

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 sierpnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. L. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż wnioskodawca nie został uznany przez Komisję Lekarską za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, co jest warunkiem do uzyskania prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Ponadto M. L. nie ukończył 75 lat życia.

/decyzja w aktach ZUS/

W dniu 13 sierpnia 2020 r. M. L. złożył odwołanie od ww. decyzji. W treści odwołania wskazał, że nie zgadza się z ustaleniami organu rentowego.

/odwołanie k.3/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.4 – 4 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca M. L. urodził się (...), z zawodu technik przetwórstwa mięsnego, pracował jako masarz, kierownik masarni.

/okoliczności bezsporne/

Od 1990 r. wnioskodawca miał przyznaną rentę z tytułu trwałej częściowej niezdolności do pracy z powodu organicznych zaburzeń osobowości i niewydolności krążenia. Od dnia 22 sierpnia 2019 r. M. L. ma przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 28 maja 2020 r. M. L. złożył wniosek o dodatek pielęgnacyjny.

/okoliczność bezsporna/

Orzeczeniem z 29 czerwca 2020 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż odwołujący cierpi na przewlekłą chorobę niedokrwienną serca z dysfunkcją skurczową lk., z EF 30%, napadowe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze, dnę moczaniową, otyłość i chłoniaka ziarniczego śródpiersia po radio- i chemioterapii. Dolegliwości nie powodują jednak niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/opinia i orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.45 dokumentacji medycznej/

Wnioskodawca złożył sprzeciw od powyższego orzeczenia.

/sprzeciw k.49 dokumentacji medycznej akt ZUS/

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 22 lipca 2020 r. potwierdziła rozpoznanie lekarza orzecznika. Jednocześnie stwierdziła, że W. W. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej k.66 dokumentacji medycznej ZUS/

U wnioskodawcy rozpoznano: organiczne uszkodzenie o.u.n., które obecnie manifestuje się w postaci klinicznej organicznych zaburzeń osobowości z łagodnymi zaburzeniami procesów poznawczych. U M. L. nie stwierdzono

upośledzenia umysłowego oraz choroby psychicznej. Obecny stan psychiczny wnioskodawcy nie powoduje u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca z powodu zaburzeń psychicznych w dacie wydania decyzji nie był niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia k.26 – 33 biegłego sądowego specjalisty psychiatry R. Ż./

M. L. cierpi na zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe bez istotnych deficytów neurologicznych, przebyty w młodości uraz głowy, padaczkę pourazową (w wywiadzie), otyłość. Wnioskodawca jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszcza się z krzeselka na leżankę i z powrotem, jest niezależny przy utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu z toalety, przy kąpieli całego ciała potrzebuje pomocy, porusza się po powierzchniach płaskich samodzielnie, wchodzi i schodzi po schodach także samodzielnie. Kontroluje oddawanie stolca. Czasami popuszcza moc. Badany mieszka sam i jest w stanie samodzielnie się ubrać i rozebrać. Badaniem neurologicznym nie stwierdza się objawów uszkodzenia układu nerwowego. Naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Badany jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia k.40 - 42 biegłego sądowego specjalisty neurologa J. B./

Dodatkowo wnioskodawca choruje na: przewlekłą niewydolność serca III wg (...) (z zaostrzeniami do IV wg (...) wymagającymi hospitalizacji), ciężką dysfunkcją skurczową mięśnia lewej komory serca z frakcją wyrzutową EF 30% (wcześniej EF nawet 11%), nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków (w wywiadzie opisywane jako utrwalone), zaburzenia rytmu serca komorowe (wg danych z 2018r epizody nsVTtj nieutralowanego częstoskurczu komorowego), dnę moczanową, przebyte leczenie chłoniaka ziarniczego w 2010 r. lezonego chemio i radioterapią, otyłość, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym, niewydolność oddechową wymagającą respiratoroterapii (od 24.12 do 27.12.2017 r.), padaczkę w wywiadzie, uraz głowy w młodości. Wnioskodawca jest bardzo poważnego ogólnego stanu zdrowia z punktu widzenia biegłego kardiologa i internisty (ma obiektywne przesłanki skrajnie ciężkiego uszkodzenia mięśnia sercowego już od 2017 r). Wnioskodawca (oprócz niewydolności serca) leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego. Dodatkowo - jak wynika z dokumentacji medycznej stwierdza się u wnioskodawcy zaburzenia rytmu serca - pod postacią napadowego migotania przedsionków i wcześniej komorowych zaburzeń rytmu serca. Migotanie przedsionków, obiektywnie patrząc jest jedną z najczęstszych arytmii obserwowanych w populacji. Potencjalnie nie jest to arytmia zagrażająca życiu. Schorzenia wnioskodawcy pod postacią głównie niewydolności serca - z objawami w postaci bardzo małej wydolności fizycznej (objawami duszności przy niewielkim wysiłku, w tym liczne hospitalizacje) stanowi o niezdolności do samodzielnej egzystencji okresowo od daty oceny ZUS do dnia 31 grudnia 2022 r. Z uwagi na utrzymujące się objawy skrajnie małej wydolności fizycznej wnioskodawca nie może sam robić zakupów, załatwiać spraw urzędowych, wymaga pomocy w sprzątanii, sporządzaniu posiłków, rozkładaniu leków, ubieraniu, dowożeniu do lekarzy, ma zasłabnięcia, upada, ma zawroty głowy i zaburzenia pamięci.

/opinia k.48 - 50, opinia uzupełniająca k.104, opinia uzupełniająca k.162 biegłego sądowego kardiologa R. G./

W 2013 r. u wnioskodawcy rozpoznano ziarnicę złośliwą węzłów chłonnych śródpiersia, przebył chemio i radioterapię. Uzyskano całkowitą regresję zmian nowotworowych. Okresowo kontrolowany w Przychodni (...), bez cech wznowy. Kontrolne badanie TK klatki piersiowej z lipca 2020 r. nie wykazały cech wznowy i przerzutów. Wyleczony z choroby nowotworowej, bez cech niewydolności oddechowej. Zdolny do samodzielnego przygotowania posiłku i jego spożycia, zdolny do samodzielnego utrzymania higieny ciała, do samodzielnego przemieszczania się. Z przyczyn onkologicznych wnioskodawca jest zdolny do samodzielnej egzystencji, nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich.

/opinia k.57 - 59 biegłego sądowego onkologa S. F./

Odwołujący cierpi także na: przewlekłe obustronne zapalenie okołobarkowe z przewagą barku prawego, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa piersiowego z blokiem kostnym (...) – 11 i lędźwiowo – krzyżowego z zespołem bólowym, dnę moczanową. Stwierdzone schorzenia wymagają leczenia wraz z rehabilitacją,

które to postępowanie jest istotnie ograniczone z przyczyn kardiologicznych. Obserwowana duża męczliwość podczas badania związana jest nie z narządem ruchu, ale z niewydolnością serca. Stwierdzone zmiany nie naruszają sprawności narządu ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/opinia k.146 - 148 biegłego sądowego ortopedy E. F. – B./

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS oraz wniosku o przyznanie renty.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawcy Sąd dopuścił, z uwagi na rodzaj występujących u niego schorzeń, dowód z opinii biegłych sądowych z dziedziny psychiatrii, neurologii, kardiologii, onkologii oraz ortopedii.

Wskazać należy, że o ile ze złożonych przez specjalistów w dziedzinie psychiatrii, neurologii, onkologii oraz ortopedii wynikało, że schorzenia występujące u ubezpieczonego nie powodują u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji, o tyle biegły z dziedziny kardiologii stwierdził, że wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Sąd oceniając materiał dowodowy zważył, że z uwagi na dominujące u wnioskodawcy schorzenia oraz ich rodzaj, kluczową dla rozpoznania sprawy okazała się opinia biegłego specjalisty w zakresie kardiologii R. G.. W ocenie Sądu opinia ta jest spójna i logiczna. Biegły podniósł w swojej opinii wszelkie aspekty stanu zdrowia wnioskodawcy, opierając je na konkretnych argumentach, a co ważne, w opiniach uzupełniających odniósł się do poniesionych przez organ rentowy zastrzeżeń.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd pominął wniosek dowodowy zgłoszony przez pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego specjalisty kardiologa lub innego biegłego specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepubl.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 148¹ kpc, zgodnie z którym Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, między innymi w sytuacji, gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w pierwszym piśmie procesowym złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy.

W rozpoznawanej sprawie strony nie wnosiły o rozpoznanie sprawy na rozprawie, a złożone dotychczas pisma procesowe i brak wniosków dowodowych, po pouczeniu o możliwości ich zgłaszania dawały podstawę do przyjęcia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przypadku, gdy głosy stron miałyby się ograniczyć tylko do powtórzenia argumentacji zawartej w pismach procesowych, to wyznaczanie rozprawy tylko w tym celu nie wydaje się uzasadnione./tak wyrok SA w Gdańsku z dnia 26.06.2018, III AUa 1815/17/. Sprawa nie miała charakteru wielowątkowego, wymagającego wyjaśnienia twierdzeń stron oraz odniesienia się do złożonych wniosków dowodowych. Sprawa w świetle stanowisk stron i zebranych dokumentów nie budziła żadnych wątpliwości./por. wyrok SA w Warszawie z dnia 26.04.2018, VI ACa 1694/17/

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2022 r., poz.504), 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 analizy przepisu wynika, iż w przypadku osób które posiadają prawo do emerytury lub renty, a nie ukończyły 75 lat życia przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Na mocy art.12 powyższej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art.13 ust.1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było jedynie to, czy wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" mieści w sobie tak opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp., jak również pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 6 września 2012 r., III AUa 372/12, LEX nr 1217775).

W wyroku z dnia 19 października 2017 r., III AUa 872/16 (LEX nr 2427732) Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazał, że sam termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalno-rentowej oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba przy tym odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp., od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza (tak też SA w Katowicach w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

W ujęciu ustawowym osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest nie tylko osoba całkowicie bezradna, czy też obłożnie chora, ale również taka, która jest wystarczająco sprawna, aby samodzielnie wykonywać podstawowe czynności dnia codziennego, lecz z uwagi na trudności w poruszaniu się lub inne poważne upośledzenie sprawności potrzebuje pomocy w tych sprawach, które wymagają opuszczenia domu (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2012 r., III AUa 379/12, Legalis nr 715092).

Przyjęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga ustalenia, że dana osoba ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W zakresie oceny zdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe, które wykazało, że występujące u wnioskodawcy schorzenia natury kardiologicznej w szczególności w postaci niewydolności serca z objawami w postaci bardzo małej wydolności fizycznej (objawami duszności przy niewielkim wysiłku, w tym liczne hospitalizacje) stanowią o niezdolności do samodzielnej egzystencji okresowo od daty oceny ZUS do dnia 31 grudnia 2022 r. Z uwagi na utrzymującą się objawy skrajnie małej wydolności fizycznej wnioskodawca nie może sam robić zakupów, załatwiać spraw urzędowych, wymaga pomocy w sprzątanii, sporządzaniu posiłków, rozkładaniu leków, ubieraniu, dowożeniu do lekarzy, ma zasłabnięcia, upada, ma zawroty głowy i zaburzenia pamięci.

Postępowanie dowodowe wykazało zatem, że wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Dokonując takiej oceny Sąd w całości podzielił utrwalone w judykaturze zapatrywania, że niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 20 czerwca 1995 r., III AUr 551/95, OSA rok 1995, nr 7-8, poz. 56, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 5 września 2013 r., III AUa 1642/12, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 września 2015 r., III AUa 1007/14, L.).

Wobec oceny biegłego kardiologa, iż niezdolność do samodzielnej egzystencji istnieje od daty oceny przez lekarza ZUS do 31 grudnia 2022 roku, a ocena miała miejsce w czerwcu 2020 roku, sąd przyznał prawo świadczenia od czerwca 2020 roku do 31 grudnia 2022 roku.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w sentencji wyroku.

Na mocy art. 98 § 1 kpc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Stosownie do treści art. 98 § 2 kpc do niezbędnych kosztów procesu prowadzonego przez stronę osobiście lub przez pełnomocnika, który nie jest adwokatem, radcą prawnym lub rzecznikiem patentowym, zalicza się poniesione przez nią koszty sądowe, koszty przejazdów do sądu strony lub jej pełnomocnika oraz równowartość zarobku utraconego wskutek stawiennictwa w sądzie. Suma kosztów przejazdów i równowartość utraconego zarobku nie może przekraczać wynagrodzenia jednego adwokata wykonującego zawód w siedzibie sądu procesowego. Na mocy art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 785 z późn. zm.) wydatki obejmują w szczególności koszty podróży strony zwolnionej od kosztów sądowych związane z nakazanym przez sąd jej osobistym stawiennictwem.

Zmiana decyzji polegającej na uwzględnieniu w całości żądania strony stanowi osiągnięcie przez odwołującego się zamierzonego skutku, co należy uznać jako zrównanie w skutkach z wygraniem sprawy. W postępowaniu cywilnym obowiązuje zasada odpowiedzialności za wynik procesu, ustawa nie wyłącza stosowania tej zasady także w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. W związku z powyższym, poprzez odesłanie na podstawie art. 13 § 2 do art. 98 § 1 KPC, organ powinien zwrócić odwołującemu się niezbędne koszty do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Na mocy art. 91 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1144 z późn. zm.) w wypadku gdy obowiązujące przepisy przewidują przyznanie stronie należności w związku z jej udziałem w postępowaniu sądowym, należności te przyznaje się stronie w wysokości przewidzianej dla świadków.

W myśl art. 85 ust. 1. świadczeniobiorcy przysługuje zwrot kosztów podróży - z miejsca jego zamieszkania do miejsca wykonywania czynności sądowej na wezwanie sądu - w wysokości rzeczywiście poniesionych, racjonalnych i celowych kosztów przejazdu własnym samochodem lub innym odpowiednim środkiem transportu.

2. Górną granicę należności, o których mowa w ust. 1, stanowi wysokość kosztów przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

3. Według tych samych zasad świadczeniobiorcy przysługuje zwrot kosztów noclegu oraz utrzymania w miejscu wykonywania czynności sądowej.

4. Wysokość kosztów, o których mowa w ust. 1 i 3, świadek ***powinien należycie wykazać.***

W rozpoznawanej sprawie M. L. wniósł o zasądzenie kosztów dojazdu do sądu w łącznej kwocie 1 237,60 zł. W ocenie Sądu zasadnym było zasądzenie na rzecz wnioskodawcy kwoty 109,74 zł , bowiem kwota ta wynika z przedłożonych przez niego biletów za przejazd koleją wnioskodawcy jak i jego opiekuna. W pozostałym zaś zakresie Sąd oddalił wniosek M. L., bowiem oprócz biletów nie przedstawił on jakiegokolwiek dowodu wskazującego zarówno na wysokość jak i w ogóle na fakt poniesionych kosztów.

Z uwagi na powyższe Sąd orzekł jak w punkcie 2 i 3 wyroku.