

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2022 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Monika Roslan-Karasińska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 16 grudnia 2022 r. w Warszawie

sprawy J. K.

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

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania J. K.

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

z dnia 22 kwietnia 2022 r. znak (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 584/22

UZASADNIENIE

J. K. w dniu 17 maja 2022 r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 22 kwietnia 2022r., znak: (...)i wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Uzasadniając odwołanie, ubezpieczony wskazał, że został poddany operacji serca pracuje mu tylko jedna komora serca i brak mu tchu. Zdaniem odwołującego jego stan zdrowia uniemożliwia mu samodzielną egzystencję. Odwołujący wskazał, że ponosi koszty leczenia, nie może przez dłuższym czas chodzić. Opiekuje się nim matka (odwołanie z dnia 17 maja 2022 r. k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko, powołał się na treść art. 1 ust. 3 pkt 1 i art. 2 ust. 1 oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Dalej podniósł, że w toku postępowania lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 27 stycznia 2022 r. ustalił, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji do 31 stycznia 2023 roku. W związku ze złożeniem zarzutu wadliwości w oparciu o art. 14 ust. 2d ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, sprawa została rozpatrzona w trybie nadzoru Prezesa Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy i skierowana do komisji lekarskiej ZUS. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 marca 2022 roku uznała, że odwołujący nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. W oparciu o powyższe orzeczenie, zaskarżoną decyzją z dnia 22 kwietnia 2022 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do roszczonego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 2 czerwca 2022 r., k. 4 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. K., urodzony w dniu (...), z zawodu ślusarz- tokarz ukończył (...) Szkołę Zawodową w W.. Od 27 stycznia 1992 roku do 26 lipca 1993 roku odbył służbę wojskową. Następnie był zatrudniony u różnych pracodawców z przerwami w zatrudnieniu od 2007 roku do 2019 roku. W dniach 19.01-02.02.2017 roku ubezpieczony był hospitalizowany w Oddziale Chorób Wewnętrznych z powodu silnej duszności i uczucia szybkiej pracy serca. Stwierdzono u ubezpieczonego migotanie przedsionków o nieustalonym czasie trwania, niewydolność serca (...). Za powstanie całkowitej niezdolności do pracy początkowo przyjęto dzień 19.01.2017 roku tj. datę przyjęcia do szpitala z powodu objawów niewydolności serca (...). Następnie u ubezpieczonego rozpoznano liczne schorzenia, którymi są niewydolność serca, kardiomiopatia rozstrzeniowa, migotanie przedsionków, zespół tachy-brady, dna moczanowa, podejrzenie obturacyjnego bezdechu sennego. W związku z powyższym ubezpieczony był hospitalizowany od 15.07.2019 roku do 02.08.2019 roku. W trakcie hospitalizacji 24.07.2019 r. dokonano wszczęcia kardiowertera-defibrylatora. Ubezpieczony został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji kolejnymi orzeczeniami lekarzy orzeczników ZUS do dnia 31 stycznia 2022 roku (dokumentacja lekarska - akta rentowe).

W związku z powyższym J. K. pobierał do 31 stycznia 2022 roku świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. W dniu 17 grudnia 2021 roku złożył wniosek o świadczenie uzupełniające na dalszy okres. Został skierowany na badanie lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 27 stycznia 2022 roku stwierdził, że wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji do 31 stycznia 2023 roku. Jednakże następnie komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 marca 2022 r. stwierdziła, że u ubezpieczonego nie występuje niezdolność do samodzielnej egzystencji. W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji, zaskarżoną decyzją z dnia 22 kwietnia 2022 r. odmówiono ubezpieczonemu prawa do roszczonego świadczenia (wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, k. 17 akt rentowych; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 stycznia 2022 r., k. 19 akt rentowych; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 7 marca 2022 r., k. 21 akt rentowych; decyzja odmowna ZUS z 22 kwietnia 2022 r., k. 22 akt rentowych).

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, a Sąd w toku postępowania, postanowieniem z dnia 3 sierpnia 2022r., dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych kardiologa i internisty na okoliczność, czy odwołujący jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie Sądu z dnia 3 sierpnia 2022r., k. 14 a.s.).

W opinii z dnia 6 września 2022r. biegła sądowa E. R. stwierdziła po zebraniu wywiadu i badaniu ubezpieczonego, że schorzenia internistyczne nie sprowadzają u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji. Naruszają jednak sprawności organizmu ubezpieczonego, sprowadzając konieczność częściowej pomocy i wsparcia innych osób w zaspokajaniu potrzeb życiowych i w pełnieniu ról społecznych. Zdaniem biegłej ubezpieczony nie wymaga jednak stałej pomocy w zaspokajaniu potrzeb życiowych takich jak higiena osobista, spożywanie posiłków, poruszanie się ani też nie wymaga stałej czy długotrwałej opieki czy pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Biegła w zakresie chorób wewnętrznych nie stwierdziła u J. K. niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn internistycznych. (opinia biegłego E. R. z dnia 6 września 2022r., k. 24-26 a.s.).

W opinii z dnia 6 września 2022r. biegły sądowy z zakresu kardiologii W. S. rozpoznał u ubezpieczonego niewydolność serca w klasie (...)/III w przebiegu kardiomiopatii rozstrzeniowej, a ponadto zespół brady-tachy z migotaniem przedsionków po wszczęciu kardiowertera – defibrylatora oraz nadciśnienie tętnicze dość dobrze wówczas kontrolowane za pomocą leków hipotensyjnych. W skali B. ubezpieczony uzyskał 95 pkt. Biegły uważa, że rozpoznawane u badanego schorzenia naruszają sprawność organizmu sprowadzając konieczność częściowej pomocy i wsparcia innych osób w zaspokajaniu potrzeb życiowych i w pełnieniu ról społecznych. Biegły przedstawił wnioski zgodne z zawartymi w opinii biegłej E. R. i również wskazał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. (opinia biegłego z zakresu kardiologii W. S. z dnia 6 września 2022r., k. 34-36 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną J. K., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny, Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: E. R. i W. S.. Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu badań. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski dotyczące braku niezdolności do samodzielnej egzystencji, mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały uzasadnione oraz są spójne. Dodatkowo należy podkreślić, że do opinii biegłych, którzy stwierdzili brak niezdolności do samodzielnej egzystencji u ubezpieczonego, J. K. nie wniósł zastrzeżeń.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się J. K. zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2022r., poz. 1006), 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.

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 1998r. 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504), 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).

W rozpatrywanej sprawie kwestią sporną było to, czy naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego sprowadza niezdolność do samodzielnej egzystencji w myśl art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej. Dokonanie ustaleń w tym zakresie nie było możliwe bez odwołania się do wiadomości specjalnych i powołania biegłych w trybie art. 278 § 1 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Dowód z opinii biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z wyjaśnieniem udzielonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 maja 1974r., sygn. akt I CR 100/74, opinia biegłego tak, jak każdy inny dowód, podlega ocenie Sądu orzekającego tak co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Wskazać należy, iż kryteria mające w tym przypadku dla oceny materiału dowodowego zastosowanie, sformułował Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 listopada 2000r. (I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64) wyjaśniając, iż opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niepełna, pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonanie wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii. Wprawdzie zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku jest to konieczne. Potrzeba dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych może wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Jeżeli zaś sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu. Przede wszystkim zaś nie stanowi podstawy dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych sam fakt, iż złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, LEX nr 7404).

Dla oceny, czy J. K. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych kardiologa i internisty. Z opinii, jakie wskazani biegli wydali, wynika, że występujące u ubezpieczonego schorzenia nie naruszają sprawności jego organizmu w stopniu dającym podstawę do uzasadnienia konieczności korzystania ze stałej pomocy osób trzecich przy wykonywaniu zwykłych, prostych czynności życia codziennego. Biegli zgodnie stwierdzili, że pomimo występowania u ubezpieczonego schorzeń zdrowotnych, nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd oparł się na opisanych opiniach, albowiem biegli uwzględnili dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonego, prawidłowo opisali przebieg i cechy występujących u niego schorzeń oraz wypowiedzieli się na temat jego stanu zdrowia przy uwzględnieniu wyników badań, jakie sami przeprowadzili. Wobec tego Sąd do opinii nie miał zastrzeżeń. Zostały one sporządzone w sposób fachowy. Zawierają opis wyników badań przez biegłych przeprowadzonych, opis stanu zdrowia ubezpieczonego w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski dotyczące braku niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczony, ani organ rentowy nie zgłosili zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych, Sąd zatem, mając na uwadze przede wszystkim stanowisko biegłych, stwierdził, że zaskarżona decyzja organu rentowego odmawiająca ubezpieczonemu prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji jest prawidłowa. Ubezpieczony nie jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł o oddaleniu odwołania.