leczenia oraz pogorszenia stanu ogólnego odwołującej, wskazane będzie ponowne badanie i ewentualnie zmiana orzeczenia. Na dzień badania z przyczyn onkologicznych ubezpieczona nie ma prawa do dodatku pielęgnacyjnego (k. 31-32 a. s.);

- w zakresie neurologicznym, że odwołująca nie leczy się. Ubezpieczona wymaga okresowej pomocy w wykonywaniu niektórych czynności życia codziennego takich, jak sprzątanie, kąpiel, noszenie zakupów i spełnianie niektórych ról społecznych związanych z dojazdem na wizyty do lekarzy i tym podobnych. Jednak z przyczyn neurologicznych odwołująca nie wymaga stałej opieki osoby drugiej (k. 44-45 a. s.);

- w zakresie chorób wewnętrznych i diabetologii przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stan po radykalnej amputacji sutka prawego z powodu raka gruczołu piersiowego w 2018 r. oraz przebyte zakrzepowe zapalenie żył. Podawana w wywiadzie przewlekła obturacyjna choroba płuc jest skutecznie leczona i obecnie nie wykazuje objawów obturacji oskrzeli. Układ oddechowy pozostaje wydolny. Żadna z w/w chorób internistycznych nie osiągnęła takiego stopnia zaawansowania, które sprowadzałoby u ubezpieczonej niezdolność do pracy. Dodatkowo podkreślono, że odwołująca nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z przyczyn internistycznych (k. 75-76 a. s.).

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, w tym akt rentowych a także w oparciu

o dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, onkologii, neurologii oraz z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii. Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń, w związku z tym Sąd uznał dokumenty

za pełnowartościowy materiał dowodowy. Sąd uznał jako kluczowy dla rozstrzygnięcia sprawy przeprowadzony dowód z opinii powołanych w sprawie biegłych w/w specjalności, które nie pozostawiły wątpliwości co do dokładnego określenia zakresu dysfunkcji, jakie występują w stanie zdrowia odwołującej oraz poziomu ich nasilenia. Zdaniem Sądu opinie powołanych biegłych sądowych wydane zostały w oparciu o obiektywne wyniki badań ubezpieczonej. Opinie zostały sporządzone w sposób szczegółowy i dokładnie opisują stan zdrowia odwołującej.

Przy tym wprawdzie ubezpieczona w kilku pismach procesowych zgłosiła liczne uwagi odnoszące się do treści opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych, to jednak w ocenie Sądu argumentacja przez nią przedstawiona była niewystarczająca dla kontynuowania postępowania dowodowego, albowiem sprowadzała się wyłącznie do wyrażenia subiektywnej negatywnej oceny. Odwołująca kilkakrotnie opisywała swój stan zdrowia, który jej zdaniem uniemożliwia samodzielną egzystencję. Jednak należy zwrócić uwagę, że biegli przy wydawaniu swoich opinii wzięli pod uwagę wszystkie schorzenia,

z którymi zmagala się ubezpieczona w dacie wydania decyzji przez organ rentowy. Zdaniem Sądu opinie powołanych w sprawie biegłych dokładnie diagnozowały stan zdrowia odwołującej i nie wymagały uzupełnienia ponad zakres żądany przez Sąd, a tym samym zgromadzony materiał dowodowy był wystarczający do wydania orzeczenia. Mając powyższe na uwadze Sąd uznał zgromadzony materiał dowodowy za wystarczający do wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie J. O. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 10 maja 2018 r., znak: (...), jako niezasadne, podlega oddaleniu.

Zgodnie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą”, 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 ust. 4.

Na wstępie Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że ubezpieczona w chwili wydania decyzji przez organ rentowy nie posiadała odpowiedniego wieku do przyznania jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Należy bowiem stwierdzić, że ukończy ona 75-ty rok życia w dniu 28 września 2021 r. Tym samym uzyskanie prawa do świadczenia w postaci dodatku pielęgnacyjnego uzależnione było od stwierdzenia istnienia u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Jak wynika z opinii powołanych w sprawie biegłych z zakresu ortopedii, onkologii, neurologii oraz z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii odwołująca nie jest niezdolna do podejmowania samodzielnie czynności życia codziennego. Poziom dysfunkcji organizmu ubezpieczonej

w żadnym obszarze nie powoduje u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji. W związku z tym ubezpieczona nie spełnia obecnie naczelnej przesłanki niezbędnej do przyznania jej prawa do świadczenia, która wynika

z art. 75 ust. 1 ustawy. Z materiału dowodowego w postaci opinii biegłych sądowych w/w specjalności wynika jednolicie, że odwołująca nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Ich opinie były jasne, spójne i w całości korelowały ze sobą. Sąd przy tym nie neguje, że dysfunkcje organizmu występujące u odwołującej są poważne i istnieją one od wielu lat, co powoduje utrudnienia w jej codziennym życiu, to jednak aktualny poziom nasilenia tych dysfunkcji nie jest aż tak zaawansowany, aby czynił ją niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jak bowiem wynika z opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych, ubezpieczona jest zdolna do zabezpieczenia wszystkich czynności życia codziennego w sposób samodzielny.

Odwołująca w toku postępowania zakwestionowała opinie biegłych sądowych w zakresie dotyczącym nie stwierdzenia u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Jednak w ocenie Sądu brak było podstaw do zaakceptowania podnoszonej przez nią argumentacji. Odwołująca przy tym nie wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych czy też o powołanie innego biegłego. Zatem Sąd nie dostrzegł podstaw do kontynuowania postępowania dowodowego. Wobec zbieżnych opinii biegłych sądowych należało oddalić odwołanie.

Na marginesie rozważań prawnych Sąd zważył, że odwołanie ubezpieczonej nie podlegało odrzuceniu zgodnie z treścią odpowiedzi na odwołanie organu rentowego. Należy wskazać, że odwołująca w toku postępowania podniosła, że skarży decyzję organu rentowego, co dało podstawę do jego kontynuowania i rozpoznania merytorycznie sprawy.

W związku z powyższym Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

SSO Renata Gąsior

## ZARZĄDZENIE

(...)