

Sygn. akt VI U 2058/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 listopada 2013 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2013 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania **J. P.**

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.**

z dnia 14 maja 2013 r., znak: (...)

w sprawie: **J. P.**

przeciwko: **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych**

Oddziałowi w B.

o dodatek pielęgnacyjny

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej J. P. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 21 marca 2013 r. na stałe;

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt. VI U 2058/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14 maja 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpoznaniu wniosku J. P. z dnia 25 marca 2013r. – odmówił wnioskodawczyni (ubezpieczonej) prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Organ rentowy – powołując się na art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) – wskazywał, że 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. Ubezpieczona nie ukończyła 75 roku życia, a Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11 maja 2013r. nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, domagając się jej zmiany poprzez przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Zarzuciła ona zaskarżonej decyzji i poprzedzającej ją orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11 maja 2013r., iż nie uwzględniają naruszenia sprawności organizmu w zakresie zdolności do samodzielnego zaspokojenia podstawowych potrzeb. Ubezpieczona argumentowała, iż od wielu lat choruje przewlekle, a po operacji kardiochirurgicznej, którą przeżyła w 2011r. , jej stan zdrowia uległ radykalnemu pogorszeniu, a rok później zachorowała na czerniaka złośliwego skóry.

Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania, powołując się na argumenty przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczona J. P. (urodzona (...)) od dnia 7 kwietnia 1998r. uprawniona jest do emerytury. W dniu 25 marca 2013r. złożyła ona wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego, powołując się na zły stan swojego zdrowia.

Orzeczeniem z dnia 16 kwietnia 2013r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej od tego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 11 maja 2013r. ustaliła, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Zaskarżona w niniejszym procesie decyzja organu rentowego opierała się na tym ostatnim orzeczeniu (okoliczności niesporne potwierdzone dokumentami znajdującymi się w aktach organu rentowego).

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych w składzie: specjalista chorób wewnętrznych – kardiolog, specjalista onkolog – radioterapeuta i specjalista chorób wewnętrznych – diabetolog.

Powołany zespół biegłych sądowych rozpoznał u ubezpieczonej następujące schorzenia:

- 1) czerniaka złośliwego skóry szyi po operacji (3.04.2012r.) z radykalizacją marginesu operacyjnego (VI. 2012r) ;
- 2) przerzuty do węzłów chłonnych nadobojczykowych i śródpiersia, aktualnie w trakcie chemioterapii wg schematu DTIC ;
- 3) miokardiopatię arytmogenną z utrwalonym migotaniem przedsionków w okresie niewydolności serca II wg NYHA (EF=50%);
- 4) stan po wszczepieniu biologicznej zastawki mitralnej, płastyce płatków zastawki trójdzielnej z wszczepieniem pierścienia, ablacji lewego przedsionka i zeszytciu uszka lewego przedsionka;
- 5) nadciśnienie tętnicze;
- 6) otyłość olbrzymią – BMI 43.

Na podstawie przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego, materiału znajdującego się w aktach sprawy i wyników badań ubezpieczonej biegli powołanego zespołu ustalili, iż ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy i do samodzielnej egzystencji, trwale od 21 marca 2013r. (zaświadczenie o stanie zdrowia). Według biegłych przyczyną stwierdzonej niezdolności są schorzenia wymienione w punktach 1, 2 i 3 powyższego rozpoznania, które w znaczący sposób upośledzają sprawność ustroju ubezpieczonej.

Biegli podkreślili, iż ubezpieczona nie jest w stanie czynić zakupów i przynosić ich do domu, załatwiać spraw urzędowych i korzystać ze środków komunikacji publicznej, jak również wyjaśnili, iż podstawą ich opinii były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym.

(protokół badań sądowo-lekarskich i orzeczenie lekarskie z 30.09.2013r. – k.15 i 16 akt sprawy).

Zastrzeżenia do powyższej opinii złożył organ rentowy, który – powołując się na stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskiej ZUS – wskazał, że ubezpieczona samodzielnie funkcjonuje i nie wymaga pomocy osób drugih.

Organ rentowy wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku o oddalenie odwołania.

(pismo procesowe – k. 31 akt sprawy)

Rozważania w przedmiocie zasadności odwołania ubezpieczonej należy rozpocząć od przywołania przepisu prawa materialnego, który określa przesłanki nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stwierdza, iż dodatek ten przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4. Przy wykładni tego przepisu wskazać w pierwszej kolejności należy, iż pojęcie „niezdolności do samodzielnej egzystencji, zdefiniowane w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych - ma szeroki zakres znaczeniowy. Obejmuje ono z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokojenia potrzeb fizjologicznych czy utrzymania higieny osobistej (itp.), a z drugiej strony dotyczy też pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak: zrobienie zakupów, uiszczania opłat, składania wizyt u lekarza czy załatwiania spraw urzędowych. Dopiero te dwa aspekty ujmowane łącznie wyczerpują zakres znaczeniowy ustawowego pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Zasadnie wyeksponowali ten aspekt rozstrzyganej sprawy biegli sądowi w pisemnej opinii, a powyższe rozumienie tego pojęcia w zaprezentowanym wyżej znaczeniu jest w orzecznictwie utrwalone (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27.04.2000r. III AUa 190/00 – Prawo Pracy z 2001r./ 3/ 45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21.02.2002r. III AUa 1331/01 – OSA z 2003r./7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r. I AUa 651/02 – Prawo Pracy z 2004r./7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20.06.1995r. AUr 531/95 – OSA z 1995r/7-8/56).

W ocenie Sądu Okręgowego opinia powołanego zespołu biegłych sądowych rzetelnie przedstawiała aktualny stan zdrowia ubezpieczonej, jej trwałą całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji. Dowód ten dawał podstawy do wydania w sprawie merytorycznego rozstrzygnięcia, a konkluzja ta nasuwa się ze szczególną siłą przy uwzględnieniu faktu, iż zastrzeżenia organu rentowego ograniczone były do jednozdaniowej wypowiedzi, będącej prostym zaprzeczeniem wnioskowi opinii biegłych, pozbawionym jakiegokolwiek argumentacji merytorycznej. Organ rentowy formułując swoje zastrzeżenia nie dostrzegał poważnych schorzeń ubezpieczonej, które – w powiązaniu z otyłością olbrzymią i nadciśnieniem tętniczym – w istotny sposób upośledzają sprawność jej organizmu. Na okoliczność tę wskazywali biegli sądowi, w szczególności eksponując fakt, iż upośledzenie to uniemożliwia ubezpieczonej robienie zakupów, załatwiania spraw urzędowych i korzystanie ze środków komunikacji publicznej, na przykład w celu odbycia wizyty u lekarza.

W tym kontekście twierdzenia organu rentowego, w myśl których ubezpieczona samodzielnie funkcjonuje i nie wymaga pomocy osób drugih, jest zupełnie bezpodstawne, gdyż ignoruje powyższy aspekt pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” stwierdzony przez biegłych w stosunku do ubezpieczonej.

W tym stanie rzeczy na podstawie art. 477¹⁴§2 K.p.c. w związku z art. 75 ust. 1 i art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do dodatku pielęgnacyjnego od daty orzeczonej przez biegłych sądowych w opinii z dnia 30.09.2013r. na stałe, gdyż niezdolność do samodzielnej egzystencji ma u ubezpieczonej trwały charakter.

W punkcie II wyroku Sąd stwierdził – na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej – odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Według opinii biegłych sądowych orzekali oni na podstawie tych samych dowodów, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu przedsądowym. Wadliwe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, nie uwzględniające rzeczywistego stanu zdrowia ubezpieczonej w aspekcie istotnym dla oceny przesłanek nabycia prawa do spornego świadczenia, kreuje w oczywisty sposób tę odpowiedzialność organu rentowego.

SSO Janusz Madej