

Sygn. akt VI U 2315/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 10 marca 2015 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: E. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 4 sierpnia 2014 r., znak: (...)

w sprawie: E. B.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o dodatek pielęgnacyjny

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej E. B. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia (...) r. do dnia (...)r.
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 2315/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 sierpnia 2014 roku (znak: ENP/6/039008869) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, odmówił przyznania ubezpieczonej E. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23 lipca 2014 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła E. B. i wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Wskazała, że lekarze orzecznicy niewłaściwie ocenili jej stan zdrowia i wniosła o ponowne zbadania jej przez biegłych lekarzy sądowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w skarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczona E. B. (ur. (...)) od dnia(...)r. pobiera emeryturę.

W dniu 5 czerwca 2014 r. ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Pozwany organ rentowy poddał ubezpieczoną badaniu przez Lekarza Orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 2 lipca 2014 r. orzekł, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji do dnia 31 lipca 2015 r., zaś datą powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji jest 20 maja 2014 r. Na skutek zgłoszenia zarzuty wadliwości Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23 lipca 2014 r. orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

-okoliczności bezsporne.

W celu zweryfikowania powyższych orzeczeń Sąd postanowieniem z dnia 18 września 2014 r. dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu następujących specjalności: onkolog, internista.

Biegły lekarz sądowy z dziedziny onkologii dr n. med. E. Z. w wydanej w dniu 25 października 2014 r. opinii sądowno-lekarskiej wskazał, że ubezpieczona cierpi na nowotwór złośliwy trzonu macicy po operacji ginekologicznej i obecnie jest w trakcie leczenia radykalną radioterapią. Od dnia 2 października 2014 r. badana objęta jest opieką psychologiczną z powodu stresu wywołanego chorobą nowotworową. Biegły sądowy wskazał, że z powodu nowotworu złośliwego trzonu macicy ubezpieczona jest niezdolna do pracy i niezdolna do samodzielnej egzystencji: czas trwania całkowitej niezdolności do pracy datuje się na stałe, zaś czas trwania niezdolności do samodzielnej egzystencji datuje się od 20 maja 2014 r. na okres 12 miesięcy, tj. od momentu rozpoczęcia leczenia do chwili ustania objawów ubocznych leczenia. Biegły wskazał, że w dniu 20 maja 2014 r. ubezpieczona rozpoczęła leczenie szpitalne związane z chorobą nowotworową, w tym dniu wykonano zabieg amputacji trzonu macicy z przydatkami i węzłami chłonnymi miednicy. Biegły dalej orzekł, że u badanej, w związku z podjętym leczeniem radioterapią, wystąpił szereg skutków ubocznych w postaci odczynu popromiennego ze strony jelit (osłabienie, wymioty, biegunka) i pęcherza moczowego (nieutrzymanie moczu), które w znacznym stopniu zaburzają sprawność ubezpieczonej w zakresie samoobsługi. Mając na względzie konieczność dalszej radioterapii istnieje wysokie prawdopodobieństwo nasilenia wymienionych dolegliwości w trakcie trwania leczenia (wczesny odczyn popromienny) i po jego zakończeniu (późny odczyn popromienny). Zdaniem biegłego sądowego badana wymaga oszczędnego trybu życia, unikania wysiłku fizycznego, leczenia wspomagającego oraz zachowania reżimu sanitarnego, co wiąże się z długotrwałą pomocą osób trzecich. W ocenie biegłego sądowego badana wymaga stałej opieki i pomocy przy wykonywaniu czynności dnia codziennego w zakresie samoobsługi i pielęgnacji, w zakresie komunikacji z otoczeniem, w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego oraz korzystania z usług terapeutycznych.

Biegły sądowy uznał, że w przypadku badanej niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspakajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się, komunikację, robienie zakupów, załatwianie spraw w urzędzie. Biegły sądowy wskazał, że nie podziela opinii Komisji Lekarskiej ZUS oraz że podstawą uznania całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym uzupełnione o ocenę aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej (badanie oraz obserwacje z historii choroby ubezpieczonej w Centrum Onkologii w B. - analiza powikłań wynikających z wdrożonej radioterapii, które ujawniły się po wydaniu decyzji organu rentowego).

Biegły sądowy z dziedziny medycy ogólnej, specjalista chorób wewnętrznych dr n. med. P. J. w sporządzonej w dniu 12 grudnia 2014 r. opinii sądowno-lekarskiej rozpoznał u ubezpieczonej:

- rak endometrium leczony operacyjnie oraz brachyterapią i radioterapią;
- nadciśnienie tętnicze WHO II;

- stan przedcukrzycowy;
- żylaki kończyn dolnych.

Biegły sądowy orzekł, że stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia skutkują uznaniem jej za osobę całkowicie niezdolną do pracy, lecz nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły wskazał, że w jego ocenie badana jest zdolna do samoobsługi w zakresie podstawowym i jest zdolna do swobodnego komunikowania się. Biegły dodał, że załatwienie spraw w urzędzie czy też robienie zakupów może okresowo ograniczać ubezpieczoną (obniżona tolerancja wysiłku fizycznego) i wówczas okresowo może on potrzebować pomocy osób trzecich. Dodał, że badana może samodzielnie spożywać posiłki, przemieszczać się z łóżka i z powrotem, utrzymywać higienę, samodzielnie korzystać z toalety, ubierać się i rozbierać, samodzielnie załatwiać potrzeby fizjologiczne oddając mocz i stolec (pomimo okresowego popuszczania moczu). Dodał, że badana samodzielnie weszła na drugie piętro w celu przeprowadzenia badania. Biegły sądowy orzekł, że podziela stanowisko Komisji Lekarskiej ZUS.

W piśmie procesowym z dnia 2 lutego 2015 r. organ rentowy wskazał, że nie zgadza się z opinią biegłego sądowego z dziedziny onkologii z dnia 25 października 2014 r., zaś w całości podziela opinią biegłego sądowego z dnia 12 grudnia 2014 r. Organ dodał, że zdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej potwierdziły również wyniki obiektywne skali Barthel = 85 pkt. Wobec powyższego organ rentowy wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego.

dowód: dokumentacja medyczna ubezpieczonej k. 29-34v, opinia sądowno-lekarska wraz z wywiadem i badaniami przedmiotowymi k. 15-18, k. 27-28

Sąd zważył, co następuje:

Przenosząc ustalony w sprawie stan faktyczny na grunt przepisów prawa stwierdzić należało, że odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należało, że Sąd nie uwzględnił wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii kolejnego biegłego lekarza sądowego i wnioski ten oddalił postanowieniem z dnia 10 marca 2015 r. Sąd uznał, że przeprowadzenie powyższego dowodu jest zbędne. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności opinia sądowno-lekarska biegłego sądowego z dziedziny onkologii z dnia 25 października 2014 r. jest wystarczający, gdyż wyjaśnia wszystkie fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Zastrzeżenia organu rentowego zawarte w piśmie procesowym z dnia 2 lutego 2015 r. stanowiły zwykłą polemikę ze stanowiskiem biegłego sądowego, która nie została poparta argumentami merytorycznymi oraz dodatkową dokumentacją i jako takie nie zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013, r. poz. 1440 ze 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 sporną pozostawała jedynie okoliczność natury medycznej, tj. czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Sąd dokonując oceny stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy miał na względzie opinie biegłych lekarzy sądowych, które zostały sporządzone w sprawie.

Opinia biegłych sądowych, tak jak każdy inny dowód, podlega ocenie sądu orzekającego co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Jeżeli jeden z tych punktów widzenia nie nasunie Sądowi zastrzeżeń, to opinia biegłych sądowych może stanowić uzasadnioną podstawę do dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 1974r. I CR 100/74

niepublikowany). Sąd jest powołany do kontrolowania logicznego biegu przesłanek opinii i do sprawdzenia jej wyników w oparciu o materiał dowodowy sprawy. Skoro jednak biegły wydaje opinię o takich dziedzinach życia, które wymagają wiadomości szczególnych, Sąd nie może postąpić z opinią biegłego w ten sposób, aby zastąpić pewne wnioski z tej opinii swoimi ustaleniami, opartymi nie na konkretnych faktach, lecz na rozumowaniu, które w oderwaniu od wiadomości fachowych może z łatwością przekształcić się w dowolność. Dlatego też opinia biegłych może być analizowana i oceniana jedynie w zakresie jej fachowości, rzetelności i poprawności wnioskowania, a nie z pozycji wartościowania poglądów. Odmienne ustalenia mogą być w tej mierze dokonywane tylko na podstawie opinii innych biegłych, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonywująca (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 1987r. II URN 228/87 PiZS 1988/7/62). Trzeba zaznaczyć, iż przyjęcie opinii biegłego może nastąpić tylko przy spełnieniu podstawowych warunków, takich jak jasność, wewnętrzna niesprzeczność oraz naukowe i logiczne uzasadnienie, ścisły związek z realiami danej sprawy, a także nie naruszanie reguł proceduralnych przy jej uzyskiwaniu.

Dalej wskazać należy, że wprawdzie w ramach przyznanej mu swobody w ocenie dowodów, sąd nie tylko może, ale także powinien uznać opinię jednego biegłego za przekonywującą, a opinię drugiego biegłego zdyskwalifikować (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 lipca 1952 r., Ł.C. 207/52, Nowe Prawo 1953 nr 5, s. 80 i z dnia 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72, OSPiKA 1973 nr 5, poz. 93), lecz nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej. W żadnym wypadku opinia biegłego, która sądu nie przekonała, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną (por. orzecznictwo powołane w wyroku Sądu Najwyższego z 7 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006/5-6/97).

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, że w sprawie zostały sporządzone dwie rozbieżne opinie sądowo-lekarskie (z dnia 25 października 2014 r. oraz z dnia 12 grudnia 2014 r.). Biegły sądowy z dziedziny onkologii uznał, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, zaś biegły z dziedziny medycyny ogólnej orzekł, że ubezpieczona jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Sąd za przekonywującą uznał opinię z dnia 25 października 2014 r. sporządzoną przez biegłego lekarza sądowego z dziedziny onkologii dr n. med. E. Z.. W ocenie Sądu biegły z dziedziny medycyny ogólnej, specjalista chorób wewnętrznych dr n. med. P. J. wydając opinię de facto przekroczył swoje uprawnienia jako biegłego sądowego i podjął się oceny schorzenia stricte onkologicznego, która to ocena wykraczała poza zakres posiadanych przez niego wiadomości specjalnych.

Opinia biegłego sądowego z dziedziny onkologii dr n. med. E. Z. zasługiwała na przyjęcie jej za wiarygodny dowód właściwej kwalifikacji stanu zdrowia E. B. oraz oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji. Opinia została sporządzona po przeprowadzeniu dokładnego wywiadu, zaś opisy stanu narządów i układów ubezpieczonej świadczą o tym, że badanie przeprowadzono rzetelnie. Zaznaczyć należy, że powyższa opinia została wydana przez specjalistę z dziedziny medycyny adekwatnej do schorzeń ubezpieczonej. Biegły sądowy z dziedziny onkologii przekonywująco uzasadnił swoje stanowisko, a logiczne wnioski zawarte w opinii oparte były na starannej ocenie dokumentacji lekarskiej i wynikach badań przedmiotowych. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia wniosków biegłego z dziedziny onkologii i dlatego przyjął jego opinię za podstawę rozstrzygnięcia.

W swojej opinii biegły sądowy wskazał, że przyczyną niezdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji jest rozpoczęte leczenie szpitalne związane z chorobą nowotworową (ubezpieczona przeszła zabieg amputacji trzonu macicy z przydatkami i węzłami chłonnymi miednicy), zaś następnie podjęła leczenie radioterapią, konsekwencją czego była wystąpienie u ubezpieczonej szeregu skutków ubocznych postaci odczynu popromiennego ze strony jelit (osłabienie, wymioty, biegunka) i pęcherza moczowego (nieprzyjęcie moczu), które w znacznym stopniu zaburzają sprawność ubezpieczonej w zakresie samoobsługi. U ubezpieczonej, w związku podjętym leczeniem, istnieje wysokie prawdopodobieństwo nasilenia wymienionych dolegliwości w trakcie trwania leczenia (wczesny odczyn popromienny) i po jego zakończeniu (późny odczyn popromienny). Badana wymaga stałej opieki i pomocy przy wykonywaniu czynności dnia codziennego w zakresie samoobsługi i pielęgnacji, w zakresie komunikacji z otoczeniem, w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego oraz korzystania z usług terapeutycznych.

Zarówno Komisja Lekarska ZUS, jak i biegły sądowy z dziedziny onkologii dokonali własnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do samodzielnej egzystencji, przy czym biegły sądowy z dziedziny onkologii dostrzegł,

dysponując dodatkowo historią choroby ubezpieczonej w Centrum Onkologii w B. oraz analizą powikłań wynikających z wdrożonej radioterapii, istnienie przesłanek uzasadniających uznaniem ubezpieczonej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Za powyższym przemawiają również wyjaśnienia złożone w dniu 10 marca 2015 r. przez syna ubezpieczonej będącego jej pełnomocnikiem procesowym, który wskazał, że mieszka wraz z matką i pomaga jej przy czynnościach dnia codziennego, oraz orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 2 lipca 2014 r., który uznał ubezpieczoną za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z treścią art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję przyznając E. B. prawo do dodatku pielęgnacyjnego poczynając od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożono wniosek o przyznanie świadczenia, tj. od dnia(...)r. do dnia (...)r.

W punkcie 2 wyroku Sąd Okręgowy, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zdaniem Sądu Okręgowego w okolicznościach przedmiotowej sprawy nie wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego nie były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Organ rentowy nie dysponował dokumentacją medyczną złożoną przez ubezpieczoną w toku postępowania sądowego (historia choroby ubezpieczonej w Centrum Onkologii w B. oraz analiza powikłań wynikających z wdrożonej radioterapii), wobec czego nie można było obciążyć go odpowiedzialnością za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

SSO Ewa Milczarek