

Sygn. akt VII U 598/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: protokolant sądowy Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2017 r. w Warszawie

sprawy S. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania S. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 25 lutego 2016 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

S. S. w dniu 23 marca 2016r. złożyła do Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie zażalenie na decyzję Komisji Lekarskiej ZUS .

W uzasadnieniu zażalenia ubezpieczona podniosła, że podczas badania Komisja Lekarska ZUS przeprowadziła rutynowe badania w postaci zmierzenia pulsu i oddechu, pomijając fakt, że cierpi na chorobę psychiczną. Ponadto w czasie badania została pominięta historia choroby ubezpieczonej, z której wynika kilkunastokrotna hospitalizacja w szpitalu psychiatrycznym, opis interwencji Ośrodka Pomocy Społecznej, czy też okoliczność całkowitej niezdolności do pracy i niepełnosprawności. Dodatkowo, jak wskazała ubezpieczona, Komisja Lekarska ZUS, nie posiada wiedzy na temat choroby psychicznej i tego, że osoby przewlekle chore pod względem psychicznym nie są zdolne do samodzielnej egzystencji (zażalenie z dnia 23 marca 2016r., k. 2 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477¹⁰ § 1 k.p.c., a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku, wnioskował o oddalenie odwołania od decyzji z dnia 25 lutego 2016r., znak: (...).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że ubezpieczona nie wskazała konkretnej decyzji, od której się odwołuje, a jedynie powołała orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 17 lutego 2016r. W piśmie zatytułowanym zażalenie zostało wskazane: „w związku z tym, że Komisja Lekarska uznała, że S. S. jest zdolna do samodzielnej egzystencji, ja T. S. opiekun S. S. wnoszę zażalenie od tej decyzji”.

Dodatkowo organ rentowy wskazał, że S. S. w dniu 2 grudnia 2015r. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 75 ust. 1 tej ustawy dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji bądź ukończyła 75 lat. W toku postępowania odwoływająca została ostatecznie skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 17 lutego 2016r. uznała, że badana nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W oparciu o powyższe orzeczenie, organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 25 lutego 2016r. odmówił S. S. prawa do dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie z dnia 12 kwietnia 2016r., k. 3-4 a.s.).

W dniu 27 kwietnia 2016r. Sąd zobowiązał ubezpieczoną do wskazania, czy zażalenie wniesione do Sądu w dniu 23 marca 2016r. dotyczące orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, stanowi odwołanie od decyzji z dnia 25 lutego 2016r. odmawiającej prawa do dodatku pielęgnacyjnego (zarządzenie, k. 6 a.s.)

W piśmie procesowym z dnia 13 maja 2016r. ubezpieczona wyjaśniła, że zażalenie wniesione do Sądu w dniu 23 marca 2016r. jest odwołaniem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 lutego 2016r. (pismo procesowe z dnia 13 maja 2016r., k. 8 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. S. ur. (...), w dniu 18 czerwca 2007r. złożyła w organie rentowym wniosek o emeryturę (wniosek o emeryturę - akta rentowe).

Decyzją z dnia 3 lipca 2007r. znak : (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przyznał S. S. emeryturę od dnia 1 czerwca 2007r., tj. od miesiąca złożenia wniosku. Do ustalenia podstawy wymiaru emerytury przyjęto wynagrodzenia-dochód-przychód, które stanowiło podstawę wymiaru składek z 10 lat kalendarzowych, tj. od stycznia 1987r. do grudnia 1996r. Do ustalenia wysokości emerytury organ rentowy uwzględnił 25 lat okresów składkowych i 8 miesięcy okresów nieskładkowych (decyzja z dnia 3 lipca 2007r., znak : (...), k. 13 a.r.).

Kolejnymi decyzjami organ rentowy dokonywał waloryzacji emerytury oraz ponownego ustalania jej wysokości (decyzja z dnia 16 marca 2009r., znak: (...), k. 25 a.r., decyzja z dnia 30 września 2009r., znak : (...), k. 47 a.r., decyzja z dnia 15 marca 2010r., znak : (...), k. 87 a.r., decyzja z dnia 15 marca 2011r., znak: (...), k. 97 a.r., decyzja z dnia 8 marca 2013r., znak: (...), k. 147 a.r.).

S. S. w dniu 2 grudnia 2015r. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego (wniosek, k. 181 a.r.). Organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS. Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 16 grudnia 2015r., Lekarz Orzecznik ZUS wydał w dniu 8 stycznia 2016r. orzeczenie, w którym ustalił, że S. S. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 8 stycznia 2016r., k. 189 a.r.).

Pełnomocnik ubezpieczonej w dniu 2 lutego 2016r. zgłosił sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, podnosząc że S. S. jest osobą chorą psychicznie, niezdolną do samodzielnej egzystencji (sprzeciw, k. 4 a.r.).

W związku z wniesionym sprzeciwem od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 16 grudnia 2015r., jak i wyników badań dodatkowych, wydała w dniu 17 grudnia 2016r. orzeczenie, w którym ustaliła, że S. S. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, k. 203 a.r.).

W oparciu o powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzją z dnia 25 lutego 2016r., znak: (...), odmówił ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego (decyzja ZUS z dnia 25 lutego 2016r., znak: (...), k. 205 a.r.). S. S. odwołała się od powyższej decyzji (zażalenie, k. 2 a.s., pismo procesowe z dnia 13 maja 2016r., k. 8 a.s.).

Postanowieniem z dnia 27 czerwca 2016r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii i pulmonologii celem ustalenia, czy S. S. jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej oraz niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to czy trwale, czy okresowo i na jaki okres (postanowienie z dnia 27 czerwca 2016r., k. 15 a.s.).

W opinii z dnia 25 lipca 2016r. biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P. wskazała, że rozpoznała u ubezpieczonej schizofrenię paranoidalną. Podkreśliła przy tym, że proces chorobowy trwa od lat 90-tych i ubezpieczona była wielokrotnie hospitalizowana psychiatrycznie, ostatnio w 2010r. W ostatnim okresie nie zaobserwowano nawrotów ostrej psychozy, poprawie uległa współpraca w leczeniu. Biegła nie stwierdziła cech bezradności psychicznej i zgodziła się ze stanowiskiem Komisji Lekarskiej ZUS, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (opinia z dnia 25 lipca 2016r., k. 27 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu pulmonologii B. Ż. w opinii z dnia 26 października 2016r. podniosła, że wobec braku jakiegokolwiek dokumentacji medycznej nie może wydać orzeczenia w sprawie ubezpieczonej. Ponadto wskazała, że koniecznym jest wykonanie aktualnego badania RTG klatki piersiowej oraz badania spirometrycznego z próbą rozkurczową (opinia z dnia 26 października 2016r., k. 41 a.s.).

W dniu 18 listopada 2016r. Sąd zobowiązał S. S. do wykonania badań zgodnie z wnioskiem biegłego pulmonologa (zobowiązanie, k. 45 a.s.), ale S. S. nie wykonała tego zobowiązania.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych S. S.. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, która jest rzetelna, gdyż została wydana w oparciu o obiektywne wyniki badań ubezpieczonej, a wydająca ją biegła jest specjalistką w swojej dziedzinie, posiadającą bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów nie budzi wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia S. S.. Sąd przyjął zatem wskazaną opinię jako podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Jako nieprzydatną w sprawie Sąd ocenił opinię biegłego pulmonologa, który nie był w stanie odpowiedzieć na pytania Sądu z uwagi na brak dokumentacji i wyników badań koniecznych dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. Taka dokumentacja i wyniki nie zostały dostarczone przez S. S., pomimo zobowiązania, zatem Sąd nie dopuszczał dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego w/w specjalności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie S. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 25 lutego 2016r., znak: (...), jest niezasadne i jako takie podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013r., poz. 1440 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą emerytalną, 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.

Jak wskazuje judykatura, interpretując cytowaną regulację, jedną z przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to ma szeroki zakres i obejmuje opiekę (pielęgnację) i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r., I AUa 651/02). Może się jednak zdarzyć, że niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 stycznia 2014r., sygn. III AUa 633/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 września 2014r., sygn. III AUa 1642/12). W orzecznictwie wskazuje się również, iż zgodnie z art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się wówczas, gdy stwierdzone zostanie naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Ponadto podnosi się, iż niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić więc opiekę oznaczającą pielęgnację (czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp.) od pomocy w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013r., sygn. III AUa 1235/12).

W rozpatrywanej sprawie stan zdrowia S. S. w aspekcie jej samodzielnej egzystencji należało poddać ocenie biegłych sądowych. W związku z charakterem schorzeń ubezpieczonej, Sąd Okręgowy zdecydował o przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu pulmonologii i psychiatrii. Biegły psychiatra w opinii z dnia 25 lipca 2016r. rozpoznał u S. S. schizofrenię paranoidalną, jednak wskazał, że w ostatnim okresie nie zaobserwowano nawrotów ostrej psychozy. Biegły ponadto nie stwierdził cech bezradności psychicznej i wobec tego całkowicie podzielił wnioski i spostrzeżenia zawarte w orzeczeniach Lekarza Orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS. W orzeczeniach tych znalazły się stwierdzenia, że zaburzenia stanu psychicznego występujące u ubezpieczonej nie naruszają sprawności organizmu w stopniu powodującym niemożność samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i konieczność pomocy innych osób. Z wywiadu przeprowadzonego z ubezpieczoną wynika wprawdzie, że była ona wielokrotnie hospitalizowana z powodu problemów natury psychiatrycznej, ale na co dzień wykonuje czynności życia codziennego takie jak sprzątanie i gotowanie, a ponadto rozwija swoje pasje, lubi czytać książki, które sama wypożycza z biblioteki, a także chodzi na pocztę oraz opłaca rachunki. Jest przy tym dość sprawną osobą ruchowo, samodzielną w czynnościach samoobsługowych, wobec czego nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W ocenie biegłej nie ma więc podstaw do uznania jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Z kolei biegła sądowa z zakresu pulmonologii B. Ź. w opinii z dnia 26 października 2016r. wskazała, że wobec braku jakiegokolwiek dokumentacji medycznej nie może ocenić stanu zdrowia ubezpieczonej.

Na rozprawie w dniu 23 stycznia 2017r. pełnomocnik ubezpieczonej wskazał, że nie zgadza się z opinią biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. Powoływał się na nieporadność ubezpieczonej w życiu codziennym i konieczność pomocy przy czynnościach życia codziennego (e-protokół, k. 58-59 a.s.).

Sąd pomimo zgłoszonych zastrzeżeń nie znalazł podstaw, by podważać opinię biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii. Biegły tej specjalności, podobnie jak organy orzecznicze ZUS, opisał funkcjonowanie ubezpieczonej w oparciu o przeprowadzony wywiad, ocenił nadto dokumentację medyczną, która – pomimo wielokrotnego hospitalizowania S. S. – nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona, czego nie można kwestionować, może wymagać opieki, szczególnie nasilonej w okresach zaostrzenia choroby, ale z uwagi na to w jaki sposób funkcjonuje na co dzień, nie może być uznana za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. W tym zakresie ocena biegłego sądowego psychiatry jest rzetelna oraz jasno i przekonująco umotywowana. Wobec tego Sąd nie znalazł podstaw, by nie uwzględnić jej przy orzekaniu w sprawie, pomimo zgłoszonych,

lakonicznych zastrzeżeń pełnomocnika, mających w istocie charakter jedynie polemizujący z oceną i ustaleniami biegłego sądowego.

Odnosząc się dodatkowo do argumentacji dotyczącej wielokrotnych pobytów ubezpieczonej w szpitalu, wskazać należy, iż ta okoliczność sama w sobie nie jest przesłanką ani stwierdzenia niezdolności do pracy, ani niezdolności do samodzielnej egzystencji, jeśli nie występują inne czynniki, które wskazywałyby na konieczność stałej opieki czy pomocy osobie chorej w elementarnych podstawowych czynnościach życia codziennego. W przypadku S. S. taka okoliczność nie występuje, co potwierdził biegły sądowy, zatem brak było podstaw do stwierdzenia istnienia przesłanek koniecznych dla przyznania dodatku pielęgnacyjnego.

Podsumowując, z przytoczonych względów Sąd w oparciu o wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego, ocenił odwołanie S. S. jako niezasadne i w związku z tym na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł o jego oddaleniu.