

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 lipca 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2021 r. poz. 291 ze zm.), odmówił J. R. przyznania dodatku pielęgnacyjnego wskazując, iż w wyniku przeprowadzonego badania Komisja Lekarska ZUS nie stwierdziła niezdolność do samodzielnej egzystencji, wobec czego brak jest podstaw do przyznania dodatku pielęgnacyjnego.

(decyzja k. 13 pliku II akt ZUS)

Odwołanie od powyższej decyzji w dniu 13 sierpnia 2021 r. złożyła J. R., wskazując, iż nie zgadza się z decyzją odmowną w sprawie przyznania I grupy. W uzasadnieniu ww. stanowiska odwołująca się wskazała, że jest niepełnosprawna, niezdolna do samodzielnej egzystencji, potrzebuje pomocy w każdej sytuacji życiowej oraz że jej choroba SM postępuje. Ubezpieczona zaznaczyła również, iż z powodu choroby ma przyznaną opiekunkę z PCK.

(odwołanie k. 3)

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc, iż jak wynika z akt rentowych, wnioskodawczyni ma ustalone prawo do emerytury. W dniu 18 maja 2021 r. skarżąca złożyła wniosek o przyznanie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego. Orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS nie uznał wnioskodawczyni za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. W związku z wniesieniem sprzeciwu od w/w orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS – sprawa została skierowana do rozpatrzenia do Komisji Lekarskiej ZUS. Orzeczeniem z dnia 7 lipca 2021 r. Komisja Lekarska ZUS potwierdziła orzeczenie Lekarza Orzecznika. Nadto, wnioskodawczyni jako osoba urodzona w dniu (...) nie spełniła również warunku ukończenia 75 lat życia. W związku z powyższym, w ocenie organu rentowego, brak było podstaw do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

(odpowiedź na odwołanie k.4-4v.)

W dniu 20 września 2022 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. Do wniosku załączyła oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania.

(wniosek k. 49-50, oświadczenie majątkowe k. 51-55)

Postanowieniem z dnia 29 września 2022 r. Sąd Okręgowy przychylił się do wniosku skarżącej.

(postanowienie k. 56)

Pismem z dnia 28 listopada 2022 r. pełnomocnik skarżącej ustanowiony z urzędu poparł dotychczas złożone wnioski dowodowe, jak i twierdzenia zawarte w odwołaniu od decyzji.

(pismo procesowe pełnomocnika wnioskodawczyni k. 70-71v)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni J. R. urodziła się (...)

(bezsporne)

Wnioskodawczyni ma przyznane prawo do emerytury od dnia 15 września 2018 r., tj. od osiągnięcia wieku emerytalnego. W związku z przyznaniem emerytury ustało prawo wnioskodawczyni do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(bezsporne, a nadto decyzja z 17 września 2018 r. k. 1 pliku II akt ZUS)

W dniu 18 maja 2021 r. wnioskodawczynie złożyła wniosek o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego.

(wniosek k. 7 pliku II akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawczynie cierpi na stwardnienie rozsiane oraz zaburzenia nastroju i nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(opinia lekarska k. 104 pliku I akt ZUS, orzeczenie k. 9-9v. akt ZUS pliku II akt ZUS)

W dniu 25 czerwca 2021 r. wnioskodawczynie złożyła sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS.

(sprzeciw – k. 107 pliku I akt ZUS)

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 lipca 2021 r. potwierdziła rozpoznanie i podtrzymała wnioski Lekarza Orzecznika ZUS uznając, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia lekarska k. 110 pliku I akt ZUS, orzeczenie k. 12-12v pliku II akt ZUS)

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

(decyzja k. 13 pliku II akt ZUS)

Wnioskodawczynie cierpi na stwardnienie rozsiane, jednakże związane z tym naruszenie sprawności organizmu nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczynie jest samodzielna przy spożywaniu posiłków, z leżanki na krzesło i z powrotem przemieszcza się samodzielnie, jest w stanie sama umyć zęby i twarz, jest samodzielna przy korzystaniu z toalety, wymaga pomocy przy kąpieli całego ciała, na powierzchniach płaskich porusza się samodzielnie przy pomocy balkonika, jest w stanie rozebrać się i ubrać samodzielnie, przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach potrzebuje pomocy, kontroluje oddawanie stolca, ma problemy z utrzymaniem moczu. Ze względu na fakt, iż ubezpieczona mieszka sama wymaga pomocy przy zaopatrzeniu w artykuły żywnościowe. Wnioskodawczynie nie wymaga zatem długotrwałej lub stałej opieki drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (przyjmowaniu pokarmów, zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, utrzymaniu higieny osobistej, poruszaniu się po domu).

(opinia biegłego z zakresu neurologii specjalisty neurolog J. B. k.13-15, opinie uzupełniające k. 77 i k. 156)

U odwołującej rozpoznano także organiczne zaburzenia nastroju. Ten typ zaburzeń sam w sobie nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji, wobec czego z punktu widzenia psychiatrii brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego z zakresu psychiatrii lek. med. G. P. k. 17-19 i opinia uzupełniająca k. 168)

U wnioskodawczynie oprócz stwardnienia rozsianego występuje także skrzywienie kręgosłupa piersiowego z następowymi zmianami zwyrodnieniowymi. Jednak jej mobilność i samodzielność w podstawowej samoobsłudze jest zachowana. Według zmodyfikowanej skali B. wnioskodawczynie osiąga 80 punktów, co oznacza, że przy udzielonej pomocy ubezpieczona funkcjonuje samodzielnie i nie jest wyłącznie zależna od osób trzecich. Stwierdzone schorzenia wymagają systematycznego leczenia, ale nie naruszają czynności narządu ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego z zakresu ortopedii i rehabilitacji dr. med. E. B. k. 44-46v i opinie uzupełniające k. 138 oraz k. 181)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 17 sierpnia 2023 r. wnioskodawczyni została uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji do dnia 31 marca 2024 r. Za datę powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji uznano 30 marca 2023 r.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 sierpnia 2023 r. k. 194-195v)

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty znajdujące się w aktach sprawy (w tym dokumentację medyczną) oraz opinie biegłych specjalistów z zakresu neurologii, psychiatrii i rehabilitacji. W ocenie Sądu opinie tych biegłych są w pełni wiarygodne, zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczyni w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz zawartych w niej wyników przeprowadzonych badań oraz po bezpośrednim badaniu ubezpieczonej. Biegli z zakresu neurologii, psychiatrii i rehabilitacji uznali, że wnioskodawczyni z uwagi na posiadane naruszenie sprawności organizmu nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie tych biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z niej wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierały braków i wyjaśniały wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Podkreślić w tym miejscu należy, że w sprawach dotyczących oceny stanu zdrowia, Sąd ocenia kwestię niezdolności do pracy, czy też jak w analizowanej sprawie kwestię niezdolności do samodzielnej egzystencji w oparciu o wiadomości specjalne zawarte w opiniach wydanych przez biegłych dysponujących wiedzą medyczną, co do występujących u wnioskodawczyni schorzeń i ich wpływu na zdolność do samodzielnej egzystencji.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy, Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...), wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 4 lipca 2018 roku, III AUa 1328/17, LEX nr 2550815).

Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 27 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84).

Tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 czerwca 2000 roku, II UKN 617/99, OSNAPiUS 2002/1/26).

Sąd nie jest przy tym obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 września 1997 roku, II UKN 271/97, OSNP 1998, nr 14, poz. 430).

Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00, LEX: 551017).

Wszystkie opinie zostały doręczone pełnomocnikowi wnioskodawczyni, a złożone przez niego zastrzeżenia wyjaśnione przez biegłych w opiniach uzupełniających. Wynika z nich jednoznacznie, iż w dacie wydania decyzji stan zdrowia ubezpieczonej wymagał pomocy osób trzech ale nie o charakterze stałym lub długotrwałym. Odwołująca jest bowiem samodzielna przy spożywaniu posiłków, z leżanki na krzesło i z powrotem przemieszcza się samodzielnie, jest w stanie sama umyć zęby i twarz, jest samodzielna przy korzystaniu z toalety, wymaga pomocy przy kąpieli całego ciała, na powierzchniach płaskich porusza się samodzielnie przy pomocy balkonika, jest w stanie rozebrać się i

ubrać samodzielnie, przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach potrzebuje pomocy, kontroluje oddawanie stolca, ma problemy z utrzymaniem moczu

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 148¹ kpc, zgodnie z którym Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, między innymi w sytuacji, gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w pierwszym piśmie procesowym złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy.

W rozpoznawanej sprawie strony nie wnosiły o rozpoznanie sprawy na rozprawie, a złożone dotychczas pisma procesowe i brak wniosków dowodowych, po pouczeniu o możliwości ich zgłaszania dawały podstawę do przyjęcia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przypadku, gdy głosy stron miałyby się ograniczyć tylko do powtórzenia argumentacji zawartej w pismach procesowych, to wyznaczanie rozprawy tylko w tym celu nie wydaje się uzasadnione./tak wyrok SA w Gdańsku z dnia 26.06.2018, III AUa 1815/17/. Sprawa nie miała charakteru wielowątkowego, wymagającego wyjaśnienia twierdzeń stron oraz odniesienia się do złożonych wniosków dowodowych. Sprawa w świetle stanowisk stron i zebranych dokumentów nie budziła żadnych wątpliwości./por. wyrok SA w Warszawie z dnia 26.04.2018, VI ACa 1694/17/

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych, odwołanie J. R. nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

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. z 2023 r. poz. 1251 z późn. 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.

Z analizy przepisu wynika, iż w przypadku osób które posiadają prawo do emerytury lub renty, a nie ukończyły 75 lat życia przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Na mocy art.12 powyższej ustawy, niezdolną do pracy 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art.13 ust.1 w/w ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było jedynie to, czy wnioskodawczyni jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni jako osoba urodzona w dniu (...) nie spełnia warunku ukończonych 75 lat.

Termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" 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 (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 6 września 2012 r., III AUa 372/12, LEX nr 1217775).

W wyroku z dnia 19 października 2017 r., III AUa 872/16 (LEX nr 2427732) Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazał, że sam termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalno-rentowej oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba przy tym odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp., od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza (tak też SA w Katowicach w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

W ujęciu ustawowym osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest nie tylko osoba całkowicie bezradna, czy też obłożnie chora, ale również taka, która jest wystarczająco sprawna, aby samodzielnie wykonywać podstawowe czynności dnia codziennego, lecz z uwagi na trudności w poruszaniu się lub inne poważne upośledzenie sprawności potrzebuje pomocy w tych sprawach, które wymagają opuszczenia domu (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2012 r., III AUa 379/12, Legalis nr 715092).

Przyjęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga ustalenia, że dana osoba ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Zgodnie z utrwalonym w judykaturze stanowiskiem, niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 20 czerwca 1995 r., III AUr 551/95, OSA rok 1995, nr 7-8, poz. 56, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 5 września 2013 r., III AUa 1642/12, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 września 2015 r., III AUa 1007/14, L.).

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni jest osobą zdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z jednogłośnych opinii biegłych lekarzy o specjalizacjach lekarskich, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u J. R., potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Stosownie do opinii biegłych lekarzy w zakresie neurologii, psychiatrii i rehabilitacji uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawcy schorzeniami nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Na marginesie zaznaczyć należy, iż zgodnie z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 17 sierpnia 2023 r. wnioskodawczyni stała się niezdolna do samodzielnej egzystencji od dnia 30 marca 2023 r. Natomiast decyzja organu rentowego, od której zostało złożone przez wnioskodawczynię odwołanie i której dotyczy przedmiotowa sprawa, zostało wydane w dniu 12 lipca 2021 r.

Stosownie zatem do przywołanych opinii przedmiotowych biegłych sądowych uznać należy, iż ubezpieczona na dzień wydania decyzji nie wymagała stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich. Innymi słowy, wnioskodawczyni na dzień wydania decyzji organu rentowego tj. 12 lipca 2021 r. nie była niezdolna do samodzielnej egzystencji i brak było podstaw do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Zauważyć należy, iż odwołanie od decyzji organu rentowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych pełni rolę pozwu i wszczyna postępowanie sądowe. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się do okoliczności uwzględnionych w decyzji a spornych między stronami; poza tymi

okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Przed sądem ubezpieczony może jedynie żądać korekty stanowiska zajętego przez organ rentowy i wykazywać swą rację, odnosząc się do przedmiotu sporu objętego decyzją, nie może natomiast żądać czegoś, o czym organ rentowy nie decydował. Oznacza to, że sąd uprawniony i zobowiązany jest badać prawidłowość decyzji na datę jej wydania. Późniejsze pogorszenie stanu zdrowia nie daje podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji.

W związku z powyższymi okolicznościami, Sąd Okręgowy w Łodzi, stosownie do treści art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie J. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 12 lipca 2021 r., uznając je za niezasadne.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni przez pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie §9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1935), określając jednak jego wysokość w oparciu o stawki przewidziane dla pełnomocników z wyboru uznając przepisy różnicujące wysokość stawek za niekonstytucyjne. Jednocześnie w związku z powyższym brak podstaw do podwyższenia stawki wynagrodzenia o wysokość podatku VAT, który ujęty jest już w stawce wynagrodzenia pełnomocnika określonej w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 256 ze zm.).