

Sygn. akt III AUa 986/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 6 października 2015 r. w Szczecinie

sprawy T. R. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie dodatku pielęgnacyjnego

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 14 października 2014 r. sygn. akt VI U 166/13

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka-Szkibiel

Sygn. akt III AUa 986/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu T. R. (1) prawa do dodatku pielęgnacyjnego, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2013 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, który domagał się jej uchylecia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i dopuszczenie dowodu z akt ZUS. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczony pobiera na stałe rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Do renty tej przysługiwał dodatek pielęgnacyjny okresowo. Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS uznano, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, wobec czego wspomniany dodatek mu nie przysługuje.

Wyrokiem z dnia 14 października 2014 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego i przywrócił ubezpieczonemu T. R. (1) prawo do dodatku pielęgnacyjnego na okres jednego roku od dnia 1 lutego 2013 r., a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie.

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

T. R. (1) urodził się (...), a zgodnie z decyzją z dnia 4 lipca 2005 r. pozostaje na rencie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, która na mocy decyzji z 15 kwietnia 2008 r. przysługuje mu na stałe. Do świadczenia okresowo przysługiwał mu dodatek pielęgnacyjny od 1.05.2005 r. do 31.01.2013 r. Sąd ustalił, że ubezpieczony cierpi na cukrzycę typu 2 przewlekłe źle wyrównaną, powikłaną polineuropatią, retinopatią i makroangiopatią, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę uogólnioną, stan po zawale mięśnia sercowego, stan po udarze niedokrwiennym mózgu, stan po amputacji przodostopia prawego, stan po plastyce ze stentowaniem tętnic biodrowych, a także że przeżył operację z powodu rany klutej jamy brzusznej i niedrożności. Z powodu tych schorzeń jest niezdolny całkowicie do pracy, a także do samodzielnej egzystencji po 1 lutego 2013 r. na okres jednego roku.

W zakresie cukrzycy i jej przewlekłych powikłań jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od daty ustania świadczenia przez okres jednego roku. Cukrzyca jest całkowicie niewyrównana metabolicznie, z tendencjami do hiper i hipoglikemii, w trakcie której ubezpieczony może wymagać pomocy drugiej osoby. W obrębie prawej kończyny dolnej po amputacji aktualnie znajduje się sącząca rana, co wymaga unieruchomienia kończyny z zakazem jej obarczania.

Sąd Okręgowy wskazał, że istotą sporu była okoliczność, czy, a jeśli tak to od kiedy, ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, czy też jego stan zdrowia nie uzasadnia tego stwierdzenia i decyzja organu rentowego była prawidłowa.

Mając na uwadze art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, Sąd pierwszej instancji wskazał, że należało zbadać, czy sprawność organizmu ubezpieczonego została naruszona w taki sposób, który powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W celu wyjaśnienia spornych okoliczności Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego – diabetologa, neurologa, kardiologa oraz chirurga (specjalisty chorób miażdżycowych).

Biegła diabetolog rozpoznała u ubezpieczonego cukrzycę typu 2 leczoną insuliną i wskazała, że w zakresie tego schorzenia, a zwłaszcza jego przewlekłych powikłań, pozostaje on niezdolny do samodzielnej egzystencji, od daty ustania świadczenia na okres 1 roku. W wyniku zgłaszanych przez organ rentowy zastrzeżeń, biegła w opinii uzupełniającej podtrzymała dotychczasowe stanowisko. Podała, że u ubezpieczonego mają miejsce stałe wahania poziomów cukru we krwi – od hipoglikemii do hiperglikemii, co spowodowane jest sącząca raną po amputacji kikuta. Każdy stan zapalny powoduje niewyrównanie metaboliczne cukrzycy, a wahania poziomu cukru we krwi opóźniają gojenie się ran. Nadto, każde owrzodzenie kończyny dolnej związane z tym schorzeniem, skutkuje unieruchomieniem kończyny podczas leczenia. Wnioskowany krótki okres niezdolności związany jest z tą sytuacją. Orzekający w przedmiotowej sprawie biegli z zakresu pozostałych specjalności, jak również inny biegły diabetolog, wskazywali na odzyskanie przez ubezpieczonego zdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy wskazał, że dał wiarę pierwszej z opinii biegłych diabetologów, w której uznano, że ubezpieczony po dniu 31 stycznia 2013 r. jest nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji okresowo na rok. Opinię tę uznał za logiczną i wyczerpującą. Stanowisko biegłej było podtrzymywane w kolejnych opiniach uzupełniających, a orzeczenie uzasadniane było znacznymi wahaniami poziomu cukru występującymi u T. R. (1) wynikającymi z rany kikuta. Sąd wskazał, że opinie biegłych diabetologów nie pozostają ze sobą w sprzeczności, gdyż druga wydana była w maju 2014 r., a więc już po ustaniu niezdolności do samodzielnej egzystencji stwierdzonej przez pierwszą z biegłych.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się organ rentowy, który zaskarżył go w całości, zarzucając jednocześnie rozstrzygnięciu:

- błędne ustalenie stanu faktycznego sprawy przez przyjęcie, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji na okres jednego roku od 1 lutego 2013 r., co skutkowało przyznaniem ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego na ten okres, wskutek nieuzasadnionego pominięcia przez Sąd opinii biegłych z zakresu chirurgii ogólnej i naczyniowej oraz specjalisty diabetologa – endokrynologa z dnia 29 maja 2014 r., przy ustalaniu stanu zdrowia ubezpieczonego – niezdolności do samodzielnej egzystencji;

- niewyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności w sprawie dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonego – niezdolności do samodzielnej egzystencji, wskutek uznania przez Sąd za rozstrzygającą w sprawie wyłącznie opinię biegłego lekarza diabetologa z dnia 15.10.2013 r., mimo rozbieżnych opinii wyrażonych przez biegłych w kwestii niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji z powodu cukrzycy, zarówno biegłego diabetologa wyrażonej w opinii z dnia 29.05.2014 r., jak i biegłych chirurgów, chociażby w zakresie oceny stopy cukrzycowej u ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania ubezpieczonego.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczony nie zgodził się ze stanowiskiem organu rentowego, które zostało zaprezentowane w apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie.

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. Bezspornym pozostawało, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, a także że nie ukończył 75 lat.

Kwestią sporną w sprawie pozostawało to, czy jednocześnie jest on osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Należy wyjaśnić, że sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba przy tym odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do

samodzielnej egzystencji” (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., sygn. III AUa 1333/01, opubl. w OSA 2003, z. 7, poz. 28; z dnia 6 marca 2003 r., sygn. III AUa 651/02, opubl. w PP 2004, nr 7-8).

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny podkreśla, że chcąc kwestionować prawidłowość ustaleń sądu, co do stanu faktycznego należy każdorazowo wykazać, iż miało miejsce uchybienie zasadom logicznego myślenia lub doświadczenia życiowego, gdyż tylko one mogą stanowić o naruszeniu zasad wskazanych w art. 233 k.p.c. Jednocześnie subiektywne przekonanie strony o tym, którym dowodom należy przyznać wiarę oraz przekonanie strony o odmiennej ocenie poszczególnych środków dowodowych, nie może być podstawą kwestionowania swobodnej oceny dowodów dokonywanej przez sąd. Nadto wskazać należy, iż nawet w sytuacji, w której z dowodów można wywieść wnioski inne niż przyjęte przez sąd, to do naruszenia wskazanego przepisu może dojść tylko wtedy, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu jest sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego czy też nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych. Tylko wtedy ocena dowodów przeprowadzona przez sąd może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 lutego 2015 r., V ACa 590/14, Lex 1667526).

Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu Sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie Sądu Apelacyjnego ocena materiału dowodowego dokonana przez ten sąd odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Oceny dokonane przez biegłych specjalistów powołanych w sprawie różniły się od siebie w zakresie, w jakim dotyczyły oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegli z zakresu neurologii i kardiologii nie wskazali przyczyn z zakresu ich specjalności, które uzasadniałyby uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Odmiennej opinii wydała biegła diabetolog H. B., która rozpoznała u T. R. (1) cukrzycę typu 2 leczoną insuliną. I to właśnie w zakresie tego schorzenia, a w szczególności w zakresie jego przewlekłych powikłań, ubezpieczony pozostaje niezdolny do samodzielnej egzystencji na okres roku, począwszy od daty ustania spornego świadczenia dotychczas otrzymywanego. Cukrzyca jest całkowicie niewyrównana metabolicznie, z tendencjami do hiper i hipoglikemii, w trakcie której może wymagać pomocy drugiej osoby. Nadto w obrębie prawej kończyny dolnej (po amputacji) biegła wskazała, że aktualnie znajduje się sącząca rana, co wymaga unieruchomienia kończyny z zakazem jej obciążania.

Na skutek licznych zastrzeżeń do opinii biegłej diabetolog, przeprowadzony został także dowód z opinii biegłych diabetologa i chirurga, ale w innym składzie, którzy również nie znaleźli podstaw do uznania ubezpieczonego jako niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Jednakże, jak trafnie zauważył Sąd Okręgowy, badanie to przeprowadzone zostało już po okresie, który biegła H. B. wskazała jako okres niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Apelacyjny, po dokładnym zapoznaniu się z opiniami biegłych i materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, uznał, iż Sąd Okręgowy wydał w sprawie prawidłowe rozstrzygnięcie, przyznając T. R. (1) prawo do dodatku pielęgnacyjnego na okres roku, poczynając od dnia 1 lutego 2013 r.

Wszystkie opinie, które zostały sporządzone w sprawie nie były ze sobą sprzeczne. Każda bowiem sporządzana była przez lekarza, który badał ubezpieczonego w zakresie swojej specjalności. Skoro biegła diabetolog uznała, po przebadaniu ubezpieczonego i zapoznaniu się z całą zebraną dokumentacją, że T. R. (1), ze względu na schorzenia związane z cukrzycą, jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, to jest to wystarczającą podstawą do tego, by sąd mógł przyznać ubezpieczonemu wnioskowane świadczenie. Opinia ta została sporządzona przez biegłą należycie, zgodnie z postawioną tezą dowodową, jest logiczna i spójna.

Opinia sporządzona przez drugą z biegłych z zakresu diabetologii również odpowiada wszelkim wymogom, jakie są stawiane temu środkowi dowodowemu, jednakże została sporządzona znacznie później, bo już po ustaniu niezdolności do samodzielnej egzystencji stwierdzonej przez pierwszą z biegłych. W momencie badania, nie stwierdzono już owrzodzenia w obrębie kikutu stopy prawej, a więc w tym okresie stan zdrowia ubezpieczonego się poprawił. W tej dacie zatem nie było już podstaw do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Apelacyjny wskazuje także, że organ rentowy poinformował o przyznaniu ubezpieczonemu dodatku pielęgnacyjnego na okres od dnia 1 listopada 2014 r. do 31 stycznia 2016 r. Potwierdza to istnienie powikłań cukrzycowych, które powodują, że w dalszym ciągu stan zdrowia T. R. (1) ulega pogorszeniu, co uzasadnia uznanie go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Reasumując, Sąd Odwoławczy 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.

Ubezpieczony T. R. (1) spełnił przesłanki wymagane 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 na podstawie art. 385 k.p.c. apelację organu rentowego oddalił jako niezasadną.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka-Szkibiel