

Sygn. akt VI U 206/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2014 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 7 października 2014 r. w Bydgoszczy na rozprawie
odwołania **Z. C.**

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

z dnia 11 grudnia 2013 r. znak:(...)

w sprawie: **Z. C.**

przeciwko: **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych**

Oddziałowi w B.

o dodatek pielęgnacyjny

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznaje ubezpieczonemu

Z. C. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia(...) do dnia (...);

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

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 grudnia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił przyznania ubezpieczonemu **Z. C.** prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy, powołując się na przepis art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku nr 153 poz. 1227), wskazał iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 26 listopada 2013 r. ubezpieczony nie został uznany za osobę całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony, który wniósł o jej zmianę, poprzez przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Ubezpieczony wskazał, iż od wielu lat choruje na schizofrenię paranoidalną, a ponadto rok temu wykryto u niego raka złośliwego płuc i oskrzeli.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczony Z. C. (ur. dnia (...)) uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w dniu 7 października 2013 r. złożył w pozwanym organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Pozwany poddał go badaniom przez Lekarza Orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS, którzy w wydanych orzeczeniach z dnia 28.10.2013 r. oraz z dnia 26.11.2013 r. nie uznali ubezpieczonego za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

-okoliczności bezsporne

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego opartego na tych orzeczeniach Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych następujących specjalności: psychiatry, psychologa oraz onkologa.

Biegła sądowa onkolog w opinii wydanej w dniu 18 marca 2014 r. nie podzieliła orzeczeń Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS. Biegła rozpoznała u ubezpieczonego raka drobnokomórkowego płuca prawego. W swojej opinii stwierdziła, że choroba ta stanowi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia ze względu na tendencję do rozsiewu, w tym przede wszystkim przerzutów do centralnego układu nerwowego. Z tego powodu pacjent przebył agresywne leczenie chemioterapią, a następnie profilaktyczne napromienianie mózgu. Leczenie chemioterapią niesie ze sobą szereg skutków ubocznych, w tym zaburzenia łaknienia, nudności, wymioty, co w konsekwencji prowadzi do niedożywienia i osłabienia organizmu. Dodatkowo częstym powikłaniem są zaburzenia neurologiczne związane z cytotoksycznością chemioterapii, upośledzające sprawność fizyczną pacjenta (drętwienie i zaburzenia czucia w zakresie dłoni i stóp). Opisane powyżej dolegliwości występowały i nadal są zgłaszane przez ubezpieczonego oraz potwierdzone w badaniach i dokumentacji medycznej. Pacjent z tak poważną chorobą wymaga oszczędzającego trybu życia, unikania wysiłku fizycznego, reżimu sanitarnego (wykluczenie kontaktu z innymi osobami) i pielęgnacji, właściwej diety, pomocy w transporcie do szpitala, co wiąże się ze stałą opieką osób drugich. Stąd w ocenie biegłej od chwili rozpoczęcia leczenia chemioterapią, tj. od 16.04.2013 r., pacjent wymagał codziennej opieki osób drugich, jako niezdolny do samodzielnej egzystencji i nadal będzie wymagał tej opieki w związku z koniecznością dalszego leczenia. We wnioskach końcowych biegła stwierdziła, iż odwołujący przez cały czas leczenia onkologicznego nie był zdolny do samodzielnej egzystencji, przy czym stan ten potrwa jeszcze kilkanaście miesięcy. Biegła określiła czas trwania niezdolności do samodzielnej egzystencji na okres 2 lat, począwszy od (...). Podstawą uznania przez biegłą całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym, uzupełnione o aktualne obserwacje z historii pacjenta w Centrum Onkologii w B..

- dowód: opinia biegłej sądowej z dziedziny onkologii z dnia 18.03.2014 r. – k. 15-18 akt sądowych.

Z kolei biegłe sądowe z dziedziny psychologii i psychiatrii we wspólnej opinii sądowej psychiatryczno-psychologicznej z dnia 2 czerwca 2014 r. zgodnie stwierdziły, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji. Powodują to oprócz schorzeń onkologicznych zaburzenia stanu zdrowia psychicznego przejawiające się otępieniem umysłowym lekkiego stopnia oraz zaburzeniami aktywności celowej, planowania, organizowania czynności i zaburzeniami pamięci operacyjnej. Biegłe podzieliły opinię biegłej onkolog, że czas niezdolności do samodzielnej egzystencji występuje w okresie leczenia onkologicznego i przewidywanego utrzymywania się zaburzeń związanych z neurotoksycznością leków oraz odczynem popromiennym po leczeniu radioterapeutycznym, tj. na okres 2 lat. Niezdolność do samodzielnej egzystencji w ocenie psychiatryczno-psychologicznej wynika z niezdolności ubezpieczonego do zaspokajania samodzielnie swoich potrzeb biologicznych, takich jak jedzenie, utrzymywanie higieny, odpowiedniego do warunków atmosferycznych ubierania się, dbania o regularne leczenie tak psychiatryczne jak i onkologiczne oraz zaspokajanie potrzeb społecznych, w tym załatwianie istotnych spraw urzędowych.

Biegłe sądowe nie zgodziły się z orzeczeniami Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS. Podstawą uznania przez biegłe całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym, uzupełnione o zaświadczenie lekarza psychiatry pod którego opieką ubezpieczony pozostaje oraz badanie psychiatryczne i psychologiczne.

- dowód: opinia sądowa psychiatryczno-psychologiczna z dnia 2.06.2014 r. –k. 25-29 akt sądowych.

Organ rentowy, po zapoznaniu się z opiniami biegłych sądowych, pismem procesowym z dnia 23 czerwca 2014 r., oświadczył, iż nie wnosi zastrzeżeń do w/w opinii. (k. 49 akt sądowych).

Sąd uwzględnił w całości opinie sądowo-lekarskie wydane przez biegłych onkologa oraz psychiatrę i psychologa, i uznał je za wyczerpujące oraz poddające wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego. Opinie biegłych zostały szczegółowo uzasadnione, wnioski w nich zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności. Biegli są bowiem doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczonego. Stanowisko swoje fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnili, wobec czego nie zachodziła potrzeba prowadzenia dalszego postępowania dowodowego.

Zgodnie z treścią przepisu art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. 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, z zastrzeżeniem ust. 4.

Jedną z przesłanek przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wskazać należy, iż pojęcie to ma szeroki zakres, obejmuje bowiem opiekę rozumianą jako 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. (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 roku, sygn. akt I AUa 651/02).

Jak wynika z opinii wydanej przez biegłych sądowych ubezpieczony z powodu występujących u niego schorzeń i stopienia ich zaawansowania nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać wszystkich swoich podstawowych potrzeb. Ubezpieczony jest zatem całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wymienione w opiniach ograniczenia skutkują koniecznością pomocy udzielanej ubezpieczonemu przez inne osoby.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy - w tym zwłaszcza opinie biegłych sądowych, uznał że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie, bowiem spełnia on wszystkie warunki niezbędne do przyznania żądanego dodatku pielęgnacyjnego i zgodnie z art. 477^{((14))} § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, przyznając ubezpieczonemu prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia(...).(to jest od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożył on wniosek o to świadczenie – art. 129 ust.1 ustawy emerytalno – rentowej) do dnia (...). – zgodnie z opiniami biegłych sądowych.

W punkcie drugim wyroku Sąd, zgodnie z art. 118 ust. 1a ustawy emerytalno-rentowej FUS z urzędu orzekał w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W ocenie Sądu, w okolicznościach przedmiotowej sprawy wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, bowiem 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 ubezpieczony uzyskał prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie postępowania sądowego nie były dowody, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie sama odmienna ocena stanu jego zdrowia dokonana przez biegłych sądowych. Wobec czego wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, gdyż organ ten ponosi odpowiedzialność za wadliwe orzeczenia Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS.