

Sygn. akt VII U 169/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 marca 2019 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Protokolant: Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 22 marca 2019 r. w Warszawie

sprawy J. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania J. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

z dnia 23 grudnia 2016 r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje J. F. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 października 2018 roku,
2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala,
3. nie obciąża odwołującego się kosztami zastępstwa procesowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.,
4. przyznaje r.pr. A. G. kwotę 540 zł (pięćset czterdzieści złotych) podwyższoną o stawkę podatku VAT ze środków Skarbu Państwa-Kasa Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej J. F. z urzędu,
5. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w ustaleniu ostatniej istotnej okoliczności niezbędnej do przyznania świadczenia.

UZASADNIENIE

W dniu 25 stycznia 2017 r. **J. F.** złożył w Sądzie Rejonowym Warszawa Praga-Północ w W. odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 23 grudnia 2016 r., na podstawie której odmówiono mu prawa do zasiłku pielęgnacyjnego. Odwołujący wniósł o zmianę powyższej decyzji poprzez przyznanie mu prawa do ww. świadczenia. W uzasadnieniu odwołania J. F. wyjaśnił, że skarżona decyzja jest oparta na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z 25 listopada 2016 r. uznającej go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji, które jest niezgodna

ze stanem faktycznym, gdyż poprzedzające je badanie ograniczało się do kilku prostych czynności. W ocenie odwołującego z dokumentacji będącej w aktach sprawy i dostarczonej na badanie przed komisją wynika jednoznacznie, że jego stan zdrowia nie uległ poprawie w stosunku do stanu poprzedniego. Odwołujący przywołał liczne schorzenia na które cierpi, a także historię ich leczenia, stwierdzając, że łącznie schorzenia te są przyczyną naruszenia sprawności całego organizmu oraz cech psychofizycznych jak zniedołężnienie i bezradność w stopniu powodującym konieczność stałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Odwołujący wskazał przy tym, że większość czynności życia codziennego musi wykonywać z pomocą drugiej osoby (odwołanie k. 2-4 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 9 lutego 2017 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W.** wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ k.p.c. Uzasadniając stanowisko organu rentowego w sprawie działający w jego imieniu pełnomocnik wskazał, że J. F. pobiera z Oddziału emeryturę. W dniu 10 października 2016 r. odwołujący złożył wniosek celem ustalenia prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W toku postępowania odwołujący został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który uznał, że nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. Na tej podstawie oraz w oparciu o art. 75 ust. 1 wydano skarżoną decyzję i odmówiono odwołującemu prawa do ww. świadczenia (odpowiedź na odwołanie k. 13 a.s. sygn. akt VII U 265/17).

Odwołanie J. F. zostało złożone w dwóch egzemplarzach, po jednym do Sądu Rejonowego Warszawa Praga-Północ w W. oraz do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W.. Na skutek powyższego zainicjowano postępowania o sygn. akt VII U 169/17 oraz VII U 265/17. Postanowieniami z dnia 2 lutego 2017 r. oraz z dnia 6 marca 2017 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w W. uznał się niewłaściwym do ich rozpoznania sprawy i przekazał je do rozpoznania tutejszemu Sądowi Okręgowemu jako właściwemu rzeczowo i miejscowo. Sprawy zostały połączone celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz dalszego prowadzenia pod sygn. akt VII U 169/17 (k. 16 a.s. i k. 15 a.s. sygn. akt VII U 265/17).

Postanowieniem z dnia 6 marca 2017 r. Sąd Okręgowy ustanowił dla J. F. pełnomocnika z urzędu wyznaczonego przez Okręgową Izbę Radców Prawnych w W. (k. 24 a.s.). Postanowieniem z dnia 8 marca 2017 r. Sąd Okręgowy zwolnił odwołującego z kosztów sądowych w całości (k. 27 a.s.).

Strony co do zasady podtrzymały stanowisko w sprawie (k. 50 a.s., k. 528 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 22 lutego 2019 r. pełnomocnik organu rentowego wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji, przekazanie sprawy do rozpatrzenia organowi rentowemu i umorzenie postępowania na podstawie art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. z uwagi na zaistnienie nowych okoliczności w sprawie (k. 514 a.s.). Na rozprawie w dniu 22 marca 2019 r. pełnomocnik odwołującego wniosła o przyznanie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego od października 2018 roku (k. 528 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący J. F., urodził się w dniu (...), z zawodu jest elektromechanikiem (bezsporne). Od dnia 1 listopada 2014 r. odwołującemu przysługuje prawo do emerytury Świadczenie jest wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. (decyzja ZUS z 14.01.2015 r. k. 110 a.r. tom (...)).

Ponadto na mocy decyzji ww. organu rentowego z dnia 8 grudnia 2015 r. J. F. przysługiwało prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od 16 października 2015 r. do 30 listopada 2016 r. W tym też okresie odwołujący był niezdolny do samodzielnej egzystencji. Podstawą faktyczną decyzji było stwierdzenie przez lekarza orzecznika ZUS z dnia 16 listopada 2015 r. w którym stwierdzono, że u odwołującego doszło do naruszenia funkcji układu oddechowego naruszającej sprawność

całego organizmu w stopniu znacznym i o charakterze przewlekłym. Na podstawie dokumentacji medycznej lekarz orzecznik stwierdził, że odwołujący był hospitalizowany od 19 kwietnia 2015 r.

i leczony operacyjnie w dniu 21 kwietnia 2015 r. z rozpoznaniem: rak płuca prawego.

W badaniach spirometrycznych z listopada 2015 r. stwierdzono cechy umiarkowanie ciężkiej obturacji. Odwołujący posiada słabą wydolność fizyczną w okresie rekonwalescencji

po lobektomii prawej górnej, a ze względu na charakter procesu chorobowego i krótki okres obserwacji onkologicznej rokowanie jest niepewne (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS

z 16.11.2015 r. k. 13-14 a.r., decyzja ZUS z 09.12.2015 r. k. 21 a.r. – tom I).

W dniu 10 października 2016 r. J. F. zgłosił się do (...) Oddziału ZUS

w W., Inspektorat w N., z wnioskiem o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. Wraz z wnioskiem odwołujący złożył dokumentację lekarską (protokół z 10.10.2016 r. k. 142 a.r. tom (...)). W toku postępowania odwołujący został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, którzy orzeczeniem z dnia

20 października 2016 r. stwierdził, że nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. Następnie, na skutek złożonego sprzeciwu od ww. orzeczenia, odwołujący został skierowany do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 25 listopada 2016 r. potwierdziła stanowisko lekarza orzecznika co do braku niezdolności do samodzielnej egzystencji (orzeczenia k. 144 i 148 a.r. tom (...)). W oparciu o powyższe ZUS (...)oddział w W. wydał w dniu 23 grudnia 2016 r. decyzję znak: (...)na podstawie której odmówił odwołującemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego (decyzja ZUS z 23.12.2016 r.

k. 150 a.r. tom (...)).

Odwołujący J. F. zamieszkuje z 69-letnią małżonką w dwukondygnacyjnym domu. Odwołujący z małżonką zajmują górną kondygnację, na którą można wejść schodami. Na górnej kondygnacji, oprócz zwykłych pomieszczeń, znajduje się kuchnia oraz mała łazienka wyposażona w prysznic. Z uwagi na stan zdrowia odwołujący szybko się męczy, nie może dźwigać, trudno porusza się po schodach, ma kłopoty z koncentracją oraz

z przelitykaniem. Odwołujący miewa ataki duszności, podczas których współwystępują dodatkowo ataki paniki i nerwowość, wówczas korzysta z inhalatora, leków uspakajających oraz wsparcia członków rodziny. W czynnościach życia codziennego, takich jak ubieranie się, mycie, odwołujący korzysta z pomocy małżonki, która asystuje mu w ich wykonywaniu. Dodatkowo małżonka podaje mu lekarstwa. Odwołującemu oraz jego małżonce pomaga ich córka K. K. oraz zięć A. K., którzy odwiedzają ich z różną częstotliwością, najczęściej co kilka dni po pracy. Wówczas wykonują za nich takie czynności jak przywożenie posiłków i zakupów, sprzątają dom. Podczas wizyt pomagają też odwołującemu przy zwykłych czynnościach, ponadto wyręczają jego i jego małżonkę

w ich sprawach urzędowych oraz zawożą ich do lekarzy (zeznania świadków K. K. k. 50-51 a.s. i A. K. k. 51-52 a.s., zeznania odwołującego

k. 52 a.s.).

Na podstawie opinii biegłych sądowych z zakresu pulmonologii, endokrynologii oraz onkologii i dokonanej przez nich analizy dokumentacji medycznej Sąd Okręgowy ustalił,

że J. F. był hospitalizowany w kwietniu 2015 roku z powodu guza płuca prawego stwierdzonego w badaniu ambulatoryjnym. W trakcie hospitalizacji, w dniu 21 kwietnia

2015 r., był leczony operacyjnie – wykonano lobektomię górną prawą płuca (wycięcie części płuca). Przebieg pooperacyjny powikłany przedłużonym przeciekaniem powietrza. Po zagojeniu rany odwołujący w stanie dobrym został wypisany do domu. Po zabiegu obserwowano spadek parametrów oddechowych wynikających z częściowej resekcji mięszu płuc, które z powodu zastępczego rozděcia pozostawionych płatów uległy poprawie w kolejnych miesiącach (stan na grudzień 2015 r.). U odwołującego rozpoznano również guza przysadki mózgowej

w postaci mikrogruczolaka oraz nadczynność tarczycy.

W opinii z dnia 12 października 2017 r. biegły sądowy z zakresu onkologii klinicznej J. B. stwierdził, że odwołujący w chwili badania onkologicznie jest zdolny

do samodzielnej egzystencji. Biegły wskazał, że w dniu badania (4 września 2017 r.)

stan zdrowia odwołującego jest zadowalający. Biegły stwierdził: stan psychiczny dobry, odwołujący jest sprawny ruchowo, nie stwierdza się cech wyniszczenia i odwodnienia, wydolność krążeniowo-oddechowa w spoczynku, brak jawnych objawów wznowy-progresji choroby nowotworowej, rokowanie adekwatne do rozpoznania i zaawansowania schorzenia. Zdaniem biegłego zgłaszane dolegliwości nie są efektem czynnego procesu onkologicznego a efektem jego leczenia i schorzeń dodatkowych. Wskazał przy tym, że odwołujący wymaga systematycznej obserwacji medycznej, okresowo może wymagać opieki innych osób, zaś w przypadku pojawienia się nowych dolegliwości chorobowych i objawów progresji choroby wskazane będzie ewentualne ponowne badanie i zmiana kwalifikacji (opinia onkologa klinicznego k. 59-60 a.s.). Biegły podtrzymał stanowisko po dostarczeniu przez odwołującego dodatkowej dokumentacji, wskazując, że nie neguje obecności schorzeń i związanych z nimi dolegliwości, przy czym wskazał, że w ostateczności obecność wielu zmian w badaniu podmiotowym lub przedmiotowym nie musi wpływać na wydolność organizmu (opinia onkologa k. 342 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych i endokrynologii lek. med. B. O. w opinii z dnia 17 listopada 2017 r. stwierdziła, że rozpoznane u odwołującego schorzenia endokrynologiczne w postaci guza przysadki mózgowej (mikrogruczolak: prolaktinoma, nadczynność tarczycy) nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie biegłej schorzenia powodują upośledzenie funkcji ustroju, ale nie w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji, wskazała przy tym, że dominującymi objawami w występującymi u powoda są niewydolnością krążeniowo-oddechową, która powinna być oceniona przez pulmonologa (opinia endokrynolog k. 105-106 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu internistyki oraz chorób płuc B. Ż. w opinii z dnia 12 stycznia 2018 r. wskazała, że z przyczyn pulmonologicznych aktualnie odwołujący nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Biegła stwierdziła, że odwołujący jest wydolny oddechowo i wymaga pomocy innych osób tylko w niektórych aspektach życia codziennego. Po zabiegu lobotomii z kwietnia 2015 roku u odwołującego obserwowano spadek parametrów oddechowych wynikających z częściowej resekcji miąższu płuc, które, z powodu zastępczego rozděcia pozostawionych płatów, uległy w kolejnych miesiącach poprawie. Odwołujący zaczął zgłaszać duszność wysiłkową, której przyczyna pozostaje niejasna, gdyż nie obserwowano pogorszenia. Biegła wskazała przy tym, że z powodu fatalnej techniki wykonywanych badań spirometrycznych z października i listopada 2017 r. oraz stycznia 2018 r. trudno jest ocenić stopień nasilenia obturacji (opinia pulmonolog k. 168-170 a.s.).

W opinii z dnia 20 marca 2018 r. biegła stwierdziła, że stopień restrykcyjno-obturacyjnych zaburzeń czynności płuc od operacyjnego leczenia raka płuca powoduje całkowitą niezdolność do pracy, przy czym z uwagi na to, że odwołujący jest wydolny oddechowo, wymaga pomocy innych osób tylko w niektórych aspektach życia codziennego, wobec czego należy uznać, że aktualnie nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (opinia pulmonolog k. 275 a.s.).

W opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu chorób płuc dra n. med. A. R. oraz z zakresu chirurgii-onkologii dra n. med. Z. D. z dnia 21 stycznia 2019 r. stwierdzono, że odwołujący od 1 października 2018 roku jest niezdolny do samodzielnej egzystencji w związku z rozpoczęciem chemioterapii do 1 października 2020 roku. Biegli wskazali, że na podstawie badania tomograficznego z dnia 14 września 2018 r. u odwołującego stwierdzono wznowę raka płuca prawego w bliźnie pooperacyjnej (śr. 26 mm), potwierdzone późniejszymi badaniami bronchoskopowymi i histopatologicznymi. Ze względu na niewydolność oddechową POChP i niskie wartości spirometrii odwołujący został zdyskwalifikowany z leczenia operacyjnego, a po konsultacji zalecono bardzo obciążającą chemioterapię C. z N. (6 kursów). Rozpoczęcie chemioterapii miało miejsce we wrześniu 2018 r. w (...) Szpitalu (...) w W., w zależności od stopnia regresji planowana jest również radioterapia. Rokowanie poważne i niepewne, ustalenie dokładnej daty wznowy nowotworu niemożliwe do ustalenia (opinia łączna pulmonologa i onkologa k. 496 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody z dokumentów załączonych do akt sprawy i akt rentowych, w szczególności dokumentacji medycznej odwołującego (dokumentacja medyczna odwołującego – tom

akt orzeczniczo-lekarskich a.r. oraz k. 67-69 a.s., k. 74-75 a.s., k. 80-102 a.s., k. 124-165 a.s., k. 181-183 a.s., k. 195-199 a.s., k. 205-206 a.s., k. 211-214 a.s., k. 221-226 a.s., k. 236-237 a.s., k. 255 a.s., k. 257-272 a.s., k. 276-288 a.s., k. 305-317 a.s., koperta k. 340 a.s., k. 383-384 a.s., k. 391-393 a.s., k. 409-423 a.s., k. 427-428 a.s., k. 433 a.s., koperta k. 452 a.s., k. 455-456 a.s., k. 461 a.s., k. 467 a.s., koperta k. 470 a.s., k. 487 a.s., k. 491-495 a.s., k. 510-511 a.s.). Dowody te nie były kwestionowane przez strony postępowania, a mając na względzie charakter sprawy oraz brak zastrzeżeń do ich treści Sąd uwzględnił je w całości jako wiarygodne. Sąd miał przy tym na względzie, że w toku postępowania odwołujący wielokrotnie przedkładał dodatkowe dokumenty medyczne obejmujące m. in. wyniki badań spirometrycznych, diagnostycznych, karty przyjęcia do hospitalizacji, skierowania na leczenie i inne. Odwołujący składał dokumentację zarówno przy okazji wyznaczonych terminów badań lekarskich przeprowadzonych przez biegłych sądowych, jak również przy zgłaszaniu zastrzeżeń do sporządzonych przez nich opinii oraz przy składaniu pism procesowych, w których prezentował swoje stanowisko w sprawie. Sąd miał przy tym na względzie, że dokumentacja ta w znacznej części stanowiła kopie dokumentów już wcześniej złożonych, co prowadziło do ich dublowania, przy czym należy podkreślić, że odwołujący przedkładał również dokumentację medyczną z okresu po wydaniu skarżonej decyzji.

Ponadto Sąd ustalając stan faktyczny, z uwagi na konieczność dokonania analizy dokumentacji medycznej wymagającej informacji specjalnych, oparł się na opinii biegłych sądowych z zakresu pulmonologii, endokrynologii oraz onkologii. Przedmiotowe opinie została poprzedzone analizą dokumentacji medycznej odwołującego, badaniami przedmiotowymi na jego osobie oraz wywiadem, zawierały jasny opis rozpoznanych u niego schorzeń i przebiegu ich leczenia, a sformułowane na tej podstawie stanowisko biegłych

co do stanu zdrowia odwołującego były dla Sądu dostatecznie jednoznaczne.

Wymaga zaznaczenia, że odwołujący kwestionował opinie biegłych i podnosił wobec nich zarzuty, w których wskazywał na brak wyjaśnień wskazywanych przez siebie kwestii, przytaczał okoliczności stanu zdrowia oraz przedkładał nową dokumentację medyczną

na potwierdzenie swoich argumentów. Z uwagi na powyższe Sąd zobowiązał biegłych J. B. oraz B. Ż. do zajęcia stanowiska w przedmiocie zgłaszanych przez odwołującego zarzutów, co skutkowało wydaniem przez nich opinii uzupełniających. Ostatecznie Sąd dopuścił również dowód z opinii łącznej biegłych pulmonologa A. R. oraz onkologa Z. D.. W konsekwencji Sąd zważył, że stan zdrowia odwołującego – również w kontekście podnoszonych przez niego zastrzeżeń zarówno co do wartości merytorycznej opinii, jak i sposobu przeprowadzenia badań – został poddany dostatecznie wszechstronnej, specjalistycznej analizie medycznej.

Sąd zważył, że opinie biegłego J. B. cechowały się niskim stopniem szczegółowości, zawierały przy tym jednoznaczne stwierdzenia co do oceny stanu zdrowia odwołującego w zakresie rozpoznanych u niego schorzeń onkologicznych oraz ich wpływu

na jego zdolność do samodzielnej egzystencji. W szczególności biegły – odnosząc się do podnoszonych przez ubezpieczonego zastrzeżeń – zaznaczył, że samo istnienie schorzenia nie jest jednoznaczne z podstawą uznania danej osoby za niezdolną do pracy lub samodzielnej egzystencji, który to wniosek Sąd podzielił. O ile więc w ocenie Sądu można podzielić zgłaszane przez odwołującego zarzuty do powyższych opinii biegłego jako zasadne w części braku szczegółowości, o tyle zdaniem Sądu nie przełożyło się to na prawidłowość samych opinii, a w konsekwencji, nie skutkowało pozbawieniem ich waloru dowodowego.

Biegły dokonał bowiem oceny stanu zdrowia odwołującego w oparciu o złożoną dokumentację medyczną i nie dopatrzył się odchyień od normy w zakresie swojej specjalności. Stanowisko biegłego znajdowało częściowo potwierdzenie w wydanej później opinii łącznej biegłych R. i D., którzy w swojej opinii nie stwierdzili,

aby niezdolność powstała wcześniej, w tym również w okresie przypadającym

na przeprowadzenie badań przez biegłego B.. Sąd nie podzielił natomiast negatywnego stanowiska odwołującego zajętego wobec opinii biegłej B. Ż., która w sposób obszerny przedstawiła formułowane przez siebie wnioski dotyczące oceny stanu zdrowia odwołującego powołując się przy tym na informacje wynikające z dokumentacji medycznej, jak też i własne spostrzeżenia, stanowiące odzwierciedlenie jej doświadczenia zawodowego z prezentowanej dziedziny medycyny.

Sąd podzielił wnioski biegłej endokrynolog B. O. w zakresie, w jakim wskazała na brak podstaw do uznania odwołującego za niezdolnego do samodzielnej egzystencji z przyczyn endykronologicznych oraz w zakresie jej stwierdzenia, że kwestia ta, z uwagi na charakter istniejących u odwołującego schorzeń, winna być przedmiotem analizy biegłych o specjalności z zakresie onkologii i pulmonologii.

Do ustaleń Sądu w zakresie okoliczności faktycznych sprawy przyczyniły się również zeznania świadków K. K. oraz A. K., a także odwołującego. Sąd dał przy tym wiarę przedmiotowym zeznaniom w zakresie okoliczności związanych z codziennym życiem odwołującego, korzystaniem przez niego z pomocy innych osób, przejawów doskwierających mu schorzeń oraz warunków socjalno-bytowych, przy czym nie w pełnym zakresie. Sąd miał na względzie dwie okoliczności: po pierwsze, dowody z zeznań zostały przeprowadzone na rozprawie w dniu 28 czerwca 2017 r., to jest przed wydaniem przez biegłych sądowych opinii w sprawie. Po drugie, część z okoliczności wskazywanych przez świadków oraz odwołującego – dotyczących m. in. sprawności odwołującego czy też zakresu pomocy, jakiej wymaga – nie znajdowała potwierdzenia w opiniach biegłych sądowych. Biegli, w szczególności biegła B. Ż., wskazywali na to, że odwołujący wymaga pomocy przy niektórych czynnościach, ale nie w stopniu pozwalającym uznać go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Powyższa rozbieżność, która jest odzwierciedlona w opisach stanu zdrowia odwołującego składających się na opinie biegłych sądowych, przyczyniła się do podejścia przez Sąd do zeznań ww. osób z pewną ostrożnością, tym bardziej, że powyżsi świadkowie byli członkami rodziny odwołującego, sam zaś odwołujący jest osobą bezpośrednio zainteresowaną korzystnym rozstrzygnięciem sprawy. Ostatecznie, w powyższym zakresie Sąd oparł się na ocenie biegłych, która cechowała się wyższym stopniem obiektywności, przy czym uwzględnił zeznania świadków i odwołującego co do tego, że odwołujący w pewnych kwestiach korzysta z pomocy innych osób.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał zebrany materiał dowodowy za wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie J. F. było częściowo zasadne.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii prawa odwołującego do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, przy czym w myśl art. 13 ust. 5 ww. ustawy 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.

Dokonując wykładni powołanego przepisu wskazać w pierwszej kolejności należy, iż pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres znaczeniowy. Obejmuje ono z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, czy utrzymania higieny osobistej, a z drugiej strony dotyczy też pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak: robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, czy załatwianie spraw urzędowych. Dopiero te dwa aspekty ujmowane łącznie wyczerpują zakres znaczeniowy ustawowego pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Pojęcie to w zaprezentowanym rozumieniu jest w orzecznictwie utrwalone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., AUr 531/95; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 grudnia 2017 r., III AUa 388/17; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 października 2017 r., III AUa 872/16).

W przypadku niniejszej sprawy było bezspornym, że odwołujący pobiera emeryturę rolnicza i nie ukończył jeszcze 75 roku życia. Tym samym dla oceny jego uprawnień

do dodatku pielęgnacyjnego istotna była zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Na tle okoliczności faktycznych niniejszej sprawy było bezspornym, że odwołujący J. F. od kwietnia 2015 r. choruje z powodu zdiagnozowanego u niego schorzenia

w postaci nowotworu płuca prawego oraz przebytej w dniu 21 kwietnia 2015 r. operacji lobektomii (wycięcia) górnego prawego płata płuca. Stan zdrowia odwołującego po operacji był niekorzystny z uwagi na inwazyjność zabiegu oraz konieczność przystosowania się organizmu. Odwołujący zgłaszał dolegliwości związane z oddychaniem, które znajdowały potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach spirometrycznych. Powyższe okoliczności stanu zdrowia odwołującego były również przyczyną orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji na okres

od 16 października 2015 r. do 30 listopada 2016 r., a w konsekwencji, przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Z perspektywy niniejszego sporu kwestią kluczową było rozważenie, czy stan zdrowia odwołującego – na tle zdiagnozowanych u niego schorzeń – uległ poprawie w stosunku

do stanu poprzedniego po dniu 30 listopada 2016 r. w stopniu uzasadniającym stwierdzenie, że nie jest już osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Na tą okoliczność,

a więc ustalenia, czy schorzenia występujące u ubezpieczonego spowodowały naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki

i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. niezdolność

do samodzielnej egzystencji, Sąd przeprowadził dowody z obszernej dokumentacji medycznej odwołującego obrazującej historię rozwoju schorzeń oraz ich leczenia, a także dowody

z opinii biegłych sądowych z zakresu pulmonologii, onkologii oraz endokrynologii. Wymaga przy tym zaznaczenia, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi rozeznanie

i zrozumienie dziedziny (rozstrzyganej kwestii) wymagającej wiadomości specjalnych.

W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko

w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96, niepubl.). Sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne

ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym; innymi słowy, sąd nie może sam ustalić istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji, jeżeli biegli lekarze dobrani stosowanie

do schorzeń ubezpieczonego w wydanej opinii nie dojdą do takiego wniosku

(por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97;

z dnia 18 września 2014 r., I UK 22/14; z dnia 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14;

także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017 r., III AUa 258/17; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 czerwca 2017 r., III AUa 1143/16).

W ocenie Sądu Okręgowego nie ma wątpliwości, że schorzeniami o największym stopniu ingerencji w stan zdrowia odwołującego pozostawał nowotwór prawego płuca oraz skutki jego leczenia, w tym zwłaszcza wspomniany wyżej zabieg lobektomii.

Z uwagi na charakterystykę tego schorzenia oraz wpływu na organizm odwołującego należało rozpatrywać je na podłożu dwóch specjalności medycznych: onkologii oraz pulmonologii. Biegli sądowi z zakresu tych specjalności dokonując analizy stanu zdrowia odwołującego

na podstawie obszernej dokumentacji medycznej odwołującego, uzupełnianej przez odwołującego w toku postępowania, nie znaleźli jednak podstaw do uznania odwołującego

za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji – przeciwnie, stwierdzając jednoznacznie,

że istniejące u niego schorzenia oraz stopień ich zaawansowania nie wywołują takich naruszeń organizmu, która ww. niezdolność by wywoływała. Biegły onkolog J. B. ocenił stan zdrowia odwołującego jako dobry, pozbawiony jawnych objawów wznowy czy progresji choroby, a stanowisko to potwierdził w opinii uzupełniającej.

Podobnie biegła z zakresu pulmonologii B. Ź. nie znalazła podstaw

do negatywnej oceny stanu zdrowia odwołującego w kontekście zdolności do samodzielnej egzystencji. Wymaga przy tym zaznaczenia, że biegła w swoich opiniach wskazywała na nieprawidłowości w zakresie przeprowadzonych u odwołującego na przełomie lat 2017-2018 badań spirometrycznych, które w jej ocenie uniemożliwiły analizę wyników tych badań, a w konsekwencji – obiektywne ustalenie rzeczywistej sprawności oddechowej odwołującego w tym okresie. Naruszeń organizmu w stopniu uzasadniającym stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji nie stwierdziła również biegła endokrynolog, jednocześnie wskazując, że stan zdrowia odwołującego winien być oceniany z perspektywy pulmonologicznej i onkologicznej z uwagi na charakter istniejących u odwołującego schorzeń.

Powyższe okoliczności zdaniem Sądu pozwalały na stwierdzenie, że w okresie następującym po dacie wcześniej orzeczonej niezdolności do pracy (30 listopada 2016 r.) stan zdrowia odwołującego nie dawał podstaw do uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Biegli oceniając stan zdrowia odwołującego w tym okresie nie stwierdzili okoliczności o charakterze medycznym, które prowadziłyby do takich wniosków.

O ile prezentowane wyżej okoliczności niewątpliwie świadczą o istnieniu u odwołującego choroby nowotworowej, a także skutków samego schorzenia oraz podjętego przez odwołującego leczenia na jego sprawność organizmu, o tyle zebrany materiał dowodowy nie potwierdza, aby w powyższym okresie stopień zaawansowania schorzenia skutecznie ograniczał odwołującego w wykonywaniu zwykłych czynności życia codziennego.

Oceniając powyższe Sąd zważył, że w powyższym okresie doszło do złagodzenia schorzenia oraz współwystępujących czynników chorobowo-leczniczych, a w efekcie poprawy stanu zdrowia odwołującego w stopniu pozwalającym uznać, że w rzeczonym okresie nie był osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Co prawda odwołujący kwestionował opinie biegłych J. B. i B. Ż. w zakresie, w jakim wskazywali na brak niezdolności do samodzielnej egzystencji (przy czym biegła Ż. stwierdziła ograniczenie odwołującego w wykonywaniu niektórych czynności, ale nie w stopniu pozbawiającym go samodzielności), jednakże zgłaszane przez niego zastrzeżenia były konfrontowane ze stanowiskiem samych biegłych, którzy nie uznali zgłaszanych przez niego zastrzeżeń za zasadne. Należy przy tym podkreślić, że biegli dysponowali obszerną dokumentacją medyczną odwołującego zawierającą wyniki badań, karty informacyjne z leczenia szpitalnego oraz inne dokumenty pozwalające ocenić jego stan zdrowia. Wcześniejszego istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji nie potwierdzili również biegli A. R. i Z. D.,

którzy dysponowali tą samą, jeśli nie obszerniejszą dokumentacją medyczną odwołującego, zaś ostatecznie, stwierdzając istnienie tejże niezdolności, wskazali za datę jej powstania rozpoczęcie przez odwołującego chemioterapii w związku z nawrotem choroby nowotworowej. Również przesłuchani w sprawie świadkowie, a także sam odwołujący, wskazywali na istotne ograniczenia jakie występują w życiu odwołującego a które miały dotyczyć wykonywania przez niego prostych czynności związanych z dbaniem o własną osobę (higiena, przygotowywanie posiłków, sprzątanie, załatwianie spraw w urzędach, wizyty

u lekarza itp.), jednakże z uwagi na wspomniane przy ocenie materiału dowodowego rozbieżności relacji ww. osób z oceną stanu zdrowia odwołującego dokonaną przez biegłych sądowych, Sąd podszedł do tych zeznań z ostrożnością. Nie bez znaczenia był przy tym dla Sądu fakt, że świadkowie to członkowie rodziny odwołującego, jak również kontekst czasowy. Świadkowie złożyli zeznania w dniu 28 czerwca 2017 r., zaś biegli sądowi sporządzili opinie w terminach późniejszych, co może prowadzić do wniosku, zgodnie

z którym relacje świadków i samego odwołującego co do okoliczności związanych z jego ograniczeniem sprawności w wykonywaniu zwykłych spraw życia codziennego dotyczy okres wcześniejszego, przypadającego na przełom leczenia oraz rekonwalescencji po przebytych

w kwietniu 2015 roku leczeniu operacyjnym. W ocenie Sądu gdyby ograniczenia – czy też stopień ich intensywności – miały charakter rzeczywisty, to znalazłoby to odzwierciedlenie

w opiniach biegłych sądowych, co jednak w przypadku niniejszej sprawy nie miało miejsca. Niemniej jednak zdaniem Sądu przedmiotowych zeznań nie sposób było całkowicie bagatelizować ani odmawiać im wiarygodności, bowiem mając na względzie charakter schorzenia nowotworowego oraz zastosowanego procesu jego leczenia, na tle zasad

doświadczenia życiowego, niewątpliwie stan zdrowia odwołującego przejawiał niższą sprawność, niż w przypadku osoby zdrowej.

Jednocześnie w toku postępowania Sąd Okręgowy ustalił, że stan zdrowia odwołującego uległ przy tym zmianie we wrześniu 2018 roku z uwagi na zaostrzenie nawrót choroby onkologicznej i towarzyszące temu zjawisku zaostrzenie schorzenia pulmonologicznego, na co w opinii łącznej wskazali biegli z zakresu z zakresu chorób płuc A. R. oraz z zakresu chirurgii-onkologii Z. D.. Powyższe okoliczności były związane z rozpoznaną u odwołującego wznową raka płuca prawego w bliżnie pooperacyjnej, stwierdzonej w badaniu tomograficznym z dnia 14 września 2018 r. i potwierdzonym późniejszymi badaniami bronchoskopowymi i histopatologicznymi.

Biegli nie odnieśli się przy tym w sposób jednoznaczny co do kwestii niewydolności oddechowej oraz niskich wartości spirometrii oraz wpływu tych czynników zdrowotnych

na zdolność do samodzielnej egzystencji, jednakże podkreślili, że czynniki te przejawiały

na tyle niskie wartości, że prowadziły do zdyskwalifikowania odwołującego z leczenia operacyjnego i skierowania go na leczenie obciążającą chemioterapią. Zdaniem biegłych rokowania co do powyższych schorzeń są poważne i niepewne, zaś ustalenie dokładnej daty wznowy nowotworu niemożliwe do ustalenia. Tym samym sytuacja zdrowotna odwołującego uległa diametralnej zmianie we wrześniu 2018 roku w związku ze zdiagnozowaniem

u odwołującego nawrotu nowotworu i niezwłocznym skierowaniem na leczenie chemioterapią. O ile więc odwołujący w okresie między zakończeniem pobierania renty

z tytułu niezdolności do pracy, a zdiagnozowaniem powrotu nawrotu choroby nowotworowej nie był niezdolny o samodzielnej egzystencji, to tyle od daty zaistnienia powyższych okoliczności za taką osobę – zgodnie z opinią ww. biegłych sądowych – za taką osobę należy go uznać.

Wymaga przy tym rozważenia, czy pogorszenie stanu zdrowia osoby wnioskującej

o świadczenie związane z brakiem zdolności do pracy lub zdolności do samodzielnej egzystencji w toku postępowania odwoławczego – przy jednoczesnym stwierdzeniu niezastnienia powyższych przesłanek na dzień wydania skarżonej decyzji – może odnieść skutek procesowy w postaci zmiany decyzji organu rentowego. Kodeks postępowania cywilnego zawiera stosowne unormowanie w tym zakresie w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., zgodnie

z którym w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka

co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

W orzecznictwie wskazuje się, że „nowe okoliczności”, o których mowa w hipotezie cytowanego wyżej przepisu, to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego i których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Podkreśla się przy tym, że „nowymi okolicznościami” w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. nie są następstwa, czy powikłania znanego organowi rentowemu w dacie wydawania schorzenia, jeżeli przy posiadanej wiedzy medycznej, można było przewidzieć wystąpienie tych zmian po dacie wydania decyzji. Innymi słowy, pogorszenie stanu zdrowia w zakresie istniejącego schorzenia przed wydaniem zaskarżonej decyzji nie jest nową okolicznością w sprawie w rozumieniu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 5 maja 2017 r., III AUa 2144/16; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 25 października 2016 r., III AUa 578/15; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 26 lutego 2014 r., III AUa 1141/13). Podobne stanowisko wyraził również Sąd Najwyższy, który w wyroku z dnia 2 sierpnia 2007 r. III UK 25/07 stwierdził, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy w chwili jej wydania, jednakże w uzasadnionych sytuacjach, kiedy przesłanka prawa do renty dotycząca wymaganego stażu

ubezpieczeniowego spełni się w sposób pewny po wydaniu zaskarżonej decyzji, sąd może przyznać ubezpieczonemu świadczenie (art. 316 § 1 k.p.c.). Odwołał się przy tym do własnego dorobku orzeczniczego

w zakresie przesłanek zastosowania art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., wskazując przy tym, że jeżeli sąd ustali, iż jedyna przyczyna odmowy przyznania emerytury lub renty ustalała po wydaniu zaskarżonej decyzji, jest władny wydać wyrok przyznający świadczenie z datą spełnienia się wszystkich przesłanek koniecznych do nabycia prawa do tego świadczenia.

Ustalenia stanowiące faktyczną podstawę rozstrzygnięcia zawartego w takim wyroku muszą jednak dotyczyć okoliczności pewnych. Tylko w takich razach dopuszczalne jest swego rodzaju skrócenie procedury przez eliminację ponownego postępowania przed organem rentowym z nowego wniosku o świadczenie niewątpliwie należne (zob. orzecznictwo przytoczone w uzasadnieniu powyższego wyroku, a także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97).

Powyższe poglądy orzecznictwa – które Sąd Okręgowy w całości podziela –

mają zastosowanie również w sprawach o dodatek pielęgnacyjny, który stanowi świadczenie z systemu ubezpieczeń społecznych uzależnione od zaistnienia przesłanki niezdolności

do samodzielnej egzystencji, o której to okoliczności również jest mowa w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Przeniesienie powyższego na grunt niniejszej sprawy prowadzi więc do wniosku,

że zaistnienie niezdolności do samodzielnej egzystencji, stanowiącej przesłankę do uzyskania konkretnego świadczenia, po wydaniu zaskarżonej decyzji, na podstawie której prawa do tego świadczenia odmówiono, przy jednoczesnym stwierdzeniu że niezdolność ta jest wynikiem (następstwem) schorzeń istniejących wcześniej i znanych organom orzeczniczemu ZUS,

nie oznacza jednoznacznego obowiązku ponownego rozpatrzenia sprawy przez organ rentowy zgodnie z dyspozycją art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. Niewątpliwie w niniejszej sprawie powyższa okoliczność zaszła, jednakże należy podkreślić, że istnienie schorzenia, które prowadziło

do uznania odwołującego się za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (godnie z wnioskami opinii łącznej), było organowi rentowemu znane dużo wcześniej, jeszcze przed wydaniem skarżonej w niniejszej sprawie decyzji. Decyzją z dnia 8 grudnia 2017 r. organ rentowy przyznał odwołującemu się prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując jako przyczynę istnienie raka płuc oraz proces związany z jego leczeniem. Podobnie schorzenie onkologiczne i związany z tym stan zdrowia odwołującego w perspektywie pulmonologicznej były analizowane przez organ rentowy w toku postępowania wyjaśniającego poprzedzającego wydanie skarżonej decyzji z dnia 23 grudnia 2016 r.

W konsekwencji zdaniem Sądu przewidziany w cytowanych wyżej poglądach orzecznictwa wyjątek znajduje zastosowanie, bowiem pogorszenie stanu zdrowia odwołującego przypadające na wrzesień-październik 2018 roku jest ściśle związane z zaostrzeniem istniejącego dotychczas schorzenia w postaci choroby nowotworowej. Nie bez znaczenia był przy tym dla Sądu również charakter zdiagnozowanego nawrotu choroby, konieczność zastosowania obciążającej chemioterapii oraz niepewne rokowania na przyszłość, a przy tym w istocie bezsporność wpływu pogorszenia się stanu zdrowia odwołującego na posiadanie przez niego zdolności do samodzielnej egzystencji – wnioski biegłych A. R.

i Z. D. w tym zakresie były dostatecznie stanowcze i jednoznaczne, zaś organ rentowy nie kwestionował wydanej przez nich opinii łącznej. Stąd też w ocenie Sądu przekazanie organowi rentowemu niniejszej sprawy do ponownego rozpoznania, z uwagi

na powyższe okoliczności, z uwzględnieniem aktualnego stanu zdrowia odwołującego i prognoz jego leczenia, byłoby niecelowe.

W tych okolicznościach Sąd Okręgowy uznał odwołanie J. F. za częściowo zasadne. O ile przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie dało podstaw

do uznania odwołującego za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji po dniu

30 listopada 2016 roku, o tyle dowód z opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu onkologii i pulmonologii prowadził do stwierdzenia, że w związku z zaostrzeniem (nawrotem) dotychczas istniejącego o odwołującego schorzenia

nowotworowego i koniecznością podjęcia intensywnego leczenia jest on niezdolny do samodzielnej koegzystencji od 1 października 2018 r. To z kolei – wobec braku zastrzeżeń co do pozostałych przesłanek określonych w art. 75 ust. 1 ustawy emerytalnej – prowadzi do uznania, że odwołujący spełnia warunki do uzyskania prawa do dodatku pielęgnacyjnego zgodnie z treścią ww. przepisu.

Prawo do przysługuje odwołującego od dnia 1 października 2018 r. i w tym też zakresie skarżona decyzja ZUS podlegała zmianie; w pozostałym zaś zakresie, odwołanie zostało oddalone. Mając na względzie powyższe Sąd Orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. jak w punktach 1 i 2 sentencji wyroku.

Orzekając o kosztach procesu Sąd Okręgowy zważył, że z uwagi na jedynie częściowe uwzględnienie odwołania J. F. – zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu w myśl art. 98 § 1 k.p.c. – winien być obciążony kosztami zastępstwa procesowego Zakład Ubezpieczeń Społecznych stosownie do wielkości przegranej postępowania. Sąd zastosował przy tym art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Zdaniem Sądu obciążanie odwołującego kosztami procesu byłoby niezasadne przede wszystkim z uwagi na jego stan zdrowia, a także jego sytuację ekonomiczną oraz socjalno-bytową, a ponadto odwołujący był zwolniony od kosztów procesu. Sąd miał przy tym również na względzie, że wniesione przez J. F. odwołanie ostatecznie prowadziło do uwzględnienia jego żądań, choć nie w pełnym zakresie. W konsekwencji, na podstawie cytowanego wyżej przepisu, Sąd odstąpił od obciążania go kosztami zastępstwa procesowego ZUS zgodnie z treścią punktu 3 sentencji wyroku.

W punkcie 3 wyroku Sąd Okręgowy przyznał pełnomocnik odwołującego radcy prawnemu A. G. kwotę 540 zł z uwzględnieniem stawki podatku VAT tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, ustalonej w oparciu

o § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości

z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu w brzmieniu aktualnym na dzień ustanowienia pełnomocnika w sprawie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1715).

Sąd przyznał pełnomocnik stawkę podwyższoną z uwagi na poniesione przez nią nakłady pracy, stopień skomplikowania sprawy, a także przyczynienie się do jej rozstrzygnięcia.

Z kolei w pkt 5 sentencji wyroku Sąd, jako organ odwoławczy, orzekł o braku odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej. Taką okolicznością w niniejszej sprawie było stwierdzenie, że odwołujący jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, zaś jej ustalenie miało miejsce dopiero na skutek przeprowadzenia postępowania dowodowego w niniejszej sprawie, w szczególności opinii łącznej biegłych sądowych z zakresu onkologii i chorób płuc. W konsekwencji powyższego organowi rentowemu nie można przypisać odpowiedzialności zgodnie z treścią cytowanego wyżej przepisu.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć (...)

K.S.