

Sygn. akt III AUa 854/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 21 czerwca 2016 r. w Szczecinie

sprawy J. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 22 września 2015 r. sygn. akt VI U 201/14

zmienia zaskarżony wyrok w części i prawo do dodatku pielęgnacyjnego przyznaje ubezpieczonemu J. C. do dnia 31 lipca 2018r.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 854/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 grudnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. C. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że powodem odmowy jest fakt, iż Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 11 października 2013 roku uznała, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Odwołaniem z dnia 16 stycznia 2014 r. ubezpieczony zaskarżył wskazaną wyżej decyzję ZUS, wnosząc o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że od 1993 r. ma przyznane prawo do renty w związku

z przebyłym udarem i zwałem serca. Od tego czasu stan jego zdrowia nie uległ poprawie, wręcz przeciwnie stale pogarsza się.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację powołaną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 22 września 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy J. C. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 1 września 2013 r. na stałe.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

J. C., urodzony (...), od 7 czerwca 1993 r. ma przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (wcześniej renty inwalidzkiej I grupy inwalidów). W okresie od 1 listopada 2006 r. do 31 sierpnia 2013 r. ubezpieczony miał przyznane prawo do dodatku pielęgnacyjnego.

W dniu 23 lipca 2013 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie mu dodatku pielęgnacyjnego.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 8 sierpnia 2013 r. ustalono, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego udar mózgu niedokrwienny z następowym niewielkim niedowładem połowicznym i afazją mieszaną, głównie motoryczną; utrwalone migotanie przedsionków.

Po złożeniu przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia został on poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która w dniu 11 października 2013 r. wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że aktualny stopień naruszenia sprawności organizmu nie powoduje niezdolności J. C. do samodzielnej egzystencji.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji u J. C. rozpoznano:

- przebyty w 1993 r. udar niedokrwienny (zatorowy) mózgu z utrwaloną afazją czuciową oraz niedowładem prawostronnym stopnia nieznacznego z obszarem hypodensyjnym o znacznych rozmiarach, w lewej półkuli w badaniu KT (07.01.2014 r.),
- przebyty w dniu 28 lutego 2012 r. przemijający epizod niedokrwienia mózgu (TIA), bez skutków neurologicznych,
- kardiomiopatię z utrwalonym od 1993 r. migotaniem przedsionków w okresie utajonej klinicznie niewydolności krążenia w II okresie WHO,
- poudarowy zespół otępienny z nawarstwieniem dysocjacyjnym i afazją.

Ze względu na aktualny stan zdrowia psychicznego ubezpieczony jest nadal po 31 sierpnia 2013 r. niezdolny do samodzielnej egzystencji, przy czym niezdolność ta ma charakter trwały.

W stanie zdrowia ubezpieczonego nie nastąpiła istotna poprawa. Schorzenie, na jakie cierpi ubezpieczony ma charakter przewlekły i utrwalony. Wnioskodawca jest spowolniony, z trudem nawiązuje kontakt werbalny, ma problemy z przypominaniem sobie podstawowych faktów, nie załatwia żadnych spraw urzędowych, nie jest w stanie sam zrobić zakupów. J. C. wymaga stałej pomocy i kontroli ze strony osoby drugiej.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne oraz treść art. 75 ust. 1 w zw. z art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej: ustawa rentowa), Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd I instancji miał na uwadze, że okolicznością sporną było ustalenie, czy ubezpieczony po 31 sierpnia 2013 r. był nadal osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do samodzielnej egzystencji poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej ubezpieczonego pozostającej w dyspozycji organu rentowego, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach właściwych dla wskazywanych przez ubezpieczonego dolegliwości. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd wydaną w niniejszej sprawie opinie biegłych.

W opinii z dnia 22 września 2014 r. biegły psycholog K. B. wskazał, że przeprowadzone badanie psychologiczne, wskaźniki kliniczne oraz analiza informacji zawartych w aktach pozwalają na stwierdzenie, że sprawność intelektualna wnioskodawcy jest obniżona w stosunku do norm dla wieku i poziomu jego wykształcenia. Jednocześnie biegły wskazał, iż z uwagi na postawę ubezpieczonego w trakcie badania, nie jest możliwe precyzyjne określenie poziomu tego obniżenia.

W opinii z dnia 20 listopada 2014 r. biegli sądowi z zakresu: neurologii – B. M., kardiologii – J. S. oraz psychiatrii – M. Ś., po zapoznaniu się z opinią biegłego psychologa, zgodzili się z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 11 października 2013 r., nie znajdując podstaw do uznania wnioskodawcy za niezdolnego do samodzielnej egzystencji po 31 sierpnia 2013 r. Biegli podkreślili, że w ocenie psychiatrycznej ubezpieczony prezentuje zaburzenia dysocjacyjne i konwersyjne (lękowe, nerwicowe) na podłożu organicznym. Nie są to jednak zaburzenia tożsame z sugerowanym globalnym otępieniem, na co wskazywałaby postawa agrawacyjna z odpowiedziami przybliżonymi, przeciwstawnymi, nieadekwatnymi

z obrazem KT ośrodkowego układu nerwowego oraz mikrouszkodzenia w badaniu psychologicznym, brakiem celowanego leczenia psychiatrycznego. Wskazując na powyższe, biegli uznali, że ubezpieczony wymaga kontroli w PZP, niemniej nie jest osobą chorą psychicznie, z zaburzeniami psychicznymi uniemożliwiającymi samodzielne funkcjonowanie. Kończąc biegli podkreślili, że ubezpieczony zna i rozumie swoją sytuację, ma zachowaną wielokierunkową orientację.

Zdaniem Sądu Okręgowego kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy miała jednak opinia biegłego z zakresu psychiatrii G. B., poprzedzona dowodem z zeznań świadka, córki ubezpieczonego, obrazująca jego codzienne funkcjonowanie i stan zdrowia. Sąd przyznał decydujące znaczenie właśnie tej opinii, ponieważ opinia biegłego psychiatry została wydana nie tylko po starannej analizie zebranej w sprawie dokumentacji medycznej, po przeprowadzeniu wywiadu i badań, ale też po zapoznaniu się biegłego z treścią zeznań córki ubezpieczonego, która zeznawała na okoliczność aktualnego stanu zdrowia wnioskodawcy. Biegły w sposób przejrzysty i przekonujący wykazał, że odwołujący się jest całkowicie i trwale niezdolny do pracy. Nie miał też żadnych wątpliwości, że J. C. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Opisując stan psychiczny ubezpieczonego, biegły wskazał, że ubezpieczony jest spowolniały, długo zastanawia się nad wypowiedzią. Ma duże problemy z doborem słowa, stosując krótkie opisy zamiast nazw własnych. Podkreślił, że u ubezpieczonego występują zaburzenia funkcji pamięci we wszystkich jej obszarach. Uzasadniając swoją opinię biegły wskazał, że wnioskodawca był wielokrotnie badany przez lekarzy orzeczników, którzy w związku z otępieniem i afazją uznawali go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jednocześnie biegły podkreślił, że aktualnie w stanie zdrowia ubezpieczonego nie nastąpiła istotna poprawa, co wprost wynika z zeznań jego córki. Wnioskodawca jest nadal spowolniały, z trudem nawiązuje kontakt werbalny, ma problemy z przypominaniem sobie podstawowych faktów, nie jest w stanie załatwić żadnej urzędowej sprawy, nie robi też zakupów. W ocenie biegłego, ubezpieczony wymaga stałej pomocy i kontroli ze strony osoby drugiej.

Sąd Okręgowy uznał, że istotnym było, iż z opinią biegłego G. B.

w pełni zgodziła się biegła M. Ś. wskazując, że w przeciwieństwie do niej, biegły dysponował znacznie bogatszym materiałem dowodowym, w tym przede wszystkim niezwykle cennymi informacjami od rodziny ubezpieczonego.

Biegła wyjaśniła, że rozpoznała u ubezpieczonego jedynie zaburzenia dysocjacyjne i organiczne na podłożu organicznym, natomiast biegły G. B. poudarowy zespół otępienny z nawarstwieniem dysocjacyjnym i afazją, co było powodem różnicy kwalifikacji orzeczniczej. Podsumowując swoją opinię, biegła przyjęła, że u ubezpieczonego nie nastąpiła poprawa w stanie zdrowia, w związku z czym jest on nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd I instancji wskazał, że sporządzone w toku niniejszego postępowania opinie zostały wdane przez biegłych sądowych posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonego oraz wcześniejszej analizie treści dokumentacji medycznej. Opinie, w ocenie Sądu, są jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości oraz pozwala na uznanie ich za wiarygodne.

Tak argumentując, Sąd orzekający uznał, że w przypadku ubezpieczonego nie nastąpiła poprawa w stanie jego zdrowia, w związku z czym jest on nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji. Na ustalenie to nie wpływa przy tym okoliczność, że opinia biegłych z zakresu psychiatrii nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, a z jej wnioskami nie zgodził się także pełnomocnik organu rentowego – Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS. Zarzuty PKL odnośnie opinii biegłych psychiatrów nie miały bowiem w istocie merytorycznego charakteru, PKL zauważył wyłącznie, że ubezpieczony proszony o podanie daty urodzin i adresu wymieniał je prawidłowo. Podniósł nadto, że

w badaniu KT z 7 stycznia 2014 r. wskazano: struktury mózgowia bez zmian ogniskowych, bez cech obecności zmian o charakterze krwawienia wewnątrzczaszkowego. Okoliczność ta nie miała jednak znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Okręgowy podkreślił, że w orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się szeroki zakres przedmiotowy pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji, obejmujący nie tylko opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp., ale również pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zatem zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby (pielęgnacji), jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby (w załatwianiu spraw życia codziennego). W konsekwencji Sąd I instancji uznał, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia psychiczne uzasadniają uznanie go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, nawet jeżeli jest on w stanie podać swój aktualny adres, bądź datę urodzin, zwłaszcza że w pozostałym zakresie ubezpieczony bezsprzecznie wymaga stałej pomocy i kontroli osoby drugiej.

Z rozstrzygnięciem Sądu I instancji nie zgodził się organ rentowy. Zaskarżył powyższy wyrok w całości. Wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 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. 59 ust. 1 pkt 2 poprzez niewłaściwe zastosowanie, prowadzące do przyjęcia, że ubezpieczony ma prawo do dodatku pielęgnacyjnego na stałe.

W uzasadnieniu apelujący wyjaśnił, że nie kwestionuje opinii biegłych co do faktu, iż ubezpieczony jest nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji i ta niezdolność ma charakter trwały, a jedynie okres na jaki Sąd I instancji przyznał J. C. prawo do dodatku pielęgnacyjnego. Apelujący wskazał, że ubezpieczony złożył odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 10 grudnia 2013 r., przyznającej mu prawo do renty

z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31 lipca 2018 r., domagając się dodatku pielęgnacyjnego z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczony ma zaskarżoną decyzją przyznane prawo do renty okresowej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, tj. do dnia 31 lipca 2018 r. i w tym zakresie J. C. decyzji nie kwestionował, jak też Sąd nie rozpoznawał decyzji. W ocenie apelującego, orzekając

o prawie do dodatku pielęgnacyjnego na stałe, Sąd Okręgowy naruszył przepis art. 75 ust. 1 ustawy rentowej, bowiem przyznał ubezpieczonemu dodatek pielęgnacyjny za okres dłuższy niż J. C. jest uprawniony do renty z tytułu całkowitej

niezdolności do pracy, a także art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., gdyż rozpoznając sprawę wyszedł poza granice zaskarżonej decyzji organu rentowego, która przyznała ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy okresowo, do 31 lipca 2018 r.

Tak argumentując organ rentowy wniósł o zmianę wyroku w części i orzeczenie, że ubezpieczony ma prawo do dodatku pielęgnacyjnego na okres do 31 lipca 2018 r., ewentualnie – uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik ubezpieczonego wskazał, że biegli z uwagi na aktualny stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego stwierdzili, iż po 31 sierpnia 2013r. jest on nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji, a niezdolność ta ma charakter trwały. Co więcej, stan zdrowia ubezpieczonego 20 lat po udarze nie uległ zmianie, a wręcz pogorszył się z uwagi na utrwalone migotanie przedsionków i bóle kręgosłupa; do tego dochodzą coraz częściej pojawiające się z wiekiem zawroty głowy. Pełnomocnik ubezpieczonego podniósł, że organ rentowy w swojej apelacji stwierdził, że nie kwestionuje opinii biegłych co do niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji oraz jej trwałego charakteru. Zdaniem ubezpieczonego przesądza to o tym, że apelacja organu rentowego jest bezzasadna.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku w części dotyczącej okresu, na jaki Sąd Okręgowy przyznał ubezpieczonemu prawo do dodatku pielęgnacyjnego.

Stosownie do treści art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 1998 nr 162 poz. 1118 z późniejszymi zmianami) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4. Z uwagi na akcesoryjny charakter oraz ściśle powiązanie z prawem do świadczenia rentowego, prawo do dodatku pielęgnacyjnego trwa tak długo, jak długo ubezpieczony pozostaje niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczony J. C. zaskarżoną decyzją z dnia 10 grudnia 2013 r. miał przyznane prawo do renty okresowej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 31 lipca 2018 r. – w tym zakresie ubezpieczony decyzji nie kwestionował, nie była ona również w tym zakresie rozpoznawana przez Sąd I instancji. Zatem w niniejszej sprawie, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego, przedmiot oraz zakres rozpoznania i orzeczenia sądu ubezpieczeń społecznych wyznaczyła treść decyzji organu rentowego z dnia 10 grudnia 2013 r.

Apelujący miał rację twierdząc, że orzekając o prawie do dodatku pielęgnacyjnego na stałe, Sąd Okręgowy naruszył przepis art. 75 ust. 1 ustawy rentowej, bowiem przyznał J. C. dodatek pielęgnacyjny za okres dłuższy niż ubezpieczony jest uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W tej sytuacji doszło również do naruszenia przez Sąd I instancji przepisów prawa procesowego (art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.) – rozpoznając sprawę Sąd przekroczył granice zaskarżonej decyzji organu rentowego, która przyznała ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy okresowo, do 31 lipca 2018 r. Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny uznał, że rozstrzygnięcie Sądu I instancji w sposób bezpodstawny wykracza poza ramy decyzji i odwołania. Przyznanie zatem ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego na stałe zostało wydane z naruszeniem podstawowych zasad orzekania

i postępowania odrębnego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Podnieść należy, że nieuprawnione jest wyrokowanie o prawie do dodatku pielęgnacyjnego na stałe przy jednoczesnym stwierdzeniu u ubezpieczonego okresowej całkowitej niezdolności do pracy i przyznaniu z tego tytułu renty na tenże przedział czasu (wyrok SA w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., I AUa 651/02). Dodatek pielęgnacyjny nie może być wypłacony poza świadczeniem podstawowym, jakim jest renta lub emerytura, jest to bowiem świadczenie nieodłącznie związane ze świadczeniem emerytalnym bądź rentowym (tak M. Bartnicki, w: K. Antonów (red.), M. Bartnicki, B. Suchacki, Ustawa, s. 375–376).

Z tych względów Sąd Apelacyjny uznając, że zmiana zaskarżonego wyroku jest konieczna, ograniczył prawo odwołującego do dodatku pielęgnacyjnego do okresu, na jaki przyznano skarżącemu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy została przyznana ubezpieczonemu do dnia 31 lipca 2018 r. i dlatego Sąd Apelacyjny zmieniając zaskarżony wyrok, mając na uwadze treść art. 75 ust. 1 ustawy rentowej, przyznał wnioskowane świadczenie do dnia 31 lipca 2018 r., nie zaś jak przyjął Sąd I instancji, na stałe.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny uznając zasadność zarzutów apelacji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w części i orzekł jak w sentencji.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak