

Sygn. akt IV U 839/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 stycznia 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Małgorzata Wierzbicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 stycznia 2016r. w S.

odwołania W. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 25 czerwca 2014 r. (Nr (...))

w sprawie W. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

I. oddala odwołanie;

II. przyznaje z sum Skarbu Państwa (kasa Sądu Okręgowego w Siedlcach) na rzecz adw. M. U. prowadzącego Kancelarię Adwokacką w S. kwotę 73,80 (siedemdziesiąt trzy i 80/100) złotych tytułem nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej na rzecz W. Z. z urzędu.

Sygn. akt: IV U 839/14 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 25 czerwca 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., działając na podstawie art.75 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił W. Z. dodatku pielęgnacyjnego wskazując, że u ubezpieczonego nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od w/w decyzji złożył W. Z. wnosząc o jej zmianę i ustalenie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że przez 8 lat był całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji. Obecnie uzdrowiono go na papierze. W rzeczywistości nadal jest chory i z każdym rokiem stan jego zdrowia pogarsza się (odwołanie k.1 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 17 kwietnia 2014r., która nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych

nowych dowodów faktycznych lub prawnych, które uzasadniałyby zmianę tej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.2-3 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Decyzją z 5 kwietnia 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. ustalił prawo ubezpieczonego W. Z. do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz do dodatku pielęgnacyjnego na okres od 1 maja 2012r. do 31 marca 2014r. (decyzja z 5 kwietnia 2012r. o ustaleniu prawa do renty i dodatku pielęgnacyjnego k.153 akt rentowych). Podstawę do wydania powyższej decyzji stanowiło orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 20 marca 2012r., który ustalił, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji do 31 marca 2014r. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 20 marca 2012r. k.149 akt rentowych).

W dniu 23 stycznia 2014r. ubezpieczony wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (wniosek k.157 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 27 lutego 2014r. ustalił, że ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy do 28 lutego 2017r. Jednocześnie lekarz orzecznik ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza orzecznika z 27 lutego 2014r. k.161 akt rentowych).

Na skutek sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczony skierowany został na badanie przez komisję lekarską ZUS, która w orzeczeniu z 17 kwietnia 2014r. ustaliła, że ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy do 28 lutego 2017r. i nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (sprzeciw ubezpieczonego od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 27 lutego 2014r. k.167 i orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 17 kwietnia 2014r. k.173 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, decyzją z 24 kwietnia 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. przyznał ubezpieczonemu od 1 kwietnia 2014r. prawo do dalszej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres do 28 lutego 2017r. (decyzja z 24 kwietnia 2014r. o ustaleniu prawa do renty k.191 akt rentowych). Następnie zaskarżoną decyzją z 25 czerwca 2014r., powołując się na powyższe orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stwierdzającej, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego (zaskarżona decyzja z 25 czerwca 2014r. k.199 akt rentowych).

Ubezpieczony ma 58 lat i wykształcenie techniczne z zakresu naprawy i eksploatacji taboru kolejowego. Ubezpieczony pracował w swoim zawodzie, a także jako elektromonter. Od 1 lutego 1998r. ubezpieczony uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (pierwsza decyzja - z 10 marca 1998r. o przyznaniu prawa do renty k.2-3 akt rentowych). W 2003r. ubezpieczony podjął leczenie w (...) w M. z rozpoznaniem zespół paranoidalny, w tym samym roku był hospitalizowany w Szpitalu w P. z powyższym rozpoznaniem (historia choroby w PZP w M. i karta informacyjna z leczenia szpitalnego w Szpitalu w P. w 2003r. k.17-29 akt rentowych – tom dokumentacji medycznej za zaświadczeniem o stanie zdrowia z 3 października 2005r.). W związku z pogorszeniem stanu zdrowia, od 1 grudnia 2003r. ubezpieczony uprawniony był do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (decyzja z 7 stycznia 2004r. o przyznaniu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres do 31 grudnia 2004r. k.12 akt rentowych). Prawo do tej renty było przedłużane na dalsze okresy, obecnie ustalone jest na okres do 28 lutego 2017r. (vide: wcześniejsze ustalenia). W związku z dalszym pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego, w orzeczeniu z 9 listopada 2006r. lekarz orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy i niezdolnego do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.57 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, decyzją z 30 listopada 2006r. organ rentowy przyznał ubezpieczonemu od 1 grudnia 2006r. prawo do dodatku pielęgnacyjnego na okres do 30 grudnia 2009r. (decyzja z 30 listopada 2006r. k.59 akt rentowych). Prawo do dodatku pielęgnacyjnego było przedłużane na dalsze okresy – aż do 31 marca 2014r. (decyzja z 5 kwietnia 2012r. k.153 akt rentowych). U podstaw orzeczenia o niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji do 31 marca 2014r. leżało ustalenie lekarza orzecznika oparte na opinii lekarza konsultanta z zakresu psychiatrii, że choroba psychiczna ubezpieczonego ma charakter przewlekły bezremisyjny i mimo leczenia farmakologicznego utrzymują się u niego objawy wytwórcze mające wpływ na jego nieadekwatne funkcjonowanie społeczne, co powodowało, że ubezpieczony wymagał pomocy innych w organizowaniu sobie życia codziennego (opinia lekarza konsultanta ZUS z

zakresu psychiatrii z 15 marca 2012r. i opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS z 20 marca 2012r. k.71-73 akt rentowych - tom dokumentacji medycznej za zaświadczeniem o stanie zdrowia z 3 października 2005r.).

Ubezpieczony jest bezdzietnym kawalerem, jego rodzice nie żyją. Mieszka sam w mieszkaniu zajmowanym jeszcze przez rodziców o nieuregulowanym tytule prawnym i zadłużeniu z tytułu opłat eksploatacyjnych – w M. przy ul. (...). Ubezpieczony ma siostrę, która cierpi na chorobę psychiczną, jest całkowicie ubezwłasnowolniona i przebywa w szpitalu psychiatrycznym. Ma również brata, który mieszka oddzielnie. Na mocy postanowienia z 16 kwietnia 2014r. Sąd Okręgowy w Siedlcach ubezwłasnowolnił częściowo ubezpieczonego z powodu choroby psychicznej (kopia postanowienia o ubezwłasnowolnieniu k.60 akt sprawy). Wobec częściowego ubezwłasnowolnienia ubezpieczonego, Sąd Rejonowy w Mińsku Mazowieckim – Wydział Rodzinny i Nieletnich postanowieniem z 4 grudnia 2014r. ustanowił dla ubezpieczonego kuratora w osobie A. P. (odpis postanowienia o ustanowieniu kuratora k.49 akt sprawy). Z dwóch sprawozdań kuratora ze sprawowanej kurateli – za okres od 1 stycznia 2015r. do 31 stycznia 2015r. i od 31 stycznia 2015r. do 31 grudnia 2015r. wynika, że ubezpieczony jest osobą samodzielną w codziennej egzystencji, przyjmuje leki, stołuje się na mieście - 3 posiłki dziennie, odzież ma czystą (kopie sprawozdań z kurateli k.53 i 76-77 akt sprawy).

Ubezpieczony samodzielnie robi zakupy, cyklicznie korzysta z zabiegów elektromagnetycznych na schorzenia kręgosłupa i kolan. Na trzy rozprawy w niniejszej sprawie przyjechał sam pociągiem na trasie M. - S.. W czasie podróży pozostawał w kontakcie telefonicznym z kolegą (wyjaśnienia ubezpieczonego k.28-28v – nagranie od minuty 1 do 16).

W 1975r. ubezpieczony doznał zmiążdżenia stopy prawej, w wyniku czego amputowano mu kończynę na poziomie stopy. Ponadto cierpi na bóle odcinka lędźwiowo-krzyżowego grzbietu i obu bioder oraz okresowe bóle kolan. Pozostaje pod opieką reumatologa. Badanie ortopedyczne ubezpieczonego wykazuje: postawę swobodną wyprostowaną, ułożenie ciała dowolne, kręgosłup o zachowanej osi i krzywiznach fizjologicznych, prawidłowo ruchomy, kończyny dolne prawidłowo ruchome we wszystkich stawach, kikut stopy prawej pokryty częściowo przeszczepioną skórą z powierzchownymi otarciami. Widoczne są obustronne cechy chondropatii rzepek i niewielka niestabilność kolana lewego. Chód jest dwunożny, naprzemienny, wydolny. Taki stan narządu ruchu w niewielkim stopniu narusza sprawność ruchową ubezpieczonego oraz nie powoduje i nie powodował w przeszłości niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego ortopedy R. K. k.19-20 akt sprawy oraz opinia biegłego ortopedy M. R. k.34 i 37 akt sprawy).

Ubezpieczony cierpi na schizofrenie paranoidalną. Dotychczas był jeden raz hospitalizowany – w 2003r. Systematycznie zgłasza się do (...) i przyjmuje zalecane mu leki psychotropowe. Z analizy historii choroby wynika, że od końca 2012r. do stycznia 2014r. nie obserwowano u ubezpieczonego nasilenia objawów psychotycznych. U ubezpieczonego są wyraźnie zaznaczone tzw. „objawy ubytkowe” trwającej od wielu lat choroby psychicznej, ale jest on zdolny do zadbania o siebie i swoje otoczenie. W czasie badania psychiatrycznego był napięty psychicznie, z zachowaną pełną orientacją, w dobrym rzeczowym kontakcie, ujawniał krytycyzm powierzchowny i był skupiony na swojej trudnej sytuacji życiowej. Ubezpieczony jest samodzielny w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, dba o higienę osobistą, robi zakupy, ma zabezpieczone obiady, zgłasza się do lekarza. Nie wymaga pomocy w sporządzaniu posiłków. Z domu wychodzi bez obaw i lęków. W stosunku do stanu odnotowanego przez lekarza konsultanta ZUS w opinii z 15 marca 2012r. stan psychiczny ubezpieczonego poprawił się. Nie ujawnia on bogatych objawów urojeniowych, które odnotował konsultant ZUS w w/w opinii. Taki stan psychiczny nie powoduje niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego psychiatry M. A. i biegłego psychologa A. J. k.8-12 akt sprawy oraz opinia biegłego psychiatry J. U. i psychologa N. W. k.32-33, 35-37 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego W. Z. podlegało oddaleniu.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ubezpieczony jest osobą częściowo ubezwłasnowolnioną, a zatem posiada ograniczoną zdolność do czynności prawnych – art.15 kc. Jako osoba częściowo ubezwłasnowolniona ubezpieczony ma ustanowionego kuratora, którego zadaniem jest pomoc w prowadzeniu spraw ubezpieczonego – art.16 kc. Zgodnie z art.65§2 kpc osoba fizyczna ograniczona w zdolności do czynności prawnych ma zdolność procesową w

sprawach wynikających z czynności prawnych, których może dokonywać samodzielnie. Przepis art.17 kc stanowi, że osoba z ograniczoną zdolnością do czynności prawnych nie może dokonywać samodzielnie czynności prawnych, przez które zaciąga zobowiązanie lub rozporządza swoim prawem - do dokonania takich czynności potrzebna jest zgoda przedstawiciela ustawowego. W niniejszej sprawie ubezpieczony domaga się zmiany decyzji organu rentowego i ustalenia, że jest uprawniony do dodatku pielęgnacyjnego. Ubezpieczony dochodzi przyznania mu prawa, a zatem sprawa nie dotyczy nałożenia na ubezpieczonego zobowiązania lub rozporządzenia przysługującym mu już prawem. Tym samym uznać należy, że ubezpieczony mógł skutecznie wnosić o przyznanie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego przez organ rentowy i może samodzielnie popierać odwołanie przed sądem o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.

Przechodząc do odwołania ubezpieczonego wskazać należy, że zgodnie z art.75 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009r., Nr 153, poz.1227 ze zm.) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, przy czym w myśl art.13 ust.5 w/w ustawy niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Analizując poczynione wyżej ustalenia faktyczne w świetle powyższych regulacji Sąd doszedł do przekonania, że brak jest podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W okolicznościach sprawy brak jest bowiem podstaw do uznania, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu ortopedii oraz psychiatrii i psychologii. Złożone na tę okoliczność opinie biegłych o w/w specjalizacjach wskazują na istnienie u ubezpieczonego schorzeń narządu ruchu oraz choroby psychicznej, ale stan zaawansowania tych schorzeń i objawy jakie im towarzyszą nie dają podstaw do uznania ubezpieczonego za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. W ocenie biegłych z zakresu ortopedii - R. K. i M. R. - opiniujących oddzielnie wynika, że schorzenia narządu ruchu - zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego, niewielka niestabilność kolana lewego w przebiegu chondropatii rzepki oraz stan po przebytej amputacji prawej stopy naruszają sprawność organizmu ubezpieczonego w stopniu niewielkim. Ubezpieczony chodzi samodzielnie, chód jest dwunożny, naprzemienny, wydolny. Tym samym ze strony narządu ruchu ubezpieczony nie doznaje ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Również z powodu choroby psychicznej ubezpieczony nie jest - w ocenie dwóch niezależnie opiniujących zespołów biegłych w składzie psychiatra i psycholog - niezdolny do samodzielnej egzystencji. W ocenie biegłych u ubezpieczonego zaznaczone są wyraźnie objawy ubytkowe trwającej od wielu lat choroby psychicznej, ale w porównaniu do stanu psychicznego istniejącego w 2012r. - przy przyznawaniu prawa do dodatku pielęgnacyjnego na okres do 31 marca 2014r., stan zdrowia ubezpieczonego uległ poprawie czego wyrazem jak brak bogatych objawów urojeniowych - wytwórczych, występujących kilka lat wcześniej. Biegli zgodnie zwrócili uwagę na to, że ubezpieczony jest w stanie samodzielnie zaspokajać podstawowe potrzeby życiowe, dba o higienę, przyjmuje leki, wychodzi z domu po zakupy, do lekarza, sam przyjechał na badanie przez biegłych.

Analizując powyższe opinie Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one wiarygodny materiał dowodowy. Biegli są specjalistami z zakresu schorzeń, na które cierpi ubezpieczony. Wydanie opinii poprzedziły analizy dokumentacji medycznej ubezpieczonego i jego badanie. Opinie są spójne i należycie uzasadnione, a wnioski dwóch oddzielnie opiniujących zespołów biegłych zbieżne. Należy podkreślić, że z wyjaśnień ubezpieczonego wynika, że w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych ubezpieczony jest samodzielny. Samodzielnie zaspokaja nie tylko tak podstawowe czynności życiowe jak mycie się, korzystanie z toalety, ubieranie, spożywanie posiłków, ale również te, które wymagają wyjścia z domu np. po zakupy, do lekarza, na rehabilitację. Z wypowiedzi ubezpieczonego oraz treści wywiadów sporządzanych przez kuratora (na k.53 i 76-77 akt sprawy) wynika, że ogólna sytuacja życiowa ubezpieczonego jest trudna. Jest osoba samotną, nie ma uregulowanej sytuacji mieszkaniowej, do tego dochodzą złe relacje ubezpieczonego z siostrą, z którą zajmował mieszkanie do czasu umieszczenia jej w szpitalu. Okoliczności te wskazują

na potrzebę wsparcia i pomocy ubezpieczonemu np. w załatwianiu spraw urzędowych, co jednak nie wyczerpuje ustawowych przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego. Wskazać również należy, że z wyjaśnień ubezpieczonego wynika, że podczas podróży do sądu pozostawał w kontakcie telefonicznym z kolegą. Okoliczność ta pokazuje, że ubezpieczony jest świadomy swojej choroby i korzysta ze wsparcia innych osób.

Kończąc wskazać należy, że Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika ubezpieczonego o udzielenie terminu na zgłoszenie wniosków dowodowych w związku z pogorszeniem stanu zdrowia ubezpieczonego m.in. ze strony kręgosłupa. Podnieść trzeba, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego sąd bada zasadność zaskarżonej decyzji na datę jej wydania – tu 25 czerwca 2014r. W przypadku zaś pogorszenia się stanu zdrowia strony, może ona wystąpić w nowym wnioskiem o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc odwołanie ubezpieczonego oddalił.