

Sygn. akt: III AUa 230/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Jolanta Wolska

Sędziowie: SSA Iwona Szybka (spr.)

SSO del. Romuald Kompanowski

Protokolant: sekr. sądowy Przemysław Trębacz

po rozpoznaniu w dniu 29 października 2013 r. w Łodzi

sprawy **B. M.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o dodatek pielęgnacyjny,

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 11 grudnia 2012 r., sygn. akt: VIII U 1306/11;

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. na rzecz B. M. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn. akt III AUa 230/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 czerwca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił B. M. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Komisja lekarska nie stwierdziła by wnioskodawca był niezdolny do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od decyzji B. M. wskazał, że jest ona niezgodna ze stanem faktycznym, nie uwzględnia należycie jego stanu zdrowia wynikającego z dokumentacji medycznej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Łodzi zmienił decyzję ZUS i przyznał B. M. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 24 marca 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na tle następującego stanu faktycznego ustalonego przez Sąd pierwszej instancji:

B. M., urodzony (...), pobiera rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, przyznaną do dnia 10 września 2014 r.

Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła u wnioskodawcy niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z neurologicznego i diabetologicznego punktu widzenia wnioskodawca nie wymaga stałej bądź długotrwałej pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

U wnioskodawcy rozpoznano natomiast kardiomiopatię pozawałową w okresie ciężkiej niewydolności krążenia w III/IV^o w czterostopniowej skali (...), dysfunkcję lewej komory znacznego stopnia, stan po implantacji kardiowertera – defibrylatora serca z powodu nawracających częstoskurczów komorowych. Wnioskodawca z powodu stałej duszności nie jest w stanie wykonywać prostych podstawowych czynności takich jak mycie (bo to drastycznie nasila duszność) czy przygotowanie posiłków. Wnioskodawca nie może zrobić zakupów. Schyłkowy stopień niewydolności oznacza, że wnioskodawca ma duszność spoczynkową, bez wykonywania jakichkolwiek czynności. Nadto, jego efektem jest i to, że dochodzi do zaburzenia rytmu serca z utratami przytomności podczas wyładowań kardiowertera - defibrylatora. Wnioskodawca wymaga ciągłej pomocy innej osoby.

Wnioskodawca z kardiologicznego punktu widzenia jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od dnia 24 marca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za zasadne. Przywołał art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z którym dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolna do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. Wskazał, że według art. 13 ust. 5 ustawy 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.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe pozwoliło ustalić, że wnioskodawca spełnia warunki do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Bezspornie wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, ma przyznaną rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 10 września 2014 r. Jest on także osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji od dnia 24 marca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. Schorzenia kardiologiczne (min. schyłkowy stopień niewydolności krążenia) powodują, że wnioskodawca ma duszność spoczynkową, bez wykonywania jakichkolwiek czynności. Oprócz duszności, po małych wysiłkach i w spoczynku występują również zaburzenia rytmu serca z utratami przytomności podczas wyładowań kardiowertera - defibrylatora. Wnioskodawca z powodu stałej duszności nie jest w stanie wykonywać prostych podstawowych czynności takich jak mycie czy przygotowanie posiłków. Nie może zrobić zakupów. Wymaga ciągłej pomocy innej osoby. Odnosząc się do wspomianej przez organ rentowy skali B., Sąd zaznaczył, że wg biegłych z zakresu kardiologii, skala ta nie uwzględnia specyfiki schorzeń kardiologicznych, a więc nie można jej zastosować jako jedynego kryterium oceny ciężkości stanu chorego na schorzenia układu krążenia. Dominującymi objawami u wnioskodawcy, jakimi należy się kierować dokonując oceny, są duszności, utraty przytomności, stopień ich nasilenia oraz częstotliwość występowania, bowiem te właśnie objawy uniemożliwiają samodzielne funkcjonowanie wnioskodawcy.

Sąd Okręgowy nie zastosował, pomimo wniosku ZUS, art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., gdyż w przedmiotowej sprawie nie powstały żadne nowe okoliczności, o których mowa w tym przepisie, mające znaczenie dla oceny stanu zdrowia wnioskodawcy do dnia decyzji.

Wskazał wreszcie, że na mocy art. 129 ust. 1 ustawy świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu. Z opinii biegłych specjalistów z zakresu kardiologii wynika, że wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od dnia 24 marca 2011 r. do dnia 31 grudnia 2012 r.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy. Postawił zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego, a w szczególności art. 75 ust. 1 w zw. z art. 13 ust. 2,3 i 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez

niewłaściwe ich zastosowanie i ustalenie, że wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji oraz art. 233 k.p.c. skutek przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów i poczynienie ustaleń niemających uzasadnienia w zebranych materiale dowodowym. Wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że obiektywnie nie występują u wnioskodawcy znaczące ograniczenia w egzystencji, co potwierdza badanie wg skali B..

Pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. 2009 r., Nr 153, poz. 1227 z zm.) 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. Według art. 13 ust. 5 stan ten orzeka się wówczas, gdy stwierdzone zostanie naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu 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.

Organ rentowy kwestionował ustalenie, że odwołujący jest taką osobą, podnosząc, że de facto nie występowały na moment wydania decyzji okoliczności świadczące o niemożności samodzielnej egzystencji. Potwierdza to wynik badania wg. skali B.. Również i biegli z zakresu neurologii i diabetologii nie potwierdzili występowania takich ograniczeń. Kardiologzy zaś, w oparciu o opinie których Sąd procesował w sprawie, nie wskazali w jakich konkretnie czynnościach dnia codziennego skarżący wymaga niezbędnej pomocy. Konkludując, podkreślał, że stan zdrowia wnioskodawcy nie daje podstaw do traktowania go jako osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej.

Zarzuty te nie prowadzą do podważenia prawidłowego orzeczenia Sądu Okręgowego. Jak już wspomniano, według art. 13 ust. 5 osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby. W ocenie Sądu Apelacyjnego biegli z zakresu kardiologii dostatecznie wykazali występowanie tego stanu u wnioskodawcy. Wykazali bowiem, że wnioskodawca wymaga pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstaw potrzeb życiowych. Schorzenia kardiologiczne skutkujące schyłkowym stopniem niewydolności krążenia powodują, że wnioskodawca ma duszność spoczynkową, bez wykonywania jakichkolwiek czynności. Nadto dochodzi u niego do zaburzenia rytmu serca z utratami przytomności podczas wyładowań kardiowertera - defibrylatora. Biegła K.-M. szczegółowo opisała skutki choroby (przytoczył je Sąd Okręgowy), z którymi wiązała się konieczność kilkukrotnej hospitalizacji właśnie w związku z nawracającymi omdleniami spowodowanymi częstoskurczami komorowymi. Specjaliści podkreślili, że o ich wnioskach zadecydowały takie okoliczności jak częstotliwość występowania duszności i utrat przytomności. To one powodują, że wnioskodawca wymaga stałej pomocy i praktycznie nie może wykonywać względem siebie podstawowych czynności takich jak mycie, przygotowywanie posiłków, robienie zakupów. Dolegliwości mogą bowiem zaistnieć przy niewielkim wysiłku, a nawet i przy jego braku. Nie jest zatem tak, że biegli nie potrafili wskazać okoliczności uniemożliwiających odwołującemu samodzielną egzystencję. Odnieśli się oni również do przywoływanej przez organ rentowy skali B.. Wskazali na jej małą przydatność w przypadku schorzeń kardiologicznych – ma ona większe znaczenie dla chorób o podłożu neurologicznym.

Sąd Apelacyjny uznaje za przekonywującą powyższą argumentację kardiologów. Niewątpliwie osoba, dla której nawet najmniejszy wysiłek może stanowić poważny problem i zagrożenie dla życia, potrzebuje pomocy przy codziennym funkcjonowaniu. Organ rentowy podnosił również, że pozostali biegli – diabetolog i neurolog – nie stwierdzili stanu niezdolności do samodzielnej egzystencji. Tu jednak trzeba zauważyć, że oceniali oni zdolność ubezpieczonego

do samodzielnej egzystencji jedynie pod kątem własnych specjalności. Diabetolog wręcz zauważyła, że z uwagi na niewydolność krążenia decydujące znaczenie mają wnioski kardiologa, a właśnie z opinii dwóch biegłych specjalistów kardiologów: dr med. M. K. i dr n. med. E. M. wynika jednoznacznie, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Podsumowując – wbrew stanowisku organu rentowego, biegli z zakresu kardiologii przekonywująco i dostatecznie wykazali, że ubezpieczony doznaje naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Swoistym tego potwierdzeniem jest przy tym fakt zamieszkania ostatecznie z ubezpieczonym jego córki w tym właśnie celu.

Organ rentowy, w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, artykułował także zastrzeżenia odnośnie określenia daty początkowej powyższego stanu. W apelacji nie wysunął w tym kierunku zarzutów, tym niemniej Sąd Apelacyjny podziela tu zdanie Sądu Okręgowego, że przebieg choroby kardiologicznej wnioskodawcy, opisany dokładnie przez biegłą kardiolog, jasno wskazuje, że datą tą winien być już moment złożenia wniosku. Już wówczas, a nawet w 2010 r., stan wnioskodawcy był ciężki i zasadniczo od tego czasu nie uległ pogorszeniu.

W świetle powyższego uznać trzeba, że B. M. nabył prawo do dodatku pielęgnacyjnego. Zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego odpowiadał prawu. Apelacja organu rentowego jest zatem bezzasadna i jako taka podlega na podstawie art. 385 k.p.c. oddaleniu.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 i 2, § 13 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 12 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j.t. Dz.U. 2013 r., poz. 461).