

Sygn. akt VIII U 2659/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Jolanta Węs

Protokolant – starszy sekretarz sąd. Alicja Machnio

po rozpoznaniu w dniu 16 czerwca 2015 roku w Lublinie

sprawy J. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania J. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 28 października 2013 roku znak(...)

zmienia zaskarżoną decyzję i ustala J. W. prawo do dodatku pielęgnacyjnego na okres od 1 października 2013 roku do 31 stycznia 2016 roku.

Sygn. akt VIII U 2659/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 października 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił J. W. przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego z uwagi na fakt, iż wnioskodawca na skutek orzeczenia Komisji Lekarskiej z dnia 24 października 2013 r. nie został uznany za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (decyzja k. 132 a.r.).

W odwołaniu od tej decyzji J. W. zakwestionował jej trafność i wskazał, że stan jego zdrowia w ostatnim czasie uległ pogorszeniu i skarżący podlega ciągłemu leczeniu z przyczyn kardiologicznych, onkologicznych oraz neurologicznych. Z treści odwołania wynikało, iż domagał się zmiany zaskarżonej decyzji oraz przyznania mu dodatku pielęgnacyjnego na stałe (odwołanie k. 2-3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podnosząc argumenty leżące u podstaw zaskarżonej decyzji (odpowiedź na odwołanie – k. 4-4v a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje

J. W. urodził się (...) Po raz pierwszy uzyskał prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na podstawie decyzji ZUS z dnia 21 września 1998 r. – od dnia 23 sierpnia 1998 r. (decyzja k. 19 a.r.). Kolejnymi decyzjami prawo do renty było przyznawane na dalsze okresy. Decyzją z dnia 12 marca 2010 r. skarżący uzyskał prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe (decyzja k. 96 a.r.). Na podstawie decyzji z dnia 21 września 2011 r. ZUS

przyznał mu również prawo do dodatku pielęgnacyjnego – od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 30 września 2013 r. (decyzja k. 122 a.r.).

W dniu 10 września 2013 r. skarżący złożył wniosek o przyznanie mu dodatku pielęgnacyjnego (podanie k. 123 a.r.).

Badający go w dniu 27 września 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał: rak gruczołu krokowego leczony radioterapią i hormonoterapią w 2011 r., przewlekłą niewydolność krążenia NYHA II, stan po implantacji sztucznej zastawki mitralnej i aortalnej w 1998 r., stan po implantacji układu stymulującego, nadciśnienie tętnicze i padaczkę (dokumentacja orzecznicza) i stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie k. 125 a.r.).

Badająca skarżącego w dniu 24 października 2013 r. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała: rak gruczołu krokowego leczony radioterapią i hormonoterapią w 2011 r., przewlekłą niewydolność krążenia NYHA II, stan po implantacji sztucznej zastawki mitralnej i aortalnej w 1998 r., stan po implantacji układu stymulującego serca z powodu bradykardii w 2011 r., stan po operacji przepukliny pachwinowej lewostronnej w 2011 r., kamicę żółciową w 2012 r., kamicę nerki prawej (dokumentacja orzecznicza) i stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Komisji k. 131 a.r.).

Powyższe orzeczenie stało się podstawą wydania przez ZUS zaskarżonej decyzji (decyzja k. 132 a.r.).

W toku postępowania, celem ustalenia czy odwołujący się jest niezdolny do samodzielnej egzystencji Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu kardiologii, onkologii, chirurgii, urologii i gastrologii (postanowienie k. 6-7 a.s.).

W opinii z dnia 28 stycznia 2014 r. biegli: chirurg dr E. D., kardiolog dr A. M. (2), urolog dr W. L., onkolog dr A. C. rozpoznali u badanego: stan po wszczepieniu sztucznej zastawki aortalnej i mitralnej, stan po wszczepieniu stymulatora z powodu zaburzeń rytmu serca, stan po radioterapii z powodu raka prostaty, hormonoterapię w trakcie, kamicę nerki prawej w wywiadzie, kamicę pęcherzyka żółciowego, przewlekłe popromienne uszkodzenie narządów miednicy małej z krwotocznym zapaleniem błony śluzowej odbytnicy oraz szczelinę odbytu i stwierdzili, że skarżący jest całkowicie niezdolny do pracy i całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji od dnia 1 października 2013 r. z ogólnego stanu zdrowia; całkowita niezdolność do pracy jest trwała, zaś niezdolność do samodzielnej egzystencji będzie trwała przez okres 2 lat – do dnia 31 stycznia 2016 r.

W uzasadnieniu opinii biegli wskazali, że skarżący od 2012 r. był poddawany leczeniu z powodu wykrytego zaawansowanego miejscowo raka gruczołu krokowego. Otrzymał wówczas dawkę 7400 cGy podczas radioterapii na obszar podbrzusza, nadto włączono wówczas leczenie hormonalne, które jest kontynuowane. Aktualnie nie ma u skarżącego cech wznowy nowotworu, jednakże z powodu przeprowadzonej radioterapii aktualnie występują u niego cechy ciężkiego popromiennego uszkodzenia narządów miednicy małej, co objawia się powtarzającymi się krwotokami z odbytnicy, przewlekłym zespołem biegunowym z nietrzymaniem stolca, dolegliwościami bólowymi w podbrzuszu z okresowymi parciem na odbytnicę, nawracającymi stanami zapalnymi dróg moczowych. Biegli wskazali, iż stan ten potwierdza przeprowadzone w dniu 30 stycznia 2013 r. badanie kolonoskopii, które wykazało popromienne krwotoczne zapalenie błony śluzowej odbytnicy i obecność szczeliny w kanale odbytu.

Z kardiologicznego punktu widzenia biegli wskazali, że fakt przebycia przez opiniowanego operacji kardiologicznej z następową koniecznością leczenia przeciwwzakrzepowego uniemożliwia przeprowadzenie chirurgicznego leczenia szczeliny odbytu, jak również wykonanie plastyki zwieraczy odbytu.

Biegli wskazali, iż występujące u skarżącego nietrzymanie stolca oraz stały wyciek treści kałowej z odbytu zmusza go do stosowania pampersów, co przy ogólnym zniedołężnieniu związanym ze schorzeniami układu krążenia (stan po wszczepieniu zastawek serca i założeniu stymulatora) powoduje, że aktualnie wymaga on pomocy osób innych w czynnościach życia codziennego.

Biegli podkreślili nadto, że w czasie pobierania dodatku pielęgnacyjnego stan zdrowia odwołującego się nie tylko nie uległ istotnej poprawie, ale wręcz przeciwnie – występujące dolegliwości rozwinęły się i przyjęły postać utrwaloną. Powtarzające się krwotoki z odbytnicy występują od roku, co zdaniem biegłych oznacza niekorzystny rozwój zmian popromiennych. Lekarze specjaliści wskazali, iż wysokość dawki promieniowana oraz specyfika odczynu (zwlóknienia podścieliska błon śluzowych i zrębu narządów mięszkowych) uzasadniają obraz kliniczny chorego. Fakt zaś, iż od zakończenia leczenia przeciwnowotworowego upłynął niewielki okres czasu oznacza brak pewnych rokowań odnośnie wyleczenia raka prostaty (opinia k. 16-17 a.s.).

Do powyższej opinii biegłych zastrzeżenia złożył organ rentowy, domagając się skompletowania dokumentacji leczenia wnioskodawcy w (...) L., (...), (...)(...), a następnie dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych sądowych (pismo procesowe k. 29-30 a.s.).

Skarżący w piśmie procesowym z dnia 5 czerwca 2014 r. dodatkowo wniósł o zwrócenie się przez Sąd do (...) przy (...) (...) w L., Przychodni (...) oraz (...) dla (...) (...) w L. oraz o dopuszczenie dowodu ze złożonej przez niego dodatkowej dokumentacji leczenia (pismo procesowe k. 41-42 a.s.).

Po zgromadzeniu żądanej dokumentacji leczenia J. W. we wskazanych placówkach Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych (postanowienie k. 79 a.s.).

W opinii z dnia 30 października 2014 r. biegli wskazali, iż dolegliwości krwotoczne związane z przewlekłym popromiennym uszkodzeniem narządów miednicy mniejszej mają charakter remitujący u skarżącego i stąd wynik jego badania z dnia 28 stycznia 2014 r. odbiegał od obrazu opisanego przez Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS z 23 października 2013 r. W ocenie biegłych, duże zaostrenie dolegliwości u skarżącego wskazywało na zaostrenie popromiennego uszkodzenia narządów miednicy małej, co z kolei powodowało konieczność pomocy osób drugich przy samoobsłudze i spełnianiu procedur medycznych. Biegli nadto wskazali, iż niekontrolowany wyciek kału z domieszką krwistej wydzieliny powodował konieczność używania pampersów u odwołującego się.

Zdaniem lekarzy specjalistów, fakt występowania u odwołującego się powtarzających się krwotoków z odbytnicy w okresie około roku od dnia 28 stycznia 2014 r. wskazuje na niekorzystną ewolucję odczynu zapalnego popromiennego, ze zwiększaniem się dolegliwości z upływem czasu od zakończenia radioterapii. W ocenie biegłych, aktualnie prowadzona profilaktyka przeciwzakrzepowa po operacji kardiochirurgicznej i wszczepieniu sztucznych zastawek serca i stymulatora uniemożliwia przeprowadzenie leczenia wspomagającego, w tym operacyjnego istniejącej szczeliny odbytu. Biegli podkreślili, że stan zdrowia opiniowanego nie tylko nie uległ poprawie, ale dolegliwości się nasiliły i mają już charakter utrwalony. Nadto biegli podali, iż dobry stan odżywienia wnioskodawcy może wynikać ze znacznego ograniczenia jego aktywności fizycznej, co jest usprawiedliwione zarówno stanem układu krążenia, jak również dolegliwościami związanymi z uszkodzeniem narządów miednicy małej; nadto dodali, że obecność niedokrwistości nie jest wykładnikiem ciężkości odczynu popromiennego (opinia k. 86 a.s.).

Organ rentowy zgłosił zastrzeżenia również do powyższej opinii domagając się dopuszczenia dowodu z opinii lekarza medycyny społecznej (pismo procesowe k. 90-92 a.s.).

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych kardiologa i onkologa zlecając im odniesienie się do zastrzeżeń ZUS (postanowienie k. 96-96v a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 8 kwietnia 2015 r. biegłe: kardiolog dr A. M. (2) i onkolog dr A. C. w całości podtrzymały wnioski zawarte we wcześniejszych opiniach. Stwierdziły, iż stwierdzona niezdolność do samodzielnej egzystencji u J. W. jest związana z całokształtem obrazu jego choroby wnioskodawcy, a nie tylko z krwotocznym popromiennym zapaleniem w związku z przebytą radioterapią raka gruczołu krokowego. Zdaniem biegłych, oceniając zdolność skarżącego do samodzielnej egzystencji należy mieć na uwadze ogólne zniedołężnienie organizmu na skutek następstw leczenia onkologicznego oraz schorzeń dodatkowych, przede wszystkim układu krążenia. Biegłe zaakcentowały, iż w związku z tym, że zmiany popromienne mają charakter remitujący, wpisy w dokumentacji leczenia wnioskodawcy

z (...) (...) mogą nie odzwierciedlać obiektywnie stanu jego zdrowia. Określenie „stan dobry” odnosi się do braku występowania cech wznowy i odległych przerzutów, nie zaś następstw przeprowadzonego leczenia. Schorzenia układu krążenia badanego w stosunku do choroby podstawowej – nowotworu – są współistniejące i uniemożliwiają wykonywanie pracy zarobkowej, jednakże same w sobie nie są podstawą do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Równocześnie jednak obecność schorzeń kardiologicznych, biorąc pod uwagę konieczność leczenia przeciwnaczyniowego uniemożliwia skuteczne leczenie chirurgiczne hemoroidów i szczeliny odbytu oraz leczenie zachowawcze krwotocznego zapalenia błony śluzowej odbytnicy. Lekarze specjaliści podkreślili również, że w trakcie pobierania zasiłku opiekuńczego stan zdrowia J. W. nie uległ poprawie, a wręcz pogorszył się – występujące objawy kliniczne świadczą bowiem o rozwoju odczynu popromiennego (opinia k. 99 a.s.).

Do powyższej opinii organ rentowy ponownie złożył zastrzeżenia, domagając się dopuszczenia dowodu z opinii innych biegłych z zakresu kardiologii i onkologii (pismo procesowe k. 106-107 a.s.) oraz podtrzymując wniosek dowodowy zawarty we wcześniejszym piśmie procesowym, lecz Sąd Okręgowy nie uwzględnił tych wniosków, jak również zastrzeżeń organu rentowego do opinii uzupełniającej biegłych uznając, iż stanowią one jedynie polemikę z dokonaną już przez lekarzy specjalistów kompleksową oceną stanu zdrowia i zdolności do samodzielnej egzystencji J. W..

Sąd Okręgowy podziela w pełni stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 27.07.2010 r. (II CSK 119/10, LEX nr 603161) oraz postanowieniu z dnia 19.08.2009 r. (III CSK 7/09, LEX nr 533130) zgodnie z którym Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wtedy gdy przeprowadzona już opinie zawierają istotne luki, są niekompletne, bo nie odpowiadają na postawione tezy dowodowe, niejasne, czyli nienależycie uzasadnione lub nieweryfikowalne, to jest gdy przedstawiona ekspertyza nie pozwala organowi orzekającemu zweryfikować zawartego w niej rozumowania, co do trafności wniosków końcowych.

Stwierdzić należy, iż wskazane opinie zostały sporządzone przez niekwestionowanych specjalistów z zakresu schorzeń występujących u wnioskodawcy. Biegli dokonali oceny stanu zdrowia skarżącego w kontekście jego zdolności do samodzielnej egzystencji w sposób kompleksowy oraz w sposób jasny, precyzyjny i wyczerpujący uzasadnili swoją ocenę. Opinie nie zawierały żadnych sprzeczności, były jasne, spójne, rzetelne i wyczerpujące, a wnioski płynące z analizy ich treści jasne i poparte przekonującą argumentacją.

Zdaniem Sądu, analiza sporządzonych w sprawie opinii pozwoliła na uzyskanie wiadomości specjalnych niezbędnych do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.09.1999 r., II UKN 96/99).

Zwrócić należy również uwagę na treść wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2007 r. (III UK 130/06, OSNP 2008/7-8/113, Lex 368973), zgodnie z którym „Opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia i związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku. Sąd nie może - wbrew opinii biegłych - oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu”.

Sąd orzekający to stanowisko w pełni podziela uznając, że stan zdrowia skarżącego aktualnie powoduje występowanie u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji w okresie od 1 października 2013 r. do dnia 31 stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy obdarzył również wiarą dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego i aktach niniejszego postępowania. Ich treść, forma oraz fakt sporządzenia przez uprawnione podmioty nie budziła wątpliwości Sądu oraz nie była kwestionowana przez strony.

Odwołanie jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 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 zastrzeżeniem ust. 4.

Przepis art. 12 ust. 1 przewiduje, iż 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. Zgodnie zaś z ust. 2 całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Przepis art. 13 ust. 5 precyzuje zaś, że 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.

Orzekając na podstawie uwzględnionych opinii biegłych specjalistów Sąd Okręgowy uznał, iż stan zdrowia wnioskodawcy istotnie powoduje u niego aktualnie całkowitą niezdolność do wykonywania pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji w okresie od 1 października 2013 roku do 31 stycznia 2016 roku.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie wyżej cytowanych przepisów oraz treści art. 477¹⁴ § 2 kpc Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.