

Sygn. akt III AUa 372/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2012 r. w Szczecinie

sprawy C. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W.

przy udziale Prokuratora Prokuratury Rejonowej w Słubicach

o przywrócenie dodatku pielęgnacyjnego

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 marca 2012 r. sygn. akt VI U 854/10

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 372/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24.05.2010r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił C. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od wydanej decyzji podnosząc, iż jest ona dla niego krzywdząca i niezgodna z zasadami współżycia społecznego oraz prawami człowieka, albowiem jest inwalidą dotkniętym kalectwem i różnymi chorobami. Tak podnosząc, wniósł o zmianę decyzji i przyznanie mu dodatku.

Organ rentowy, powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej, wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 7 marca 2012 r., sygn. akt VI U 854/10 zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 24 maja 2010 r., znak (...) w ten sposób, że przywrócił C. B. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 marca 2010 r., na stałe.

W ustaleniach faktycznych sąd I instancji podał, iż C. B. urodził się (...).r. Pobiera rentę od 1980 r., ostatnio z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Prawo do tego świadczenia zostało ustalone na stałe. Od dnia 1.01.2001 r. przyznano mu prawo do dodatku pielęgnacyjnego, okresowo, ostatnio do 28.02.2010 r. Dnia 16.02.2010 r. wpłynął wniosek ubezpieczonego o przedłużenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Komisja lekarska ZUS ustaliła brak niezdolności do samodzielnej egzystencji po lutym 2010 r. Decyzją z dnia 24.05.2010r. ZUS odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku.

U ubezpieczonego rozpoznano miażdżycę uogólnioną z zajęciem układu krążenia, dusznicę bolesną stabilną, nadciśnienie tętnicze II stopnia (...), przewlekły niezbyt górnych dróg oddechowych, miażdżycę zarostową kończyn dolnych, prawostronną głuchotę od wczesnego dzieciństwa /po zapaleniach ropnych/, lewostronny niedosłuch znacznego stopnia z powodu przewlekłego ropnego pourazowego zapalenia ucha, stan po udarze niedokrwinnym mózgu z niewielkiego stopnia niedowładem połowicznym lewostronnym, stan po amputacji uda lewego, palca II stopy prawej i palca IV ręki prawej, stan po urazie w 1978r. - rana cięta nadgarstka lewego z uszkodzeniem ścięgien zginaczy powierzchownych i głębokich palców II-V z upośledzeniem chwytu, stan po sympatectomii obustronnej, padaczkę bez diagnostyki neurologicznej. Ubezpieczony z powodu schorzeń układu żylnego w połączeniu z ubytkami w układzie ruchu jest po lutym 2010 r. niezdolny do samodzielnej egzystencji na stałe. Stan zdrowia wnioskodawcy nie uległ poprawie w stosunku do stwierdzanego wcześniej przez lekarzy orzeczników. Przebyty udar mózgu powoduje niedowład lewostronny - czyli niedowład kikutu uda, na którym zakładana jest proteza i niedowład kończyny górnej lewej. N. jest kończyzna górna lewa, uszkodzona urazowo. Do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych pozostaje wnioskodawcy nie do końca kompletna, bo pozbawiona IV palca ręka prawa. Wnioskodawca może wprawdzie samodzielnie się umyć, ale nie wejdzie sam do wanny czy pod prysznic celem umycia całego ciała, również potrzebuje pomocy w spacerach powyżej 50 m oraz wchodzeniu i schodzeniu ze schodach. Jest zależny od drugiej osoby przy załatwianiu większych zakupów, sporządzaniu posiłków oraz wielu czynności przy utrzymywaniu porządku wokół siebie.

W oparciu o ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie. Uzasadniając powyższe wskazał, iż zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U.2009.153.1227 z późn. zm. - dalej: ustawa) 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. Zgodnie z art. 13 ust. 5 ustawy w przypadku naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby, w zaspokajaniu potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Dalej sąd I instancji wskazał, iż w sprawie bezsporne było to, że odwołujący pobiera rentę przyznaną na stałe. Pozwany nie wykazał zaś, by zachodziły okoliczności wyłączające prawo do zasiłku pielęgnacyjnego przewidziane w art. 75 ust. 4 ustawy. Sporną okolicznością było to, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych o specjalnościach odpowiadających schorzeniom wnioskodawcy - chirurga, neurologa, ortopedy, laryngologa i internisty. Biegli w opiniach jednoznacznie wskazali na brak polepszenia w stanie zdrowia ubezpieczonego, w stosunku do

stanu, na podstawie którego orzecznicy pozwanego uznali niezdolność do samodzielnej egzystencji w 2001 r. W tym zakresie sąd podzielił opinię biegłych. Sąd uznał za przekonujące w całości opinie biegłych chirurgów, którzy wskazali, że stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwia mu samodzielną egzystencję. Biegli w sposób przekonujący wskazali, iż oprócz braku jednej nogi i niewładność jednej ręki, ubezpieczony cierpi na miażdżycę **zarostową pozostałej kończyny dolnej. Wnioskodawca może uprawdzie samodzielnie się umyć, ale nie wejdzie sam do wanny czy pod prysznic celem umycia całego ciała, również potrzebuje pomocy w spacerach powyżej 50 m oraz wchodzeniu i schodzeniu po schodach, przygotowywaniu posiłków, zakupach. Biegli chirurdzy w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Opinie zostały sporządzone przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej w aktach ZUS i aktach sprawy, wywiadach uzyskanych od wnioskodawcy oraz na bezpośrednim jego badaniu. Opinie sporządzono zgodnie ze zleceniami Sądu, w sposób jasny i konkretny odpowiadając nagadane pytania. Biegli wskazali, iż ubezpieczony wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu potrzeb życiowych**

Sąd I instancji nie podzielił jednocześnie opinii biegłych ortopedy, neurologa i internisty w zakresie konkluzji i uzasadnienia w zakresie braku niezdolności do samodzielnej egzystencji. W stanie zdrowia ubezpieczonego nie nastąpiła żadna poprawa. Dalej sąd podał, iż ubezpieczony był uznawany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji od 2001 r. i nie sposób uznać, aby przez tyle lat pracownicy pozwanego i biegli mylili się co do stanu jego zdrowia. Skoro zaś nie nastąpiła żadna poprawa, to nie sposób uznać, iż niezdolność do samodzielnej egzystencji ustąpiła. Również pozwany nie przedstawił żadnych danych pozwalających ustalenia poprawy w stanie zdrowia ubezpieczonego. Oceny wg skali B. dokonana przez orzecznika pozwanego wskazuje na niemożność mycia i kąpieli całego ciała, możliwość spacerów bez pomocy jedynie do 50 m, konieczność pomocy we wchodzeniu i schodzeniu po schodach, w krojeniu pieczywa, smarowaniu masłem, niewielkiej pomocy w przemieszczaniu się z łóżka na krzesło. Ocena pracownika pozwanego jest więc zbieżna z oceną biegłych chirurgów. Zachowanie kontroli czynności fizjologicznych, przy trudnościach po poruszaniu się, przemieszczaniu, przygotowaniu posiłków, kąpaniu przemawia za uznaniem braku zdolności do samodzielnej egzystencji. Ocena biegłych internisty, neurologa i ortopedy nie jest więc prawidłowa, odmienna nawet od oceny pracowników pozwanego. Ocenę laryngologiczną należy uznać za prawidłową. Wobec zgłaszanych zastrzeżeń do oceny-chirurgicznej Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii innego chirurga -G. W., która podzieliła ustalenia i wnioski biegłego K..

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd Okręgowy oparł się na opinii biegłych oraz dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy i organu rentowego, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Wiarygodność dokumentów nie budzi wątpliwości Sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości. Subiektywne odczucia pracowników pozwanego nie mogą i nie stanowią dowodu w sprawie. Sąd podzielił stanowisko Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 4.08.1999 r. w sprawie I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807), iż potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku pozwanego o powołanie dowodu z opinii innych ortopedy i neurologa, albowiem pozwany ich oceny nie kwestionował.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji.

Od powyższego wyroku apelacje wniósł pełnomocnik organu rentowego, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym przez przyjęcie że powód jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji a w konsekwencji przysługuje mu prawo do zasiłku pielęgnacyjnego.

Tak podnosząc, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, iż **stanowisko Sądu pierwszej instancji jest bezzasadne. Dalej podał, iż z opinii biegłych ortopedy, laryngologa neurologa i internisty z dnia 02.10.2010 r., wynika, że ubezpieczony może się samodzielnie poruszać po mieszkaniu przy pomocy kuli łokciowej, może się samodzielnie ubrać, rozebrać, dokonywać codziennej toalety, samodzielnie przyrządzać i spożywać posiłki. W konkluzji biegli stwierdzili także, że ubezpieczony nie jest osoba niezdolną do samodzielnej egzystencji, przy czym zaznaczyli, że brak jest istotnej poprawy schorzeń ocenianych do tej pory, jako niezdolność do samodzielnej egzystencji. Taki stan rzeczy został potwierdzony również w uzupełniającej opinii z dnia 22.10.2010 r. W ocenie organu rentowego opinie powołanych w sprawie biegłych chirurgów są pobieżne i nie dają podstawy do zakwestionowania ustaleń dokonanych przez biegłych w opinii z dnia 02.10.2010 r. zwłaszcza, że duża część schorzeń ubezpieczonego nie jest domeną specjalizacji chirurgicznej, co w znacznej części mogło wpłynąć na błędne stanowisko biegłych - chirurgów w zakresie ogólnej sprawności powoda - ubezpieczonego. Zdaniem organu rentowego w sprawie nie ma również uzasadnienia stwierdzenie Sądu pierwszej instancji, że ocena według skali B. dokonana przez lekarza orzecznika pozwanego organu rentowego jest zbieżna z oceną dokonaną przez biegłych chirurgów.**

Ubezpieczony nie ustosunkował się do apelacji organu rentowego.

Na zasadzie art. 7 k.p.c do udziału w postępowaniu zgłosił prokurator, wnosząc jednocześnie o oddalenie apelacji organu rentowego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego jest nieuzasadniona. Zarzuty skierowane zasadniczo przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji, które oparto na wnioskach opinii biegłych sądowych wydanych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, w ocenie Sądu odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego i dokonanymi na tej podstawie ustaleniami. Nie może zaś stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemika z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta może być swobodna, ale nie dowolna, aby nie naruszać granic określonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do samodzielnej egzystencji poczynione zostały przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej ubezpieczonego - jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalnościach właściwych dla wskazywanych przez ubezpieczoną dolegliwości tj. chirurgów, neurologa, ortopedy, laryngologa i internisty.

Zważyć w tym miejscu należy, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd - który nie posiada wiadomości specjalnych - tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnych (wyrok SN z 15 listopada 2002r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

Biegli w sporządzonych opiniach jednoznacznie stwierdzili brak polepszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, w stosunku do stanu na podstawie, którego uznano jego niezdolność do samodzielnej egzystencji w 2001 r. Jednocześnie sąd I instancji choć podzielił wszystkie wydane opinie w zakresie w jakim uznano w nich brak poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, to za przekonywujące w całości uznał opinie chirurgów zarówno A. K., jak i G. W., którzy zgodnie

wskazali, że stan zdrowia ubezpieczonego uniemożliwia mu samodzielną egzystencję. Biegli chirurdzy wskazali, iż choć ubezpieczony może samodzielnie umyć się, to już nie wejdzie sam do wanny czy pod prysznic, potrzebuje także pomocy w spacerach powyżej 50 m, w schodzeniu i wchodzeniu po schodach, przygotowaniu posiłków, czy zakupach. Dlatego też wymaga on stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu potrzeb życiowych i to tych podstawowych. Odnosząc się zaś do opinii biegłych tj. ortopedy, neurologa i internisty Sąd Okręgowy uznał, iż nie sposób podzielić ich twierdzeń odnośnie braku niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu swojego stanowiska sąd I instancji wskazał, iż skoro od 2001 roku ubezpieczony jest uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji i w jego stanie zdrowia nie nastąpiła żadna poprawa, to trudno przyjąć, że niezdolność do samodzielnej egzystencji ustąpiła. Jednocześnie zdolność do kontrolowania czynności fizjologicznych przy trudnościach w poruszaniu się, nie przemawia za uznaniem braku zdolności do samodzielnej egzystencji.

Zdaniem Sądu odwoławczego bez naruszenia zasad swobodnej oceny materiału dowodowego ocenił Sąd Okręgowy wydane opinie i prawidłowo oraz rzeczowo wyjaśnił, dlaczego mimo podzielnia stanowiska wyrażonego we wszystkich opiniach odnośnie braku polepszenia stanu zdrowia uznał za przekonywujące jedynie opinie biegłych psychiatrów, a przymiotu tego odmówił pozostałym.

Wobec stawianych w apelacji zarzutów powtórzenia wymaga, że sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118) jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, ma szeroki zakres przedmiotowy. Pojęcie to mieści w sobie tak opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, itp., jak również pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. W niniejszej sprawie w obu tych aspektach wypowiedzieli się biegli sądowi, przesądzając o potrzebie u badanego wskazywanej opieki oraz pomocy. Zdaniem biegłych chirurgów chory jest całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji trawle, nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać potrzeb społecznych a także wymaga stałej opieki innych osób wykonywaniu podstawowych czynności w życiu codziennym.

Podzielając zatem treść cytowanej opinii i czyniąc je podstawą swoich ustaleń, Sąd Okręgowy nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów z art. 233 § 1 k.p.c., a dokonana przezeń rekonstrukcja stanu faktycznego sprawy znajduje pełne odzwierciedlenie w zgromadzonym materiale dowodowym.

Jednocześnie apelujący nie przeciwstawił argumentów medycznych mogących podważyć ich wiarygodność.

Reasumując, wskazać należy, iż ubezpieczony spełnia warunki do uzyskania przewidzianego w art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z FUS dodatku pielęgnacyjnego na stałe, co też prawidłowo wskazał Sąd Okręgowy.

Z tych wszystkich względów, Sąd Apelacyjny, zgodnie z art. 385 k.p.c., orzekł o oddaleniu apelacji organu rentowego jako pozbawionej słusznych podstaw.