

Sygn. akt IV U 878/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2016 roku

**Sąd Okręgowy w Częstochowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marzena Górczyńska-Bebłot

Protokolant: Oliwia Rajewska

po rozpoznaniu w dniu 28 grudnia 2016 roku w Częstochowie

sprawy B. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania B. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C.

z dnia 23 maja 2016 roku Nr (...)

**zmienia zaskarżoną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C. z dnia 23 maja 2016 roku Nr (...) i przyznaje ubezpieczonej B. P. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 kwietnia 2016 roku na stałe.**

Sygn. akt IV U 878/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 maja 2016 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił przyznania B. P. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem z dnia 17 maja 2016 roku Komisja Lekarska ZUS nie uznała ubezpieczonej za niezdolną do samodzielnej egzystencji, w związku z czym brak jest podstaw do przyznania jej dodatku pielęgnacyjnego.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła B. P. podnosząc, że nie zgadza się ze stwierdzeniem Komisji Lekarskiej ZUS, że nie zachodzi u niej konieczność pomocy osób innych w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Wskazała, że zmiany w obrębie układu kostnego zmuszają ją do poruszania się przy pomocy kul oraz ograniczają wykonywanie wielu czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem. Z tego powodu od 2008 roku organ rentowy uznawał ją za osobę całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji. Od tego czasu jej sprawność fizyczna uległa znacznemu pogorszeniu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

**Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:**

B. P. urodziła się w dniu (...). Od dnia

6 listopada 1991 roku jest uznawana za całkowicie niezdolną do pracy, obecnie na stałe. Od dnia 1 grudnia 2007 roku ubezpieczonej został przyznany dodatek pielęgnacyjny. Związku z tym, że dodatek ten był przyznany do dnia 31 marca 2016 roku, ubezpieczona w dniu 31 marca 2016 roku złożyła wniosek o wypłatę dodatku na dalszy okres. Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował B. P. na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 18 kwietnia 2016 roku stwierdził, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Sprzeciw od powyższego orzeczenia wniosła odwołująca, jednakże orzeczeniem z dnia 17 maja 2016 roku komisja lekarska przy Oddziale ZUS w C. podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika.

(v. akta rentowe)

Obecnie u ubezpieczonej występują: zaawansowana metaboliczna choroba kości prawdopodobnie w przebiegu dysplazji włóknistej wielostawowej, stan po złamaniu trzonu TH 8 z deformacją, osteoporoza, deformacja żeber po stronie prawej, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych i kolanowych z dużego stopnia dysfunkcją kończyn dolnych i skróceniem kończyny dolnej prawej o ok. 6 cm, nadciśnienie tętnicze, niedomykalność zastawki mitralnej II<sup>o</sup> i aortalnej I/II, stan po usunięciu przytarczyc w 1977 roku. Ubezpieczona z powodu powyższych schorzeń porusza się przy pomocy kul, nie jest w stanie samodzielnie dokonywać czynności higieny osobistej, zrobić zakupów, przygotować posiłków, wykonać codziennych prac porządkowych, napalić w piecu, udać się do lekarza czy urzędów, co powoduje, że jest nadal niezdolna do samodzielnej egzystencji z przyczyn ortopedycznych na stałe.

(v. opinia biegłego chirurga-ortopedy W. D. k. 35-36, opinia biegłego internisty K. G. k.19-20)

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 887 ze zm.), 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.

W myśl art. 13 ust. 5 ustawy, niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W niniejszej sprawie spór sprowadza się do ustalenia, czy B. P. całkowicie niezdolna do pracy, z uwagi na stan zdrowia jest również niezdolna do samodzielnej egzystencji.

W celu wyjaśnienia powyższej kwestii Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych internisty oraz chirurga-ortopedy.

Biegły specjalista chorób wewnętrznych K. G. stwierdził, iż z przyczyn internistycznych ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, albowiem schorzenia układu krążenia w postaci nadciśnienia tętniczego oraz wad zastawkowych serca upośledzają funkcję ustroju, ale nie na tyle, by czyniło to badaną niezdolną do samodzielnej egzystencji ponieważ nie upośledzają w sposób ciężki funkcji hemodynamicznej. Jednocześnie biegły zastrzegł, że dotychczas stwierdzana u ubezpieczonej niezdolność do samodzielnej egzystencji była powodowana dysfunkcją narządu ruchu i co do ewentualnej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej w tym zakresie miarodajna będzie opinia biegłego chirurga ortopedy.

Biegły chirurg – ortopeda W. D. stwierdził, że w stanie zdrowia ubezpieczonej od poprzedniego badania przez lekarza orzecznika ZUS w dniu

7 marca 2014 roku nie nastąpiła żadna poprawa, która pozwalałaby na uznanie B. P. za zdolną do samodzielnej egzystencji. Biegły wskazał, że ubezpieczona porusza się z bardzo dużym trudem przy pomocy kul lub balkonika, z trudem ubiera się i rozbiera, nie jest w stanie samodzielnie wykonywać wszystkich czynności życiowych, w tym czynności związanych z higieną osobistą. Wymaga także pomocy przy przygotowaniu posiłków albowiem nie jest w stanie samodzielnie utrzymać pozycji stojącej. Dodatkowo odwołująca mieszka samotnie na wsi, w domu wymagającym palenia w piecu - czego odwołująca absolutnie nie jest w stanie wykonać. Nie jest też w stanie samodzielnie dotrzeć do lekarza.

Z powyższą opinią nie zgodził się organ rentowy podnosząc, że do oceny sprawności chorego w zakresie samodzielnego wykonywania czynności dnia codziennego, a co za tym idzie – jego zapotrzebowania na opiekę – organ rentowy stosuje 100 – punktową skalę (...). Przyjmuje się, że w przypadku uzyskania przez ubezpieczonego wyniku poniżej 60 punktów, spełnia on kryteria niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie organu rentowego ubezpieczona uzyskała 90 punktów, co oznacza zdolność do samodzielnej egzystencji przy niewielkiej pomocy. Organ rentowy zarzucił, że biegły nie dokonał analizy stanu ubezpieczonej w oparciu o skalę Barthel lub inną powszechnie uznaną skalę oceny podstawowych czynności dnia codziennego. Zdaniem organu rentowego, biegły nie wskazał też z powodu deficytu jakichś funkcji ubezpieczona nie może dokonywać codziennych zakupów, załatwiać spraw urzędowych, zaopatrzyć się w opał czy napalić w piecu. Opiniowana chodzi bowiem z obciążeniem obu kończyn dolnych, w asekuracji kul łokciowych. To zaś nie wyklucza codziennych zakupów czy udania się do lekarza, tym bardziej, że w dacie badania przez Komisję Lekarską ZUS ubezpieczona realizowała jeszcze czynności związane z obowiązkami pracowniczymi ( v. pismo organu rentowego k.47-49).

Na wezwanie Sądu, organ rentowy nie potrafił jednak wskazać na czym polega poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej od badania przez lekarza orzecznika w dniu

7 marca 2014 roku, kiedy to uznano ubezpieczoną za niezdolną do samodzielnej egzystencji na okres dwóch lat, stwierdzając że odpowiedź na tak postawione pytanie nie jest prosta (v. pismo organu rentowego k.55-56). Jednocześnie organ rentowy wskazał, że u ubezpieczonej istnieją ograniczenia dotyczące jedynie przemieszczania się na większe odległości oraz przenoszenia ciężkich lub bardzo dużych przedmiotów, albowiem w trakcie chodzenia ręce ubezpieczonej trzymają kule. Wszystkie inne czynności dnia codziennego, jak ubieranie, mycie się, przygotowywanie i spożywanie posiłków ubezpieczona może wykonywać w pozycji siedzącej. Pomocy wymaga więc w zakresie czynności sporadycznych.

W ocenie Sądu zarzuty zgłoszone przez organ rentowy nie były w stanie podważyć mocy dowodowej opinii biegłego chirurga-ortopedy.

Biegły wprawdzie w opinii nie wskazał, że oceniając zdolność ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji posłużył się skalą (...) jednakże wyczerpująco podał

w jakich czynnościach dnia codziennego, związanych z zaspokajaniem podstawowych potrzeb życiowych, ubezpieczona wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że ubezpieczona z trudem ubiera się i rozbiera, nie jest w stanie samodzielnie wykonywać wszystkich czynności życiowych, w tym czynności związanych z higieną osobistą. Wymaga pomocy przy przygotowaniu posiłków albowiem nie jest w stanie samodzielnie utrzymać pozycji stojącej. Dodatkowo odwołująca nie jest w stanie sama napalić w piecu, a mieszka samotnie na wsi w domu posiadającym takie ogrzewanie. Nie jest też w stanie samodzielnie dotrzeć do lekarza czy zrobić zakupy. Zupełnie niezrozumiałe jest przy tym twierdzenie organu rentowego, że biegły nie wskazał z powodu deficytu jakichś funkcji ubezpieczona nie może dokonywać codziennych zakupów, załatwiać spraw urzędowych, zaopatrzyć się w opał czy napalić w piecu. W swojej opinii biegły bowiem nie tylko zawarł rozpoznanie schorzeń ubezpieczonej, ale wskazał również, że schorzenia narządu ruchu pozwalają ubezpieczonej poruszać się jedynie przy pomocy dwóch kul łokciowych lub balkonika, taki zaś sposób poruszania rzutuje na zdolność ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji.

W ocenie Sądu nie można też zgodzić się z poglądem organu rentowego, że ubezpieczona poruszająca się przy pomocy dwóch kul łokciowych ma problem jedynie z przemieszczaniem się na większe odległości czy z przenoszeniem dużych lub ciężkich przedmiotów, a pozostałe czynności może wykonywać samodzielnie.

Na podstawie powyższego twierdzenia organu rentowego widać, jak bardzo w toku postępowania orzeczniczego ewoluowała ocena możliwości ubezpieczonej w tym zakresie, albowiem jeszcze niedawno, bo w dniu badania przez Komisję Lekarską ZUS uznawano, że ubezpieczona jest osobą zależną od innych osób również w czynnościach związanych z myciem i kąpielą. Dodatkowo lekarz orzecznik oraz Komisja Lekarska odmiennie oceniali zdolność ubezpieczonej do samodzielnego przygotowania posiłków, poruszania się, ubierania i rozbierania (v. k.72 i 79 akt rentowych). Lekarz orzecznik, tak jak biegły chirurg – ortopeda uważał, że w tych czynnościach ubezpieczona nie jest osobą niezależną. Z powyższą oceną zgodził się także Sąd Okręgowy przyjmując, że stan zdrowia ubezpieczonej umożliwiający jej poruszanie się tylko i wyłącznie w asekuracji dwóch kul ogranicza jej samodzielne funkcjonowanie w stopniu daleko szerszym, niż czynności związane z przenoszeniem dużych i ciężkich przedmiotów. Przy dwóch zajętych rękach, ubezpieczona wymaga pomocy innych osób przy nabywaniu żywności, pracach porządkowych, kąpieli, paleniu w piecu, wizytach lekarskich, wizytach w urzędach.

Należy w tym miejscu wskazać, że w orzecznictwie wyrażany jest pogląd, iż pojęcie „niezdolności do samodzielnej egzystencji” ma szeroki zakres przedmiotowy. Do czynności zabezpieczających codzienną egzystencję nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi jak mycie, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale również nabywanie żywności, przyniesienie jej do domu, ogrzewanie mieszkania, przynoszenie w tym celu wiader z węglem, podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000 roku, III AUa 190/00, OSA 2001/12/44).

W świetle powyższego Sąd Okręgowy oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego chirurga-ortopedy, albowiem brak było podstaw do skutecznego zakwestionowania opinii biegłego W. D.. Sąd uznał opinię biegłego za miarodajną, albowiem została ona wydana przez biegłego specjalizacji właściwej dla schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, legitymującego się wieloletnim doświadczeniem zawodowym i orzeczniczym, a jej wydanie poprzedzone zostało bezpośrednim badaniem ubezpieczonej oraz szczegółową analizą dokumentacji medycznej z przebiegu jej dotychczasowego leczenia.

Biegły wskazał też, że nie tylko nie ma szans na poprawę wyżej opisanej sprawności ruchowej ubezpieczonej, ale stan ten jest postępujący i będzie ulegał pogorszeniu.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. oraz przepisów powołanych w treści uzasadnienia, zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonej prawo do dodatku pielęgnacyjnego na stałe od dnia 1 kwietnia 2016 roku.