

Sygn. akt III AUa 756/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2013 r. w Szczecinie

sprawy J. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 24 lipca 2012 r. sygn. akt VII U 367/11

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie VII Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Sygn. akt III AUa 756/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 lutego 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. N. prawa do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31 stycznia 2011 r. nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od decyzji J. N. wniósł o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres. Ubezpieczony wskazał, że pozbawienie go prawa do tego świadczenia jest krzywdzące, gdyż od 21 lat pobiera rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku ze schorzeniem narządu ruchu, a stan jego zdrowia uniemożliwia mu samodzielną egzystencję. J. N. na co dzień porusza się przy pomocy kul łokciowych i balkonika, w związku z czym wymaga stałej opieki i pomocy ze strony drugiej osoby w zaspokajaniu potrzeb życiowych. Jak podkreślił, pomimo systematycznego leczenia i rehabilitacji nie zdołał odzyskać sprawności fizycznej, a stan jego zdrowia pogarsza się.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości podtrzymując argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 24 lipca 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał J. N. prawo do dodatku pielęgnacyjnego nadal i na stałe.

Sąd Okręgowy ustalił, że J. N. urodził się (...) r. Od grudnia 1989 r. do 31 stycznia 2012 r. ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w tym w okresie od lutego 2002 r. do 30 listopada 2010 r. ubezpieczony był uprawniony do dodatku pielęgnacyjnego. Następnie decyzją z dnia 23 kwietnia 2012 r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 lutego 2012 r. na stałe.

Aktualnie u J. N. stwierdza się stan po przebytej w 1996 r. i w 2002 r. alloplastyce biodra lewego, stan po przebytej w 2008 r. plastyce więzadłowej kolana lewego, zmiany zwyrodnieniowe przeciążeniowe biodra prawego i kręgosłupa lędźwiowego z upośledzeniem funkcji ruchowej organizmu. Stan narządu ruchu powoduje u ubezpieczonego całkowitą i trwałą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji. W szczególności J. N. wymaga stałej i długotrwałej opieki przy przemieszczaniu się z łóżka, czy krzesła i z powrotem, przy utrzymywaniu higieny osobistej oraz korzystaniu z toalety, w chodzeniu i schodzeniu po schodach oraz ubieraniu się, zwłaszcza skarpetek i obuwia. Nadto potrzebuje pomocy osoby drugiej w czasie wizyt lekarskich i przy utrzymywaniu wokół siebie porządku.

Na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. jedn. Dz.U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.), Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie ubezpieczonego jest uzasadnione. Przedmiot sporu sprowadzał się bowiem do ustalenia czy na moment wydania zaskarżonej decyzji i aktualnie stan zdrowia ubezpieczonego czyni go osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, co zdaniem Sądu I instancji wyjaśniły przeprowadzone w sprawie opinie biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii i rehabilitacji. W opinii z dnia 19 kwietnia 2011 r. biegli wskazanych wyżej specjalności, uwzględniając stan narządu ruchu J. N., w tym przebytą dwukrotnie alloplastykę lewego biodra, plastykę więzadłową kolana lewego oraz zmiany zwyrodnieniowo-przeciążeniowe w prawym stawie biodrowym i w obrębie kręgosłupa lędźwiowego wskazali, że ubezpieczony jest osobą całkowicie i trwale niezdolną do pracy oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji. J. N. wymaga stałej i długotrwałej opieki oraz pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, a w szczególności przy utrzymaniu higieny osobistej, przy zapewnieniu możliwości zaspokajania potrzeb fizjologicznych, przy zapewnieniu możliwości poruszania się, jak również pomocy w utrzymywaniu porządku wokół siebie. Po ponownej analizie źródłowej dokumentacji medycznej oraz wyników własnych badań podmiotowo-przedmiotowych, biegli z zakresu neurologii, ortopedii i rehabilitacji nie znaleźli podstaw do weryfikacji wcześniejszego stanowiska. W opinii uzupełniającej z dnia 14 czerwca 2011 r. podtrzymali, że J. N. jest osobą całkowicie i trwale niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji. W ocenie biegłych wymaga on trwałej i stałej pomocy przy przemieszczaniu się z łóżka, czy krzesła i z powrotem, przy utrzymywaniu higieny osobistej (myciu i kąpaniu się), korzystaniu z toalety, wchodzeniu i schodzeniu po schodach, przy ubieraniu się (zwłaszcza skarpet i obuwia), jak również pomocy innej osoby w czasie wizyt lekarskich oraz utrzymywaniu wokół siebie porządku. Sąd Okręgowy argumentował, że również w kolejnej opinii uzupełniającej z 15 listopada 2011 r. biegli neurolog, ortopeda i biegły z zakresu rehabilitacji podtrzymali wcześniejsze rozpoznanie i wniosek co do tego, że J. N. jest osobą całkowicie i trwale niezdolną do pracy. Jednocześnie wyjaśnili, że stopień ograniczający samodzielną egzystencję ubezpieczonego nie dotyczy wszystkich aspektów określających w sposób jednoznaczny konieczność zakwalifikowania go do grupy osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (m.in. może on samodzielnie jeść, przy pomocy kul lub innej osoby przemieszcza się na odległość około 50 m po płaskiej powierzchni, kontroluje oddawanie moczu i kału). Nie zmienia to jednak faktu, że wykonywanie innych czynności jest w przypadku ubezpieczonego ograniczone. Sąd Okręgowy ocenił wydane w toku niniejszego postępowania opinie przez biegłych zakresu ortopedii, neurologii oraz rehabilitacji jako wiarygodne, ponieważ w ocenie tego Sądu wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującego się oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te Sąd Okręgowy ocenił jako logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte za prawidłowo uzasadnione. Z tych względów Sąd I instancji nie znalazł podstaw do przychylenia

się do wątpliwości artykułowanych w kolejnych pismach procesowych PKL ZUS. Co prawda biegli określili, że J. N. jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, kontroluje swoje potrzeby fizjologiczne, a przy pomocy kul łokciowych lub innej osoby jest w stanie przemieścić się na płaskiej powierzchni na odległość około 50 m, to jak podkreślał Sąd Okręgowy niezdolność do samodzielnej egzystencji jest odrębną kategorią orzeczniczą i orzeka się ją w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (art. 13 ust. 5 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Zdaniem Sądu Okręgowego nawet jeżeli ubezpieczony jest w stanie wypełniać niektóre elementarne czynności życiowe we własnym zakresie (np. jeść, przemieszczać na niewielkich odcinkach itp.), nie wyklucza to jeszcze możliwości uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, o ile w pozostałym zakresie pozbawiony jest praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej pomocy ze strony osoby trzeciej. Tymczasem biegli konsekwentnie wskazywali, że z uwagi na stan narządu ruchu J. N. wymaga stałej i długotrwałej opieki oraz pomocy w zaspokajaniu innych podstawowych potrzeb życiowych, a w szczególności przy utrzymaniu higieny osobistej, przy zapewnieniu możliwości zaspokajania potrzeb fizjologicznych, przy zapewnieniu możliwości poruszania się i ubierania, jak również pomocy w utrzymywaniu porządku wokół siebie. W ocenie Sądu I instancji powyższe ustalenia były wystarczające do uznania, że ubezpieczony jest osobą trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji, dlatego na mocy art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu dodatek pielęgnacyjny nadal i na stałe.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył apelacją organ rentowy, zarzucając rozstrzygnięciu naruszenie prawa materialnego w szczególności art. 75 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) w zw. z art. 13 ust. 5 poprzez błędną interpretację prowadzącą do przyjęcia, że ubezpieczony ma prawo do dodatku pielęgnacyjnego nadal i na stałe oraz nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy mających wpływ na prawo do dodatku pielęgnacyjnego, tj. niewyjaśnienie czy i jaki wpływ na poprawę życia codziennego i wykonywanie codziennych funkcji życiowych miała rehabilitacja kompleksowa po przebytych zabiegach operacyjnych.

Organ rentowy akcentował, że jak wynika z opinii biegłych, ubezpieczony może samodzielnie wykonywać czynności związane z samoobsługą, kontroluje funkcje fizjologiczne, jest mobilny, zachował zdolność komunikacji w zakresie zrozumienia słuchowego, wizualnego, werbalnego co świadczy o jedynie umiarkowanej niezależności a nie o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Bezsporne jest, że J. N. wymaga przy niektórych czynnościach pomocy osób drugich, jednak ta pomoc według organu, nie kwalifikuje się jako pomoc stała lub długotrwała, a tylko w takich przypadkach miałby prawo do dodatku pielęgnacyjnego.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

J. N. wniósł o oddalenie apelacji, ponieważ w ocenie ubezpieczonego ustalenia faktyczne oraz wywody prawne Sądu Okręgowego są prawidłowe.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja organu rentowego okazała się zasadna.

Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania, że sprawa nie została należycie wyjaśniona do stanowczego rozstrzygnięcia. Potwierdziły się zarzuty apelacji, że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy przez to, że ustalenie o niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji oparł na sprzecznym i niepełnym materiale dowodowym w postaci opinii biegłych sądowych. Wydanie wyroku wymaga więc przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości na nowo, dlatego Sąd Apelacyjny podzielił wniosek apelacji i uchylił zaskarżone rozstrzygnięcie oraz przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

Tytułem wstępu zważyć wypada, że prawidłowe wyrokowanie w każdej sprawie uzależnione jest od spełnienia przez Sąd meriti dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego

w sposób określony przepisami procesowymi oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować poparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Powyższe stwierdzenie dotyczy wszelkich rozstrzygnięć zapadających w toku postępowania sądowego, w tym również drugoinstancyjnych. Natomiast istotą postępowania apelacyjnego jest zbadanie zasadności podstaw zarzutów skierowanych przeciwko orzeczeniu Sądu I instancji. Należy podkreślić, iż Sąd odwoławczy orzeka przy tym w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym ponownej oceny zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji dowodów. Jako Sąd merytoryczny może nadto czynić ustalenia i to odmienne od ustaleń Sądu pierwszej instancji, bazując na tym samym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 06 lutego 2003 r., sygn. IV CKN 1752/00, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09 maja 2002 r., sygn. II CKN 615/00, niepubl.).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, Sąd Apelacyjny zaznacza, że istota problemu sprowadza się do odpowiedzi na pytanie czy J. N. spełnia ustawowe przesłanki warunkujące nabycie prawa do dodatku pielęgnacyjnego, a zatem czy jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd Apelacyjny dostrzegł, że na okoliczność ustalenia przesłanki warunkującej przyznanie dodatku pielęgnacyjnego wymagającej wiadomości specjalnych, Sąd I instancji dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii oraz biegłego z zakresu rehabilitacji. Biegli wydali w sprawie opinię główną oraz trzy opinie uzupełniające. Wedle pierwszej opinii pisemnej biegłych ubezpieczony jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu opinii biegli akcentowali, że obecny stan zdrowia ubezpieczonego wymaga stałej i długotrwałej opieki i pomocy w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych - polegającej na zapewnieniu badanemu możliwości poruszania się, zaspokajania potrzeb fizjologicznych i utrzymania higieny osobistej oraz pomocy w utrzymaniu porządku wokół siebie. Tym samym opiniujący nie zgodzili się z orzeczeniami lekarzy orzeczników ZUS z dnia 31 stycznia i 4 lutego 2011 r. Wnioski te biegli podtrzymali w pierwszej opinii uzupełniającej z dnia 19 kwietnia 2011 r., w której postawili tożsame z opinią główną rozpoznanie schorzeń ubezpieczonego i stwierdzili, że badany jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji. Natomiast w opinii uzupełniającej z dnia 6 września 2011 r. opiniujący choć wskazali na analogiczne z dotychczasowym rozpoznanie chorób u ubezpieczonego, stwierdzając jedynie, że badany jest całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a niezdolność ta jest trwała. Tym razem opiniujący nie ponowili opinii, z której wynikałoby kluczowe dla rozstrzygnięcia w sprawie ustalenie o niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji. Także z uzasadnienia opinii uzupełniającej tym razem wynika, że po ponownej dokładnej analizie dokumentacji – zespół biegłych sądowych orzekł, że wnioskodawca jest tylko całkowicie trwale niezdolny do pracy. Brak przy tym stwierdzenia, aby był jednocześnie niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wreszcie w opinii uzupełniającej z dnia 13 października 2011 r. biegli wyraźnie wskazali, że badany jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy natomiast nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Uzasadniając swoje stanowisko biegli podali, że w oparciu o ocenę pacjenta według zmodyfikowanej skali Barthel'a, której dokonano w dniu 19 kwietnia 2011 r. wnioskodawca w szczególności może samodzielnie spożywać posiłki, przemieszczać się po powierzchni płaskiej – przy pomocy kul łokciowych lub drugiej osoby, kontroluje czynności fizjologiczne i ma częściowo ograniczone czynności przemieszczenia się z łóżka na krzesło i z powrotem, przy korzystaniu z toalety przy wchodzeniu na schody i schodzeniu ze schodów oraz ubieraniu butów i skarpet. W podsumowaniu tej opinii biegli zgodzili się, że stopień ograniczający samodzielną egzystencję nie dotyczy wszystkich elementów (aspektów) określających w sposób jednoznaczny konieczność i potrzebę zakwalifikowania wnioskodawcy do grupy osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Bazując na przywołanych opiniach sądowno-lekarskich Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony spełnił przesłanki do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego, w szczególności na ich podstawie ustalił, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na stałe. Konstatacja ta, w ocenie Sądu Apelacyjnego jest jednak przedwczesna.

Wniosek ten w szczególności nie znajduje oparcia w treści opinii uzupełniających z dnia 6 września i 15 listopada 2011 r., w których biegli wyraźnie przecież zmienili swoje dotychczasowe stanowisko odnośnie oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd Okręgowy nie wyjaśnił natomiast zaistniałych w ocenach biegłych sądowych

rozbieżności, w tym nie dostrzegł potrzeby przeprowadzenia choćby ustnej opinii uzupełniającej. Jednocześnie w uzasadnieniu wyroku Sąd I instancji nie wypowiedział się dlaczego nie uwzględnił wspomnianych opinii uzupełniających z dnia 6 września i 15 listopada 2011 r. Nie można przy tym pomijać, że w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, jak i w apelacji organ rentowy konsekwentnie zarzuca błędną ocenę przesłanki niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji. W tym podnosi, że zgodnie z opinią biegłych sądowych ubezpieczonemu nie jest potrzebna stała lub długotrwała opieka i pomoc przy zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. J. N. porusza się samodzielnie, kontroluje funkcje fizjologiczne zachował zdolność komunikacji. Choć wymaga pomocy osób innych przy niektórych czynnościach, to według organu rentowego nie wypełnia pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy, w szczególności zaś wobec sprzecznego wzajemnie i niepełnego materiału dowodowego w postaci opinii biegłych sądowych.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy konieczne jest więc przeprowadzenie postępowania dowodowego w całości na okoliczność czy w dacie wydawania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był nadal osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, to jest czy stan jego zdrowia umożliwia stwierdzenie takiego naruszenia sprawności jego organizmu, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zaspokojeniu jego podstawowych potrzeb życiowych. O ile stan zdrowia ubezpieczonego w ocenie biegłych nie czyni go osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, należy zobligować specjalistów do wypowiedzi na czym polega poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w stosunku do okresu sprzed 30 listopada 2010 r., to jest do czasu pobierania dodatku pielęgnacyjnego. W tym celu Sąd Okręgowy powinien przeprowadzić dowód z łącznej opinii nowego zespołu biegłych sądowych o specjalnościach właściwych do schorzeń ubezpieczonego, to jest lekarzy neurologa i ortopedy oraz biegłego z zakresu rehabilitacji. Na podstawie dowodu z opinii biegłych Sąd I instancji jednoznacznie powinien wyjaśnić czy ubezpieczony w dacie zaskarżonej decyzji i po 30 listopada 2011 r. był nadal osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak to na jaki okres, czy też może nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego, a jeśli tak to na czym polega, czy też schorzenia mają charakter trwały i nieodwracalny co przemawiałoby, za przyznaniem dodatku pielęgnacyjnego na stałe. Posiadając pełną opinię lekarzy biegłych Sąd I instancji ponownie oceni zebrany w sprawie materiał dowodowy, w kontekście spełnienia przesłanek warunkujących przyznanie ubezpieczonemu dodatku pielęgnacyjnego.

Wobec przedstawionego stanowiska, z uwagi na konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak