

Sygn. akt III AUa 224/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Ansion (spr.)
Sędziowie	SSA Ewa Piotrowska SSA Maria Małek - Bujak
Protokolant	Sebastian Adamczyk

po rozpoznaniu w dniu 22 października 2013 r. w Katowicach

sprawy z odwołania H. K. (H. K.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Katowicach

z dnia 23 października 2012 r. sygn. akt X U 234/12

oddala apelację.

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA M. Małek-Bujak

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

Sygn. akt III AUa 224/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 stycznia 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C., powołując się na art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009r. nr 153 poz. 1227) odmówił H. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, uzasadniając, iż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS została uznana za zdolną do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona domagała się jej zmiany, podnosząc, iż nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji i wymaga pomocy osoby drugiej przy chodzeniu, ubieraniu się, higienie osobistej i przygotowywaniu posiłków, zakupach.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego argumentował, jak w zaskarżonej decyzji, wnosząc o jego oddalenie.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 października 2012r., sygn. akt XU 234/12, Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej H. K. prawo do dodatku pielęgnacyjnego w okresie od 1 października 2011r. do 30 września 2013r.

Sąd Okręgowy, rozpoznając odwołanie od opisanej decyzji, przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, chorób wewnętrznych oraz psychiatrii i psychologii celem ustalenia prawidłowości oceny stanu zdrowia ubezpieczonej zawartej w orzeczeniach lekarzy ZUS.

Biegła z zakresu neurologii dr n. med. E. M. w opinii z dnia 2 marca 2012r. rozpoznała u badanej: stan po krwotoku do lewej półkuli mózgu (19 maj 2010r.), wieloogniskowe uszkodzenie mózgu pochodzenia naczyniowego, podejrzenie deficytów wyższych czynności mózgowych w przebiegu choroby. Biegła we wnioskach stwierdziła, iż na podstawie samego badania neurologicznego nie można uznać ubezpieczonej za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wymaga ona rozszerzenia badania o badanie psychoorganiczne i psychiatryczne. Dodatkowo wskazała, iż w wyniku wylewu krwotocznego w maju 2010r. wystąpiły u skarżącej zaburzenia mowy o charakterze afazji oraz porażenie kończyn prawych. Z tego powodu była hospitalizowana. Aktualnie chora jest spowolniona psychoruchowo. Wymaga pomocy drugiej osoby przy chodzeniu, wchodzeniu po schodach, ubieraniu oraz przy przygotowywaniu posiłków. W badaniu obserwuje się wycofywanie się afazji i niedowładów, dysmetrię prawych kończyn.

Biegłe sądowe z zakresu psychiatrii - dr n. med. E. K. oraz psychologii - mgr Z. Z. we wspólnej opinii z dnia 4 maja 2012r. rozpoznały u odwołującej organiczne zaburzenia afektywne na podłożu organicznym - obecnie znacznie nasilone, łagodne zaburzenia funkcji poznawczych. Wymaga ona leczenia psychiatrycznego, przeciwdepresyjnego. W aspekcie psychiatryczno-psychologicznym wymaga ona częściowej pomocy osób drugich, w związku z czym, zdaniem biegłych, nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy wskazał na opinię biegłej internisty dr n. med. A. C. z dnia 1 kwietnia 2012r., która rozpoznała u badanej nadciśnienie tętnicze oraz cukrzycę. Biegła stwierdziła, iż z przyczyn internistycznych wymienione schorzenia nie skutkują niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Na rozprawę w dniu 17 lipca 2012r. odwołująca weszła na salę przy pomocy męża. Oświadczyła, iż nie zgadza się z opiniami biegłych. Podała, iż po domu przemieszcza się za pomocą chodzika. Sama nie potrafi wejść do wanny i wykąpać się. W tych czynnościach pomaga jej mąż. Sama załatwia potrzeby fizjologiczne. Sama je posiłki, ale nie umie ich sama przygotować, np. ukroić chleba. Samodzielnie nie wychodzi na zewnątrz, a wyłącznie w asyście męża. Nie potrafi sama zrobić zakupów. Bez męża by sobie nie poradziła.

W opinii uzupełniającej z dnia 27 lipca 2012r. biegła neurolog, po zapoznaniu się z opinią biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii oraz ustosunkowując się do oświadczenia skarżącej zawartego w protokole rozprawy, ponownie stwierdziła brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wymieniła także czynności, przy których ubezpieczona wymaga pomocy, tj. chodzeniu, wchodzeniu po schodach, przygotowywaniu posiłków, ubieraniu się. W aspekcie neurologiczno-psychiatryczno-psychologicznym, zdaniem biegłej, wymaga częściowej pomocy osób drugich.

W ocenie Sądu I instancji, spornym w rozpoznawanej sprawie było ustalenie, czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, jako warunku nabycia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego.

Sąd Okręgowy, powołując się na przepis art. 75 ust. 1 i art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009r. nr 153 poz. 1227) oraz orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002r. w sprawie III AUa 1333/01, stwierdził, że ocena zdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej dotyczy schorzeń neurologicznych i psychiatrycznych.

W tym zakresie Sąd rozpoznający sprawę w I instancji oparł się na opiniach biegłych sądowych wymienionych specjalności. Zdaniem Sądu Okręgowego, opinie zawierają prawidłowy opis schorzeń odwołującej oraz ich wpływ na codzienne jej funkcjonowanie, ale błędnie określają skutki w zakresie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Powołany art. 13 ust. 5 ustawy nie zawiera określenia „częściowej pomocy osób innych”. Natomiast, dokonując oceny czynności, których odwołująca samodzielnie nie jest w stanie wykonać (chodzenie, wchodzenie po schodach, ubieranie się, kąpiel, przygotowywanie posiłków, wychodzenie na zewnątrz, robienie zakupów), Sąd I instancji uznał, iż należą one zarówno do wymagających pomocy, jak i opieki osoby innej. Zdaniem tego Sądu, należy przyjąć, iż skarżąca spełnia przesłanki opisane w art. 13 ust. 5 ustawy, ponieważ występuje koniunkcja czynności pomocowych i opiekuńczych, których wymaga w zaspokajaniu podstawowych, codziennych potrzeb życiowych.

W tej sytuacji, pomimo błędnych wniosków biegłych, co do konieczności sprawowania długotrwałej pomocy i opieki osoby innej w zaspokajaniu przez skarżącą podstawowych potrzeb życiowych, ich opinie były przydatne Sądowi do ustalenia prawidłowej oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd I instancji stwierdził przy tym, że nie kwestionuje opinii internistycznej, albowiem niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej nie dotyczy schorzeń z tego zakresu (nadciśnienie i cukrzyca).

Mając na uwadze charakter schorzeń odwołującej oraz postępującą powoli poprawę ich objawów, Sąd Okręgowy uznał, iż zasadnym będzie przyznanie jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego na okres dwóch lat, poczynając od miesiąca złożenia wniosku w tym przedmiocie (art. 13 ust. 2 i 3 oraz 129 ust. 1 ustawy).

Mając na względzie powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy po myśli art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w wyroku.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy.

Zaskarżając wyrok w całości, zarzucił mu:

- naruszenie przepisów postępowania - art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., poprzez ustalenie, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, sprzecznie ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym (opiniami biegłych),

- naruszenie prawa materialnego - art. 75 ust. 1 w zw. z art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyznanie ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego, pomimo, że ubezpieczona nie została uznana przez biegłych sądowych za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W oparciu o powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania.

Skarżący wskazał na fakt, że w toku postępowania Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłej z zakresu chorób wewnętrznych

dr A. C. z dnia 1 kwietnia 2012r., z zakresu neurologii dr E. M. z dnia 2 marca 2012r. i 27 lipca 2012r. oraz z zakresu psychiatrii

i psychologii Z. Z. i E. K. z dnia 4 maja 2012r., które podtrzymały słuszność ustaleń poczynionych przez komisję lekarską ZUS. Organ rentowy zarzucił, że Sąd Okręgowy, wydając wyrok, oparł się na opisie stanu zdrowia ubezpieczonej dokonany przez w/w biegłych sądowych, jednakże nie wziął pod uwagę wniosków końcowych opinii biegłych, z których wynika, że odwołująca nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Oceniając zasadność wydanego orzeczenia, Sąd stwierdził, że opinie biegłych zawierają prawidłowy opis schorzeń ubezpieczonej i ich wpływ na jej codzienne funkcjonowanie, ale błędnie określają skutki w zakresie niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie Sądu I instancji, ubezpieczona spełnia przesłanki do dodatku pielęgnacyjnego na podstawie art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zdaniem apelującego, ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pozostają w sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, z tego względu, z wyrokiem nie można się zgodzić.

Organ rentowy podniósł, że Sąd nie może dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu albo z pominięciem dowodu

z opinii biegłych (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2009r., sygn. II UK 1/09, LEX nr 574538). Gdy sprawa wymaga wiadomości specjalnych, to sąd nie może rozstrzygać wbrew opinii biegłych (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009r., sygn. III UK 30/09, LEX nr 537018).

W ocenie skarżącego wnioski, które wyciągnął Sąd I instancji, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, są nieprawidłowe, ponieważ żadna z wydanych opinii nie dawała podstaw do zmiany orzeczenia komisji lekarskiej ZUS.

W ocenie Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS, który działa na podstawie § 10 ust. 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004r.

w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004r., nr 273, poz. 2711), kierując się wiedzą medyczną i wydanymi w sprawie opiniami biegłych,

nie było podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji organu rentowego. Z tych przyczyn, wydany w sprawie wyrok należało zaskarżyć.

Według apelującego, gdyby ubezpieczona legitymowała się orzeczeniem

o znacznym (umiarkowanym) stopniu niepełnosprawności powiatowego

zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności (na podstawie art. 6 b ustawy

z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu

osób niepełnosprawnych), mogłaby realizować uprawnienie do świadczenia pielęgnacyjnego wypłacanego na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006r., Nr 139, poz. 992 ze zm.).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest bezzasadna i w konsekwencji nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach, wbrew zarzutom apelacji, nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny dowodów, wynikające z przepisu art. 233 k.p.c.; nie popełnił też uchybień w zakresie, zarówno ustalonych faktów,

jak też ich kwalifikacji prawnej uzasadniających ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji, oceniając, jako prawidłowe ustalenia faktyczne

i rozważania prawne dokonane przez Sąd I instancji, Sąd Apelacyjny uznaje je za własne.

Okoliczności sporne sprowadzały się do ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

Podstawę prawną przyznania dodatku pielęgnacyjnego stanowi art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009r. Nr 153, poz. 1227 j.t.), zgodnie z którym 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 (...).

Termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” został zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, który stanowi, że niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym **konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych**.

Termin ten ma 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” (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 19 marca 2013r., III AUa 1577/12, LEX nr 1298892; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 lutego 2002r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

Celem rozstrzygnięcia spornej okoliczności Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: internisty, neurologa oraz biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii.

Biegła z zakresu neurologii, wskazując, że ubezpieczona jest spowolniona, wymaga pomocy jednej osoby przy chodzeniu, wchodzeniu po schodach, ubieraniu się, przygotowywaniu posiłku, stwierdziła, że nie można uznać ubezpieczonej za niezdolną do samodzielnej egzystencji, pomijając w/w fakty.

Z opinii biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii wynika, że ubezpieczona ma kłopoty z chodzeniem, zwłaszcza po schodach, mąż pomaga jej przy kąpeli, sprzątaniu. Badana szybko się męczy, ubiera się przy pomocy innych osób. W ocenie biegłych, ubezpieczona wymaga częściowej pomocy innych osób, w związku z czym, nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Natomiast biegła internista, rozpoznając u badanej nadciśnienie tętnicze i cukrzycę, wskazała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Opinia ta pozostawała jednak bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, bowiem ocena zdolności do samodzielnej egzystencji dotyczyła schorzeń neurologicznych i psychiatrycznych - co słusznie podkreślił Sąd I instancji.

W ocenie Sądu II instancji, bezzasadne są zarzuty apelującego, wskazujące, że ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy pozostają w sprzeczności z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Rację ma organ rentowy podnosząc, że Sąd nie może dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu albo z pominięciem dowodu z opinii biegłych. Niemniej, jak słusznie zauważył Sąd I instancji, przedmiotowe opinie zawierają prawidłowy opis schorzeń ubezpieczonej i ich wpływ na jej codzienne życie, jednakże nieprawidłowo określają ich skutki w zakresie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z opinii biegłych wynika bowiem, że ubezpieczona wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w załatwianiu podstawowych spraw życia codziennego,

zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść pojęcia „niezdolność do samodzielnej egzystencji”.

Bezsporne przecież jest, iż ubezpieczona wymaga pomocy innej osoby przy chodzeniu, wchodzeniu po schodach, ubieraniu się, przygotowywaniu posiłku, kąpieli, sprzątanii. Boi się samodzielnie wstawać, gdyż po udarze mózgu, który przeszła

w 2010r., boi się, że się przewróci. Ma organiczne zaburzenia afektywne na podłożu organicznym. Wyniki badań - testów organicznych - wskazały nawet na patologię - (pominięcia, rotacje, zniekształcenia). Biegłe wyraźnie stwierdziły, że ubezpieczona wymaga leczenia psychiatrycznego. Wymienienie przez biegłe konkretnych zaburzeń i defektów fizycznych wystarczy na przyjęcie, że w takich okolicznościach

ich wniosek odbiega od ustalonego przez nie stanu. W jednym zdaniu piszą bowiem, że w „aspekcie psychiatryczno-psychologicznym badana wymaga częściowej pomocy osób innych”. A w kolejnym zdaniu piszą, że: „W związku z powyższym badana

nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji”. Biegłe nie wyjaśniły tej rozbieżności. Ale skoro badana - a u nas ubezpieczona - wymaga „częściowej pomocy” przy poruszaniu się, wychodzeniu z domu, załatwianiu spraw administracyjnych, z uwagi na stan psychiczny, czyli załatwianiu różnych, potrzebnych czy niezbędnych dla danej osoby, spraw życia codziennego - to jest to ewidentnie stan, który mieści się w dyspozycji prawnej art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS.

Mając na względzie powyższe okoliczności, wobec bezzasadności zarzutów organu rentowego zgłoszonych w apelacji, Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c., oddalił apelację.

/-/ SSA E. Piotrowska /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA M. Małek-Bujak

Sędzia Przewodnicząca Sędzia

JR