

sygn. akt VII U 930/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

18 sierpnia 2022 r.

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

Przewodniczący SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 18 sierpnia 2022 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

odwołania J. N.

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

z 24 maja 2021 r., znak (...)

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 930/21

UZASADNIENIE

J. N. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. z 11 czerwca 2021 r. znak: (...) o odmowie przyznania świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Odwołująca wskazała, że nie zgadza się z decyzją i wniosła o powołanie biegłego lekarza sądowego do orzeczenia o jej stanie zdrowia (odwołania k. 3-4 a. s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzasadniając stanowisko, organ rentowy wyjaśnił, że w toku postępowania Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 11 maja 2021 r. orzekła, że odwołująca się nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, w konsekwencji czego odmówiono jej prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie k. 5 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. N., pobierająca do 28 lutego 2021 r. świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, złożyła wnioski o ww. świadczenie na dalszy okres oraz wnioski o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego (k.5 a.s.).

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 11 maja 2021 r. uznała, że odwołująca się nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy zaskarżoną decyzją z 24 maja 2021 r. odmówił odwołującej się prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie z 05.07.2021 r., k.5 a.s.).

J. N., urodzona (...), pracowała jako krawcowa, kuśnierz, kaletnik. W 2011 r. u J. N. rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, nieokreśloną koksartozę, astmę oskrzelową i nieokreślone uszkodzenia barku (karta informacyjna leczenia uzdrowiskowego, 02.04.2011 r., k.24. a .r.). Na podstawie wywiadu z 2013 r. stwierdzono,

że badana cierpi od wielu lat na zwyrodnienie kręgosłupa z zespołem bólowym okolicy odcinka szyjnego z promieniowaniem w kierunku kończyny górnej prawej oraz dolegliwości bólowych odcinka piersiowego, bóle barku prawego, nadciśnienie tętnicze i cukrzycę typu 2. W okresie od 7.10. do 30.10.2012 r. przebywała na rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w zakresie narządu ruchu (opinia lekarska z 9.12.2013 r., k.43 a. r.). Lekarz Orzecznik T. T. stwierdził u odwołującej się częściową niezdolność do pracy od 10.05.2012 r. do 31.12.2014 r. Od 2017 r. cierpi na zespół suchego oka ((...)) w przebiegu choroby układowej (podejrzenie zespołu (...)). Z powodu uporczywości schorzenia leczona ambulatoryjnie różnymi środkami, w tym zatyczkami do punktów łzowych na powiekach, a także silnymi preparatami nawilżającymi i kroplami immunosupresyjnymi. W 2021 r. wykryto u wnioskodawczynie jaskrę. 16 listopada 2021 r. odwołująca przeżyła laseroterapię przeciwjaskrową w oku lewym. Oczekuje na podobny zabieg w oku prawym. Ostrość wzroku w obydwu oczach jest prawidłowa, a podstawową uciążliwością jest zadrażnienie obu oczu i światłowstręt, który nasila się na powietrzu i w jasnym oświetleniu. Nie jest to jednak stan, który całkowicie uniemożliwia wykonywanie podstawowych i niezbędnych do egzystencji czynności w zakresie np. samodzielnego ubierania się, higieny czy przygotowywania prostych posiłków. Wnioskodawczynie wymaga w tym stanie okresowej pomocy innych osób, nie jest jednak osobą niesamodzielną czy niezdolną do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego lekarza okulisty, k.30 a.s.).

Standardy orzecznicze, definiując pojęcie „niezdolności do samodzielnej egzystencji” wyraźnie podają, że stan ten wymaga stwierdzenia całkowitej ślepoty obuocznnej; zachowania jedynie poczucia światła obuocznie lub w lepszym oku; praktycznej ślepoty obuocznnej, która oznacza ostrość wzroku w oku lepszym z korekcją nieprzekraczającą 0.05 (Drozd: Z. orzekania o niezdolności do pracy w schorzeniach narządu wzroku [w:] Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS 179-192, ZUS wyd. III, W. 2020; W. S.: Orzecznictwo okulistyczne, G. Wydawnictwo Medyczne (...). Odwołująca nie spełnia tych kryteriów. Uciążliwy nieżyt spojówek i światłowstręt mogą powodować okresowe i przejściowe zaburzenia wzrokowe, a nawet zaniewidzenia. Nie występują one w danym przypadku permanentnie. Jak stwierdza w piśmie sama wnioskodawczynie: „poruszam się sama po mieszkaniu, mogę gotować i wykonywać wszelkie czynności higieniczne”. Nie jest to stan, który wymaga stałej czy długotrwałej pomocy innej osoby w wykonywaniu podstawowych i niezbędnych czynności codziennej egzystencji. Odwołującej potrzebna jest pomoc okresowa, np. przy sprzątanu mieszkania, robienia większych zakupów, załatwianiu spraw w urzędach. Nie powoduje to jednak niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia uzupełniająca lekarza okulisty, k.50 a.s.).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody z dokumentów załączonych do akt rentowych, w szczególności dokumentacji medycznej odwołującej. W ocenie sądu, wymienione wyżej dowody były wystarczające do wyjaśnienia wszelkich istotnych okoliczności w sprawie i nie zachodziły przy tym wątpliwości wymagające usunięcia poprzez przeprowadzenia dodatkowych dowodów. Dokumenty załączone do akt sprawy zawierały podstawowe informacje pozwalające ustalić bazowe okoliczności składające się na stan faktyczny sprawy. Sąd uznał dokumenty za wiarygodne i załączył do materiału dowodowego. 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.

Ponadto, jak wskazano powyżej, ustalając stan faktyczny w zakresie stanu zdrowia odwołującej, sąd oparł się na opinii biegłego sądowego z zakresu okulistyki. W ocenie sądu opinia została sporządzona w sposób rzetelny i fachowy, na podstawie udostępnionej w sprawie dokumentacji medycznej odwołującej oraz z uwzględnieniem badań. Sposób przedstawienia przez biegłego historii rozpoznanych u odwołującej schorzeń oraz przebiegu ich leczenia cechowała dostateczna szczegółowość i jednoznaczność. Wnioski biegłego sądowego co do stanu zdrowia odwołującej oraz stopnia naruszenia organizmu były dostatecznie uzasadnione i nie budziły zastrzeżeń sądu.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie było nieuzasadnione.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył prawa odwołującej do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się J. N. zostały zamieszczone w ustawie z 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2021r., poz. 353), zwanej dalej ustawą o świadczeniu uzupełniającym. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 2 tej ustawy, celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1, takie świadczenie 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 pracy w służbie i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ust. 2 ww. przepisu wyznacza kwotę 1750 zł jako górną granicę świadczeń, których beneficjentami mogą być osoby, którym przyznawane jest świadczenie uzupełniające.

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, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 291), zwanej dalej ustawą emerytalną, 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 ubezpieczonemu 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 6 marca 2013 r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje 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 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00, Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 lutego 2002 r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 6 marca 2003 r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 20 czerwca 1995 r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, że sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 3 września 2015 r., III AUa 910/14).

Dla oceny, czy w przedmiotowej sprawie ww. elementy wystąpiły i czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu okulistyki, który nie stwierdził istnienia powyższej przesłanki.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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 ubezpieczonemu 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 6 marca 2013r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje 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” (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00 – Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 lutego 2002 r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 6 marca 2003 r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 20 czerwca 1995 r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, że sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 3 września 2015 r., III AUa 910/14).

Ocena niezdolności do samodzielnej egzystencji, w postępowaniu odwoławczym wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne.

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. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Mając na uwadze powyższe, sąd przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej odwołującej oraz w oparciu o opinie powołanego w sprawie biegłego sądowego z zakresu okulistyki. W wyniku tak przeprowadzonego postępowania dowodowego, sąd ustalił, że stan zdrowia odwołującej nie uzasadnia uznania jej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jak wynika z opinii biegłego, występujące u odwołującej schorzenia nie naruszają sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do stwierdzenia ograniczenia możliwości wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami ani też nie uzasadniają konieczności korzystania przez odwołującą z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu zwykłych, prostych czynności życia codziennego. Zgodnie z opinią biegłego okulisty od 2017 r. odwołująca choruje na zespół suchego oka ((...)) prawdopodobnie w przebiegu choroby układowej (podejrzenie zespołu (...)). Z powodu uporczywości schorzenia leczona ambulatoryjnie różnymi środkami, w tym zatkawkami do punktów łzowych na powiekach, a także silnymi preparatami nawilżającymi i kroplami immunosupresyjnymi. W 2021 r. wykryto u wnioskodawczyni jaskrę. 16 listopada 2021 r. odwołująca przebyła laseroterapię przeciwjaskrową w oku lewym. Oczekuje na podobny zabieg w

oku prawym. Ostrość wzroku w obydwu oczach jest prawidłowa, a podstawową uciążliwością jest zadrażnienie obu oczu i światłowstręt, który nasila się na powietrzu i w jasnym oświetleniu. Nie jest to jednak stan, który całkowicie uniemożliwia wykonywanie podstawowych i niezbędnych do egzystencji czynności w zakresie np. samodzielnego ubierania się, higieny czy przygotowywania prostych posiłków. Wnioskodawczyni wymaga w tym stanie okresowej pomocy innych osób, nie jest jednak osobą niesamodzielną czy niezdolną do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego lekarza okulisty, k.30 a.s.).

Sąd oparł się na opisanych opiniach, albowiem biegły zawarł w niej opis całej dostępnej dokumentacji medycznej ubezpieczonej, prawidłowo opisał przebieg i cechy występujących u niej schorzeń oraz wypowiedział się na temat jej stanu zdrowia. Wobec tego sąd nie miał zastrzeżeń do opinii. Zostały one sporządzone w sposób fachowy i zawierały opis wyników badań, jakie biegły sam przeprowadził, opis stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski co do istnienia u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji od daty wykonania przedmiotowego badania. Podkreślenia wymaga, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej. Sąd nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 18 września 2014 r., I UK 22/14; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14; z 30 czerwca 2000 r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 14 września 2017 r. III AUa 258/17).

Mając powyższe na uwadze, sąd uznał odwołanie J. N. za nieuzasadnione. Postępowanie odwoławcze potwierdziło prawidłowość ustaleń organu rentowego w zakresie oceny jej stanu zdrowia i kwalifikacji jej osoby jako niebędącej niezdolną do samodzielnej egzystencji. Tym samym, zgodnie z cytowanymi na wstępie przepisami, odwołująca nie spełnia warunków koniecznych do przyznania jej świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

W tym stanie rzeczy sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał, że odwołanie podlegało oddaleniu, o czym orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.