

Sygn. akt VII U 1415/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2015 roku.

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Teresa Ogrodnik

Protokolant st. sekr. sąd. Małgorzata Sobczuk

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2015 roku w Lublinie

sprawy E. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania E. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L.

z dnia 26 luty 2014 roku znak(...)

oddala odwołanie.

VII U 1415/14

UZASADNIENIE

Decyzją z 26.02.2014 r.,(...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w L., odmówił E. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, albowiem komisja lekarska Zakładu nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji (t. II, k. 119 akt rentowych).

E. B., w dniu 03.06.2014 r., wniosła odwołanie (k. 6-5v. akt sprawy), powołując się na szereg okoliczności, dotyczących swojego stanu zdrowia, które organ rentowy pominął, a które świadczą o jej niezdolności do samodzielnej egzystencji. W odwołaniu ubezpieczona nawiązała do decyzji, opartej na orzeczeniu komisji lekarskiej ze stycznia 2014 roku (por. k. 1 i 4v. a. s.).

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego odrzucenie jako spóźnionego.

Na rozprawie ubezpieczona wyjaśniła, że odwołuje się od decyzji, powołanej na wstępie, a opóźnienie w zaskarżeniu tego rozstrzygnięcia wynikało z jej złego stanu zdrowia – zaburzeń o charakterze(...) przy czym jest osobą samotną, więc nie miała kim się wyręczyć przy dokonywaniu tej czynności (k. 21v. a. s.).

Sąd ustalił i zważył, co następuje:

E. B. jest trwale, całkowicie niezdolna do pracy i uprawniona do renty z tego tytułu (t. II, k. 151-153 a. r.).

Ostatnio miała orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji w dniu 02.08.2013 r., na okres do 31.01.2014 r. Orzeczenie to zapadło z uwzględnieniem w szczególności takich naruszeń sprawności organizmu, jak: (...) (...)). Lekarz orzecznik, uzasadniając swoje stanowisko, podał, że badana była w trudnym kontakcie, niespokojna, wielomówna, z zaburzeniami pamięci i koncentracji, drażliwa i płacząca oraz z drżeniem całego ciała (t. VI, k. 37v. dokumentacji orzeczniczolekarskiej).

W postępowaniu, poprzedzającym wydanie zaskarżonej decyzji, ubezpieczona, oprócz wyżej wymienionych schorzeń, powoływała się także na (...) (t. VII, k. 2 i 48 dok. lek.).

Lekarz orzecznik stwierdził wówczas, że stan ogólny badanej jest dobry i nie uzasadnia już orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji (badanie skali B. wykazało 90 punktów, z zależnością przy myciu całego ciała oraz (...) poza tym wnioskodawczyni jest w stanie wykonywać podstawowe czynności samodzielnie) – t. VII, k. 32-36 dok. lek.

Komisja lekarska odnotowała, że w czasie badania ubezpieczona korzystała z pomocy opiekunki przy zdejmowaniu odzieży (z tego względu opis skali B. ujawnił wynik niższy o 5 punktów), jednak w pozostałym zakresie stwierdziła, że choroba (...) przebiega bez wznowy (w etapie terapii hormonalnej), (...) pozostaje pod kontrolą farmakologiczną, w ostatnich latach bez (...) przynosi zadowalające rezultaty, pomimo konieczności stałego leczenia. (...) wykazuje dobrą wydolność. Na tej podstawie komisja wydała rozstrzygnięcie o takiej samej treści, co lekarz orzecznik (t. VII, k. 45-47 dok. lek.).

Na etapie postępowania odwoławczego stan zdrowia ubezpieczonej, w aspekcie spornej przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji, został poddany ocenie biegłych psychiatry, neurologa, gastrologa oraz specjalisty chorób płuc.

Psychiatra odnotował, że występująca u badanej (...), której również na podstawie rokowania trudno się spodziewać. Dysfunkcja ta degraduje w znacznym stopniu funkcje psychiczne opiniowanej i utrudnia jej aktywność we wszystkich dziedzinach życia, co musi implikować całkowitą niezdolność do pracy. Niemniej jednak ubezpieczona jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności zabezpieczające samodzielną egzystencję (mycie, utrzymywanie higieny, ubieranie, jedzenie, zaspokajanie potrzeb fizjologicznych), a także realizować bieżące sprawy życia codziennego. Brak jest zatem podstaw do stwierdzenia niezdolności w tym zakresie (k. 29-30 a. s.).

Biegli gastrolog, nie uchybiając wymogowi badania podmiotowego i przedmiotowego opiniowanej, poprzestali w konkluzji swojej opinii na wykluczeniu jakiegokolwiek związku ocenianych przez nich schorzeń ((...)) z ewentualnym istnieniem niezdolności do samodzielnej egzystencji (k. 28-30 a. s.).

Z kolei biegły neurolog, w badaniu podmiotowym odnotował zaburzenia, dotyczące zakresu swojej specjalności, które jednak nie mają znacznego nasilenia, są przejściowe i samoistnie ustępują (...). Przedmiotowy biegły potwierdził (...), który jednak ustępuje po odwróceniu uwagi. Ujawnione w drodze diagnostyki obrazowej (...) w obecnym stanie nie sprowadzają istotnych dysfunkcji. Brak zatem podstaw do ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji także z przyczyn neurologicznych (k. 39-40 a. s.).

W ocenie sądu powołane opinie są dostateczne do poczynienia ustaleń w spornym zakresie.

Po pierwsze biegli przedstawili wnikliwy, synoptyczny obraz schorzeń ubezpieczonej oraz towarzyszących im objawów i składające się nań okoliczności przekonującej, pełnej ocenie z punktu widzenia przesłanek, określonych w postawionej im tezie dowodowej, do których dostatecznie się odnieśli. Lakoniczność opinii gastrologa i specjalisty chorób płuc nie stanowi zdaniem sądu mankamentu złożonych przez nich opinii, a jedynie potwierdza irrelevantność ocenianych przez nich schorzeń z punktu widzenia ustaleń

w zakresie spornej przesłanki ustalenia prawa do świadczenia (było ono przyznawane ubezpieczonej głównie z przyczyn (...)) a także w związku z odbywanym wówczas, (...)).

Po drugie sama ubezpieczona nie skierowała względem powołanych opinii jakichkolwiek zastrzeżeń, ani nie sformułowała wniosków dowodowych.

W aspekcie dowodowym należy jeszcze dodać, że sąd uznał za niecelowe powoływanie z urzędu opinii biegłego onkologa, albowiem ani w ostatniej dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej ZUS, ani w przywoływanej przez odwołującą podstawie faktycznej żądania, nie zostały wskazane jakiegokolwiek, immanentne objawy schorzenia z tego zakresu, mogące mieć wpływ na ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona w okresie złożenia odwołania pozostawała w trakcie terapii hormonalnej, natomiast (...) odbyła w 2012 roku. W odwołaniu powoływała się na ogólnosomatyczne skutki uboczne tego leczenia w postaci głównie (...) (k. 2v. a. s. u dołu), które bądź nie podpadały pod samodzielną ocenę lekarsko-sądową, bądź zostały dostrzeżone i zbadane przez biegłego neurologa.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się w pierwszym rzędzie do sformułowanego przez pełnomocnika organu rentowego zarzutu, ukierunkowanego na odrzucenie odwołania z powodu przekroczenia terminu do jego wniesienia (miesiąc od doręczenia odpisu decyzji – art. 477⁹ § 1 k.p.c.), należy wskazać, że zarzut ten ostatecznie nie mógł prowadzić do odmowy merytorycznego rozpoznania odwołania.

Przede wszystkim pełnomocnik Oddziału ZUS nie wykazał, w jakiej konkretnie dacie nastąpiło doręczenie skarżonej decyzji, co w istocie uniemożliwia wiążącą weryfikację terminowości odwołania, jakkolwiek zostało ono wniesione blisko trzy miesiące po wydaniu kwestionowanego rozstrzygnięcia. W takiej sytuacji uprawnione jest jednak przyjęcie, że przekroczenie omawianego terminu nie może zostać uznane za nadmierne, a przytoczone na wstępie okoliczności, na które odwołująca wskazała w trakcie rozprawy, świadczą o tym, że roztrząsana okoliczność wystąpiła z przyczyn od ubezpieczonej niezależnych, co łącznie uniemożliwia odrzucenie odwołania, nawet w sytuacji, gdyby (co, jak wskazano, nie ma miejsca w niniejszej sprawie) niewątpliwie dało się ustalić, iż rzeczywiście było ono spóźnione (art. 477⁹ § 3 k.p.c.).

Zgodnie z art. 75 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748) 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. Z kolei w myśl art. 13 ust. 5 powołanej ustawy niezdolnością do samodzielnej egzystencji jest takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Pojęcie to obejmuje pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Jednocześnie nie wszystkie z wymienionych rodzajów czynności muszą być wykluczone w samodzielnym ich dokonywaniu przez ubezpieczonego ażeby przyjąć, że omawiana niezdolność ma miejsce. Konkretnie schorzenia, nawet jeżeli powodują, że ubezpieczony jest w stanie wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, o ile w pozostałym zakresie z ich powodu jest pozbawiony praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej pomocy ze strony osoby trzeciej, to powyższe ograniczenia mogą uzasadniać stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

To ostatnio przywołane kryterium „humanitarnych warunków”, funkcjonalnie rozszerzające treść normy, jaka wynikałaby z ostatnio powołanego przepisu przy zastosowaniu jedynie formalno-językowej wykładni, zostało przyjęte w praktyce zwłaszcza w odniesieniu do schorzeń psychicznych (por.

m. in. uzasadnienie wyroku SA w Gdańsku z 20.06.1995 r., III AUr 551/95), czyli tego rodzaju dysfunkcji, jaka w przypadku ubezpieczonej stanowi obecnie najistotniejsze obciążenie dla jej funkcjonowania.

Na gruncie całokształtu ustaleń faktycznych, poczynionych w niniejszej sprawie – tj. na podstawie opinii biegłych oraz wyjaśnień samej E. B. (w zestawieniu z wcześniejszymi ustaleniami Oddziału ZUS) – nie tylko nie można przyjąć, ażeby ubezpieczona, z powodu istniejących u niej naruszeń sprawności organizmu, była zmuszona do korzystania ze stałej opieki lub pomocy w wykonywaniu podstawowych, codziennych czynności, lecz również brak podstaw do uznania, że odwołująca przez fakt istnienia wspomnianych schorzeń funkcjonuje w warunkach uwłaczających minimum humanitarnej egzystencji. Nie może o tym świadczyć sam fakt przewlekłości stwierdzonych chorób, rodzący konieczność pozostawania w stałym leczeniu.

Z tego powodu zaskarżona decyzja została uznana za prawidłową, a odwołanie podlegało oddaleniu, o czym – na podstawie powołanych przepisów oraz art. 47714 § 1 k.p.c. – orzeczono w wyroku.