

Sygn. akt III AUa 114/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 17 listopada 2021 r. w S.

sprawy I. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o świadczenie uzupełniające

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 27 stycznia 2021 r., sygn. akt VI U 167/20

oddala apelację.

	Sędzia Jolanta Hawryszko	
--	--------------------------	--

Sygn. akt III AUa 114/21

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z 7.02.2020r., (...) odmówił ubezpieczonemu I. C. prawa do świadczenia uzupełniającego.

Ubezpieczony odwołał się od decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania prawa do żadanego świadczenia.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 30.01.2020 r., która nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy wyrokiem z 27 stycznia 2021 r. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia uzupełniającego od 2 października 2019 r. do 30 września 2024 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że I. C., ur. (...), posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym od 28.08.2014 r. Pobiera zasiłek stały. W dniu 2.10.2019 r. nadał wniosek o świadczenie uzupełniające. Orzeczeniem z 30.01.2020 r. komisja lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczony

odwołał się od tej decyzji. Pobiera zasiłek stały w wysokości 701 zł. Ubezpieczony leczy się u neurologa i w (...). Ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z powodu schorzeń neurologicznych. Od 1996 roku choruje na padaczkę. Chodzi o kulach łokciowych. W 2014 roku i 2015 roku przeszedł operacje dyskopatii lędźwiowej. Sąd rozpoznał:

-zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z objawami korzeniowymi na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych;

-stan po dwukrotnym zabiegu operacyjnym dyskopatii L5/S1;

-padaczkę z napadami uogólnionymi;

-ograniczenia ruchomości kręgosłupa z wygładzeniem jego krzywizn i wzmożonym napięciem mięśniowym;

-obecny objaw L. w lewej kończynie dolnej przy 70 stopniach oraz utrudniony chód przy pomocy kul łokciowych, a także ograniczona ruchomość w stawach barkowych.

Ubezpieczony nie uniesie kończyn górnych ponad barki. Osłabienie siły mięśniowej obu rąk, przy zachowaniu zdolności chwytnej. W badaniu rezonansem magnetycznym kręgosłupa stwierdzono na poziomie operowanym dużą nawrotową dyskopatię oraz cechy tkanki bliznowatej. Z powodu schorzeń neurologicznych ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od złożenia wniosku na okres kolejnych 5 lat.

Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie i jako podstawę rozstrzygnięcia wskazał art.1 ust. 3 w zw. z art. 2 ust. 1 i 2 w zw. z art. 4 ust. 1 -3 ustawy z 31.07.2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Sąd I instancji wyjaśnił, że, w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji – zgodnie z art. 13 ust. 5 ustawy rentowej, stosowany na podstawie art. 7 ustawy. Niezdolność do pracy jak i niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3, cytowanej powyżej ustawy). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma przy tym szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego, czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok SA w Lublinie z 30.08.2017 r., III AUa 62/17).

Sąd Okręgowy wskazał, że z powodu schorzeń neurologicznych ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od 4.10.2019 r. na okres kolejnych 5 lat. Zdaniem Sądu Okręgowego opinia biegłej sądowej neurologa była w pełni wiarygodna, spójna i logiczna, bowiem została oparta na całokształcie materiału dowodowego, w tym dokumentacji medycznej oraz badaniu przedmiotowym ubezpieczonego, a biegła w sposób wyczerpujący przedstawiła powody dla których uznała, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W dalszej kolejności Sąd przytoczył treść uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z 3.11.1976 r., IV CR 481/76 i dzieląc zawarty w nim pogląd uznał, że wnioski końcowe wydanej w sprawie opinii, stanowią integralną część z innymi poszczególnymi elementami opinii, których analiza wskazuje na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydała biegła sądowa. W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzygnęło istotę sporu, Sąd uzyskał bowiem od biegłej sądowej wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a sporządzona w sprawie opinia stanowiła wystarczający materiał do oceny stanu zdrowia odwołującego pod kątem ustalenia, czy spełniał przesłanki uznania za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Zdaniem Sądu I instancji, zastrzeżenia organu do opinii biegłej sądowej stanowiły jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłej, bowiem organ rentowy zarzucił, że biegła sądowa nie dokonała oceny sprawności organizmu ubezpieczonego w skali B., podczas gdy lekarz orzecznik ZUS dokonał takiej oceny ustalając sprawność organizmu

skarżącego w skali B. na 90 punktów. Sąd wskazał, że nie ingeruje w metodologię badań stosowaną przez biegłych sądowych; metodologia badań pozostawiona jest biegłemu sądowemu, który sam decyduje o jej wyborze. Podobnie w przypadku stosowanych przez biegłego sądowego mierników – w tym przywołanej skali B. – nie jest wiążące ani dla biegłego, ani dla sądu. Tym bardziej, że stanowisko pozwanego w zakresie oceny funkcjonowania wg skali B. nie może być uznane za przekonujące i wiarygodnie, skoro ocena lekarza orzecznika i komisji są całkowicie rozbieżne.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczony uznany został za niezdolnego do samodzielnej egzystencji również przez Wojewódzki Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. W orzeczeniu wskazano na konieczność stałej lub długotrwałej pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne. Przeczy to więc stanowisku komisji lekarskiej ZUS o swobodzie poruszenia się przez ubezpieczonego. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że pominął wniosek o opinię z kolejnej opinii neurologa na podstawie art. 235² § 1 pkt. 5 K.p.c., jako zmierzający do przedłużenia postępowania, a pozwany nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 KPC.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy. Organ zarzucił rozstrzygnięciu naruszenie art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c., polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku przyjęcia, że ubezpieczonemu przysługuje prawo do świadczenia uzupełniającego w spornym okresie, w sytuacji gdy takich podstaw nie było - w tym zakresie bezzasadne oddalenie wniosku pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii drugiego biegłego neurologa zawartego w piśmie organu rentowego z 30.12.2020r. i załączonej tam opinii Przewodniczącej Komisji Lekarskiej ZUS, której merytoryczne zastrzeżenia do opinii biegłego, na skutek ich uwzględnienia, powinny skutkować oddaleniem odwołania. Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania. Organ rentowy wyjaśnił, że nadany przez Sąd przymiot wiarygodności oceny przez biegłą sądową, uzasadniałby uznanie za niezdolną do samodzielnej egzystencji osobę, która: 1. Porusza się o laskach, która jak ubezpieczony samodzielnie przyjeżdża autobusem na badanie przez Komisję Lekarską ZUS. 2. Leczona jest z powodu padaczki, z atakami występującymi 2-3 razy w miesiącu, w trakcie Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony zgłosił jeszcze mniejszą częstotliwość ataków 1 raz na 1,5 miesiąca. Biegła sądowa w swojej opinii nie stwierdziła padaczki o bardzo ciężkim przebiegu, odpornej na leczenie lub padaczki z obecnością dużego deficytu poznawczo-behawioralnego, które stanowiłoby o niezdolności do samodzielnej egzystencji. 3. Z miernie ograniczoną ruchomością stawów barkowych ma zachowaną zdolność chwytną rąk. Odrzucenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii drugiego neurologa biegłego sądowego zniwelowało możliwość rozstrzygnięcia, czy opisany po badaniu przez biegłą sądową stopień ograniczenia sprawności organizmu ubezpieczonego rzeczywiście uzasadniał konieczność pomocy innych osób w podstawowych czynnościach samoobsługowych.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy dokonał w sprawie prawidłowych ustaleń, poprzedzonych materiałem dowodowym zgromadzonym w pełnym zakresie i ocenionym w zgodzie z obowiązującymi przepisami procedury cywilnej, jak również prawidłowo zastosował prawo materialne. Sąd Apelacyjny w całości aprobuje ustalenia i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji.

Należy zauważyć, że zgodnie z art. 1 ust. 2 ustawy z 31.07.2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji: Celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Zaś zgodnie z art. 2 ust. 1: 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 (..)

Natomiast w art. 7 ust. 1 pkt 1 znajduje się odesłanie: 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 przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przepisy ustawy w zakresie ustalania prawa do świadczenia należy interpretować uwzględniając cel ustawodawczy, czyli wsparcie dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Przy czym ustawa nie definiuje przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji, lecz odsyła do ustawy emerytalno-rentowej. Nie jest to stosowanie przepisów ustawy wprost, lecz odpowiednio. Należy przypomnieć, że zgodnie z art. 13 ust. 5 ustawy emerytalno-rentowej, przy ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji konieczne jest stwierdzenie naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W orzecznictwie przyjmuje się, że opieka, oznaczająca pielęgnację, czyli zapewnienie możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, łącznie wyczerpują treść pojęcia prawnego niezdolność do samodzielnej egzystencji; patrz: wyrok SA w Szczecinie z 31.01.2019, III AUa 269/17; wyrok SA w Szczecinie z 14.03.2019, III AUa 473/18. W orzecznictwie wskazuje się, że do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję człowieka nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi, jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale również nabywanie żywności, przyniesienie jej do domu, ogrzewanie mieszkania, przynoszenie w tym celu wiader z węglem, podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości; patrz: wyrok SA w Katowicach z 27.04.2000, III AUa 190/00. Nadto wymaga podkreślenia, że utrwalone w judykaturze są zapatrywania, że niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej; patrz wyrok SA w Gdańsku z 20.06.1995, III AUa 551/95; SA w K. w wyroku z 19.11.1998, III AUa 1035/98. Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 6.06.2013, III AUa 48/13 wyraził pogląd: Konkretnie schorzenia, nawet jeżeli powodują, że ubezpieczony jest w stanie wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, o ile w pozostałym zakresie z ich powodu jest pozbawiony praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej pomocy ze strony osoby trzeciej, to powyższe ograniczenia mogą uzasadniać stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. Na aprobatę zasługuje też wykładnia omawianego pojęcia, zgodnie z którą do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję człowieka nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale również nabywanie żywności, przyniesienie jej do domu, ogrzewanie mieszkania, przynoszenie w tym celu wiader z węglem, podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości.

W kontekście zarzutów apelacji, wymaga też rozważenia, jakie znaczenie prawne – na potrzeby orzekania o całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 13 ust. 5 ustawy emerytalno-rentowej - należy przypisać skali B.. Posługując się ogólnie dostępnymi informacjami:

[https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr\(...\)](https://www.nfz.gov.pl/zarządzenia-prezesa/zarządzenia-prezesa-nfz/zarządzenie-nr(...))

(...)

(...)

należy stwierdzić, że międzynarodowa skala B. stosowana jest do oceny sprawności ruchowej chorych i ich zapotrzebowania na opiekę. Pomaga określić i opisać, jakie czynności chory może wykonywać sam i w jakim zakresie potrzebuje pomocy. Na skalę B. składa się dziesięć czynności dnia codziennego, takich jak: spożywanie posiłków, przemieszczanie się, np. z łóżka na krzesło i siadanie, utrzymywanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, mycie i kąpiel całego ciała, poruszanie się, wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie się i rozbieranie, kontrolowanie stolca, kontrolowanie moczu. Przy każdej z czynności przyznaje się punkty. W skali B. można uzyskać 100 pkt. Im jest ich więcej, tym większa samodzielność chorego. Jak wynika z powyższego, skala ogranicza się wyłącznie do kwestii związanych z osobistym, codziennym funkcjonowaniem i nie obejmuje czynności związanych z funkcjonowaniem

społecznym. Jest to zrozumiałe, ponieważ skala B. została opracowana w celu ustalenia zapotrzebowania pacjenta na opiekę, a nie w celu ustalenia stopnia samodzielności pacjenta w codziennym funkcjonowaniu. W ocenie Sądu Apelacyjnego, miernik jakim jest skala B. nie może być wprost stosowany w celu ustalenia całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 13 ust. 5 ustawy emerytalno-rentowej, już chociażby z tej przyczyny, że nie stanowi regulacji prawnej dopuszczanej ustawowo. Poza tym, semantyka pojęcia całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji jest szersza niż pojęcia sprawności ruchowej. Przesłanka całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji, rozumiana jako stwierdzenie naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, powinna być ustalona indywidualnie i z uwzględnieniem wszystkich okoliczności dotyczących konkretnej osoby. Punktacja skali B. może być w powyższym zakresie pomocna, ale na pewno nie decydująca.

Jak wynika z prezentowanego orzecznictwa, jeżeli ubezpieczony nie jest w stanie samodzielnie wykonywać podstawowych funkcji społecznych, to możliwość samodzielnego zaspokajania potrzeb osobistych, nawet w szerokim zakresie, nie wyklucza uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji. Analogiczne stanowisko prawne zaprezentował SA w S. w wyroku z 10.03.2011, III AUa 815/10.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, Sąd Apelacyjny zgadza się z ustaleniami sprawy, popartymi wnioskami płynącymi z treści opinii biegłego neurologa, jakkolwiek biegły wprost nie ocenił wyników skali B.. Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że ubezpieczony ma orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z powodu schorzeń neurologicznych. W uzupełnieniu należy dodać, że z powyższego orzeczenia wynika, że wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych, wymaga również konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Od 1996 roku choruje na padaczkę. Stwierdzono objaw L. w lewej kończynie dolnej przy 70 stopniach oraz utrudniony chód przy pomocy kul łokciowych i ograniczoną ruchomość w stawach barkowych; nie uniesie kończyn górnych ponad barki, osłabiona siła mięśniowa obu rąk, przy zachowanej zdolności chwytnej. Z powodu schorzeń neurologicznych ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od złożenia wniosku na okres kolejnych 5 lat i nie rokuje poprawy stanu zdrowia; wymaga długotrwałej pomocy osoby drugiej w samodzielnej egzystencji. W stanie sprawy, Sąd Apelacyjny także zauważył, że lekarz orzecznik stwierdził niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji i przyznał ubezpieczonemu w skali B. 55 punktów. Zaznaczył, że ubezpieczony potrzebuje trochę pomocy w korzystaniu z toalety, zależny przy myciu i kąpieli całego ciała, samodzielnie porusza się na małe dystanse, nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach. Po weryfikacji orzeczenia, komisja lekarska przyznała ubezpieczonemu 90 punktów, przy czym wskazano, że przy kąpieli całego ciała jest zależny, zauważono też, że ubezpieczony sam przyjechał na badanie autobusem. W ocenie Sądu Apelacyjnego wnioski z badania komisyjnego nie były wystarczające dla podważenia opinii biegłego neurologa. Lekarze komisji ZUS nie wykazali swoich specjalizacji, zatem dla sądu wnioski biegłego specjalisty były dowodem miarodajnym. To, że biegły nie użył w badaniu skali B., ani też nie odniósł się do punktacji wyliczonej w badaniu przed organem, nie dyskwalifikowało opinii, ponieważ ten miernik nie ma rangi prawnej, a jedynie w ograniczonym zakresie walor pomocniczy. Nadto rozbieżność w badaniu skalą B. między orzecznikiem a komisją była wysoka, co czyniło wynik badania wątpliwym. W ocenie Sądu Apelacyjnego, to właśnie konieczność ograniczenia wykonywania niektórych czynności związanych z codziennym funkcjonowaniem wpływa na zdolność odwołującego do samodzielnej egzystencji. Odwołujący nie może swobodnie używać ani rąk, ani nóg, co oznacza, że w codziennych sprawach, przy wykonywaniu niektórych czynności życiowych wymaga stałej pomocy osoby trzeciej. To, że ubezpieczony samodzielnie przybył na badanie w ZUS nie dyskwalifikuje go jako osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, ponieważ definicja ustawowa przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji odwołuje się do konieczności nie tylko opieki nad ubezpieczonym, ale też pomocy ubezpieczonemu. Poza tym ubezpieczony w odpowiedzi na apelację wyjaśnił, że na badaniu był z opiekunem, nie sam.

Podsumowując, ubezpieczony jest osobą, która ze względu na schorzenia neurologiczne wymaga stałej pomocy innej osoby w codziennym funkcjonowaniu, a zatem jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i tym samym jest uprawniony do dodatkowego wsparcia dochodowego w rozumieniu ustawy o świadczeniu uzupełniającym.

SSA Jolanta Hawryzko