

Sygn. akt III AUa 624/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2012 r. w Szczecinie

sprawy M. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 13 czerwca 2012 r. sygn. akt IV U 33/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 624/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 30 listopada 2011r. wydaną na podstawie art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. jedn. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 z zm.) odmówił ubezpieczonej M. Ś. prawa do dodatku pielęgnacyjnego albowiem orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 21 listopada 2011r. nie stwierdzono u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczona M. Ś. wniosła odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany poprzez przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Wskazała, że od 1986r. cierpi na ostre reumatoidalne zapalenie stawów (...). Choroba doprowadziła już do dużych zmian w organizmie m.in. koślawości stawów kolanowych, palców stóp i rąk.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko.

Wyrokiem z dnia 13 czerwca 2012 roku Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. Ś. prawo do dodatku pielęgnacyjnego poczynając od 1 listopada 2011 r. na okres do 31 października 2012r.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Ubezpieczona M. Ś. jest uprawniona do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 31 października 2012r. Do 31 października 2011r. ubezpieczona była uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji spowodowanej zaawansowanym reumatoidalnym zapaleniem stawów.

W dniu 14 września 2011r. ubezpieczona, urodzona w dniu 19 stycznia 1971 r., zgłosiła wniosek do o przyznanie jej dodatku pielęgnacyjnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczoną na badania lekarskie celem oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach orzeczeniem z 7 października 2011r. uznał ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Tak wydane orzeczenie potwierdziła również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 21 listopada 2011r., wskazując, że orzeczenie to zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w 2010r., zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 6 września 2011r. i wyników dodatkowych badań w postaci badan specjalistycznych. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, sprawność psychofizyczną organizmu w zakresie zdolności do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W oparciu o tak poczynione ustalenia organ rentowy decyzją z 30 listopada 2011r. odmówił M. Ś. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W celu ustalenia czy stan zdrowia ubezpieczonej daje podstawy do przyznania prawa do spornego świadczenia, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych specjalistów w zakresie schorzeń, które wystąpiły u ubezpieczonej.

W opinii z 19 marca 2012r. biegli lekarze: specjalista reumatolog A. Z. i specjalista ortopeda H. M. rozpoznali u ubezpieczonej:

- stan po wszczępieniu sztucznego stawu biodrowego prawego i kolanowego lewego;
- porażenie nerwu strzałkowego i piszczelowego lewego z następowym końskim ustawieniem stopy lewej i brakiem ruchów w stawie skokowym;
- zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego prawego z ograniczeniem zgięcia do 45°, kolana koślawe;
- zmiany zwyrodnieniowe stawów nadgarstkowych z ograniczeniem ruchomości;
- reumatoidalne zapalenie stawów - IV O, postać zaawansowana farmakologicznie;
- nadciśnienie tętnicze ustabilizowane.

Wymienione przez biegłych schorzenia powodują, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy i niezdolna do samodzielnej egzystencji na okres 2 lat. Niezdolność do samodzielnej egzystencji spowodowana jest ograniczeniem ruchomości kręgosłupa i stawów kolanowych, które uniemożliwiają samodzielne ubieranie się, mycie. Końskie ustawienie stopy lewej i kolana koślawe, ograniczają ruchy w stawie kolanowym prawym upośledzają funkcję ruchową, co powoduje konieczność pomocy przy zaspokajaniu podstawowych czynności życiowych tj. zakupów, załatwiania

spraw urzędowych. Zmiany zaś zwyrodnieniowe obu stawów nadgarstkowych z ograniczeniem ich ruchomości pozwalają jedynie na wykonywanie pracy lekkiej.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za zasadne. Jako podstawę swojego rozstrzygnięcia Sąd wskazał art. 75 ust. 1 w zw. z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. jedn. Dz. U z 2009r. nr 153, poz. 1227 z 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.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostaje fakt, że M. Ś. jest uprawniona do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do 31 października 2012r. Przedmiotem sporu w sprawie jest ustalenie czy jest ona osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Zgodnie z art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Zdaniem Sądu I instancji ustalenie wskazanych okoliczności wymagało wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wiadomości specjalnych, w związku z czym sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: reumatologa i ortopedy w celu ustalenia na podstawie wyników badania ubezpieczonej i jej dokumentacji medycznej, czy jest ona od 1 listopada 2011r. nadal niezdolna do samodzielnej egzystencji, jeżeli tak, to jaki jest przewidywany okres tej niezdolności, jeżeli zaś nie, to na czym polega poprawa jej stanu zdrowia w porównywaniu do stanu zdrowia określonego orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 15 października 2009r.

Wnioski płynące z opinii biegłych dwóch różnych specjalności były zbieżne i jednoznacznie wynikało z nich, że obecny stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją niezdolną do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej na okres 2 lat.

W opinii z 19 marca 2012r. biegli lekarze: specjalista reumatolog A. Z. i specjalista ortopeda H. M. rozpoznali u ubezpieczonej:

- stan po wszczępieniu sztucznego stawu biodrowego prawego i kolanowego lewego;
 - porażenie nerwu strzałkowego i piszczelowego lewego z następowym końskim ustawieniem stopy lewej i brakiem ruchów w stawie skokowym;
 - zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego prawego z ograniczeniem zgięcia do 45°, kolana koślawe;
 - zmiany zwyrodnieniowe stawów nadgarstkowych z ograniczeniem ruchomości;
- reumatoidalne zapalenie stawów - IV f3, postać zaawansowana farmakologicznie;
- nadciśnienie tętnicze ustabilizowane.

We wnioskach opinii biegli stwierdzili, że wymienione schorzenia powodują, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy i niezdolna do samodzielnej egzystencji na okres 2 lat. W uzasadnieniu opinii biegli wyjaśnili, że ubezpieczona choruje od wielu lat na (...). Przebieg choroby pomimo stałego systematycznego i intensywnego leczenia objął już wiele stawów, jest agresywny i ciągle postępujący. Ubezpieczona była wielokrotnie hospitalizowana. Do tej pory M. Ś. przeżyła kilka zabiegów reumoortopedycznych, ostatni powikłany porażeniem nerwów. Ubezpieczona oczekuje na następne zabiegi i w związku z tym nadal i stale podlega rehabilitacji w warunkach: domowych, ambulatoryjnych i szpitalnych. U ubezpieczonej doszło już do znacznych ograniczeń ruchomości stawów zwłaszcza w kończynach dolnych. Niezdolność do samodzielnej egzystencji spowodowana jest ograniczeniem ruchomości kręgosłupa i stawów

kolanowych, które uniemożliwiają samodzielne ubieranie się, mycie. Końskie ustawienie stopy lewej i kolana koślawe, ograniczone ruchy w stawie kolanowym prawym upośledzają funkcję ruchową, co powoduje konieczność pomocy przy zaspokajaniu podstawowych czynności życiowych tj. zakupów, załatwiania spraw urzędowych. Zmiany zwyrodnieniowe obu stawów nadgarstkowych z ograniczeniem ich ruchomości pozwalają jedynie na wykonywanie pracy lekkiej. Biegli nadmienili, że niezdolność do samodzielnej egzystencji może ulec zmianie po wszczęciu sztucznego stawu kolanowego prawego, na który to zabieg ubezpieczona oczekuje w kolejce.

W oparciu o wydaną przez biegłych opinię Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona z uwagi na występujące u niej schorzenia wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby przy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych tj. przy wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą, jak i przy wykonywaniu innych czynności niezbędnych do zabezpieczenia jej samodzielnej egzystencji. Stwierdzenie, iż zachodzi konieczność opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych nie oznacza, że jest ona potrzebna „we wszystkich czynnościach dnia codziennego” jak to organ rentowy stwierdził w piśmie z 12 czerwca 2012r., bowiem brzmienie przepisu art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej takiej treści nie zawiera. Chodzi o to, aby zachodziła konieczność opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i posiadała ona znamiona stałości lub długotrwałości.

W przekonaniu Sądu Okręgowego opinia wyznaczonych biegłych była na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśniała zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Sąd I instancji całość ustaleń biegłych zawartych w opinii pisemnej poddał szczegółowej analizie pod kątem fachowości, rzetelności, logiczności. Opinia została poddana ocenie przez Sąd na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

W ocenie Sądu I instancji powyższa opinia nie została przez organ rentowy skutecznie podważona -zarzuty do opinii sprowadzają się do podnoszenia kwestii, że ubezpieczona nie wymaga pomocy i opieki we wszystkich czynnościach dnia codziennego a takiego wymogu przepis art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej nie przewiduje.

Mając na uwadze powyższe Sąd orzekający na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, odnośnie dodatku pielęgnacyjnego orzekając na podstawie art. 13 ust.5 w związku z art. 13 ust. 2 ustawy. Ponieważ dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy Sąd przyznał ubezpieczonej M. Ś. prawo do dodatku pielęgnacyjnego do 31 października 2012r. tj. do końca okresu pobierania renty.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się organ rentowy, który wniósł apelację od powyższego wyroku. Wyrok zaskarżył w całości, wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności art. 13 ust. 5 w związku z art. 75 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych /t. jedn. z 2009 r. Dz. U. Nr 153, póź. 1227 z zm./, zwaną dalej ustawą o e. i r. z FUS, po przez uznanie, że ubezpieczona jest dalej okresowo całkowicie niezdolna do pracy i do samodzielnej egzystencji,

- naruszenie prawa procesowego tj. art. 316 k.p.c. i nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych w sprawie polegających na pominięciu wnioskowanego dowodu przez organ rentowy o dopuszczenie dowodu z dodatkowej opinii innych biegłych lekarzy sądowych na okoliczność niezdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji u ubezpieczonej.

Wskazując na powyższe podstawy apelacyjne organ rentowy wniósł o:

- o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ubezpieczonej ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Koszalinie IV Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

W uzasadnieniu apelacji apelujący podniósł, że opinie biegłych były niepełne i nie dość wnikliwe i należało je uzupełnić o co wnioskował organ rentowy, a czego Sąd nie uwzględnił. Zdaniem apelującego Sąd I instancji nie dopuszczając dowodu z opinii nie wyjaśnił wszystkich istotnych okoliczności sprawy i zmienił decyzję organu rentowego nie mając dostatecznych podstaw faktycznych i prawnych. Zdaniem apelującego skoro ubezpieczona jest samodzielna przy spożywaniu posiłków, przemieszczania się, niezależna w czynnościach utrzymania higieny osobistej, dobrze kontroluje zwieracze to konieczność, pomocy stałej lub długotrwałej opieki może budzić wątpliwości.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja organu rentowego okazała się niezasadna.

Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które Sąd Apelacyjny przyjął za własne nie widząc potrzeby uzupełnienia zebranego w sprawie materiału dowodowego o co wnioskował apelujący.

Zarzuty podniesione w apelacji okazały się chybione. Jak słusznie podniósł Sąd Okręgowy w celu nabycia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego, u osoby ubiegającej się o to świadczenie muszą zostać stwierdzone dwa stany, mianowicie - całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd I instancji stwierdził, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy zgodnej z kwalifikacjami i niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutów zawartych w apelacji uznając, że Sąd Okręgowy zebrał pełny materiał dowodowy. W szczególności wnioski opinii biegłych z zakresu reumatologii A. Z. oraz biegłego ortopedy H. M. są jednoznaczne i nie nasuwają zastrzeżeń. Opinie biegłych są kategoryczne, pełne, wskazują okres niezdolności do samodzielnej egzystencji, a ich wydanie zostało poprzedzone oceną według skali Barthel`a.

Biegli podali, że niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej spowodowana jest ograniczeniem ruchomości kręgosłupa i stawów kolanowych, które uniemożliwiają samodzielne ubieranie i mycie się. Końskie ustawienie stopy lewej i kolana koślawe, ograniczone ruchy w stawie kolanowym upośledzają funkcję ruchową, co powoduje konieczność pomocy przy zaspokajaniu podstawowych czynności życiowych tj. zakupów, załatwiania spraw w urzędach. Zmiany zwyrodnieniowe obu stawów nadgarstkowych z ograniczeniem ich ruchomości pozwalają jedynie na wykonywanie pracy lekkiej.

Wobec stanowiska apelującego i jego zarzutów zawartych w apelacji powtórzenia wymaga, że sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118) jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, ma szeroki zakres przedmiotowy. Pojęcie to mieści w sobie tak opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonej możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, itp., jak również pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. W niniejszej sprawie w obu tych aspektach wypowiedzieli się biegli sędziowie, przesądzając o potrzebie u badanej wskazywanej opieki oraz pomocy. Sąd Apelacyjny zauważa przy tym, że konkretne schorzenia, nawet jeżeli powodują, że ubezpieczona jest w stanie wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie (np. jeść, ubierać się), o ile w pozostałym zakresie z ich powodu jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej pomocy ze strony osoby trzeciej, to powyższe ograniczenia mogą uzasadniać stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 listopada 1998 r., III AUa 1035/98, PP 1999, nr 11). Na aprobatę zasługuje też wykładnia omawianego pojęcia, zgodnie z którą do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję człowieka nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi jak mycie się, 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00, OSA 2001, z. 12, poz. 44).

W świetle powyższych rozważań powołanego orzecznictwa zarzut, że ubezpieczona jest samodzielna przy spożywaniu posiłków czy w utrzymaniu higieny osobistej i dobrze kontroluje zwieracze, jest o tyle chybiony, że przy przemieszczaniu się, robieniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych wymaga pomocy osoby trzeciej.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego również zarzuty dotyczące braków wydanej opinii, daty leczenia operacyjnego stawu biodrowego, opisanie karty informacyjnej z tego leczenia nie dyskwalifikuje wydanej opinii skoro wydana opinia odpowiada na postawione pytania w tezie dowodowej, jest rzeczowa, zawiera rozpoznanie chorób występujących u ubezpieczonej, wnioski końcowe i ich uzasadnienie. Tak więc spełnia kryteria stawiane opiniom biegłych, o których stanowi art. 285 k.p.c.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Okręgowy zebrał pełny materiał dowodowy, który trafnie ocenił pod względem prawnym. Ubezpieczona M. Ś. spełniała przesłanki do przyznania jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego, na podstawie art. 75 w zw. z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i nie podstawie art. 385 k.p.c. apelację organu rentowego oddalił jako niezasadną.

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak