

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 listopada 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych po rozpatrzeniu wniosku z dnia 5 września 2014 roku odmówił W. Z. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że w wyniku przeprowadzonego badania Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 30 października 2014 roku nie stwierdziła u wnioskodawczynie niezdolności do samodzielnej egzystencji, a nadto, że wnioskodawczynie nie ukończyła 75 lat życia. Brak było zatem podstaw do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja – k.30/31 akt ZUS/

W dniu 25 listopada 2014 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie W. Z. od ww. decyzji, w którym wniosła o przyznanie jej dodatku pielęgnacyjnego. Odwołująca wskazała, że orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 31 sierpnia 2000 r. została uznana za całkowicie niezdolną do pracy na stałe, a ponadto legitymuje się ona uprawnieniami do renty (po śmierci męża przeszła na rentę rodzinną po zmarłym mężu, gdyż była ona dla niej korzystniejsza). W. Z. wskazała, że stan jej zdrowia ulega systematycznemu pogorszeniu z uwagi na schorzenia na jakie cierpi tj. depresja, udar mózgu, zawał serca, zarostowa miażdżycza tętnic, stan po cholecystektomii, żółtaczką typu (...), cukrzyca typu „2”, nadciśnienie tętnicze, zakrzep żyły głównej oka prawego, stan po operacji wyrostka robaczkowego, resekcja głowy kości promieniowej. Skarżąca zaznaczyła, że przeszła operację głowy oraz piersi oraz że leczy się onkologicznie.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

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

Wnioskodawczynie W. Z. urodziła się w dniu (...).

W. Z. od dnia 1 czerwca 2014 r. posiada prawo do renty rodzinnej po zmarłym mężu (mocą decyzji przyznającej wnioskodawczynie prawo do renty wstrzymano jej emeryturę).

(decyzja z dnia 1 lipca 2014 r. k.16/17 akt ZUS)

W. Z. w dniu 5 września 2014 r. złożyła wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego, po którego rozpatrzeniu wydano zaskarżoną decyzję.

(wniosek k.22/23 oraz decyzja k.30/31 akt ZUS)

Lekarz orzecznik po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u ubezpieczonej: schizofrenię paranoidalną, miażdżycę tętnic, zespół podkradania lewej tętnicy podobojczykowej leczony implantacją stentu do lewej tętnicy podobojczykowej w 2013 r., chorobę niedokrwienną serca, przebyte zawału serca, stan po P. (...) plus stent w 2007 r., nadciśnienie tętnicze, chorobę wrzodową żołądka, cukrzycę typu 2 leczoną doustnie, stan po udarze mózgu z niedowładem prawym, przebyty zakrzep siatkówki oka prawego w maju 2006 r. Orzeczeniem z dnia 8 października 2014 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawczynie nie jest niezdolny do pracy.

(orzeczenie k.26/27 akt ZUS, opinia lekarska k.29-30 dokumentacji medycznej wnioskodawczynie)

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej komisja lekarska rozpoznała u ubezpieczonej: schizofrenię paranoidalną, chorobę niedokrwienną serca I (...) z przebytym zawałem serca i P. (...), nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, przebyty udar niedokrwienny mózgu, miażdżycę z zespołem podkradania lewej tętnicy podobojczykowej z implantacją stentu, cukrzycę typu 2, chorobę wrzodową w wywiadzie, praktyczną ślepotę oka prawego po zakrzepie żyły centralnej.

Orzeczeniem z dnia 30 października 2014 roku komisja lekarska uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(orzeczenie k.28/29 akt ZUS, opinia lekarska k.34-36 dokumentacji medycznej wnioskodawczyni)

U ubezpieczonej rozpoznano: przewlekłą chorobę niedokrwienną serca (niestabilną), stan po zawale ściany dolnej mięśnia serca (dnia 12 sierpnia 2007 r.) leczonym angioplastyką prawej tętnicy wieńcowej z założeniem stentu, ponowną angioplastykę tętnicy wieńcowej prawej z założeniem stentu (w dniu 2 lipca 2015 r.), przebytą angioplastykę gałęzi przedniej lewej tętnicy wieńcowej z założeniem dwóch stentów (w dniu 21 stycznia 2015 r.), nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, stan po udarze niedokrwiennym mózgu.

Przewlekła choroba niedokrwienna serca po wielu angioplastykach tętnic wieńcowych z założeniem stentów, wydolność krążenia, nadciśnienie tętnicze ograniczają sprawność organizmu wnioskodawczyni w stopniu niepowodującym konieczności długotrwałej opieki innej osoby, niepowodującym niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego sądowego kardiologa B. Lao – G. k.44-45 odwrót)

U wnioskodawczyni rozpoznani stan po przeżytym udarze mózgu z odruchowym niedowładem prawostronnym bez objawów ograniczenia sprawności ruchowej oraz schizofrenię paranoidalną. Wnioskodawczyni nie wymaga stałej bądź długotrwałej (w czasie ponad 6 godzin dziennie), opieki i pomocy innych osób w celu zaspokojenia swoich potrzeb życiowych. W. Z. jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego sądowego neurologa J. Z. k.49-50 odwrót)

Przebyte przez lata operacje usunięcia łagodnego guza kości ciemieniowej (kostniaka) w 1988 r. i łagodnego guzka piersi nie spowodowały długotrwałej niezdolności do pracy i nie upośledziły sprawności wnioskodawczyni. Brak jest podstaw do uznania, iż wnioskodawczyni jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich.

(opinia biegłego sądowego onkologa S. F. k.51)

Wnioskodawczyni od wielu lat jest leczona z powodu poważnych chorób somatycznych jak niewydolność naczyń wieńcowych z przeżytym zawałem mięśnia sercowego, nadciśnieniem, stanem po udarze mózgu i cukrzycy. Brak jednakże w przedstawionej dokumentacji dowodów na przebycie w przeszłości zakażenia wirusami zapalenia wątroby B (HBV) i C (HCV). Ponadto w nielicznych, sporadycznie wykonywanych badaniach laboratoryjnych nie stwierdza się cech upośledzenia czynności komórki wątrobowej (aminotransferazy ALT i (...) w granicach prawidłowych, wskaźnik protrombinowy, poziom bilirubiny, poziom płytek krwi w granicach prawidłowych). Nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego sądowego hepatologa A. B. k.53-54 odwrót)

Wnioskodawczyni choruje na cukrzycę typu 2, leczoną lekami doustnymi: D. M. 60 mg 1 x dziennie i G. 500 mg 3 x dziennie. Cukrzyca jest wyrównana i niepowikłana. Niedowidzenie oka prawego spowodowane jest przeżytym zakrzepem siatkówki bez związku z cukrzycą. Cukrzyca w przypadku wnioskodawczyni wymaga kontroli w poradni diabetologicznej, dobrania dawki leków i dostosowania ich do wysiłku fizycznego i diety, ale nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego sądowego diabetologa M. P. k.55-56 odwrót)

U wnioskodawczyni rozpoznano przewlekłą chorobę psychiczną pod postacią schizofrenii urojeniowej. W. Z. jest leczona psychiatrycznie od 19 listopada 1992 r., a w okresie od 6 czerwca 1992 r. do 19 września 1992

r. była hospitalizowana w oddziale psychiatrycznym z rozpoznaniem zespołu depresyjno – lękowego. Z historii ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego wynika, że od 2008 r. jest leczona z rozpoznaniem schizofrenii urojeniowej (opiniowana zgłaszała się na wizyty do lekarza psychiatry nieregularnie – przerwa w leczeniu wynosiła kilka lat). Od 2013 r. wznowiła leczenie – wnioskodawczyni zalecono lek kwetiapina w dawce 100-0-200 mg. Z dokumentacji medycznej wynika, że przebieg choroby psychicznej jest raczej łagodny. Od czasu pierwszej hospitalizacji nie było zaostrzeń skutkujących np. koniecznością ponownej hospitalizacji (na ogół lekarze odnotowywali w historii choroby, że nie stwierdzają objawów wytwórczych). Podczas hospitalizacji na oddziale geriatrycznym w 2015 r. konsultant psychiatry również nie stwierdził zaburzeń o charakterze psychotycznym. W. Z. w sferze psychicznej funkcjonuje względnie stabilnie od lat, a choroba psychiczna nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego sądowego psychiatry S. W. k.57-58)

W. Z. w maju 2006 r. przebyła zakrzep żyły środkowej siatkówki i w praktyce jest osobą jednooczną – posługuje się jedynie okiem lewym, które ma obniżoną ostrość wzroku. Istniejące u wnioskodawczyni parametry widzenia nie spełniają przesłanej do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu wzroku.

(opinia biegłego sądowego okulisty R. M. k. 87-88)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty oraz opinii lekarskich.

W toku postępowania wnioskodawczyni zakwestionowała ustalenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, że nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Celem weryfikacji stanowiska ubezpieczonej Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: kardiologa, neurologa, onkologa, hepatologa, diabetologa, psychiatry oraz okulisty. Złożone w sprawie opinie są jasne, zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczona, w oparciu analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie ubezpieczonej. Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawczyni, w tym przedstawionych przez nią wyników badań. Określili schorzenia występujące u badanej oraz ocenili ich znaczenie względem zdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. W ocenie Sądu Okręgowego nie ma podstaw do tego by podważać moc dowodową ww. opinii biegłych, a kwestia zdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji została dostatecznie wyjaśniona.

Nadto należy wskazać, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter. Korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Takich wiadomości, to jest specjalistycznej wiedzy medycznej, wymaga opis rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia, związanych z nimi dolegliwości stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku. Do dowodów tych nie mają zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 II CR 817/73 nie publikowane), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia

powołania innego biegłego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2002 roku, I CR 562/74 LEX nr 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807).

Powołani w sprawie biegli dysponowali wiadomościami specjalistycznymi, niezbędnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotne znaczenie dla sprawy a wydanie opinii poprzedzone zostało analizą dokumentacji lekarskiej, jak też przeprowadzeniem badania przedmiotowego wnioskodawczynie i uzyskaniem od niej wywiadem. Tym samym w uznaniu Sądu złożona przez wnioskodawczynię dokumentacja medyczna w żaden sposób nie może w skuteczny sposób podważyć wydanych w sprawie opinii.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.748 z późn. zm.), 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 analizy przepisu wynika, iż w przypadku osób które posiadają prawo do emerytury lub renty, a nie ukończyły 75 lat życia przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z art.12 powyższej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art.13 ust.1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ww. ustawy, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/2001, LexPolonica nr 364215).

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie pozwoliło na ustalenie, że wnioskodawczynie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a od spełnienia m.in. tej przesłanki było uzależnione przyznanie wnioskodawczynie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów z zakresu: kardiologa, neurologa, onkologa, hepatologa, diabetologa, psychiatry oraz okulisty Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawczynie schorzenia nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które powodowałyby konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu jej podstawowych potrzeb życiowych.

Podkreślić w tym miejscu należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca

oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)).

W konsekwencji brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego i Sąd Okręgowy na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz uzasadnieniem doręczyć wnioskodawczyni z pouczeniem o prawie, terminie i sposobie złożenia apelacji.

29 czerwca 2016 r.