

Sygn. akt III AUa 947/14

III AUz 139/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 maja 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 26 maja 2015 r. w Szczecinie

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie dodatku pielęgnacyjnego

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 września 2014 r. sygn. akt VI U 707/14

oraz na skutek zażalenia ubezpieczonego

na postanowienie Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 listopada 2014r. sygn. akt VI U 707/14

1. oddala apelację,

2. oddala zażalenie.

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 947/14

Sygn. akt III AUz 139/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. K. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 22.06.2012 r. odmawiającej przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego jako niezgodnej z faktycznym stanem jego zdrowia.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS w Z., z dnia 11.06.2012 r. ustalające, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 30 września 2014r. oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że J. K. urodzony (...) pobiera ostatnio rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy przyznaną decyzją z 14.06.2012r. na okres do 1.10.2016r.

W toku postępowania sądowego powołani przez Sąd biegli sądowi - psycholog i lekarze: neurolog, psychiatra, kardiolog i ortopeda rozpoznali u J. K.:

zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego na tle zmian zwyrodnieniowych i przeciążeniowych, dysfunkcję chodu na tle usztywnienia i zniekształcenia stopy prawej po przebyłym złamaniu, olbrzymią, patologiczną otyłość, nadciśnienie tętnicze, zaburzenie rytmu serca w wywiadzie, stan po leczeniu operacyjnym choroby Dupuytrena, stan po usunięciu zmiany guzowatej okolicy łokcia lewego, zaburzenia urojeniowe i stwierdzili, że występujące u ubezpieczonego schorzenia czynią go całkowicie niezdolnym do pracy do osiągnięcia wieku emerytalnego. Brak natomiast przesłanek do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy przywołując treść art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998r o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013, poz.1440 ze zm.; dalej jako ustawa), podniósł, że w przedmiotowej sprawie należało ustalić zatem, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd Apelacyjny w Katowicach w tezie wyroku z dnia 6 marca 2003 r., sygnatura akt I AUa 651/02 wskazuje, że jedną z przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to ma szeroki zakres i obejmuje opiekę (pielęgnację) i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Drugą przesłanką do przyznania tego dodatku jest całkowita niezdolność do pracy. Sąd zgadza się z powyższą tezą i uważa ją za własną.

Sąd Okręgowy podkreślił, że powołani w toku postępowania biegli kardiolog, neurolog i ortopeda uznali odwołującego się za całkowicie niezdolnego do pracy do osiągnięcia wieku emerytalnego, nie stwierdzając jednocześnie u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie biegłych ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Schorzenie stawu skokowego, schorzenia układu ruchu przy istniejącej patologicznej otyłości mogą dodatkowo wpływać na obniżenie zdolności do zatrudnienia, jednak nie stanowią o niezdolności do samodzielnej egzystencji. U odwołującego się nie istnieją objawy ubytkowe ze strony ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Nadciśnienie tętnicze jest leczone. Okresowe zaburzenia rytmu serca mogą być również leczone farmakologicznie i nie powodują niewydolności krążenia. W ocenie biegłego psychiatry ubezpieczony cierpi na rozpoznaną chorobę umysłową od wielu lat, potwierdzoną hospitalizacją psychiatryczną oraz dostępną dokumentacją medyczną zawartą w aktach sprawy. Nie leczy się od dawna. Utrzymują się u niego utrwalone objawy zespołu urojeniowego – schorzenie to jako o znacznym nasileniu objawów chorobowych powoduje całkowitą niezdolność do pracy na trwałe. Brak jakichkolwiek dowodów medycznych dotyczących stanu psychicznego badanego świadczących o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd meriti uznał opinie biegłych za w pełni wiarygodne. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u wnioskodawcy oraz ocenili ich wpływ na zdolność do samodzielnej egzystencji. Opinie zostały sporządzona przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Biegli oparli się

na dokumentacji medycznej, wywiadzie uzyskanym od wnioskodawcy oraz na bezpośrednim jego badaniu. Opinie sporządzono zgodnie ze zleceniami Sądu, w sposób jasny i konkretny odpowiadając na zadane pytania.

Ubezpieczony nie zgadzał się z opinią biegłych sądowych twierdząc, że są fałszywe intelektualnie. Zastrzeżenia te miały jednak formę gołosłownej polemiki z biegłymi, gdyż nie wskazał jakichkolwiek dowodów, które mogłyby wzruszyć opinię biegłych.

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczony nie jest osobą, która dla wykonywania podstawowych czynności życiowych zmuszona jest do korzystania z pomocy osób drugich (w tym wykonywania zajęć domowych, wszystkich czynności dnia codziennego, tj. ubierania i rozbierania się, wykonywania wszechstronnej toalety – ale także dokonywania zakupów i załatwiania podstawowych spraw urzędowych). Wręcz przeciwnie, ubezpieczonego cechuje znaczna samodzielność, zwłaszcza w załatwianiu spraw urzędowych . Wystarczy wskazać, że w okresie od 2005 r. do chwili obecnej wytoczył on 46 spraw przeciw Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, co wiązało się z koniecznością stawiania się na rozprawy z odległego o 50 km D.. Z obserwacji Sądu wynika, że podróże odbywał samodzielnie korzystając z połączenia kolejowego lub autobusowego.

W związku z tym, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 K.p.c., odwołanie należało oddalić.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony wnosząc o jego uchylenie i przywrócenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego od 13 sierpnia 1988r. w powodu długotrwałej pomocy osób trzecich. W uzasadnieniu apelacji powołał się na ochronę na podstawie art. 5 k.c., związaną z okolicznościami wypadku z dnia 13 sierpnia 1988r. i orzeczeniem Sądu Wojewódzkiego w Zielonej Górze w sprawie sygn.. akt V 854/89.

Wnioskiem z dnia 7 października 2014r. ubezpieczony wystąpił do Sądu o uzupełnienie orzeczenia na podstawie art. 351 k.p.c. w kwestii po jakim okresie sąd uwzględnia prawa nabyte i ile lat można zaprzeczać wnioskowi o świadczenie z tytułu prac zleconych trwających dłużej niż 6 miesięcy.

Postanowieniem z dnia 6 listopada 2014r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. odrzucił wniosek o uzupełnienie wyroku. W uzasadnieniu postanowienia Sąd wskazał, że pismo z dnia 7.10.2014r. zawiera wniosek o uzupełnienie wyroku w sposób, który nie miał związku z przedmiotem sprawy. W odpowiedzi zawartej w piśmie z dnia 26.10.2014r. ubezpieczony zawarł uwagi sprzeczne z treścią art. 351 k.p.c. i dlatego Sąd postanowił jak w sentencji.

Ubezpieczony zażaleniem z dnia 21 listopada 2014r. wniósł o uchylenie powyższego postanowienia w całości jako sprzecznego z art. 3 k.c. w związku z art. 5 k.c. W uzasadnieniu zażalenia powołał się na prawa nabyte do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu urazu z 13.08.1988r. i długotrwałej pomocy osób trzecich inwalidzie zaliczonemu do III grupy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie jest uzasadniona. Zarzuty skierowane zasadniczo przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji, które oparto na wnioskach wydanych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinii biegłych sądowych, w ocenie Sądu odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego i dokonany na tej podstawie ustaleniami, abstrahując od obowiązujących regulacji prawnych. Nie może zaś stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta może być swobodna, ale nie dowolna, aby nie naruszać granic zakreślonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Zdaniem Sądu odwoławczego bez naruszenia zasad swobodnej oceny materiału dowodowego ocenił Sąd Okręgowy, że opinie sądowo – lekarskie są wiarygodne.

Odnotować wypada, że przy rozstrzygnięciu spornej oceny zdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji opiniujący uwzględnili wszystkie podnoszone przez skarżącego schorzenia, zapoznali się z całością dokumentacji medycznej i wskazali zgodnie, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego (02.10.2016r.). Biegli nie stwierdzili przesłanek do uznania wnioskodawcy za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu wniosków końcowych biegli szczegółowo wskazali, że schorzenia stawu skokowego, schorzenia układu ruchu przy współistniejącej otyłości mogą dodatkowo wpływać na obniżenie zdolności do zatrudnienia, jednak nie stanowią o niezdolności do samodzielnej egzystencji. U wnioskodawcy nie stwierdza się objawów ubytkowych ze strony ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Nadciśnienie tętnicze jest leczone. Okresowe zaburzenia rytmu serca mogą być również leczone farmakologicznie i nie powodują niewydolności układu krążenia. Natomiast biegły psychiatra na podstawie wnikliwej analizy dokumentacji medycznej, w tym z leczenia szpitalnego, nie stwierdził u wnioskodawcy objawów upośledzenia umysłowego, tylko utrwalone zaburzenie urojeniowe, rozpoznane od wielu lat. Ubezpieczony od wielu lat nie leczy się psychiatrycznie, utrzymują się utrwalone objawy zespołu urojeniowego, które powodują całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej na trwale. Brak dowodów medycznych świadczących o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Wobec stawianych w apelacji zarzutów powtórzenia wymaga, że sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany w art. 13 ust. 5 powołanej ustawy jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, ma szeroki zakres przedmiotowy. Aczkolwiek ubezpieczony przebywa w Domu Pomocy Społecznej, gdzie ma zapewnioną opiekę, jednakże jak wynika z opinii biegłych – rozpoznane schorzenia nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji, tylko całkowitą niezdolność do pracy.

Biegli potwierdzili występowanie u ubezpieczonego schorzeń, które powodują znaczny i niewątpliwy dyskomfort w jego codziennym funkcjonowaniu, to posiłkując się własną wiedzą specjalistyczną, w tym aktualną wiedzą medyczną wykluczyli, by schorzenia te skutkowały niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Odwołujący pozostał sprawny fizycznie i choć przy niektórych czynnościach może potrzebować pomocy, to przy zachowanych zdolnościach psychofizycznych nie oznacza to jeszcze, że nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować i że wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w zaspokajaniu swych potrzeb życiowych. Podzielając zatem treść cytowanych opinii i czyniąc je podstawą swoich ustaleń, Sąd Okręgowy nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów z art. 233 § 1 k.p.c., a dokonana ocena stanu faktycznego sprawy znajduje pełne odzwierciedlenie w zgromadzonym materiale dowodowym.

Kompletnym, rzeczowym i należycie uzasadnionym konkluzjom biegłych lekarzy, ubezpieczony nie przeciwstawił argumentów medycznych mogących podważyć ich wiarygodność. Wszelka dokumentacja chorobowa J. K. była przedmiotem analizy biegłych, co znalazło swój wyraz w sporządzonych w toku procesu opiniach. Specyfika ryzyka niezdolności do samodzielnej egzystencji, podobnie jak niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do świadczenia. W razie ustalenia w tym trybie braku tej niezdolności (do samodzielnej egzystencji) ustaje prawo do świadczenia. Zatem, wbrew argumentacji zawartej w apelacji nie można powoływać się na „prawa nabyte” w sprawie o prawo do dodatku pielęgnacyjnego, na podstawie art. 5 k.c., który to przepis nie znajduje zastosowania w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Z tych wszystkich względów, Sąd Apelacyjny, zgodnie z art. 385 k.p.c., orzekł o oddaleniu apelacji ubezpieczonego jako pozbawionej słusznych podstaw.

W związku z podnoszonymi w zażaleniu ubezpieczonego z dnia 21 listopada 2014r. na postanowienie z dnia 6 listopada 2014r. tożsamymi wnioskami i argumentacją jak w apelacji, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 397 § 2 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c. oddalił zażalenie jako bezzasadne.

SSA Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel