

Sygn. akt IV U 1270/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2015r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Elżbieta Wojtczuk
Protokolant	st. sekr. sądowy Marzena Mazurek

po rozpoznaniu w dniu 29 czerwca 2015 r. w Siedlcach na rozprawie

odwołania L. O. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z dnia 13 października 2014 r. Nr (...)

w sprawie L. O. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

I. zmienia zaskarżoną decyzję i ustala, że ubezpieczonemu L. O. (1) przysługuje prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 01 października 2014 r. do dnia 30 września 2016 r.,

II. stwierdza odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie prawidłowo ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji i wydanie w dniu 13 października 2014 r. decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Sygn. akt IV U 1270/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 października 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. działając na podstawie art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odmówił L. O. (1) prawa do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji. Swoje stanowisko organ rentowy uzasadnił tym, iż Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 6 października 2014 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony, który żądał jej zmiany i przyznania mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu wskazał, że jest kawalerem i mieszka sam na wsi, zaś stan jego zdrowia uniemożliwia mu samodzielne zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych i wymusza konieczność stałej pomocy oraz opieki innej osoby. Stale korzysta z pomocy innej osoby, którą opłaca przeznaczając na ten cel m. in. środki, które uzyskuje z zasiłku pielęgnacyjnego. L. O. (1) wskazał, że posiada protezę, jednakże poruszanie się w niej jest bardzo utrudnione. Z

tego też względu potrzebuje stałej pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności samoobsługowych jak również przy tym, by udać się na wizyty do lekarza (odwołanie k. 1).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji oraz podnosząc, iż odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowód faktycznych i prawnych, które uzasadniałyby zmianę decyzji (odpowiedź na odwołanie k. 2-3).

Na rozprawie w dniu 29 czerwca 2015 r. pełnomocnik ubezpieczonego, K. O., złożył wniosek o ustalenie odpowiedzialności organu rentowego za wydanie nieprawidłowej decyzji (protokół k. 20-20v).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony L. O. (1), ur. (...) uprawniony jest na stałe do pobierania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (bezsporne). Na podstawie decyzji (...) Oddział w S. z dnia 10 października 2012 r., do dnia 30 września 2014 r. przysługiwało mu prawo do pobierania dodatku pielęgnacyjnego (decyzja k. 154 a. r.). W dniu 2 września 2014 r. złożył wniosek do (...) Oddział w S. o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres (wniosek k. 156-157 a. r.). Wobec powyższego, ubezpieczony został skierowany na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 19 września 2014 r. stwierdził, iż L. O. (1) nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie k. 159 a. r.). Na skutek złożonego sprzeciwu, ubezpieczony został zbadany przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 6 października 2014 r. ustaliła, iż nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji (sprzeciw k. 160, orzeczenie k. 162 a. r.). Na podstawie powyższego orzeczenia, organ rentowy wydał w dniu 13 października 2014 r. decyzję, w której odmówił L. O. (1) prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Biegli urolog, ortopeda oraz neurolog rozpoznali u ubezpieczonego stan po amputacji kończyny dolnej lewej na wysokości uda w 2012 r., wrodzoną przepuklinę oponowo-rdzeniową na poziomie L4-L5 z pęcherzem neurogennym i niedoczulicą kończyn dolnych oraz stan po złamaniu trzonu kręgu L1 i urazie głowy w 1978 r. Powyższe ustalenia stały się podstawą do stwierdzenia, iż ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji w okresie od 1 października 2014 r. do 30 września 2016 r. biegli wskazali, że po przebytej amputacji na wysokości 1/3 dalszej lewego uda kikut jest zagojony nie ma odleżyn. Ubezpieczony został zaopatrzony w protezę, ale nie może z niej korzystać z powodu dolegliwości bólowych i tworzących się ran na kikucie i w związku z tym porusza się przy pomocy dwóch kul łokciowych. Ubezpieczony wymaga pomocy w zmianie pozycji ciała z leżanki oraz w rozbieraniu i ubieraniu się. Biegli podczas badania stwierdzili widoczne objawy niedoświetła i bezradności, wskazali że ubezpieczony wymaga pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w domu i w załatwianiu spraw poza domem (opinia k. 10, badanie k. 8).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie L. O. (1) jest uzasadnione.

Stosownie do treści art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 poz. 748), dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. Artykuł 12 ust. 1 przytoczonej ustawy stanowi, że niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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, zaś w ust. 2 wskazanego przepisu ustawodawca określił, iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Zgodnie natomiast z art. 13 ust. 5 niniejszej ustawy niezdolną do samodzielnej egzystencji jest osoba, u której występuje takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje konieczność pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz jej stałej lub długotrwałej opieki.

Okolicznością bezsporną był fakt, iż ubezpieczony jest uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i ma to prawo przyznane na stałe (decyzja z dn. 30.03.2007 r. k. 135 a.r.). Niesporna pozostawała zatem okoliczność, że

ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy. Rozstrzygnięcie niniejszej sprawy zależało więc od rozstrzygnięcia kwestii czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Sąd w celu stwierdzenia spornej okoliczności dopuścił dowód z opinii biegłych: urologa, ortopedy oraz neurologa. Jak wskazali biegli, ubezpieczony cierpi na wrodzoną przepuklinę oponowo- rdzeniową na poziomie L4-L5 z pęcherzem neurogennym od 1984 r. Jest na stałe zaopatrzony w pielucho- majtki. W 1991 r. przeżył amputację lewego podudzia z powodu zapalenia kości piętowej, a następnie w 2012 r. przeżył amputację na wysokości 1/3 dalszej lewego uda z powodu przewlekłego zapalenia kikuta poamputacyjnego i rozejścia rany. Jak stwierdzili biegli, obecnie kikut jest zagojony, bez odleżyn. Ubezpieczony został zaopatrzony w protezę, z której nie korzysta z uwagi na dolegliwości bólowe i tworzące się rany na kikucie. L. O. (1) porusza się przy pomocy dwóch kul łokciowych, wymaga pomocy w zmianie pozycji ciała z leżanki oraz w rozbieraniu i ubieraniu. W 1978 r. ubezpieczony przeżył złamanie kompresyjne trzonu L1, które zostało leczone zachowawczo i uraz głowy. Jak wskazali biegli, w wywiadzie został rozpoznany zespół organicznych zaburzeń osobowości i zachowania. Biegli stwierdzili u L. O. (1) przepuklinę oponową rdzeniową w okolicy L-S, zagojony kikut lewego uda na wysokości 1/3 dalszej, nadmiernie wydrążoną stopę w prawej dolnej kończynie, widoczne zmiany zwyrodnieniowe stawu skokowo-goleniowego, niedoczulicę na całej kończynie dolnej prawej i udzie lewym oraz zaburzone czucie głębokie w zakresie stopy prawej. Jak wskazano w opinii, u ubezpieczonego można dostrzec objawy niedoświetła i bezradności. Wymaga on stałej opieki i pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych w domu i głównie w załatwianiu spraw poza domem. Biegli stwierdzili, iż ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji w okresie od 1 października 2014 r. do 30 września 2016 r. (opinia k.10) Ubezpieczony korzysta z pomocy opiekunki, która wykonuje za niego wszystkie czynności dnia codziennego typu gotowanie, pranie, sprzątanie, robienie zakupów. Ponadto ubezpieczony chcąc skorzystać z wizyt lekarskich u lekarzy specjalistów w których się leczy również wymaga pomocy osób trzecich, którzy muszą go zawieźć na te wizyty.

W ocenie Sądu, powyższa opinia stanowi wiarygodny dowód w sprawie. Została bowiem sporządzona przez lekarzy: urologa, ortopeda oraz neurologa, czyli osoby posiadające specjalistyczną wiedzę z zakresu schorzeń dotyczących ubezpieczonego. Opinia jest spójna, logiczna i należyte uzasadniona. Jej sporządzenie zostało poprzedzone zapoznaniem się z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie oraz badaniem L. O. (2). Ponadto, żadna ze stron nie zgłaszała zastrzeżeń do sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania opinii. Sąd uznał również, że w związku z tym, że organ rentowy nie wnosił zastrzeżeń do opinii biegłych, iż wnioski biegłych wskazane w opinii są przyznane przez organ rentowy.

W ocenie Sądu, zgłoszone w toku postępowania żądanie ustalenia odpowiedzialności organu rentowego za wydanie w dniu 13 października 2014 r. nieprawidłowej decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego uznać należy za uzasadnione. Zgodnie z treścią art. 118 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji, z uwzględnieniem ust. 2 i 3 oraz art. 120. W razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego (ust. 1a). Wyjaśnienie okoliczności niezbędnej do wydania decyzji oznacza dokonanie czynności mającej na celu ustalenie stanu faktycznego, czyli przeprowadzenie dowodów i ich ocenę. W praktyce przepis ten wiąże się z przepisem art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczącym uprawnienia wnioskodawców w zakresie należnych im odsetek.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 14 kwietnia 2015 r. III AUa 188/14, powołując się również na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 159/04, wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było

mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa, wydanie jednak błędnej decyzji w sytuacji, gdy organ rentowy nie dysponował wystarczającym materiałem dowodowym pozwalającym na ustalenie prawa wnioskodawcy do żadanego świadczenia, nie skutkuje obciążeniem organu odpowiedzialnością z tego tytułu.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać należy, iż stan zdrowia ubezpieczonego w czasie badania przez biegłych na potrzeby niniejszego postępowania nie uległ poprawie od czasu badania przez Komisję Lekarską ZUS. Skoro zatem na podstawie tych samych okoliczności biegli uznali, iż L. O. (1) jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a Komisja Lekarska ZUS powyższego nie stwierdziła, to uznać należy odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie prawidłowo ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji. Bezsprzecznie bowiem opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia tj. dodatku pielęgnacyjnego było spowodowane błędnym orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 19.09.2014 r. a następnie komisji lekarskiej ZUS z dnia 06.10.2014 r. w sprawie ustalenia przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji. Za błędy lekarzy orzeczników odpowiada organ rentowy.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.