

Sygn. akt VI U 955/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 stycznia 2022 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Ewa Milczarek

po rozpoznaniu w dniu 12 stycznia 2022 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

odwołań: B. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 25 maja 2021 r., znak: (...)

w sprawie: B. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o świadczenie uzupełniające i dodatek pielęgnacyjny

- 1) zmienia zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej prawo do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego od dnia 14 kwietnia 2021 r. do dnia 13 kwietnia 2024 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 955/21

UZASADNIENIE punktu 2 wyroku z dnia 12 stycznia 2022 r.

Zaskarżonymi decyzjami Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej B. S. prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż Komisja Lekarska w swoim orzeczeniu uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania prawa do świadczeń.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczona B. S. choruje na miastenię gravis o szybko postępującym przebiegu, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, nadciśnienie tętnicze regulowane, cukrzycę t.2 leczone lekami doustnymi bez jawnych powikłań narządowych i przebyte zaburzenia depresyjne nawracające.

We wnioskach opinii biegłych powołanych przez Sąd (neurologa, psychiatrę, specjalisty medycyny pracy i specjalisty chorób wewnętrznych) stwierdzono, że badana jest okresowo niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty wystawienia wniosku tj. od dnia 14.04.2021 r. do 15.04.2024 r. Przyczyną tego stanu rzeczy jest, w ocenie biegłych ciężki szybko postępujący przebieg miasteni gravis z pełnym obrazem klinicznym. Biegli przyjęli datę powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku (pomimo hospitalizacji z czerwca 2021 r.) z uwagi na szybką dynamikę schorzenia i wskazali, że w epikryzie tej hospitalizacji zaznaczono pogorszenie hospitalizacji od 2 tygodni. Biegli wskazali w swojej opinii , że lekarze orzecznicy ZUS opracowali opinie zaocznie bez badania klinicznego neurologicznego ubezpieczonej w maju 2021 r. Organ rentowy złożył zastrzeżenia do tej opinii, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie 25.05.2021r. o braku niezdolności do samodzielnej egzystencji po analizie dokumentacji medycznej i nie dysponowała kartą informacyjną leczenia szpitalnego od 28.06.2021 r. do dnia 12.07.2021 r., gdzie zaznaczono pogorszenie dolegliwości od 2 tygodni.

Wątpliwości organu rentowego wzbudziła więc data powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W opinii uzupełniającej biegli, podtrzymali swoją opinię i wyjaśniając wskazaną datę powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji jako datę wystawienia wniosku biegli wyjaśnili, że wystawione przez leczącego ubezpieczoną neurologa zaświadczenie o stanie z zdrowia z dnia 14.04.2021r. wskazywało na konieczność wdrożenia leczenia immunosupresyjnego i świadczyło o postępującym już wówczas przebiegu choroby i progresję objawów słabo poddających się leczeniu Mestinonem i sterydami. Zdaniem biegłych kolejna hospitalizacja w Klinice Neurologii potwierdzała jedynie stan zdrowia ubezpieczonej, co znalazło potwierdzenie w epikryzie nadmieniającej o pogorszeniu stanu zdrowia przed 2 tygodniami.

dowód: akta organu rentowego – wniosek o rentę socjalną , orzeczenie Lekarza Orzecznika, orzeczenie Komisji Lekarskiej, opinia biegłych a dnia 11.08.2021r. i 17.11.2021 r.- k.23-24 i k.49

Organ rentowy, po doręczeniu opinii uzupełniającej stwierdził, że nie wnosi zastrzeżeń do opinii co do daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim w oparciu o dowód z opinii biegłych sądowych .Sąd w całości podzielił wnioski zawarte w tych opiniach, ponieważ były uzasadnione, spójne i logiczne. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były: przeprowadzone badanie przedmiotowe oraz dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy, w tym dokumentacja medyczna, a także wywiad od ubezpieczonej. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Biegli są doświadczeniymi specjalistami z dziedzin medycyny adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego, w związku z czym fachowość biegłych jest bezsporna.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania ubezpieczonej zasługiwały na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 2 ust. 1-2 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, 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, zwanym dalej "osobami uprawnionymi". 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 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 39, 730 i 752), 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 1600 zł miesięcznie.

Zgodnie z art. 75 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS prawo do dodatku pielęgnacyjnego przysługuje osobie uznanej za całkowicie niezdolnej do pracy i samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy na podstawie cytowanych przepisów uznał, że ubezpieczona spełnia warunki do uzyskania prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego i dlatego na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

W punkcie 2 wyroku Sąd, 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. W okolicznościach przedmiotowej sprawy, w ocenie Sądu, wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczona uzyskała prawo do żądanych świadczeń dopiero w następstwie postępowania sądowego nie były dowody, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować a jedynie sama odmienna, niż przyjęli to biegli sądowi, ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez organ w trakcie postępowania orzeczniczego. Sam fakt, że lekarze organu rentowego opracowali swoje opinie zaocznie, bez badania klinicznego ubezpieczonej i na tej podstawie wydane zostały organ rentowy zaskarżone decyzje oznaczało, że organ rentowy poprzez swoich lekarzy niewłaściwie realizował swoje zadania, bo prawidłowo i kompleksowo przeprowadzone badanie ubezpieczonej musiałoby doprowadzić ten organ do takich wniosków do jakich doszli biegli w swojej opinii. To, że organ rentowy miał wątpliwości co do daty początkowej powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji z powołaniem na brak karty leczenia informacyjnego z leczenia przeprowadzonego od 28.06.2021 r. do dnia 12.07.2021 r., również nie uzasadnia twierdzenia organu rentowego o braku podstaw do ustalenia braku odpowiedzialności tego organu za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Jak wynika z opinii uzupełniającej z dnia 11.08.2021 r. biegli wyjaśnili, odpowiadając na zastrzeżenia organu rentowego, że wystawione przez leczącego ubezpieczoną neurologa zaświadczenie o stanie z zdrowia z dnia 14.04.2021r. wskazywało już na konieczność wdrożenia leczenia immunosupresyjnego i świadczyło o postępującym już wówczas przebiegu choroby i progresję objawów słabo poddających się leczeniu Mestinionem i sterydami. Biegli wyjaśnili, że kolejna hospitalizacja ubezpieczonej w Klinice Neurologii potwierdzała jedynie stan zdrowia ubezpieczonej, co znalazło potwierdzenie w epikryzie nadmieniającej o pogorszeniu stanu zdrowia przed 2 tygodniami.

Z tych względów orzeczono jak w punkcie 2 wyroku.

SSO Ewa Milczarek