

sygn. akt VII U 1657/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

4 listopada 2022 r.

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

Przewodniczący SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 4 listopada 2022 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

odwołania A. B.

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

z 20 maja 2021 r., znak (...)

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1657/21

UZASADNIENIE

A. B. 28 października 2021 r. złożyła odwołanie od decyzji wydanej 20 września 2021 r. przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., znak: (...) dotyczącej daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji 1 marca 2020 r. i wniosła o jej zmianę i uznanie, że od 1 marca 2020 r. była całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji. Odwołująca się stwierdziła, że jest osobą niepełnosprawną całkowicie niezdolną do pracy od 1 grudnia 2018 r. Jest to spowodowane postępującą chorobą nowotworową płuc. Ubezpieczona jako dowód załączyła zaświadczenie lekarza prowadzącego i kopię wypisu ze szpitala po kolejnym pobycie. Odwołująca się nie wykonuje samodzielnie podstawowych czynności, takich jak ubieranie się, mycie i spożycie posiłku. Wymaga pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza czy zaspokajanie potrzeb fizjologicznych (odwołanie, k.3-5 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o odrzucenie odwołania na podstawie art. 199 § 1 pkt 1 k.p.c., ewentualnie 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 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego odwołująca została skierowana na badanie do komisji lekarskiej, która orzeczeniem z 13 września 2021 r. uznała, iż jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji do 30 kwietnia 2022 r., przy czym daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji nie da się ustalić. Brak jednak potwierdzenia w dostępnej dokumentacji medycznej na istnienie niezdolności do samodzielnej egzystencji 1 marca 2021 r. Wobec powyższego, decyzją z 20 września 2021 r. organ rentowy prawidłowo przyznał ww. prawo do świadczenia uzupełniającego od 1 maja 2021 r., czyli od miesiąca złożenia wniosku przez ubezpieczoną (odpowiedź na odwołanie z 25 listopada 2021 r., k.7 a. s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. B., urodzona (...), ma wyższe wykształcenie. Pracowała jako księgowa. Była neurologicznie diagnozowana i leczona z powodu podejrzenia miastonii

i zespołu miastenicznego - paranowotworowego od kilku lat. Obecnie jest pod kontrolą Poradni (...) w M.. Przyjmuje E.. Zgłaszała zaburzenia widzenia lewym okiem, dwojenie, opadanie powieki, zaburzenia połykania, zacichającą mowę, niekiedy opadanie głowy oraz łatwe męczenie się rąk. W przeszłości przez kilka miesięcy była leczona M. (lekiem typowym dla miastenii), ale bez poprawy (opinia lekarska, k.71-74 a. s.).

A. B. 20 maja 2021 r. złożyła wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 13 września 2021 r. stwierdziła niezdolność do samodzielnej egzystencji do 30 kwietnia 2022 r., przy czym daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji nie da się ustalić. Brak jednak potwierdzenia w dostępnej dokumentacji medycznej na istnienie niezdolności do samodzielnej egzystencji 1 marca 2021 r. Wobec powyższego, decyzją z 20 września 2021 r., organ rentowy przyznał ww. prawo do świadczenia uzupełniającego od 1 maja 2021 r., czyli od miesiąca złożenia wniosku przez ubezpieczoną. A. B. odwołała się od powyższej decyzji (wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z 20 maja 2021 r.,k.1 a. r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 13 września 2021r.,k.8 a. r.; decyzja ZUS z 20 września 2021 r.,k.9 a. r.).

W toku postępowania sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego onkologa na okoliczność ustalenia czy A. B. w marcu i kwietniu 2021 r. była niezdolna do samodzielnej egzystencji (postanowienie z 30 grudnia 2021 r., k.22 a. s.).

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, biegły onkolog J. B. stwierdził, że u ubezpieczonej dominują objawy chorobowe niezwiązane bezpośrednio z procesem onkologicznym rozpoznany i leczony w 2012 r.,

czyli nowotworze płuc. W ostatnich dostępnych badaniach nie występują jawne objawy wznowy progresji choroby onkologicznej. Dominują zaburzenia mięśniowo - nerwowe. Na podstawie dostępnych danych podmiotowych i przedmiotowych nie można zakładać, że chora w miesiącu marcu i kwietniu 2021r. była niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodów onkologicznych. Chora wymaga dalszej obserwacji i diagnostyki medycznej w tym specjalistycznej

z ukierunkowaniem na neurologa, onkologa, lekarza chorób wewnętrznych i endokrynologa. Wskazana jest ocena chorej przez biegłego neurologa. Rokowanie adekwatne do schorzeń i ich zaawansowania trudne do oceny (opinia biegłego sądowego onkologa J. B.

z 25 kwietnia 2022 r., k.35-36 a. s.).

Organ rentowy nie wniósł uwag do opinii biegłego sądowego onkologa z 20 kwietnia 2022 r. (pismo procesowe organu rentowego z 19 maja 2022 r., k.46 a. s.).

Pełnomocnik odwołującej się podtrzymał stanowisko w sprawie. Ponadto wniósł

o zasądzenie od organu na rzecz pełnomocnika z urzędu kosztów zastępstwa procesowego powiększonych o podatek VAT, które to koszty nie zostały w żaden sposób uiszczony, względnie o przyznanie tych kosztów od Skarbu Państwa.

Odnosząc się do opinii biegłego

z zakresu onkologii odwołująca kwestionowała opinię co do zasady. Niemniej w związku z treścią opinii pełnomocnik wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii na te same okoliczności po zbadaniu odwołującej się (pismo procesowe odwołującej się z 24 maja 2022 r., k.58 a. s.).

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, biegła z zakresu neurologii B. A., w opinii z 29 sierpnia 2022 r. stwierdziła u badanej zaburzenia mięśniowo - nerwowe, podejrzenie miastenii i zespołu miastenicznego paranowotworowego bez potwierdzenia w badaniach diagnostycznych, stan po resekcji płata górnego prawego płuca w 2012 r., chorobę zwyrodnieniową stawów i wielopoziomą dyskopatię lędźwiowo-krzyżową kręgosłupa, zastarzałe uszkodzenie stawu kolanowego lewego- po operacji w 2019 r., przewlekłe zapalenie trzustki, nadczynność tarczycy i nadciśnienie tętnicze. W aktualnym badaniu neurologicznym 19 lipca 2022 r. stwierdzono prawidłowy, logiczny kontakt, zachowaną orientację auto i allopsychiczną. Ubezpieczona rozumie i spełnia prawidłowo proste polecenia. W badaniu neurologicznym współpracowała prawidłowo. Opiniowana zgłaszała objawy męczliwości mięśni, głównie wieczorem i bóle wszystkich mięśni. Nie obserwowano stanów miastenicznych.

Ubezpieczona podawała trudności z wchodzeniem po schodach (drżenie nóg i ból kolana od operacji) i ubieraniem z powodu bólów kończyn i schorzeń ortopedycznych.

W aktualnej ocenie biegłej neurolog nie stwierdzono u badanej istotnego osłabienia siły mięśniowej kończyn obustronnie. W stosowanych próbach nużliwości rąk stwierdzono ujemną próbę apokamnozy. Nie stwierdzono istotnych objawów ogniskowego uszkodzenia CUN

i niedowładów kończyn górnych ani dolnych. Ograniczenia ruchomości istotne w stawach kolanowych, mierne kręgosłupa z zachowaniem prawidłowych funkcji manualnych. Chód był sprawny. Opiniowana poruszała się samodzielnie bez pomocy sprzętów ortopedycznych. Asekuracyjnie posługuje się laską łokciową. Ubierała się i rozbierała bez pomocy osób drugih. Zdaniem biegłej neurolog w oparciu o całość obrazu klinicznego, stan neurologiczny stwierdzony badaniem własnym i dostępną dokumentację medyczną, schorzenia stwierdzane u opiniowanej sprowadzają naruszenie sprawności organizmu pozwalające uznać ją za osobę niepełnosprawną, ale brak jest podstaw uznania jej niezdolności do samodzielnej egzystencji ze względu na stan neurologiczny. Całość obrazu klinicznego sprowadza całkowitą niezdolność do pracy o trudnym do ustalenia początku powstania. Biegła neurolog stwierdziła, że naruszenie sprawności organizmu opiniowanej powoduje konieczność częściowej, okresowej pomocy i wsparcia osób drugih w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz w pełnieniu ról społecznych badanej. Ze względu na stan neurologiczny nie wymaga jednak stałej pielęgnacji i pomocy

w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. czynnościach higieny osobistej, spożywaniu posiłków w postaci karmienia jej, ubierania i rozbierania. W ocenie biegłej brak podstaw uznania u opiniowanej niezdolności do samodzielnej egzystencji ze względu na stan neurologiczny obecnie jak i w marcu, kwietniu 2021 r. (opinia biegłej sądowej neurolog B. A. z 29 sierpnia 2022 r., k.71-74 a. s.).

Strony nie wniosły uwag do opinii biegłego sądowego neurologa z 29 sierpnia 2022 r. (pismo procesowe organu rentowego z 20 września 2022 r., k.81 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 biegłych sądowych z zakresu onkologii i neurologii.

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 biegłego sądowego onkologa J. B. i biegłej neurolog B. A., które są rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonej oraz bezpośrednio przeprowadzonego 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 A. B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 20 września 2021 r., znak: (...) jako niezasadne, podlegało oddaleniu.

Na wstępie należało przytoczyć przepisy zawarte w ustawie z 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 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 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 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). 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 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 jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek 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 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z 7 września 1979 r., II URN 111/79).

Mając na uwadze powyższe sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu onkologii i neurologii. W rozpatrywanej sprawie przedmiotem sporu było to czy ubezpieczona była osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji

w marcu i kwietniu 2021 r. Z opinii biegłych sądowych wynika, że w tym okresie nie była ona osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Niewątpliwie ubezpieczona jest osobą schorowaną, na co wskazują rozpoznane zmiany o charakterze neurologicznym. Na podstawie dostępnych danych podmiotowych i przedmiotowych biegły neurolog nie stwierdził, że ubezpieczona w marcu

i kwietniu 2021r. była niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodów onkologicznych. Biegła neurolog stwierdziła, że naruszenie sprawności organizmu opiniowanej powoduje konieczność częściowej, okresowej pomocy i wsparcia osób innych w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz w pełnieniu ról społecznych badanej. Ze względu na stan neurologiczny nie wymaga jednak stałej pielęgnacji i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych tj. czynnościach higieny osobistej, spożywaniu posiłków w postaci karmienia jej, ubierania i rozbierania. W ocenie biegłej neurolog i biegłego onkologa nie było podstaw uznania u opiniowanej niezdolności do samodzielnej egzystencji ze względu na stan neurologiczny i onkologiczny w marcu i kwietniu 2021 r.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpatrywanej sprawy sąd ocenił, że zaskarżona decyzja organu rentowego z 20 września 2021 r. przyznająca odwołującej się prawo do świadczenia uzupełniającego od 1 maja 2021 r., czyli od miesiąca złożenia wniosku przez ubezpieczoną jest prawidłowa. 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 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 7 października 1968 r., III PRN 66/68).

W związku z tym sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.