

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2021 r.

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 listopada 2021 r. w Warszawie

sprawy P. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania P. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

z dnia 6 marca 2018 r. znak (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 4 kwietnia 2019 r. **P. B.** wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 28 lutego 2018 r. nr (...), na podstawie której odmówiono mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Wnosząc o przyznanie ww. świadczenia odwołujący zakwestionował orzeczenie komisji lekarskiej z 28 lutego 2018 r. na podstawie której uznano, iż nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Wskazał, że od 1 maja 2016 r. jest całkowicie niezdolny do pracy i pobiera rentę w kwocie 1.039 zł brutto, która jest nieadekwatna do jego sytuacji zdrowotnej i życiowej, nie zapewnia minimum egzystencji i nie wystarcza na zaspokojenie podstawowych potrzeb materialno-bytowych, w tym zakupu niezbędnych leków. Ze względu na zdiagnozowaną u niego schizofrenię paranoidalną nie może wykonywać wyuczonego zawodu nauczyciela kontraktowego matematyki i podnosić kwalifikacji zawodowych. Ponadto niska renta wywołuje u niego uczucie społecznego wykluczenia i braku perspektyw rozwoju. W ocenie odwołującego, skoro będąc całkowicie niezdolnym do pracy ze względu na zdiagnozowaną chorobę nie może podjąć zatrudnienia odpowiedniego do kwalifikacji ani funkcjonować normalnie i bez osób trzecich, to lekarz orzecznik ZUS powinien orzec niezdolność do samodzielnej egzystencji (odwołanie k. 3-9 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z 9 maja 2018 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.** wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy powołał się na art. 75 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wskazując, że dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli została uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat. Przewodniczący komisji lekarskich w W. w opinii przed sądowej nie stwierdził u odwołującego nowych okoliczności medycznych uzasadniających uznanie go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Tym samym, zdaniem organu rentowego, brak podstaw do zmiany decyzji (odpowiedź na odwołanie

k. 10 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący się P. B. urodził się (...) Z wykształcenia jest nauczycielem matematyki i informatyki (okoliczności bezsporne).

P. B. jest całkowicie niezdolny do pracy od 29 grudnia 2014 r. w związku z rozpoznany schorzeniem psychicznym – schizofrenią paranoidalną. Z tego tytułu odwołującemu przysługiwało prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

w okresach od 1 lutego 2015 r. do 31 marca 2019 r. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 20.04.2015 r. k. 59 a.r.; decyzje ZUS ws. renty z tyt. niezdolności do pracy: z 25.05.2015 r. k. 69 a.r.; z 05.08.2015 r. k. 92 a.r.; z 14.04.2016 r. k. 101 a.r.; z 14.04.2016 r. k. 110 a.r.).

Wnioskiem z dnia 14 września 2017 r. odwołujący zwrócił się do Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. o orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji na co najmniej okres 5 lat i przyznanie z tego tytułu renty dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy oraz samodzielnej egzystencji, a ponadto o przyznanie mu dodatku pielęgnacyjnego. Rozpoznając powyższy wniosek organ rentowy skierował odwołującego na badania do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 30 marca 2016 r. uznał odwołującego za całkowicie niezdolnego do pracy do 31 marca 2019 r. Następnie pismem z 13 października 2017 r. organ rentowy zwrócił się do odwołującego o przedłożenie aktualne zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego przez lekarza prowadzącego leczenie (wniosek z 14.09.2017 r. k. 107-109 a.r.; pismo ZUS z 13.10.2017 r. k. 114 a.r.).

Po doręczeniu wniosku przez odwołującego, został ponownie skierowany na badania do lekarza orzecznika ZUS, a ten orzeczeniem z 10 stycznia 2018 r. stwierdził, że odwołujący nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. W związku z wniesieniem sprzeciwu przez odwołującego, sprawę skierowano do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z 28 lutego 2018 r. również nie stwierdziła u odwołującego niezdolności do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu powyższego orzeczenia stwierdzono, że aktualne zaawansowanie występujących u odwołującego schorzeń nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawy do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji (pismo odwołującego z 09.11.2017 r. k. 115 a.r.; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 10.01.2018 r. k. 116 a.r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 28.02.2018 r. k. 118 a.r.).

Powołując się na ww. orzeczenie komisji lekarskiej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. decyzją z 6 marca 2018 r. znak: (...) odmówił P. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, wskazując, że zgodnie z orzeczeniem komisji nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (decyzja ZUS z 06.03.2018 r. k. 120 a.r.).

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołujący leczy się psychiatrycznie od 1999 roku z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej. Nigdy nie był hospitalizowany. Od 1999 roku jest pacjentem (...) w S.. Początkowo leczył się systematycznie, w tym farmakologicznie (R., A.) od 2011 roku nie zgłasza się na wizyty i nie wyraża zgody na przyjmowanie leków. Odbywał przy tym pojedyncze wizyty w grudniu 2014 roku, styczniu 2015 roku oraz lutym 2016 roku. W trakcie leczenia u odwołującego opisywano zaburzenia myślenia, przyspieszony tok myślenia, rozkojarzenie, wzmożony napęd, drażliwość. Odwołujący przejawiał wahania nastroju i napędu, trudności w funkcjonowaniu społecznym, ambisencję, ambitendencję i ambiwalencję, poczucie zagrożenia, doznania cenestetyczne, urojenia wielkościowe, dziwaczne zachowania, niedostosowanie afektu. Nie obserwowano ostrej produkcji psychotycznej.

Przed 2018 rokiem odwołujący nie był hospitalizowany – odmawiał leczenia psychiatrycznego, jednocześnie nie stwierdzano wskazań do hospitalizacji psychiatrycznej bez jego zgody na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Pierwsza hospitalizacja miała miejsce w okresie od 29 listopada 2019 r. do 28 lutego 2020 r. w (...) Centrum (...). Odwołujący został przyjęty wskutek dowiezienia przez zespół karetki pogotowia i policji – błąkał się

po wsi, zaczął mieszkać w wsi, był wielomówny i urojeniowy. Przebywając na oddziale początkowo odwołujący był silnie zdezorganizowany, w nastroju dysforycznym, przejawiał niepokój i urojenia o treści paranoidalnej z formalnymi zaburzeniami myślenia. W toku leczenia uzyskano częściową poprawę stanu psychicznego – złagodzenie objawów wytwórczych, uspokojenie, poprawę ogólnego funkcjonowania.

W aktualnych badaniach odwołujący przejawia prawidłowe zorientowanie, niedokojarzony tok myślenia, słowotok licznych i nieusystematyzowanych treści urojeniowych o charakterze seksualnym, ksobnym i prześladowczym, niedostosowany afekt i dziwaczne zachowania. Cechuje go niekrytyczne nastawienie do schorzenia psychicznego, neguje stan choroby. Nie przejawia myśli i tendencji suicydalnych. Zarówno w trakcie badań przed komisją lekarską ZUS, jak i w trakcie badań wykonanych przez biegłych sądowych, opisywał samodzielne funkcjonowanie. Odwołujący samodzielnie przyjeżdżał na badania, podawał, że sam wychodzi z domu, robi zakupy, przygotowuje sobie posiłki. Nie wymaga pomocy innej osoby w celu zapewnienia mu podstawowych potrzeb życiowych (opinie biegłych psychiatrów: M. P. k. 22-24 a.s.; M. L. k. 56-58 a.s., k. 80-81 a.s.; S. K. k. 135-137 a.s.; dokumentacja medyczna odwołującego: koperty k. 69 a.s., k. 168 a.s., oraz tom akt orzeczniczo-lekarskiej – akta rentowe).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody z dokumentów załączonych do akt sprawy i akt rentowych, w szczególności dokumentacji medycznej odwołującego. 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 Sąd ustalając stan faktyczny, z uwagi na konieczność dokonania analizy dokumentacji medycznej wymagającej informacji specjalnych, oparł się na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych – lekarzy psychiatrów M. P., M. L. oraz S. K.. Opinie biegłych zostały poprzedzona analizą dokumentacji medycznej odwołującego, badaniami przedmiotowymi na jego osobie oraz wywiadem, zawierały jasny opis rozpoznanych u niego schorzeń i przebiegu ich leczenia, a sformułowane na tej podstawie stanowisko biegłych co do stanu zdrowia odwołującego były klarowne, zrozumiałe i jednoznaczne. Sąd uznał opinie za dowody wartościowe i w całości podzielił sformułowane w nich wnioski co do stanu zdrowia odwołującego.

Jednocześnie Sąd nie podzielił zgłaszanych do opinii zastrzeżeń odwołującego (k. 39 a.s., k. 66 a.s., k. 89 a.s.). Zastrzeżenia odwołującego zasadniczo skupiały się powoływania się na fakt niemożności wykonywania wyuczonego zawodu nauczyciela i podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz niskiego wymiaru pobieranej renty z tytułu niezdolności do pracy. Okoliczności te nie odnosiły się do formułowanych przez biegłych ocen co do stanu zdrowia odwołującego oraz wpływu na posiadaną zdolność do samodzielnej egzystencji.

Sąd pominął przy tym powołany przez pełnomocnika odwołującego dowód o przesłuchanie ubezpieczonego P. B. na okoliczność przebiegu leczenia w okresie od 28 listopada 2019 r. do 28 lutego 2020 r. (k. 161v a.s.). Ustalając stan faktyczny w tym zakresie Sąd oparł się na udostępnionej na potrzeby niniejszej sprawy dokumentacji odwołującego z ww. okresu hospitalizacji, która następnie była przedmiotem analizy przez biegłą sądową z zakresu psychiatrii. Przeprowadzenie dodatkowego dowodu z przesłuchania strony w tym zakresie było zatem niecelowe i zmierzałoby jedynie do przedłużenia postępowania, w konsekwencji czego Sąd pominął ww. dowód na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie było niezasadne.

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie było odwołanie P. B. od decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie której odmówiono mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Prawo do ww. świadczenia reguluje art. 75 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 291). Zgodnie z jego treścią dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, przy czym w myśl art. 13 ust. 5 ww. ustawy niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia

sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Dokonując wykładni powołanego przepisu wskazać w pierwszej kolejności należy, iż pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres znaczeniowy. Obejmuje ono 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., AUr 531/95; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 grudnia 2017 r., III AUa 388/17; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 października 2017 r., III AUa 872/16). Zważywszy przy tym należy, że sąd nie może sam ustalić istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji, jeżeli biegli lekarze dobrani stosowanie do schorzeń ubezpieczonego w wydanej opinii nie dojdą do takiego wniosku (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 czerwca 2017 r., III AUa 1143/16).

W przypadku niniejszej sprawy było bezspornym, że P. B. na dzień wydania skarżonej decyzji był całkowicie niezdolny do pracy w powodu istniejących u niego schorzenia psychicznego – schizofrenii paranoidalnej. Tym samym dla oceny jego uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego istotna była niezdolność do samodzielnej egzystencji. Na okoliczność ustalenia, czy schorzenia występujące u ubezpieczonego spowodowały naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. niezdolność do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu psychiatrii.

W oparciu o przedmiotowe opinie Sąd ustalił, że stan zdrowia P. B. nie uzasadnia stwierdzenia, że jest on osobą całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji. Bezspornym jest przy tym, że u odwołującego od 1999 roku (data rozpoznania) schorzenie w postaci schizofrenii paranoidalnej. Odwołujący okresowo korzystał z usług (...) w S. i był leczony farmakologicznie do 2011 roku, po tym czasie odmawiał leczenia i jedynie sporadycznie zgłaszał się na wizyty w poradni. Analizując stan zdrowia odwołującego na chwilę obecną biegli w sposób jednoznaczny stwierdzili jednak, że nie ma podstaw, by uznać go się za osobę nieporadną, niesamodzielną. Biegli wskazali, że odwołujący samodzielnie wykonuje podstawowe czynności życia codziennego – sam wychodzi z domu, robi zakupy, przygotowuje sobie posiłki, a ponadto sam również stawiał się na badania. Co istotne, odwołujący w wywiadach zarówno podczas badań przez biegłych sądowych, jak i przez lekarzy orzeczników, potwierdzał samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym. Wprawdzie biegli stwierdzili, że odwołujący nie kontynuuje leczenia, wyraża niekrytyczne nastawienie do choroby, a jego zachowanie cechują objawy zdiagnozowanego u niego schorzenia (np. manifestacja treści urojeniowych, niedostosowany afekt, dziwaczne zachowania), nie stwierdzili jednak, by objawy te miały wpływ na zdolność odwołującego do samodzielnego funkcjonowania. Niewątpliwie wciąż istniejące u odwołującego schorzenie wymaga dalszego leczenia, jednakże brak podstaw do stwierdzenia, że wpływa ono na zmianę ustalenia, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Za powyższym zdaniem Sądu nie przemawiał również zaistniały w toku postępowania fakt hospitalizacji odwołującego na przełomie listopada 2019 roku i lutego 2020 roku. Z przedłożonej na tą okoliczność dokumentacji medycznej oraz opinii biegłego S. K. wynika, że hospitalizacja była wynikiem zaostrzenia się objawów schizofrenii. Mimo zmiany natężenia objawów, co skutkowało hospitalizacją, okoliczność ta nie dawała podstaw do uznania, iż w ich następstwie doszło do obniżenia zdolności odwołującego do samodzielnej egzystencji. Nadto, gdyby jednak taki związek stwierdzić, to okoliczność ta, jako mająca charakter następczy po wydaniu skarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 6 k.p.c.), nie mogła mieć wpływu na zmianę skarżonej decyzji.

Powyższą ocenę biegłych co do stanu zdrowia oraz jego wpływu na zdolność odwołującego do samodzielnej egzystencji należało podzielić w całości. Przedmiotowe opinie zostały wydane po przeprowadzeniu badania odwołującego się

oraz wnikliwej analizie dokumentacji medycznej, zostały również wyczerpująco i przekonująco uzasadnione. Zważyć przy tym należy, że sąd nie może sam ustalić istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji, jeżeli biegli lekarze dobrani stosowanie do schorzeń ubezpieczonego w wydanej opinii nie dojdą do takiego wniosku (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 czerwca 2017 r., III AUa 1143/16). Jak sygnalizowano przy ocenie dowodów, podnoszone przez odwołującego zarzuty nie miały wpływu na ocenę sporządzonych przez biegłych opinii. Stanowisko odwołującego skupiało się przede wszystkim na podkreśleniu niemożności – z uwagi na chorobę – podjęcia zatrudnienia w zawodzie nauczyciela matematyki czy też brak perspektyw rozwoju zawodowego, co oceniał jako ograniczenia w samodzielnej egzystencji. Powyższe okoliczności dotyczyły jednak kwestii niezdolności odwołującego do pracy, co nie jest tożsame z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ust. 1-3 ustawy emerytalnej. Zgodnie z jego treścią niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy stanowi zatem inną kwalifikację stanu zdrowia z perspektywy rentowej niż niezdolność do samodzielnej egzystencji, określanej, zgodnie z cytowanym wyżej 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, jako stwierdzenia naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Występowania takich potrzeb – co przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe potwierdza – u odwołującego nie stwierdzono, w konsekwencji czego brak podstaw do uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Mając na względzie powyższe ustalenia oraz zebrany materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał, iż organ rentowy prawidłowo ocenił stan zdrowia odwołującego, a w konsekwencji zasadnie odmówił mu prawa do wnioskowanego świadczenia. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy oddalił odwołanie P. B. na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. zgodnie z sentencją wyroku.