

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2022 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Jarzabek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 5 września 2022 r.

w Warszawie

sprawy M. B.

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

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania M. B.

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

z dnia 29 października 2020 r. znak (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

M. B. dniu 24 listopada 2020 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 października 2020 r., znak: (...) Odwołująca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona wskazała, że stan jej zdrowia znacznie się pogorszył, w 2018 r. chorowała na raka płuc. W lipcu 2020 r. przeszła drugi zawał serca. W dniu 10 listopada 2020 r. była operowana z powodu raka piersi, a obecnie oczekuje na zabieg radioterapii. Podała, że lekarz wystawił jej zaświadczenie o stanie zdrowia na podstawie chorób przebytych i przewlekłych, powodujących niezdolność do samodzielnej egzystencji i konieczność stałej opieki osób trzecich. W jej ocenie lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS doszli do odmiennych wniosków na podstawie pobieżnej analizy dokumentacji z przebytych przez nią chorób oraz bez dokonania analizy jej aktualnego stanu zdrowia (odwołanie z 24.11.2020 r., k. 3 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Organ rentowy, powołując się na treść przepisów art. 2 ust. 1 i 2 oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego. ZUS wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego odwołująca została skierowana na badanie do komisji lekarskiej, która orzeczeniem z dnia 20 października 2020 r. uznała, iż nie jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego, decyzją z 29 października 2020 r. organ rentowy odmówił jej prawa do świadczenia uzupełniającego (odpowiedź na odwołanie z dnia 14 grudnia 2020 r., k. 28 a. s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. B. urodzona (...) miała orzeczonego znaczny stopień niepełnosprawności. Z zawodu jest formowaczem wyrobów szklanych. Pobierała świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. U odwołującej się rozpoznano stan po zawale mięśnia serca (...) ściany dolnej leczyony angioplastyką; stan po zawale ściany przedniej serca; nadciśnienie tętnicze; stan po lobectomii dolnej lewej i limfadenectomii z powodu raka nie drobnokomórkowego płuca lewego; stan po chemioterapii i radioterapii uzupełniającej; raka piersi prawej; niedokrwistość z niedoboru żelaza; stan po operacji mięśniaków macicy (opinia lekarska z 10.08.2021 r., k.49 a. s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy internisty i onkologa celem ustalenia, czy odwołująca jest zdolna, czy też całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 29 grudnia 2020 r., k.31 a. s.).

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, biegła z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii rozpoznała u opiniowanej chorobę wieńcową, która była powodem powstania dwóch zawałów mięśnia serca wymagających wykonania angioplastyki wieńcowej z implantacją stentów. Uchroniło to mięsień serca przed jego dalszym uszkodzeniem. W wykonanym badaniu (echo serca) wymiary jam serca prawidłowe, frakcja wyrzutowa EF= 44%. Aktualny stan kardiologiczny stabilny bez dolegliwości dławicowych. Poza chorobą wieńcową u opiniowanej rozpoznano raka płuca lewego oraz raka piersi prawej. Przeżyła chemio i radioterapię uzupełniającą. Wymaga stałej kontroli onkologicznej i kardiologicznej. W opinii biegłej badana jest samodzielna. Ma sprawny chód. Naruszona sprawność organizmu nie osiągnęła takiego stopnia zaawansowania, w którym niezbędna byłaby stała lub długotrwała opieka i pomoc innej osoby. Biegła z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii po zbadaniu opiniowanej i po zapoznaniu się z dokumentacją zawartą w aktach, stwierdziła u badanej brak niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn internistycznych (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii, k.51-51 a. s.).

Odwołująca się zakwestionowała opinię biegłej sądowej i zgłosiła swoje uwagi. Wskazała, że lekarze orzekający o stopniu niepełnosprawności ocenili jej stan zdrowia jako bardzo zły i został jej przyznany znaczny stopień niepełnosprawności do 2025 r. Ubezpieczona obecnie przyjmuje terapię hormonalną, która uszkadza kości. Utrzymuje się z zasiłku pielęgnacyjnego w wysokości 215 zł. Brakuje jej środków pieniężnych na leki i dojazd do lekarza, potrzebuje pomocy od osób bliskich do zaspokojenia potrzeb życia codziennego (stanowisko wobec opinii biegłej sądowej z 3.09.2021 r., k.63 a. s.).

Biegły onkolog po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną w aktach sprawy nie stwierdził wznowy, progresji onkologicznej. Biorąc pod uwagę typ schorzeń onkologicznych, ich wyjściowe zaawansowanie i leczenie, rokowanie jest niepewne. Chora wymaga systematycznej opieki medycznej, w tym specjalistycznej zgodnie z planem. Od ostatniej oceny specjalistycznej minęło ponad sześć miesięcy, co w ocenie onkologicznej nie jest bez znaczenia. Na dzień ostatniego badania przedmiotowego i dostępnej dokumentacji onkologicznej występuje brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ze względów onkologicznych i obecności schorzeń współistniejących chora może okresowo wymagać opieki (opinia biegłego sądowego z zakresu onkologii klinicznej, k.68-69 a. s.)

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, obejmującego przede wszystkim dowody z dokumentów, jak również dowody z opinii biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii i biegłego sądowego specjalisty z zakresu onkologii.

W skład dowodów zebranych w sprawie wchodziły przede wszystkim dokumenty z akt organu rentowego, które pozwoliły biegłym na ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na zdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii i biegłego sądowego specjalisty

z zakresu onkologii, które są rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonej oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów nie budzi wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie oceny stanu zdrowia odwołującej i jej zdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie M. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 29 października 2020 r., znak: (...) jako niezasadne, podlegało oddaleniu.

Na wstępie należało przytoczyć przepisy zawarte w nowej ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2020 r., poz. 1936) zwanej dalej „ustawą o świadczeniu uzupełniającym”.

Zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie, dotyczących postępowania w sprawie świadczenia uzupełniającego, wypłaty tego świadczenia oraz wydawania orzeczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1, stosuje się odpowiednio m.in. przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 53 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą emerytalną”, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej wynika, że niezdolność do samodzielnej egzystencji to spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy, obejmuje bowiem opiekę oznaczającą pielęgnację, a więc zapewnienie ubezpieczonej możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, a także pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza. Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma więc wymiar podwójny, dotyczący zarówno podstawowych czynności własnej osoby, jak i czynności życia codziennego. Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga niemożności samodzielnego wykonywania tych czynności łącznie na obu wskazanych płaszczyznach. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013 r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonej 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” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00 – Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65). Istotne jest przy tym, iż sam fakt, że osoba

doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 września 2015 r., III AUa 910/14).

Drugą przesłanką do przyznania świadczenia jest zaistnienie całkowitej niezdolności do pracy, rozumianej w kontekście art. 12 ustawy emerytalnej. Przepis ten rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 w/w przepisu częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79).

Mając na uwadze powyższe, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu onkologii i chorób wewnętrznych. W rozpatrywanej sprawie przedmiotem sporu było ustalenie, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Z opinii biegłych sądowych w sposób jasny i rzeczowy wynika, że nie jest ona osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Niewątpliwie ubezpieczona jest osobą schorowaną, na co wskazują rozpoznane zmiany o charakterze onkologicznym, jednakże opisany zakres chorobowy nie daje podstaw do uznania jej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Zdiagnozowane schorzenia nie uniemożliwiają ubezpieczonej wykonywania podstawowych czynności życia codziennego oraz załatwiania osobistych spraw. Stwierdzone choroby wymagają dalszego leczenia, jednak same w sobie nie powodują aktualnie stanu niezdolności do samodzielnej egzystencji, gdyż stan zdrowia pozwala ubezpieczonej na samodzielną realizację wszystkich podstawowych potrzeb związanych m.in. z poruszaniem się, higieną osobistą czy przygotowaniem i spożyciem posiłków. W ocenie sądu wszelkie okoliczności sporne dotyczące aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej zostały wyjaśnione w stopniu wystarczającym dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 29 października 2020 r. odmawiająca ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji jest prawidłowa i odpowiada rzeczywistości stanowi rzeczy. W tym miejscu podkreślić należy, że podstawowym dowodem w sprawach o świadczenie uzupełniające jest dowód z opinii biegłego sądowego. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Ponadto w wyroku z dnia 3 września 2009 r. (II UK 30/09) Sąd Najwyższy stwierdził, że gdy sprawa wymaga wiadomości specjalnych, to Sąd nie może rozstrzygać wbrew opinii biegłych sądowych. Oceny powyższej w niczym nie mogło zmienić przekonanie ubezpieczonej o złym stanie jej zdrowia. Zgodnie bowiem z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, subiektywne przekonanie strony o stopniu niezdolności do samodzielnej egzystencji ze względu na stan zdrowia nie może mieć decydującego znaczenia dla ustalenia prawa do świadczenia uzupełniającego, albowiem miarodajny jest obiektywnie istniejący stan zdrowia, stwierdzony w toku postępowania, do której to oceny uprawnieni są biegli sądowi lekarze o specjalności odpowiadającej schorzeniom osoby badanej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1968 r., III PRN 66/68).

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej.