

Sygn. akt VI U 855/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2022r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Karolina Chudzinska

Protokolant – starszy sekretarz sądowy Małgorzata Myślińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 6 kwietnia 2022r. w B.

odwołania: L. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 27 stycznia 2020r., (...)

w sprawie: L. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o świadczenie uzupełniające

1. Zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonemu L. S. prawo do świadczenia uzupełniającego na okres od 1 października 2019r. do 31 grudnia 2023r.

2. Zasądza od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 180

(sto osiemdziesiąt) złotych tytułem kosztów zastępstwa prawnego udzielonego z urzędu.

Sędzia Karolina Chudzinska

Sygn. akt VI U 855/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 stycznia 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił L. S. prawa do świadczenia uzupełniającego na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tekst jednolity Dz. U. z 2019r., poz. 1622 ze zm.), uzasadniając swoje stanowisko orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 20 stycznia 2020r., która nie uznała ubezpieczonego za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, domagając się jej zmiany i przyznania świadczenia uzupełniającego, bowiem spełnia wszystkie warunki niezbędne do jego przyznania.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, powołując się ponownie na okoliczności przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił i zważył co następuje:

Zgodnie z art. 1 ust. 3, art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji w wersji obowiązującej w dniu składania wniosku :

świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

- 1) obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub
- 2) posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub
- 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. 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 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 1600 zł miesięcznie.

Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie uprawnionej, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osoby uprawnionej, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Przy czym w myśl art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2018r., poz. 1270 ze zm.) – niezdolną do samodzielnej egzystencji jest osoba, u której doszło do naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w celu zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

Natomiast całkowicie niezdolną do pracy, zgodnie z art. 12 ust. 1 powyższej ustawy, jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Kwestią sporną w przedmiotowej sprawie było ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływu na zdolność samodzielnej egzystencji.

W celu rozstrzygnięcia powyższej kwestii Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych :

- psychiatry,
- psychologa,

którzy rozpoznali u ubezpieczonego schizofrenię nie różnicowaną.

Biegli w wydanej w dniu 22 lutego 2021r. opinii nie stwierdzili, aby ubezpieczony był niezdolny do samodzielnej egzystencji, jednocześnie wskazali, że ubezpieczony leczy się psychiatrycznie od 23 lat, był 20 razy hospitalizowany

psychiatrycznie w różnych szpitalach, leki przygotowuje mu mama a sam ubezpieczony uważa, że nie jest w stanie załatwić spraw urzędowych.

- dowód – opinia biegłego sądowego (k. 35 - 42 akt).

Biorąc pod uwagę zastrzeżenia zgłoszone do powyższej opinii Sąd dopuścił dowód z opinii II zespołu biegłych sądowych – psychiatry i psychologa, którzy rozpoznali u ubezpieczonego schizofrenię paranoidalną i stwierdzili, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji – od miesiąca, w którym złożył wniosek o świadczenie uzupełniające do 31 grudnia 2023r. Uzasadniając swoje stanowisko biegli podali, że przebieg zaburzeń występujących u ubezpieczonego ma charakter przewlekły, przy czym pomimo systematycznego leczenia, brak jest istotnej poprawy funkcjonowania ubezpieczonego. Jak podali biegli sądowi u ubezpieczonego stopniowo zmniejszały się zdolności adaptacyjne, umiejętności społeczne oraz interpersonalne i nasilał się stopień nieprzystosowania w zakresie funkcjonowania psychospołecznego. Biegli podkreślili, że ubezpieczony ma trudności w zadbaniu o siebie, wymaga mobilizacji do jedzenia i ubierania. W zakresie zaspokajania podstawowych czynności życiowych, w tym w robieniu zakupów, załatwianiu spraw w urzędzie, zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych – u ubezpieczonego występuje wykonanie zależne, tj. wymaga przy tych czynnościach pomocy drugiej osoby. Wspomniana pomoc drugiej osoby niezbędna jest także w zakresie sprawowania opieki związanej z podawaniem ubezpieczonemu leków i zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych i rehabilitacyjnych. Ubezpieczony ma także trudności w zadbaniu o siebie i wymaga mobilizacji do działania (np. w utrzymaniu higieny). Ubezpieczony odczuwa zwiększone napięcie psychiczne, labilność emocjonalną, okresowo jest agresywny, a także wycofany z relacji (nie spotyka się z ludźmi). Doświadcza zarówno objawów negatywnych, jak i pozytywnych choroby w postaci natrętnych myśli i halucynacji słuchowych oraz urojeń. Jak podkreślili biegli sądowi, ubezpieczony od wielu lat jest leczony z powodu schizofrenii paranoidalnej. Wpływ występujących u ubezpieczonego zaburzeń na jego funkcjonowanie jest znaczący i względnie stały. U ubezpieczonego stopniowo zmniejszały się zdolności adaptacyjne, umiejętności społeczne oraz interpersonalne i nasilał się stopień nieprzystosowania w zakresie funkcjonowania psychospołecznego. Wskazano też, że ubezpieczony został zaliczony do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Zdaniem biegłych sądowych ubezpieczony wymaga całodobowej opieki, która obejmuje nadzór lub bezpośrednią pomoc.

- dowód – opinia biegłego sądowego (k. 106 – 109, 128 – 129 akt).

Sąd nie uwzględnił kolejnych zastrzeżeń do opinii zgłaszanych przez organ rentowy, albowiem w ocenie Sądu podniesione przez ten organ zarzuty nie podważają prawidłowości opinii wydanej przez biegłego sądowego. W szczególności należy podkreślić, że opinia została sporządzona przez specjalistów z zakresu schorzeń, które dolegają ubezpieczonemu, wydana została na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej i przeprowadzonych badań, a jej treść jest spójna, logiczna i uzasadniona w sposób przekonujący dla Sądu – odmiennie niż opinia I zespołu biegłych sądowych. Dodatkowo należy wskazać, iż biegli dokonali kompleksowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i analizy występujących u ubezpieczonego dolegliwości związanych z chorobą psychiczną w kontekście obiektywnych możliwości podejmowania działań zmierzających do zaspokojenia podstawowych potrzeb, przy czym uwzględniono okoliczność, iż niektóre czynności ubezpieczony wprawdzie wykonuje sam, ale wymaga kontroli i ciągłej mobilizacji – np. czynności związane z utrzymaniem higieny, a innych czynności nie jest w stanie sam wykonać – np. przyjmować właściwych leków, we właściwych dawkach i porze dnia.

Sąd pozytywnie ocenił opinię II zespołu biegłych sądowych, którzy w sposób kompleksowy podeszli do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i jego faktycznych możliwości w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych – czego zabrakło w opinii I zespołu biegłych sądowych.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach orzeczono w myśl art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Sędzia Karolina Chudzinska