

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 listopada 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. T. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 29.10.2019 r. uznała ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego ubezpieczona nie spełnia jednej z przesłanek przyznania prawa do spornego świadczenia. (decyzja k. 8 – 8 verte III plik akt ZUS)

Od powyższej decyzji M. T. odwołała się w dniu 13 listopada 2019 r. do Sądu Okręgowego w Łodzi wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego. Wnioskodawczynie podkreśliła, że cierpi na liczne schorzenia a w szczególności chorobę zwyrodnieniową kończyn dolnych i górnych, która utrudnia jej poruszanie. (odwołanie k. 3)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. (odpowiedź na odwołanie k. 5)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

M. T. urodziła się w dniu (...) (okoliczność bezsporna)

Decyzją z dnia 26 sierpnia 1999 r. organ rentowy przyznał M. T. prawo do emerytury od dnia 1 kwietnia 2010 r., tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego. (decyzja k. 5 I plik akt ZUS)

Decyzją z dnia 19 września 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał M. T. od dnia 1.10.2014 r., obok prawa do emerytury także dodatek pielęgnacyjny na stałe w związku z ukończeniem 75 lat. (decyzja k. 129 - 130 I plik akt ZUS)

W dniu 5 września 2020 r. M. T. złożyła wniosek o przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. (wniosek k. 1 – 4 III plik akt ZUS)

W toku postępowania wnioskodawczynie została zbadana przez Lekarza Orzecznika ZUS, który rozpoznał u badanej zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe zwłaszcza rąk z przewlekłym zespołem bólowym, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez objawów korzeniowych, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca i uznał wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji. (opinia i orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS w dokumentacji medycznej k. 3-7, k. 4 III plik akt ZUS).

Od powyższego orzeczenia w dniu 16 października 2019 r. wnioskodawczynie złożyła sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS. (sprzeciw – k. 9 -10 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Komisja Lekarska ZUS w dniu 28 października 2019 r. zbadła wnioskodawczynię, rozpoznając u niej zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe, chorobę wieńcową serca, przebyty dwukrotnie zawał mięśnia sercowego leczony jednokrotnie założeniem stentu, zmiany dyskopatycznie – zwyrodnieniowe kręgosłupa bez objawów korzeniowych i uznał wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji. (opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 16 - 19 dokumentacji medycznej w aktach ZUS oraz k. 6 III plik akt ZUS)

Wnioskodawczynie cierpi na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez istotnych deficytów neurologicznych, co nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczynie od wielu lat odczuwa bóle całego kręgosłupa, łatwo się męczy, dużo leży w łóżku z powodu duszności. Nie jest pod opieką poradni neurologicznej. Wnioskodawczynie jest zdolna samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszcza się. Nie potrzebuje pomocy w utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu z toalety. Porusza się niezależnie po powierzchniach płaskich Na schody wchodzi samodzielnie. Wymaga pomocy przy kąpieli całego ciała. Ubiera się i rozbiera się samodzielnie. Kontroluje oddawanie stolca. Czasami popuszcza mocz, dlatego nosi wkładki do bielizny. (opinia biegłej neurologa J. B. k. 12 - 14)

U odwołującej stwierdzono również nadciśnienie tętnicze kontrolowane lekami, stan po przebytych zawałach mięśnia sercowego – 1998 r. i 2010 r., leczony angioplastyką z implantacją stentu (brak pełnych danych - brak dokumentacji, wnioskodawczyni nie pamięta) -niedoczynność tarczycy (brak dokumentacji), zaburzenia pamięci, zespół bólowy wielostawowy, zespół bólowy kręgosłupa i uznał, że z punktu widzenia biegłego internisty-kardiologa nie stwierdza się u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Realnie oceniając stan kardiologiczno-internistyczny wnioskodawczyni obecnie jest on dość dobry (jak na rozpoznane schorzenia kardiologiczno-internistyczne). Realnie i łącznie oceniając jest jednak ona osobą z dość ciężkimi schorzeniami reumatologicznymi, neurologicznymi, ortopedycznymi, kardiologicznymi. Według dostępnych danych nadciśnienie tętnicze jest kontrolowane lekami - brak danych na istotne dekomensacje wspomagające leczenie szpitalnego z powodu braku możliwości normalizacji ciśnienia tętniczego. Co ważne jednak mimo, iż jest po przebytych zawale serca, brak danych na znaczące uszkodzenie mięśnia sercowego, czy rozpoznanie zaawansowanej niewydolności serca. Dodatkowo w ostatnich latach nie była ona hospitalizowana z powodów kardiologicznych zaostrzeń (tj. oznacza to stabilizację w zakresie układu krążenia). Stan wnioskodawczyni 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 niezdolności do samodzielnej egzystencji. (opinia biegłego kardiologa i specjalisty chorób wewnętrznych dr n. med. R. G. k. 17 – 18)

U wnioskodawczyni występują także zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i wielostawowe, bez istotnego upośledzenia funkcji, z nasilonym zespołem. Z ortopedycznego punktu widzenia stan narządu ruchu nie powoduje u ubezpieczonej naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni jest zdolna do samoobsługi. W dniu wydania zaskarżonej decyzji tj. w dniu 28.10.2019 r. również nie była niezdolna do samodzielnej egzystencji. W badaniu ortopedycznym stwierdzono, że chód wnioskodawczyni jest dość sprawny, samodzielny, budowa ciała prawidłowa, ubiera się ona i rozbiera samodzielnie. W zakresie kręgosłupa nie stwierdzono wzmoczonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Kończyny górne i dolne są u wnioskodawczyni bez zaników mięśniowych. Występują jedynie zniekształcenia drobnych stawów obu rąk. Miernego stopnia, bólowe ograniczenie ruchomości wszystkich stawów kończyn górnych. Ruchy bierne są u wnioskodawczyni zachowane w pełnym zakresie, bolesne. Chwytność obu rąk jest zachowana. U ubezpieczonej występuje bólowe ograniczenie ruchów czynnych w stawach kończyn dolnych. Ruchy bierne są zachowane, bolesne. (opinia biegłego ortopedy M. S. k. 20 – 22)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonej, jej dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: neurologa, kardiologa i ortopedy, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni.

Wskazani biegli zapoznali się z przedłożoną dokumentacją lekarską z przebiegu chorób i leczenia wnioskodawczyni i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego wydali opinie.

Opinie biegłych są jasne, wnikliwe, spójne, logiczne i obiektywne, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisują stan zdrowia M. T. oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym. Powołani w sprawie biegli lekarze orzekli jednogłośnie, że wnioskodawczyni jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

Podkreślić należy, że przedmiotowe opinie nie były kwestionowane przez żadną ze stron.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych, odwołanie M. T. nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U z 2019 r., poz. 1622) świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

- 1) obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub
- 2) posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub
- 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 cytowanego aktu prawnego:

1. Świadczenie uzupełniające 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, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”.**

2. Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53 i 252), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1700 zł miesięcznie.

W myśl zaś art. 4 ust. 3 przytoczonej ustawy świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie uprawnionej, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osoby uprawnionej, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy istniejące u wnioskodawczyni naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji - art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 53 z późn. zm.) stosowany na podstawie art. 7 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy jak i niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3, cytowanej powyżej, ustawy).

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawczyni spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jej roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wnioski o oddalenie odwołania. Pewne odstępstwa od wskazanych reguł ciężaru dowodu zawierają przepisy kodeksu

postępowania cywilnego, które określają fakty (okoliczności faktyczne) nie wymagające udowodnienia w przepisach art. 227 k.p.c., 228 k.p.c., 229 k.p.c., 230 k.p.c., 231 k.p.c., 234 k.p.c.

Także z treści art. 232 k.p.c. wynika, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższego nie zmienia możliwość prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego z urzędu.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni jest osobą zdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z jednogłośnych opinii biegłych lekarzy o specjalizacjach lekarskich, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u M. T., potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Stosownie do opinii biegłych lekarzy: neurologa, kardiologa i ortopedy uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawczyni schorzeniami nie powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznym stwierdzono, że wnioskodawczyni jest zdolna samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszcza się. Nie potrzebuje pomocy w utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu z toalety. Porusza się niezależnie po powierzchniach płaskich Na schody wchodzi samodzielnie. Wymaga jedynie pomocy przy kąpieli całego ciała. Ubiera się i rozbiera się samodzielnie. Kontroluje oddawanie stolca. Czasami popuszcza mocz, dlatego nosi wkładki do bielizny.

W badaniu kardiologicznym ustalono, że stan kardiologiczno-internistyczny wnioskodawczyni obecnie jest on dość dobry (jak na rozpoznane schorzenia kardiologiczno-internistyczne). Wnioskodawczyni jest niewątpliwie obciążona schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe). Ma rozpoznane nadciśnienie tętnicze. Według dostępnych danych nadciśnienie tętnicze jest jednak kontrolowane lekami - brak danych na istotne dekomensacje wspomagające leczenia szpitalnego z powodu braku możliwości normalizacji ciśnienia tętniczego. Dodatkowo wnioskodawczyni jest po przebytych dwukrotnie zawale mięśnia sercowego. Co ważne jednak mimo, iż jest po przebytych zawale serca, brak danych na znaczące uszkodzenie mięśnia sercowego, czy rozpoznanie zaawansowanej niewydolności serca. Dodatkowo w ostatnich latach nie była ona hospitalizowana z powodów kardiologicznych zaostrzeń (tj. oznacza to stabilizację w zakresie układu krążenia). Podsumowując nadciśnienie tętnicze, stan po przebytych dwukrotnie zawale mięśnia sercowego to schorzenia, z których raczej trudno się wyleczyć - ogólnie patrząc wymagają 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 niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W badaniu ortopedycznym stwierdzono, że stan narządu ruchu nie powoduje u ubezpieczonej naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni jest zdolna do samoobsługi. Chód wnioskodawczyni jest dość sprawny, samodzielny, budowa ciała prawidłowa, ubiera się ona i rozbiera samodzielnie. W zakresie kręgosłupa nie stwierdzono wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Kończyny górne i dolne są u wnioskodawczyni bez zaników mięśniowych. Występują jedynie zniekształcenia drobnych stawów obu rąk. Miernego stopnia, bólowe ograniczenie ruchomości wszystkich stawów kończyn górnych. Ruchy bierne są u wnioskodawczyni zachowane w pełnym zakresie. Chwytność obu rąk jest zachowana. U ubezpieczonej występuje bólowe ograniczenie ruchów czynnych w stawach kończyn dolnych. Ruchy bierne są zachowane.

Stosownie zatem do przywołanych opinii przedmiotowych biegłych sądowych uznać należy, iż ubezpieczona nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich, w związku z powyższym nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i brak jest podstaw do przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego.

W związku z powyższymi okolicznościami, Sąd Okręgowy w Łodzi, stosownie do treści art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie M. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 5 listopada 2019 r., uznając je za niezasadne.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawczyni.

K.B.