

Sygn. akt III AUa 910/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2015 r. w Szczecinie

sprawy Z. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek apelacji ubezpieczonego

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

z dnia 15 października 2014 r. sygn. akt IV U 190/14

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 910/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 stycznia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. Inspektorat w W. wznowił dla ubezpieczonego Z. B. od dnia 1 grudnia 2013 r. wypłatę renty z tytułu niezdolności do pracy, jednocześnie nie przyznając mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Z powyższą decyzją nie zgodził się ubezpieczony, działając przez swojego opiekuna prawnego, który wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonemu dodatku pielęgnacyjnego, powołanie biegłego psychiatry w celu sporządzenia opinii na okoliczność niezdolności odwołującego do samodzielnej egzystencji, rozpoznanie sprawy również pod nieobecność odwołującego oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania według norm

przepisanych. W uzasadnieniu odwołania wskazał, że organ rentowy nie rozważył wszystkich okoliczności sprawy opierając się jedynie na lakonicznym orzeczeniu Komisji Lekarskiej.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Wskazał, iż w sprawie nie zachodzą przesłanki uzasadniające przyznanie dodatku pielęgnacyjnego, ponieważ komisja lekarska orzeczeniem z dnia 8 stycznia 2014 r. ustaliła brak niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Wyrokiem z dnia 15 października 2014 roku Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń społecznych oddalił odwołanie Z. B. od decyzji organu rentowego.

Sąd wydał rozstrzygnięcie w oparciu o następujący stan faktyczny i rozważania prawne.

Ubezpieczony Z. B. urodził się (...) i z zawodu jest ślusarzem. Dotychczas pracował jako tokarz, ślusarz, mechanik-spawacz, ślusarz-spawacz i nastawiacz-operator. Pracy zarobkowej nie wykonuje od 1998 roku. Od dnia 31 października 2001 roku przyznano mu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Z powodu choroby psychicznej schizofrenii paranoidalnej ubezpieczony został całkowicie ubezwłasnowolniony. Renta z tytułu całkowitej niezdolności przyznawana była mu również na okresy do dnia 30 września 2004 r. i do 28 lutego 2007 roku. Decyzją z dnia 29 maja 2003 roku odmówiono ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego ze względu na to, że stan zdrowia nie czyni go niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Decyzja ta została zmieniona i Sąd Apelacyjny w Gdańsku przyznał Z. B. prawo do dodatku pielęgnacyjnego do dnia 28 lutego 2007 roku. Renta z tytułu niezdolności do pracy oraz dodatek pielęgnacyjny następnie zostały przyznane do dnia 29 lutego 2008 roku. Wypłatę świadczeń wznowiono do 31 grudnia 2010 r. Następnie organ rentowy przyznał ubezpieczonemu rentę do 30 listopada 2013 r., a dodatek pielęgnacyjny do 30 listopada 2011 r. Decyzja przyznająca te świadczenia została zaskarżona. Organ rentowy w wykonaniu orzeczenia Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 24 października 2012 r. przyznał ubezpieczonemu dodatek pielęgnacyjny od dnia 30 grudnia 2011 r. do dnia 30 listopada 2013 r.

Opiekun prawny ubezpieczonego 8 października 2013 r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wniosek ten został rozpatrzony pozytywnie decyzją z dnia 25 listopada 2013 r., jednakże organ rentowy uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Komisja Lekarska ZUS Oddział w S. w następstwie złożonego od decyzji sprzeciwu rozpoznała sprawę i orzeczeniem z dnia 8 stycznia 2014 r. stwierdziła, że Z. B. jest całkowicie niezdolny do pracy do 30 listopada 2016 r., jednak nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. W wyniku takiego orzeczenia komisji organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Sąd Okręgowy chcąc wyjaśnić sporne okoliczności powołał w toku postępowania dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów internisty, psychiatry oraz psychologa. Biegła internista w opinii z dnia 28 marca 2014 r. rozpoznała u ubezpieczonego cukrzycę typ 2 leczoną lekiem doustnym bez powikłań, nadciśnienie tętnicze chwiejne, otyłość pokarmową prostą wskazując, że z przyczyn internistycznych brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonemu dodatku pielęgnacyjnego.

W opinii sądowno-lekarskiej biegłych psychiatry i psychologa z dnia 30 marca 2014 r. wskazano, że chorujący na schizofrenię ubezpieczony obecnie znajduje się w stanie bez objawów wytwórczych, zaznaczone są objawy negatywne jak ograniczenie aktywności, spłycenie afektu, wycofanie się z kontaktów społecznych. Ubezpieczony systematycznie przyjmuje leki, jest samodzielny w podstawowych czynnościach, w rezultacie czego nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Z opinią tą nie zgodził się opiekun prawny ubezpieczonego, który wskazał, iż co prawda stan ubezpieczonego jest w miarę dobry, co nie oznacza, że może on być pozostawiony bez nadzoru, czyli że sam będzie przyjmował leki, racjonalnie wydawał pieniądze, chodził do lekarza czy też uiszczał stałe opłaty. Dodał, że do ubezpieczonego dojeżdża co tydzień, a w kontakcie telefonicznym pozostaje z nim codziennie. W opinii uzupełniającej, którą biegłe sporządziły na skutek wniesionych zastrzeżeń, podtrzymały one swoje dotychczasowe stanowisko. Nadto wskazały, że ubezpieczony jest samodzielny w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, tzn. zażywa leki, utrzymuje kontakt z leczącym go lekarzem, ma rozeznanie w swoich potrzebach i właściwie je komunikuje. Opiekun ubezpieczonego w dalszym ciągu nie zgadzał się ze stanowiskiem biegłych i wskazywał, iż nie została w nich podana nawet pełna nazwa choroby. Powtórzył wcześniejsze zastrzeżenia i dodał, że ubezpieczony

leki przyjmuje w obecności pielęgniarki lub opiekuna. Biegłe odniosły się do tych uwag na posiedzeniu w dniu 15 października 2014 r. składając ustne opinie uzupełniające. Lekarka psychiatra podniosła, że proces chorobowy u ubezpieczonego uzyskał pewną równowagę i z dokumentów oraz jego badania nie wynika, żeby stan się pogorszył. Stan ubezpieczonego jest wyrównany i w ocenie biegłej nastąpiła poprawa w stosunku do poprzednich lat. Ubezpieczony nie ma zaburzonej funkcji poznawczych, sam gotuje, sprząta, pierze, wie jakie ma potrzeby, kiedy ma przyjmować leki. Biegła podsumowała, że T. B. nauczył się funkcjonować w swojej chorobie przewlekłej, może sam dbać o swój stan zdrowia i sam może załatwiać sprawy urzędowe. Z kolei biegła psycholog potwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Może on sam funkcjonować z częściową pomocą przy załatwianiu spraw bardziej skomplikowanych o charakterze urzędowym i ekonomicznym oraz ze wsparciem ze strony innych osób. Nie oznacza to jednak braku zdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i funkcjonowania w społeczeństwie, gdyż ubezpieczony nie wymaga opieki i nadzoru w wykonywaniu czynności dnia codziennego.

Sąd Okręgowy wskazał, że bezspornym jest to, iż ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Przedmiot sporu dotyczył ustalenia czy jest on nadto niezdolny do samodzielnej egzystencji i czy w związku z tym przysługuje mu dodatek pielęgnacyjny. Ustalenie okoliczności, o których mowa w art. 13 ust. 5 i art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, wymaga wiadomości specjalnych, w związku z czym Sąd pierwszej instancji przeprowadził w toku postępowania dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów internisty, psychologa i psychiatry. O ile organ rentowy nie kwestionował opinii biegłych, o tyle czynił to opiekun prawny ubezpieczonego. Całość ustaleń biegłych Sąd Okręgowy poddał szczegółowej analizie pod kątem fachowości, rzetelności i logiczności. Opinie podlegały ocenie na podstawie właściwych dla ich przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich wniosków. Sąd Okręgowy przyjął opinie biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonego i jego zdolności do samodzielnej egzystencji, jak i za podstawę wydania wyroku, uznając je za logiczne i spójne. Sąd wskazał, że opinie zostały sporządzone fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego jakim dysponowały biegłe i były w zakresie swoich wniosków zbieżne.

Sąd Okręgowy uznał, że zastrzeżenia do opinii złożone przez opiekuna prawnego ubezpieczonego nie mogły wpłynąć na ocenę wartości dowodowej wniosków z nich płynących. Bezzasadne były przede wszystkim twierdzenia, że sam fakt ubezwłasnowolnienia ubezpieczonego świadczy o tym, że jest on osobą całkowicie niesamodzielną. W ocenie Sądu na to, że ubezpieczony jest w stanie wykonywać czynności dnia codziennego wskazuje chociażby to, że jego opiekun odwiedza go jedynie w weekendy i inne wolne dni, gdyż w dni pracujące pracuje i przebywa wraz z rodziną w innym mieście. Co się z tym wiąże, wskazane wyżej czynności ubezpieczony wykonuje w dużej mierze sam, a liczyć może na pomoc pielęgniarki środowiskowej przy niektórych czynnościach, takich jak przyjmowanie leków.

Wnioski zawarte w opiniach biegłych również są zgodne z wcześniejszą dokumentacją lekarską ubezpieczonego, z których wynika, że stan zdrowia Z. B. ulega poprawie w porównaniu z poprzednimi latami i obecnie jest stabilny. Ubezpieczony systematycznie przyjmuje leki, ma rozeznanie w swoich potrzebach i właściwie je komunikuje.

W rezultacie Sąd Okręgowy uznał, że stan zdrowia ubezpieczonego Z. B. nie wywołuje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych, a tym samym brak było podstaw do uznania, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Co za tym idzie, brak jednej z przesłanek do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego jest równoznaczny z brakiem uprawnienia do tego świadczenia.

Z powyższym orzeczeniem nie zgodził się ubezpieczony który poprzez swojego opiekuna prawnego wniósł apelację. Rozstrzygnięcie zaskarżył w całości i zarzucił mu naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, iż odwołujący nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału polegającą na przyjęciu, że odwołujący jest zdolny do samodzielnej egzystencji i zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych bez opieki innej osoby.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości, a w tym celu ewentualnie o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania procesowego z uwzględnieniem kosztów postępowania odwoławczego. Ewentualnie wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia, przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego. W uzasadnieniu wskazał, że Sąd Okręgowy za podstawę orzeczenia przyjął opinię biegłych, które są ze sobą sprzeczne. Biegła psychiatra wskazała, że ubezpieczony może sam załatwiać sprawy urzędowe, zaś biegła psycholog uznała, że do takich spraw ubezpieczony wymaga pomocy i opieki. Z kolei z aktu ubezwłasnowolnienia wynika, iż ubezpieczony nie może wykonywać żadnych czynności prawnych. Nadto Z. B. odmawia dokonywania różnych czynności i wykonuje je dopiero pod wpływem opiekunów, np. przyjmowanie leków. Stabilność stanu zdrowia jest złudna i daje się ją utrzymać tylko dzięki stałej opiece. Nadto opinia została wydana przez dwóch lekarzy z tej samej poradni, co lekarz konsultant wcześniej orzekający z ramienia organu rentowego i zachodzą pomiędzy tymi osobami zależności służbowe. W opiniach nie została wskazana także pełna nazwa choroby. W związku z tym niezbędne jest powołanie innego biegłego do wydania opinii w sprawie. Apelujący wskazał także, że biegłe nie ustosunkowały się w opinii do wszystkich zastrzeżeń i pytań odwołującego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego

w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720). Sąd Apelacyjny podzielił nadto stan prawny wskazany przez Sąd Okręgowy jako podstawa rozstrzygnięcia.

Sąd Apelacyjny wskazuje, iż w sprawie niezbędnym było zasięgnięcie opinii specjalistów, co też Sąd pierwszej instancji uczynił. Powołał biegłych ze specjalności adekwatnych do schorzeń, które były podstawą orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz przyznania dodatku pielęgnacyjnego. Zadaniem Sądu było ustalenie, czy spełnione zostały wszystkie przesłanki, które uzasadniałyby przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy emerytalnej dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie, która została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. Konieczne jest zatem łączne spełnienie obu przesłanek. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony ze względu na chorobę psychiczną – schizofrenię paranoidalną, na którą choruje od 1992 roku, jest całkowicie niezdolny do pracy. Tej okoliczności nie kwestionował organ rentowy. Również biegli powołani w sprawie zgodnie orzekli, że Z. B. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Kwestią sporną w sprawie pozostawało to, czy jednocześnie jest on osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W niniejszej sprawie nie wykazano, aby ubezpieczony nie radził sobie z podstawowymi obowiązkami domowymi, jego stan zdrowia powoduje oczywiście konieczność zapewnienia mu opieki i pomocy, ale nie w każdym aspekcie życiowym. Ubezpieczony samodzielnie się porusza, odżywia, zaspokaja potrzeby fizjologiczne, a także sam dba o utrzymanie higieny osobistej. Jest także w stanie robić samodzielnie drobne zakupy. Opiekun prawny nie mieszka na co dzień z ubezpieczonym, co również wskazuje, iż ubezpieczony radzi sobie z codziennymi czynnościami. Znajduje to potwierdzenie w opiniach powołanych w sprawie biegłych. Zgodnie orzekli oni, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ustały przesłanki, które uzasadniały przyznawanie dodatku pielęgnacyjnego

we wcześniejszych okresach. U ubezpieczonego nastąpiła stabilizacja stanu zdrowia i w dalszym ciągu rokuje poprawę przy regularnym leczeniu. Ubezpieczony nie był również w ostatnim czasie hospitalizowany. Również codzienne wizyty pielęgniarki środowiskowej nie wskazują na to, by ubezpieczony był osobą niesamodzielną. Pomaga ona mu w braniu lekarstw, ale nie jest wymagana jej pomoc w innych codziennych czynnościach. Okoliczność, że przez większą część czasu ubezpieczony mieszka sam także przemawia za uznaniem, iż jest w stanie samodzielnie radzić sobie w niezbędnym zakresie. Z samego faktu ubezwłasnowolnienia wynikają oczywiście duże ograniczenia w dokonywaniu wielu czynności, jednak okoliczność ta nie przesądza od razu, jak trafnie zauważył Sąd pierwszej instancji, o braku zdolności do samodzielnej egzystencji. Obecny stan zdrowia zatem nie powoduje konieczności zapewnienia ubezpieczonemu długotrwałej opieki czy też pomocy innej osoby w celu zapewnienia zaspokojenia elementarnych potrzeb życia codziennego.

Nie jest również zasadne kwestionowanie przez apelującego wiarygodności opinii sporządzonych przez biegłych z tego względu, iż biegli lekarze mają miejsce w jednej poradni. Zarówno lekarz konsultant, który orzekł z ramienia organu rentowego, jak i biegli powołani w sprawie wydawali swoje opinie niezależnie od siebie i w różnym przedziale czasowym. Okoliczność pracy w jednym miejscu nie powoduje od razu braku wiarygodności w wydawanych opiniach. Apelujący nie wskazał żadnych merytorycznych zarzutów, które mogłyby skutecznie pozbawić opinie wiarygodności.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutów zawartych w apelacji uznając, że Sąd Okręgowy zebrał pełny materiał dowodowy i na jego podstawie dokonał prawidłowych ustaleń. Wnioski opinii biegłych są jednoznaczne i nie nasuwają zastrzeżeń. Opinie sporządzone są spójnie i konkretnie. Odpowiadają na postawione tezy dowodowe. Zawierają opis rozpoznanych schorzeń oraz wnioski końcowe. Są także należycie uzasadnione, a więc spełniają kryteria stawiane opiniom biegłych. Zatem ubezpieczony nie spełnił przesłanek do przyznania mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego na podstawie art. 75 w zw. z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zmiany wyroku i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację ubezpieczonego oddalił jako niezasadną.