

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 lipca 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 lipca 2021 r. w Warszawie

sprawy H. I.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania H. I.

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

z dnia 31 marca 2020 r. znak (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje H. I. prawo do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji od dnia 9 stycznia 2020 r. na stałe.

UZASADNIENIE

H. I. w dniu 23 lipca 2020r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 31 marca 2020r., znak (...), odmawiającej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona wskazała, że organ rentowy oparł swoją decyzję na błędnych orzeczeniach lekarza orzecznika z 13 lutego 2020r. i komisji lekarskiej z 18 marca 2020r., w których stwierdzono, że nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, podczas gdy jej stan zdrowia, wywołany zwyrodnieniem stawów, powoduje niezdolność do samodzielnej egzystencji (odwołanie z 23 lipca 2020r., k. 3-4 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z 31 lipca 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko wskazał, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa, gdyż w orzeczeniu z 18 marca 2020r. komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji (odpowiedź na odwołanie z 31 lipca 2020r., k. 6 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

H. I. ma 74 lata. Pobiera rentę rodzinną w wysokości 1.130,92 zł netto miesięcznie (okoliczności bezsporne). W dniu 9 stycznia 2020r. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wniosek z 9 stycznia 2020r. – nienumerowane karty aktu organu rentowego). W związku z tym została skierowana na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 13 lutego 2020r. stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Sprawa została następnie przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, w związku ze sprzeciwem wniesionym przez H. I.. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 18 marca 2020r. potwierdziła stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS, uznając na podstawie

dokumentacji medycznej, że aktualne zaawansowanie schorzeń ubezpieczonej nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 13 lutego 2020r. i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 18 marca 2020r. – nienumerowane karty akt organu rentowego). W oparciu o powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 31 marca 2020r. decyzję znak: (...), w której odmówił H. I. prawa do świadczenia uzupełniającego (decyzja odmowna z 31 marca 2020r. – nienumerowane karty akt organu rentowego).

Ubezpieczona odwołała się od wskazanej decyzji (odwołanie z 23 lipca 2020r., k. 3-4 a.s.). W toku postępowania sądowego postanowieniem z 19 sierpnia 2020r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z 19 sierpnia 2020r., k. 9 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 22 stycznia 2021r. biegły sądowy ortopeda K. K., na podstawie badania klinicznego, stwierdził u H. I. chód niewydolny z pomocą balkonika, nieco ograniczone zakresy ruchomości obu stawów biodrowych i kolanowych oraz bardzo bolesne ruchy, żyłki obu podudzi, ze zmianami troficznymi, bez owrzodzeń. Biegły zapoznał się również z wynikami badań RTG obu stawów kolanowych i lewego stawu biodrowego, w których stwierdzono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe obu stawów kolanowych, kwalifikujące się do protezoplastyki oraz zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego, kwalifikujące się do całkowitej protezoplastyki. Wskazał, że u ubezpieczonej występuje znaczny stopień niewydolności układu ruchu, który powoduje, że H. I. wymaga pomocy innych osób w codziennych czynnościach – nie może się samodzielnie poruszać poza mieszkaniem, nie wykonuje zakupów ani prac porządkowych, wymaga częściowej pomocy przy toalecie. Dalej podkreślił, że wydolność układu ruchu mogłaby ulec poprawie w wypadku wykonania protezoplastyki stawów kolanowych i biodrowych, jednak przeszkodą do tego są żyłki kończyn dolnych i choroba wieńcowa, w związku z czym operacje te nie są planowane i prawdopodobnie nie będą wykonane. Ostatecznie, odpowiadając na pytania Sądu, biegły wskazał, że H. I. jest trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji od złożenia wniosku, tj. 9 stycznia 2020r. (opinia biegłego sądowego ortopedy K. K. z 22 stycznia 2021r., k. 28 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia organu rentowego do opinii biegłego K. K., postanowieniem z 11 marca 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy (z wyłączenie K. K.) celem ustalenia, czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z 11 marca 2021r., k. 41 a.s.). W opinii z 19 kwietnia 2021r. biegły sądowy dr n. med. P. R. – specjalista ortopedii i traumatologii, stwierdził że H. I. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodów ortopedycznych. Biegły po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej oraz przeanalizowaniu przedstawionej przez nią dokumentacji medycznej, w tym zdjęć radiologicznych, wskazał że zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające i wynikająca z tego niewydolność bólowa i lokomocyjna narządu ruchu jest na tyle zaawansowana, że uniemożliwia opiniowanej wykonywanie wielu czynności dnia codziennego, w tym dotyczących higieny osobistej, związanych z przygotowaniem posiłków czy robieniem zakupów. Z uwagi na znaczną otyłość i zmiany troficzne i żyłkowe kończyn dolnych, leczenie operacyjne polegające na protezoplastyce stawów biodrowych lub kolanowych, jest bardzo ryzykowne i zagraża wystąpieniem powikłań groźnych dla życia. Z tego względu ubezpieczona nie rokuje poprawy stanu zdrowia i w związku z tym można przyjąć, że niezdolność do samodzielnej egzystencji jest trwała. Zarazem, na podstawie dokumentacji medycznej i doświadczenia zawodowego, biegły ocenił, że niezdolność H. I. do samodzielnej egzystencji powstała ok. 3-4 lat wstecz. Uprzedzając zarzuty organu rentowego, biegły wyjaśnił, że nie uwzględnił skali B., która jest obowiązująca w ZUS, ponieważ fakt obowiązywania danej skali w niezależnej instytucji nie skutkuje tym, że biegły ma obowiązek posługiwania się tą skalą. Ponadto specjalizacja z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu nie obejmuje wiedzy na temat skali B., zaś biegły został powołany do sporządzenia opinii w zakresie swojej specjalności. Dodatkowo skala B. jest formularzem, który zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 22 listopada 2013r. stanowi podstawę do kierowania pacjentów do ośrodków opieki długoterminowej oraz opieki długoterminowej w miejscu zamieszkania. Kwestionariusz ten jest wypełniany przez pielęgniarkę ubezpieczenia społecznego lub zakładu opiekuńczego, a następnie weryfikowany i akceptowany przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z kartą świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczego/przebywającego w zakładzie opiekuńczym (opinia biegłego sądowego ortopedy P. R., k. 45-48 a.s.).

Sąd ustalił wskazany stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, jak również w oparciu o dwie opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii – K. K. i P. R..

Wśród dokumentów zebranych w sprawie, które zostały uwzględnione przez Sąd, znalazły się przede wszystkim dokumenty z akt organu rentowego, dotyczące przebiegu postępowania przed ZUS oraz dokumentacja medyczna ubezpieczonej, która pozwoliła biegłym sądowym na ustalenie stanu jej zdrowia oraz występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na zdolność do samodzielnej egzystencji. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść i autentyczność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony procesu.

Opinie biegłych sądowych K. K. i P. R. zostały ocenione jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badanie ubezpieczonej, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść obu opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona oraz zbieżna. Z tych względów opinie nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia ubezpieczonej potwierdziła jej niezdolność do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego K. K., zarzucając przede wszystkim nieuwzględnienie skali B., która dla ZUS jest wyznacznikiem zdolności do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na te zastrzeżenia Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego ww. specjalności - P. R., którego wnioski były niemal tożsame jak te zaprezentowane w opinii biegłego K. K., za wyjątkiem jedynie daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji. Poza tym biegły P. R. przekonująco wyjaśnił, dlaczego nie zastosował skali B..

W ocenie Sądu obie wskazane opinie zasługiwały na uwzględnienie, szczególnie zaś opinia biegłego P. R., który dokładnie przedstawił wyniki przeprowadzonego badania H. I., w tym zakresy ruchu poszczególnych stawów oraz uzasadnił, z jakich przyczyn choroba zwyrodnieniowa ubezpieczonej powoduje u niej niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Pomimo zastrzeżeń organu rentowego dotyczących również drugiej z wymienionych opinii, Sąd postanowił pominąć wniosek dowodowy zawarty w piśmie z 12 maja 2021r. Zdaniem Sądu, wobec zbieżnych wniosków opinii biegłych sądowych K. K. i P. R. co do tego, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, fakt ten został należycie udowodniony i uzasadniony, a przeprowadzenie dowodu z kolejnej opinii biegłego zmierzałoby wyłącznie do przedłużenia postępowania.

Podejmując decyzję w przedmiocie pominięcia wniosku organu rentowego, Sąd miał na względzie również i to, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. W takiej sytuacji nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 18 września 2014r., I UK 22/14; z 24 czerwca 2015r., I UK 345/14; z 30 czerwca 2000r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 14 września 2017r., III AUa 258/17).

Sąd postanowił również o pominięciu zgłoszonego w odwołaniu wniosku H. I. o przesłuchanie jej na okoliczność jej stanu zdrowia. Schorzenia ubezpieczonej, przebieg leczenia, a więc ogólnie stan zdrowia są zobrazowane w dokumentacji medycznej. Z tego więc względu dodatkowo przesłuchanie strony na te same okoliczności jest zbędne i dlatego Sąd dowodu tego nie przeprowadził, pomijając go na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się H. I., zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2021r., poz. 353), zwanej dalej ustawą o świadczeniu uzupełniającym. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 2 tej ustawy, celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1,

takie świadczenie 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. Ust. 2 ww. przepisu wyznacza kwotę 1.750 zł jako górną granicę świadczeń, których beneficjentami mogą być osoby, którym przyznawane jest świadczenie uzupełniające.

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 dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021r., poz. 291), zwanej dalej ustawą emerytalną, 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 ubezpieczonemu 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 dnia 6 marca 2013r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000r., III AUa 190/00, Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, iż sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 września 2015r., III AUa 910/14).

Dla oceny, czy w przedmiotowej sprawie ww. elementy wystąpiły i czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z dwóch opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii. Biegli sądowi K. K. i P. R., których Sąd powołał do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, oceniając powyższy aspekt, zgodnie wskazali, że H. I. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Biegli wyjaśnili, że ubezpieczona chodzi z pomocą balkonika, jednak chód jest niewydolny. Poza tym cierpi na silne dolegliwości bólowe związane ze zwyrodnieniami stawów kolanowych i biodrowych, w związku z czym utrudnione jest wykonywanie przez nią podstawowych czynności higieny osobistej, ubierania się, przygotowywania posiłków i robienia zakupów.

Sąd oparł się na opisanych opiniach, albowiem biegli uwzględnili w nich całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej zgromadzoną w aktach lekarskich organu rentowego, a także wyniki badań RTG stawów kolanowych i biodrowych ubezpieczonej, złożone w toku postępowania. Przy tym biegli sądowi szeroko opisali przebieg schorzeń

występujących u H. I. i wypowiedzieli się na temat stanu jej zdrowia pod kątem choroby zwyrodnieniowej stawów. Wobec tego Sąd do opinii nie miał zastrzeżeń. Zostały one sporządzone w sposób fachowy. Zawierają opis wyników badań, jakie biegli sami przeprowadzili (szczegółowy opis zawarł w opinii biegły P. R.), opis stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski co do istnienia u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz jej trwałego charakteru.

Jedyne, co różni obie ww. opinie, to data powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji, ale kwestia ta schodzi na plan dalszy, biorąc pod uwagę, że Sąd tylko od miesiąca złożenia wniosku może przyznać prawo do świadczenia uzupełniającego. Wynika to z art. 6 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zgodnie z którym świadczenie uzupełniające przysługuje od miesiąca, w którym zostały spełnione warunki wymagane do jego przyznania, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie. Z uwagi na fakt, że obaj biegli byli zgodni, że w dacie złożenia wniosku H. I. była niezdolna do samodzielnej egzystencji, to Sąd tę okoliczność uwzględnił i świadczenie przyznał od 9 stycznia 2020r., a więc od dnia, w którym ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego.

Podsumowując Sąd przyjął – wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na stan zdrowia H. I. wymaga długotrwałej opieki i pomocy ze strony drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, dlatego zasadne było przyznanie jej prawa do świadczenia uzupełniającego, zgodnie ze złożonym wnioskiem. Sąd Okręgowy zmienił zatem zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w ten sposób, że przyznał H. I. prawo do ww. świadczenia od 9 stycznia 2020r. na stałe, o czym orzekł w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.