

Sygn. akt VI U 499/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 sierpnia 2020 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Ewa Milczarek

Protokolant – st.sekr.sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2020 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

odwołania: P. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 29 listopada 2019 r. , numer decyzji: (...)

w sprawie: P. N.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o świadczenie uzupełniające

oddala odwołanie.

Na oryginalnie właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 499/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 listopada 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu P. N. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony jest uprawniony do renty socjalnej na stałe a Komisja Lekarska ZUS uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony wskazując, iż stan zdrowia uzasadnia orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji i wniósł o dokonanie oceny jego stanu zdrowia przez neurologa, psychiatrę, psychologa i endokrynologa.

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

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony P. N. pobiera rentę socjalną, przyznaną mu na stałe, posiada także znaczny stopień niepełnosprawności. Komisja Lekarska uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Dowód: akta organu rentowego .

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, których autentyczność nie budziła żadnych wątpliwości.

W celu oceny stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa, psychiatry, psychologa i endokrynologa. Biegli w swojej opinii z dnia 4.06.2020 r. wskazali po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej oraz badaniu przedmiotowym ubezpieczonego, że występuje u niego schorzenie w postaci encefalopatii prawdopodobnie okołoporodowej pod postacią padaczki oraz zaburzenia osobowości i nastroju, skrzywienie kręgosłupa oraz pierwotna wyrównana niedoczynność tarczycy.

Zdaniem biegłych te schorzenia skutkują całkowitą niezdolnością do pracy ubezpieczonego ale nie powodują u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji. W przypadku ubezpieczonego pod wpływem zastosowanego leczenia stan zdrowia jest w miarę stabilny od dzieciństwa. Biegli podkreślili, że napady padaczkowe pozostają pod kontrolą farmakologiczną i konieczne jest prowadzenie dalszego systematycznego leczenia farmakologicznego i prewencyjnego.

Biegli we wnioskach opinii uznali, że u ubezpieczonego nie doszło do naruszenia sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych (samoobsługi, poruszania się , komunikacji, robienia zakupów i załatwiania spraw urzędowych) bez pomocy innych osób.

dowód: opinia biegłych k. 81-82

Ubezpieczony, pouczony o możliwości zgłoszenia zastrzeżeń do opinii, nie zakwestionował jej wniosków.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego okazało się niezasadne i jako takie podlegało oddaleniu.

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.

Z powyższego wynika, że są trzy kryteria przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego: kryterium wieku, kryterium związane z niezdolnością do samodzielnej egzystencji oraz kryterium związane z otrzymywaniem i wysokością świadczeń. Wszystkie te kryteria muszą zostać spełnione łącznie.

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej , jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje

bowiem opiekę, oznaczającą 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. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (tak SA w Katowicach w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

W ocenie Sądu, w świetle opinii biegłych, której ubezpieczony nie kwestionował, nie może budzić więc wątpliwości, iż ubezpieczony, który jest całkowicie niezdolny do pracy, nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, co miarodajnie stwierdzili biegli w swojej opinii.

Sąd podzielił opinię wydaną przez biegłych i uznał ją za wyczerpującą, poddającą wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego.

Opinia biegłych została wystarczająco uzasadniona, a ponadto wnioski w niej zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, skoro Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych o których wnioskował ubezpieczony a sam ubezpieczony nie zakwestionował wniosków opinii iż nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Biegli są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego Opinię wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia oraz po przeprowadzeniu stosownego badania ubezpieczonego. Stanowisko swoje fachowo i logicznie uzasadnili. Podkreślić należy, iż ubezpieczony po zapoznaniu się z opinią uzupełniającą biegłych nie zgłosił do niej zastrzeżeń merytorycznych. Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności ubezpieczony w toku postępowania nie przedstawił. Wiodącym schorzeniem ubezpieczonego jest encefalopatia prawdopodobnie okołoporodowa pod postacią padaczki oraz zaburzenia osobowości i nastroju ale schorzenie to pod wpływem środków farmakologicznych powoduje stabilny stan ubezpieczonego a napady padaczkowe pozostają pod kontrolą. Sąd Okręgowy podzielił więc wnioski opinii biegłych iż ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji w rozumieniu cyt. art.13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego jako bezzasadne, orzekając na posiedzeniu niejawnym w myśl art. 148¹ § 1 K.p.c. (spór między stronami nie dotyczył stanu faktycznego, a miał wyłącznie charakter prawny i w świetle złożonych przez strony pism procesowych Sąd uznał, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne).

SSO Ewa Milczarek