

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31.10.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych po rozpatrzeniu wniosku z dnia 24.09.2019 r. odmówił J. G. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w wyniku przeprowadzonego badania Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 29.10.2019 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji, wobec czego brak jest podstaw do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja – k. 154 akt ZUS/

J. G. w dniu 14.11.2019 r. złożyła odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę. Wskazała, że ze względu na swoje schorzenia zdrowotne nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

/odwołanie – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 4.12.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Dodał, że wnioskodawczyni jako urodzona w dniu (...) nie spełnia również warunku ukończenia 75 lat życia.

/odpowiedź na odwołanie – k. 4/

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Wnioskodawczyni J. G. urodziła się w dniu (...)

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawczyni od 29.04.1985 r. posiadała prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a od 1.12.1995 r. z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Począwszy od 05.05.2012 r., tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego posiada prawo do emerytury.

/decyzje k. 16, 82, 146 akt ZUS/

J. G. w dniu 24.09.2019 r. złożyła wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/wniosek – k. 148 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u niej przewlekłe zapalenie żołądkowo- jelitowe; chorobę uchyłkową esicy; chorobę refluksową przełyku; stan nefrektomii lewostronnej w 1989 r. z powodu agenezji nerki; stan po cholecystektomii, po papilotomii endoskopowej oraz po operacjach przepukliny brzusznej w 2017 r.; nawracające infekcje układu moczowego; organiczne zaburzenia osobowości; zaburzenia depresyjne z somatyzacją; nadciśnienie tętnicze; przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca; zespół wazowagalny z omdleniami w wywiadzie. Orzeczeniem z dnia 15.10.2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 152-152v akt ZUS, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS – k. 26-27 dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

W dniu 15.10.2019 r. wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS w zakresie nieuznania jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/sprzeciw – k. 28-29 dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczyni organiczne zaburzenia osobowości z elementami konwersji; nadciśnienie tętnicze, zespół wazowagalny w wywiadzie; przebytą cholecystektomię; przebytą nefrektomię lewostronną, z powodu agenezji kamicy nerki prawej; chorobę niedokrwienną serca; uchyłek przełyku; uchyłek dwunastnicy w okolicy brodawki, przebytą papilotomię. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29.10.2019 r. roku uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 153-153v akt ZUS, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 34-36 dokumentacji orzeczniczo- lekarskiej ZUS/

W badaniu kardiologicznym u wnioskodawczyni stwierdzono nadciśnienie tętnicze kontrolowane lekami, stan po przeżytym zapaleniu mięśnia sercowego (lata 80-te) oraz omdlenia i utraty przytomności w wywiadzie (ostatnia 19.04.2017 r.).

Rozpoznano także inne schorzenia, tj. choroba refluksowa przełyku, uchyłek środkowej części przełyku, przepuklina rozworu przełykowego, przewlekła choroba nerek, stan po nefrektomii lewostronnej w 1985r z powodu agenezji nerki, stan po cholecystektomii w 1989 r. i papillotomii endoskopowej w 2002 r., stan po operacyjnym leczeniu przepukliny brzusznej w bliźnie pooperacyjnej (02.2017 r.), zespół lękowo-depresyjny, mięśniaki macicy, zespół bólowy kręgosłupa, stan po przemijającym niedokrwieniu mózgu z przemijającym niedowładem lewej kończyny górnej, nietrzymanie moczu i stolca w wywiadzie.

Stan kardiologiczno-internistyczny wnioskodawczyni jest obecnie średni. Uwzględniając pozostałe schorzenia badanej, jest ona osobą z umiarkowanymi schorzeniami gastrologicznymi, kardiologicznymi, nefrologicznymi, neurologicznymi. Dodatkowo w wywiadzie dominują u niej problemy psychiatryczne. Wnioskodawczyni jest niewątpliwie obciążona pewnymi (obecnie łagodnymi) schorzeniami kardiologicznymi o charakterze przewlekłym. Wnioskodawczyni cierpi na nadciśnienie tętnicze kontrolowane lekami. Choć zdarzają się okresy jego gorszej kontroli obecnie uzyskano dość optymalną jego kontrolę. Istotnie badana nie jest po przeżytym zawale serca, brak jest danych na znaczące uszkodzenie mięśnia sercowego czy rozpoznanie zaawansowanej niewydolności serca. Dodatkowo brak w ostatnim czasie istotnych dekomensacji układu krążenia wymagających intensywnego leczenia szpitalnego. W dostępnym badaniu USG serca (ECHO z 18.10.2018 r.) wykazano prawidłową kurczliwość mięśnia lewej komory serca (oszacowana frakcja wyrzutowa EF 68%, tj. NORMA). Taki wynik badania oznacza brak uszkodzenia mięśnia sercowego (brak niewydolności serca).

Wnioskodawczyni była także diagnozowana (z powodu utraty przytomności) kardiologicznie w trakcie pobytu w Klinice (...) (szpital (...), pobyt od 19.04.2017 r. do 26.04.2017 r.). W wykonanym wówczas badaniu E. H. (04.2017 r.) nie zarejestrowano istotnych klinicznie arytmii. Wykonane badanie USG tętnic szyjnych (04.2017 r.) nie wykazało zwężeń w tętnicach szyjnych. Ostatecznie nie potwierdzono u niej kardiologicznych przyczyn utrat przytomności.

Nadciśnienie tętnicze jest schorzeniem trudnym do wyleczenia, wymaga przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań). Dodatkowo pacjenci z tego typu schorzeniami mają niewątpliwie większe ryzyko kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych (nawet pomimo optymalnego leczenia). Jednak nie stanowi to o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Ze względów kardiologicznych (brak istotnego upośledzenia funkcji układu krążenia) nie stwierdza się niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii – k. 11-13, pisemna opinia uzupełniająca tego biegłego – k. 91-92/

Badaniem z zakresu chorób wewnętrznych rozpoznano u ubezpieczonej chorobę uchyłkową esicy z incydentami zapalenia uchyłków (2018), żylaki odbytu; chorobę refluksową przełyku z przepukliną rozworu przełykowego i uchyłkiem w części środkowej przełyku, przewlekłe zapalenia żołądka; nadciśnienie tętnicze chwyjne; przewlekłą chorobę niedokrwinną serca; nawrotowe infekcje dróg moczowych; przewlekłą chorobę jedynej nerki w stadium (...); stan po trzykrotnym zapaleniu mięśnia sercowego (1982 r., 1988 r., 1989 r.), przemijający blok A-VI/II st. w periodyce W. w wywiadach, zespół wazo-wagalny postać naczyniodespresyjna z incydentami omdleń (ostanie omdlenie w 2017 r.); stan po nefrektomii lewostronnej z powodu agenezji nerki (1985 r.), po operacji przepukliny brzusznej w bliźnie po nefrektomii (02.2017 r.), po cholecystektomii (1989 r.) i endoskopowej papilektomii (2002 r.); przewlekłą niewydolność limfatyczno-żylną; zespół depresyjno – lękowy.

U badanej aktualnie nie stwierdza się klinicznie jawnych objawów niewydolności serca w postaci zaburzeń rytmu, zastoju w płucach, powiększenia wątroby i śledziony. Obrzęki podudzi mają charakter limfatyczno-żylny, nadciśnienie tętnicze jest labilne i obecnie wykazuje wartości prawidłowe. Omdlenia i przemijający blok A-V I/II st. w wywiadzie są następstwem przebytych incydentów zapalenia mięśnia sercowego, a ostatnie udokumentowane omdlenie zdarzyło się w 2017 r.

Przebyte hospitalizacje, w tym ostatnia w lutym 2018 r. i lutym 2019 r. nie były spowodowana przyczynami internistycznymi.

Wnioskodawczyni obciążona jest wieloma chorobami, z których najpoważniejszą jest przewlekła choroba jedynej nerki w stadium G4 w skali 5-cio stopniowej. Postęp tej choroby może prowadzić do niewydolności nerki i konieczności dializoterapii w przyszłości.

Jednakże aktualny stan sprawności wnioskodawczyni, w tym zdolność do samodzielnego przemieszczania się, samodzielne rozbieranie się i ubieranie bez trudności, brak zaburzeń równowagi nie powoduje konieczności długotrwałego, a tym bardziej stałego udziału innych osób w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych wnioskodawczyni. Ze względów internistycznych wnioskodawczyni jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

Ze względów internistycznych wnioskodawczym może wymagać jedynie doraźnej krótkotrwałej pomocy w zaspakajaniu takich potrzeb jak dokonywanie większych zakupów.

Nie stwierdzono internistycznych przyczyn uzasadniających orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych – k. 15-19, pisemna opinia uzupełniająca tego biegłego – k. 71/

W badaniu urologicznym stwierdzono, że wnioskodawczyni w 1985 r. usunięto prawą nerkę z powodu agenezji, w 1989 r. badana przeszła cholecystektomię a w latach 1982, 1988 i 1989 zapalenie mięśnia sercowego. W 2012 r. i 2014 r. wnioskodawczyni była trzykrotnie hospitalizowana w Klinice (...). W 2014 r. była leczona w oddziale chorób wewnętrznych, w 2017 r. w Klinice (...), w lutym 2018 r. była hospitalizowana w oddziale wewnętrznym, w lutym 2019 r. na oddziale Urologii i Transplantacji N.. Na oddziale Urologii ((...)) w dniu 18.02.2019 r. stwierdzono u niej nawrotowe infekcje układu moczowego, w Klinice (...)((...)) w dniu 12.09.2018 r. - przewlekłą chorobę nerek st. III wg (...), w Klinice (...)((...)) w dniu 14.04.2017 r. - przewlekłą chorobę nerek st. III; stan po nefrektomii lewostronnej. Ostatnia hospitalizacja badanej odbyła się w lutym 2019 r w oddziale urologii z rozpoznaniem nawrotowych infekcji układu moczowego. Wykonano cystoskopie, z moczu wyhodowano K. pneumoniae, leczona m.in. M. (GFR 33 ml/min). W badaniu z grudnia 2019 r. GFR = 27,1 ml/min.

Obecny stan urologiczny powódki nie ogranicza wykonywania podstawowych czynności życiowych. Niewydolność nerkowa wnioskodawczyni nie powoduje obecnie znacznych ograniczeń czynności życiowych i konieczności stałej

opieki osoby trzeciej. Zgodnie z ustalonymi normami orzecznymi wnioskodawczyni jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

Z przyczyn urologicznych (zwłaszcza z powodu posiadania jednej nerki) wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy oraz jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu urologii – k. 33-34, pisemna opinia uzupełniająca tego biegłego – k. 72/

W badaniu psychiatrycznym rozpoznano u wnioskodawczyni epizod depresyjny umiarkowany.

Z dokumentacji leczenia psychiatrycznego wynika, że leczenie wnioskodawczyni zostało podjęte w dniu 14.02.2019 r. Uprzednio w kartach wypisowych z innych oddziałów stawiono rozpoznania bądź organicznych zaburzeń depresyjnych lub zaburzeń depresyjno -lękowych. Tym niemniej nasilenie objawów depresyjnych u badanej jest umiarkowane i nie uzasadnia orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni powinna kontynuować leczenie psychiatryczne, które rokuje znaczną poprawę stanu psychicznego pod warunkiem regularnego przyjmowania leków.

Badana przyjmuje następujące leki: C. (lek przeciwdepresyjny), A. (lek przeciw lękowy), P. (lek przeciwdepresyjny) oraz P. (lek przeciwłękowy). Opisywane przez ubezpieczoną objawy, trudności w porozumiewaniu się z ludźmi, nadmierna senność, niemożność samodzielnego dawkowania sobie leków nie znajdują odzwierciedlenia w badaniu psychiatrycznym. Wymienione objawy nie są związane z przyjmowanymi lekami psychotropowymi, chyba że opiniowana bierze większe ilości leków uspakajających niż przepisano. Wnioskodawczyni jest osobą sprawną intelektualnie dlatego powinna samodzielnie przyjmować przepisane leki.

Z punktu widzenia psychiatry u wnioskodawczyni nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 44-48, pisemna opinia uzupełniająca tego biegłego – k. 93/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz przede wszystkim na podstawie opinii biegłych specjalistów z zakresu: psychiatrii, kardiologii, chorób wewnętrznych i urologii. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczyni, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i co do zasady bezpośrednio badanie wnioskodawczyni. Biegli określili schorzenia występujące u badanej i ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do samodzielnej egzystencji. Opinie biegłych, co do konkluzji są zbieżne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, zostały wyczerpująco uzasadnione, a końcowe wnioski orzecznicze wynikają w sposób logiczny z treści opinii. W pisemnych opiniach uzupełniających biegli dodatkowo w sposób szczegółowy odnieśli się do zgłoszonych przez wnioskodawczynię wątpliwości, uwag i zarzutów.

W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową opinii biegłych, a kwestia zdolności do samodzielnej egzystencji odwołującej została dostatecznie wyjaśniona.

Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 205¹² § 1 i 2 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód

z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, 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 1974r. II CR 817/73, nie publ).

Sąd Okręgowy 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 2018 roku, poz. 1270, ze 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 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 w/w 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” (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/2001, LexPolonica nr 364215).

Dodać należy, że niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 września 2013 r., III A Ua 16 42/12, Lex nr 1372288).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie toczącej się z odwołania od decyzji z dnia 31.10.2019 r. było, czy ubezpieczona J. G. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i czy spełniła w związku z tym wszystkie przesłanki do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe pozwoliło ustalić, iż wnioskodawczyni nie spełnia warunków do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Opiniami powołanych przez Sąd biegłych nie została ona uznana za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Opinie biegłych zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawczyni z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych. Wnioskodawczyni wносиła zastrzeżenia do opinii biegłych.

Sąd Okręgowy podzielił opinie biegłych specjalistów, uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków. Wskazać należy, że biegli sądowi w sposób niebudzący wątpliwości wyjaśnili wszelkie okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonej. Biegli w opiniach uzupełniających udzielili odpowiedzi na wszystkie pytania skarżącej. Wnioski z powyższych opinii sprowadzały się do stwierdzenia, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Biegli wskazywali na brak istotnego upośledzenia funkcji układu krążenia, jak również

podnosili, że fakt posiadania jednej nerki, ze względu na brak upośledzenia funkcji organizmu w sposób znaczny, nie daje podstaw do uznania wnioskodawczynie za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Również ze względów internistycznych wnioskodawczynie może wymagać jedynie doraźnej krótkotrwałej pomocy w zaspakajaniu takich potrzeb, jak dokonywanie większych zakupów. Wreszcie pod względem psychiatrycznym podawane przez badaną objawy nie są związane z przyjmowanymi lekami psychotropowymi, chyba że opiniowana bierze większe ilości leków uspakajających niż przepisano. Wskazywane przez badaną objawy, trudności w porozumiewaniu się z ludźmi, nadmierna senność, niemożność samodzielnego dawkowania sobie leków nie znajdują odzwierciedlenia w badaniu psychiatrycznym.

Opinia biegłego może być oceniona przez sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczona, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winna dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać swoje poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Reasumując w ocenie Sądu Okręgowego, dopuszczone w postępowaniu rozpoznawczym dowody w postaci opinii biegłych – pozwalają na niebudzące wątpliwości ustalenie, iż stan zdrowia ubezpieczonej, nie pozwalał na przyjęcie, że jest ona osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Wnioskodawczynie jako osoba urodzona w dniu (...) nie spełnia także warunku ukończonych 75 lat.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczynie.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawczynie z pouczeniem, iż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wyroku z uzasadnieniem przysługuje jej prawo złożenia apelacji do tutejszego Sądu Okręgowego w Łodzi, które rozpoznaje Sąd Apelacyjny w Łodzi

K.W.