

Sygn. akt III AUa 248/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Beata Górską Urszula Iwanowska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 23 czerwca 2021 r. w S.

sprawy S. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o świadczenie uzupełniające

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 21 kwietnia 2021 r., sygn. akt VI U 2302/20

I. prostuje oczywistą omyłkę zawartą w sentencji wyroku Sądu Okręgowego

w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 kwietnia 2021 roku w ten sposób, że zastępuje słowo: „pielęgnacyjnego” słowem: „uzupełniającego”,

II. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do świadczenia uzupełniającego od dnia 1 czerwca 2020 roku do dnia 31 grudnia 2021 roku.

Urszula Iwanowska	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Beata Górską
-------------------	----------------------------------	--------------

Sygn. akt III AUa 248/21

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 9 września 2020 roku, znak (...), odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego, ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Z decyzją powyższą nie zgodziła się ubezpieczona, która w odwołaniu z 23 września 2020 roku wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do świadczenia uzupełniającego. Ubezpieczona wskazała, że z powodu niewydolności serca, a także szeregu innych chorób współistniejących jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniosł o jego oddalenie w całości, podtrzymując ustalenia komisji lekarskiej ZUS i argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21 kwietnia 2021 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia pielęgnacyjnego na okres od 23 października 2019 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

S. K. urodziła się (...).

Decyzją z dnia 28 lutego 2020 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności na stałe.

W dniu 23 czerwca 2020 roku ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o przyznanie jej świadczenia uzupełniającego „500+” dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 24 lipca 2020 roku ustalono, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Podstawą takiego stwierdzenia było rozpoznanie zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, niewydolności krążenia, owrzodzenia podudzi i niedoczynności tarczycy.

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej od powyższego orzeczenia Komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 1 września 2020 roku potwierdziła opinię lekarza orzecznika.

Na dzień wydawania zaskarżonej decyzji u S. K. istniały podstawy do rozpoznania choroby afektywnej dwubiegunowej, niewydolności serca NYHA II, nadciśnienia tętniczego, napadowego migotania przedsionków w wywiadzie,

niedoczynności tarczycy, niedokrwistości z niedoboru żelaza, przebytego zakażenia dróg moczowych nawracających owrzodzeń podudzi, nietrzymania moczu.

Z powodu choroby psychicznej S. K. jest całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji od dnia 23 października 2019 roku tj. od daty przyjęcia na Oddział (...) (...) w G., okresowo do 31 grudnia 2021 roku.

Ubezpieczona od 1977 roku pozostaje pod opieką lekarzy psychiatrów, była wielokrotnie hospitalizowana psychiatrycznie. W okresie leczenia ambulatoryjnego do 2002 roku, kiedy u ubezpieczonej rozpoznawano schizofrenię przewlekłą, w jej stanie klinicznym dominowały objawy negatywne choroby psychicznej, które mogły nakładać się i maskować stany depresyjne. Wówczas też wystarczającym lekiem była niewielka dawka neuroleptyku. Po 2009 roku stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej uległ wyraźnemu pogorszeniu, a kolejne hospitalizacje psychiatryczne miały coraz bardziej intensywny przebieg, występowały zaburzenia nastroju, myślenia, pobudzenie lub spowolnienie psychomotoryczne, zaburzenia rytmów biologicznych, zmniejszenie krytycyzmu oraz tendencja do społecznego odizolowania. W dniu 23 października 2019 roku ubezpieczona została ponownie przyjęta na Oddział (...) (...) w G. z rozpoznaniem zaburzeń afektywnych dwubiegunowych – obecnie epizodu hipomanii, rumienia guzowatego, zapalenia skóry i tkanki podskórnej podudzi, niewydolności serca, owrzodzenia kończyny dolnej, niedoczynności tarczycy. Ubezpieczona przy przyjęciu wskazywała, że „w domu są częste interwencje policji i pogotowia ratunkowego”, narzekała na męża, córkę, siostrę, twierdziła, że złożyła pozew rozwodowy.

Aktualny stan zdrowia ubezpieczonej uzasadnia stałą pomoc oraz opiekę innych osób ze względu na znacznie ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona potrzebuje pomocy zarówno w zakresie kontroli leczenia psychiatrycznego i somatycznego, jak i przy dokonywaniu zakupów, przygotowywaniu posiłków, utrzymywaniu porządku i higieny oraz dokonywaniu czynności administracyjnych.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma charakter okresowy, tj. do 31 grudnia 2021 roku, z uwagi na konieczność monitorowania przebiegu choroby i jej skutków w codziennym funkcjonowaniu.

Pozostałe rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia nie czynią z niej osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji. Niewydolność serca w II klasie czynnościowej (...) zezwala ubezpieczonej nawet na wykonywanie pracy lekkiej. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze monitorowane i wymaga jedynie systematycznej kontroli. Nietrzymanie moczu i owrzodzenie podudzi nie wymagają pomocy ze strony innych osób.

W ocenie Sądu pierwszej instancji odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zasady przyznawania świadczenia uzupełniającego zostały uregulowane w przepisie art. 2 ustawy z dnia 31 lipca 2019 roku o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1622 ze zm., dalej jako: ustawa o świadczeniu uzupełniającym), a zgodnie z brzmieniem ustępu pierwszego tego przepisu świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ustęp drugi natomiast stanowi, że świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53 i 252), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1.700 zł miesięcznie.

Sąd meriti wskazał, że w myśl art. 6 ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje od miesiąca, w którym zostały spełnione warunki wymagane do jego przyznania, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy S. K. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, w jakich ramach czasowych ta niezdolność się zamyka, w związku z czym konieczne było zasięgnięcie wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, dlatego też Sąd ten przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii, neurologii i ortopedii, tj. biegłych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonej. Biegli wydając opinie opierali się na niekwestionowanej przez żadną ze stron i niebudzącej wątpliwości Sądu dokumentacji medycznej ubezpieczonej. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu meriti. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ten ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd wydane w sprawie opinie biegłych sądowych.

Sąd orzekający uznał wydane w sprawie opinie za miarodajne dla rozstrzygnięcia sporu, kluczowe zaś znaczenie przypisał dowodowi z opinii biegłej z zakresu psychiatrii, w której treści biegła, uwzględniając rozpoznaną u ubezpieczonej chorobę afektywną dwubiegunową, dokonała oceny stanu zdrowia S. K. oraz jego wpływu na zdolność do samodzielnej egzystencji, wskazując, że z powodu choroby psychicznej ubezpieczona jest niezdolna do

samodzielnej egzystencji od dnia 23 października 2019 roku tj. od dnia ostatniej hospitalizacji ubezpieczonej, do końca grudnia 2021 roku.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń do opinii biegłej z zakresu psychiatrii i ocenił, że wnioski wysnute przez biegłą znajdują pełne pokrycie w treści zapisów zawartych w dokumentacji medycznej obrazującej przebieg leczenia ubezpieczonej, w związku z czym uznał, że przeprowadzone postępowanie dowodowe potwierdziło słuszność zarzutów ubezpieczonej oraz okoliczność, że wnioskodawczyni jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Mając na uwadze powyższe Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia uzupełniającego na okres od 23 października 2019 roku do 31 grudnia 2021 roku.

Organ rentowy apelacją z dnia 27 maja 2021 r. zaskarżył wyrok wyłącznie w zakresie początkowej daty przyznania prawa do świadczenia pielęgnacyjnego, zarzucając mu naruszenie art. 6 ustawy z dnia 31 lipca 2019 o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego od dnia ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, a nie od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie.

W oparciu o tak postawiony zarzut organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do świadczenia pielęgnacyjnego od miesiąca w którym złożono wniosek o to świadczenie tj. od 1 czerwca 2020 r., a ponadto złożył wniosek o sprostowanie sentencji wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych poprzez zmianę nazwy świadczenia z „pielęgnacyjnego” na „uzupełniającego”.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że bezspornym jest, że wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego „500+” dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji ubezpieczona zgłosiła w organie rentowym w dniu 23.06.2020 r., co też wynika z uzasadnienia wyroku, a Sąd Okręgowy w treści uzasadnienia wskazał, że zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 31 lipca 2019 o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji świadczenie uzupełniające przysługuje od miesiąca, w którym zostały spełnione warunki wymagane do jego przyznania, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie, a mimo to nie zastosował art. 6 ww. ustawy tj. przyznał ubezpieczonej świadczenie uzupełniające od dnia ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, a nie od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości oraz o obciążenie organu rentowego kosztami postępowania za II instancję według norm przepisanych wskazując, że zarzut apelacji jest bezzasadny.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie.

Należy przypomnieć, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zawsze poprzedzone jest decyzją organu administracyjnego - orzeczeniem, które jednocześnie stanowi wyraz stanowiska tego organu jako strony, zatem postępowanie sądowe, dotyczące rozstrzygnięcia o prawach i obowiązkach wnioskodawcy musi koncentrować się na okolicznościach między stronami spornych, co tyczy się również postępowania przed Sądem odwoławczym. W rozpoznawanej sprawie okoliczności faktyczne były bezsporne, a organ rentowy co do zasady zgodził się z słusznością rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji i uznał, że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a orzeczenie zaskarżył tylko w zakresie początkowej daty przyznania ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego, co sprowadza kwestię sporną na etapie postępowania przed Sądem drugiej instancji do ustalenia czy Sąd meriti w sposób prawidłowy przyjął datę początkową, od której zostało ubezpieczonej przyznane prawo do świadczenia uzupełniającego.

Analiza przepisów prawa materialnego dokonana przez Sąd Okręgowy jest prawidłowa. Sąd Apelacyjny w całości się do niej przychylił i tym samym nie ma potrzeby jej powtórzenia. Jednak, jak trafnie podniósł organ rentowy, Sąd Okręgowy mimo że w uzasadnieniu wyroku przytoczył treść art. 6 ustawy z dnia 31 lipca 2019 o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, to przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia uzupełniającego od dnia 23 października 2019 r., tj. od dnia ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, a nie od miesiąca, w którym ubezpieczona złożyła po raz drugi wniosek o to świadczenie, tj. od czerwca 2020 r. (pierwszy wniosek został załatwiony decyzją odmowną, od której ubezpieczona się nie odwołała).

Należy wyjaśnić, że, jakkolwiek zarzutem apelacji może być każda wada orzeczenia dotycząca zarówno obrazy prawa materialnego, jak i procesowego, to zarzut naruszenia prawa materialnego może być skutecznie podniesiony, tylko w sytuacji niekwestionowania ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego rozstrzygnięcia, co w analizowanym przypadku sprawia, że zarzut postawiony przez organ rentowy jest trafny, albowiem, na karcie 101, na 1 stronie uzasadnienia wyroku, znajduje się ustalenie Sądu pierwszej instancji, iż w dniu 23 czerwca 2020 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o przyznanie jej świadczenia uzupełniającego „500+”, co w świetle art. 6 ustawy z dnia 31 lipca 2019 o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie pozostawia wątpliwości, że Sąd Okręgowy nie mógł przyznać ubezpieczonej prawa do świadczenia wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie, tj. nie wcześniej niż od czerwca 2020 r.

Z akt organu rentowego wynika, iż ubezpieczona złożyła dwa wnioski o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Pierwszy wniosek wpłynął do organu rentowego w dniu 10 września 2019 r., lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 7 stycznia 2020 r. stwierdził, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji, a organ rentowy decyzją z dnia 6 marca 2020 r. odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia. Ubezpieczona nie odwołała się od przedmiotowej decyzji.

W dniu 23 czerwca 2020 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym kolejny wniosek (rozpoznawany w niniejszej sprawie), a lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 24 sierpnia 2021 r. ponownie stwierdził, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji. W konsekwencji organ rentowy decyzją z dnia 9 września 2020 r. odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego. Od tej decyzji odwołała się ubezpieczona.

Wysoce prawdopodobnym jest, że Sąd pierwszej instancji przy ustalaniu początkowej daty przyznania świadczenia omyłkowo zasugerował się datą złożenia pierwszego wniosku, tj. 10 września 2019 r., Nie sposób zatem błędnego określenia początkowej daty przyznania świadczenia uznać za naruszenie przepisu prawa materialnego przez jego niezastosowanie, w sytuacji gdy treść art. 6 ustawy z dnia 31 lipca 2019 o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji została przywołana w uzasadnieniu wyroku jako podstawa, co do zasady słusznego rozstrzygnięcia, a pozostałe okoliczności wskazują, że błąd Sądu pierwszej instancji wynika ze zwykłej omyłki.

Niemniej jednak, wadliwe orzeczenie należało skorygować, zatem, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w pkt II.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny w pkt I niniejszego wyroku, na podstawie art. 350 § 3 k.p.c., sprostował oczywistą omyłkę w sentencji wyroku Sądu I instancji w ten sposób, że w miejsce słowa „pielęgnacyjnego” wpisał słowo : „uzupełniającego”, bowiem zarówno z treści wniosku, decyzji oraz treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, iż sprawa dotyczyła właśnie świadczenia uzupełniającego a Sąd pierwszej instancji konsekwentnie posługiwał się poprawną nomenklaturą, zaś w treści sentencji pojawiła się oczywista omyłka pisarska.

Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Beata Górska