

Sygn. akt VIII U 77/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2021 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Grzegorz Tyrka
Protokolant	Paweł Drozd

po rozpoznaniu w dniu 23 marca 2021 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy T. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o świadczenie uzupełniające

na skutek odwołania T. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

z dnia 21 listopada 2019 r. **nr** (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonej T. S. prawo do świadczenia uzupełniającego na stałe, poczynając od dnia 1 października 2019 roku.

(-) sędzia Grzegorz Tyrka

Sygn. akt VIII U 77/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 21 listopada 2019r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. odmówił ubezpieczonej T. S. prawa do świadczenia uzupełniającego, ponieważ w orzeczeniu z 15 listopada 2019r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od decyzji złożyła ubezpieczona domagając się przyznania świadczenia uzupełniającego.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie podtrzymując stanowisko zajęte w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

ubezpieczona T. S. urodzona (...), w dniu 18 września 2019r. złożyła wniosek o przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem z 18 października 2019r. lekarz orzecznik ZUS nie stwierdził niezdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji.

Stanowisko to potwierdziła komisja lekarska ZUS z orzeczeniu z 15 listopada 2019r., po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonej.

W konsekwencji organ rentowy wydał decyzję zaskarżoną.

W celu weryfikacji stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny.

Biegły sądowy urolog W. S. stwierdził, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona przebyła leczenie operacyjne z powodu inwazyjnego raka pęcherza moczowego w lutym 2017r. U ubezpieczonej w podbrzuszu znajduje się obecnie otwór tzw. mokrej przetoki. Obniża to w znaczny sposób komfort życia. Zaopatrzenie takiej przetoki wymaga założenia na stałe specjalnych woreczków oraz ich okresową wymianę, nie stanowi jednak podstawy do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły wskazał, że obecnie stosowane zbiorniki na mocz oraz sposoby ich mocowania są bardzo zaawansowanymi technologiami, ryzyko przeciekania moczu jest niewielkie, lecz może się zdarzać. Z taką przetoką można wykonywać czynności podstawowe życia codziennego. Obserwowany zastój moczu w obu nerkach wymaga pilnego nadzoru urologicznego, ale obecnie nie ma żadnych dowodów na to, iż istnieje niewydolność nerek.

W opinii uzupełniającej biegły wskazał, że:

1. zakładając, że wymiana worka na mocz może być trudna i może powodować pewne kłopoty ubezpieczonej i w tym zakresie ubezpieczona wymaga pomocy osoby drugiej 2-3 razy na dobę, sam zaś zabieg wymiany worka trwa około 20 minut,
2. w zakresie wymiany worka na mocz ubezpieczona jest całkowicie zdana na osobę opiekującą się nią, nie jest natomiast niezdolna do wykonywania czynności zapewniających podstawową higienę osobistą ani też nie wymaga osoby drugiej przy spożywaniu posiłków, ich samodzielnego przygotowywania, czy np. dokonywania zakupów podstawowych artykułów żywiowych,
3. osoba z założoną przetoką moczową oraz workiem na mocz może wykonywać samodzielnie lekkie prace domowe takie jak zmiatanie, zmywanie naczyń, przygotowywanie posiłków i tym podobne,
4. osoba z przetoką moczową i prawidłowo założonym workiem na mocz nie wymaga pomocy osoby drugiej w utrzymywaniu kontaktów ze środowiskiem.

Biegły sądowy onkolog B. P. stwierdził, że ubezpieczona przebyła leczenie operacyjne z powodu inwazyjnego raka pęcherza moczowego w lutym 2017r. Wykonano całkowite wycięcie pęcherza moczowego z trzonem macicy i przydatkami oraz węzłami chłonnymi miednicy, z wyprowadzeniem stomii. U ubezpieczonej doszło do poprawy w stanie zdrowia polegającej na zakończeniu leczenia onkologicznego, 3 letnim okresie kontroli bez nawrotu choroby nowotworowej, stabilnym przebiegu chorób współistniejących. Biorąc pod uwagę obecny obraz kliniczny, może ubezpieczona wymagać okresowej pomocy osoby drugiej, w podstawowych czynnościach życiowych, lecz nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Nie jest osobą całkowicie zależną od otoczenia w podstawowych czynnościach życiowych.

Biegły sądowy z zakresu medycyny pracy R. S. stwierdził, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodu stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej opieki i pomocy

innej osoby w zaspokajaniu potrzeb życiowych od 16 września 2019r., to jest od daty wystawienia druku N-9. Stwierdzona niezdolność do samodzielnej egzystencji ma charakter trwały, bowiem pomimo stałego postępu nauk medycznych brak jest podstaw do wskazania, aby mogło dojść do takiego uregulowania czynności narządów ciała ubezpieczonej, które nie wymagałyby opieki i pomocy osób innych. W przypadku ubezpieczonej wymaga ona opieki i pomocy w zakresie obsługi stomii pod postacią wymiany worków, w których zbiera się spływający do nich mocz. Ubezpieczona wymaga opieki i pomocy innych osób w utrzymaniu higieny możliwej do utrzymania w wyniku kąpieli – bowiem do niej w sposób samodzielny zdolna nie jest.

Ubezpieczona zeznała, że nie posiada prawa do emerytury ani renty. Bez pomocy małżonka ze względu na stomię nie funkcjonowałaby. Gdy wstaje rano, to potrzebuje czasu, żeby wstać z łóżka i zejść na dół na śniadanie. Stara się ubierać sama, ale są takie dni, że ciężko jest jej wstać z łóżka. Nie potrafi się samodzielnie umyć i pomaga jej w tym mąż. Ma bowiem niesprawny palec prawej dłoni i nadto ciężko jest wykonywać takie czynności ze stomią. Nie może się schylić nie trzymając worka, bo w przeciwnym razie mocz wypłynie. Bez pomocy męża nie byłaby w stanie samodzielnie się umyć, wytrzeć ręcznikiem. Ubezpieczona wskazała, że bardzo szybko się męczy i każdy wysiłek wpływa na to, że się męczy. Ma problemy z chodzeniem z uwagi na dnę moczanową, która uszkadza stawy. Korzysta z pomocy przy robieniu posiłków, bo ma problem z np. posmarowaniem masłem chleba. Nie jest w stanie sprzątać, robić zakupów, załatwiać spraw w banku czy w urzędach. Tym wszystkim zajmuje się mąż. Nie jest w stanie schylić się z uwagi nie tylko na stomię, żeby nie wypłynął mocz, ale ma także zawroty głowy i problemy z kręgosłupem, który był złamany. Ubezpieczona wskazała, że w ciągu dnia stara się powoli chodzić, siedzieć, dużo leżeć, żeby mocz spłynął do stomii, żeby się nie zatrzymał. Kiedy mocz się zatrzyma to bolą ją nerki. Na co dzień stale potrzebuje opieki męża. Nie ma samochodu, ale pomagają jej dzieci – robią zakupy i przywożą.

Orzeczeniami Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w R. z 26 czerwca 2017r. i 16 lipca 2019r. ubezpieczona została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności.

/ dowód z: akt ZUS, dokumentacji Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zeznań ubezpieczonej, opinii biegłych sądowych /

Sąd podzielił sporządzoną w sprawie opinię biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy R. S., gdyż jest ona fachowa, rzeczowa, należyście umotywowana, adekwatna do schorzeń występujących u ubezpieczonej. W tej sytuacji Sąd uznał ją za miarodajną w sprawie. Z opinii tej wynika, że ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji na trwałe.

Sąd nie podzielił wniosków opinii biegłego urologa, które uznał za nieprzekonujące, a to wobec treści opinii biegłego z zakresu medycyny pracy oraz wobec zeznań ubezpieczonej. Z tych też względów Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń organu rentowego zgłoszonych do podzielonej przez Sąd opinii, gdyż sprowadzały się one do odmiennej od biegłego oceny stanu zdrowia.

W tym miejscu należy podkreślić, iż zgodnie z art.13 ust.5 ustawy emerytalnej niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje zarówno 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. Wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 lutego 2002r., sygn. akt III AUa 1333/01; z 6 marca 2003r., sygn. akt III AUa 651/02). Zgodnie z wykładnią omawianego pojęcia do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję człowieka nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale również nabywanie żywności, przyniesienie jej do domu, ogrzewanie mieszkania, przynoszenie w tym celu wiader z węglem, podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku

fizycznego i prac na wysokości (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27 kwietnia 2000r., sygn. akt III AUa 190/00). Jednocześnie w judykaturze przyjmuje się, że 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 (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 19 listopada 1998r., sygn. akt III AUa 1035/98). Biegły z zakresu medycyny pracy w sposób szczegółowy i przekonujący wyjaśnił z jakich względów ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona bowiem wymaga opieki i pomocy innych osób w utrzymaniu higieny, zwłaszcza przy kąpielach, a także w zakresie obsługi stomii. Wprawdzie biegły urolog orzekł o braku u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji, to jednak w opinii uzupełniającej również stwierdził, że ubezpieczona wymaga pomocy osoby drugiej w kwestii obsługi stomii i w tym zakresie jest całkowicie zdana na osobę opiekującą się nią. Co do czynności higienicznych biegły wskazał, że ubezpieczona nie wymaga pomocy przy podstawowych czynnościach higienicznych typu podstawowe mycie się, lecz nie wypowiedział się w zakresie konieczności pomocy przy kąpeli, czego – jak wskazał biegły R. S. – ze stomią jak w przypadku ubezpieczonej praktycznie nie jest się w stanie samodzielnie wykonywać. Również z zeznań ubezpieczonej wynika, że nie jest ona w stanie samodzielnie myć się, wytrzeć ręcznikiem, schylać się. Nadto ubezpieczona wskazywała na to, że nie jest w stanie samodzielnie sprzątać, robić zakupów, załatwiać spraw w banku czy urzędach. Okoliczności te świadczą, że ubezpieczona potrzebuje pomocy i opieki innej osoby, a to, że w ograniczonym zakresie może niektóre czynności wykonywać nie oznacza automatycznie, że jest zdolna do samodzielnej egzystencji, bo i tak, co jest niezaprzeczalne w sprawie, wymaga trwałej i codziennej pomocy i opieki osoby trzeciej. Odnośnie tego, że ubezpieczona przekracza w skali B. 60 pkt, to biegły z zakresu medycyny pracy wyraźnie wskazał, że nie oznacza to równocześnie braku możliwości orzekania o braku niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wreszcie, Sąd miał na uwadze, że ubezpieczona została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności. Wprawdzie orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności nie oznacza jednocześnie niezdolności do samodzielnej egzystencji danej osoby, lecz nie może być przy orzekaniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji ignorowane.

Mając na uwadze powyższe Sąd na podstawie art.235(2) §1 pkt 5 k.p.c. pominął dowód z opinii kolejnego biegłego urologa jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania w sprawie. Zdaniem Sądu przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwala na stanowcze rozpoznanie sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

odwołanie ubezpieczonej T. S. zasługuje na uwzględnienie.

Warunki uzyskania prawa do świadczenia uzupełniającego reguluje ustawa z 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. z 2019r., poz.1622), która weszła w życie z dniem 1 października 2019r.

Zgodnie z art.1 tej ustawy celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

- 1) obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub
- 2) posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej lub
- 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z art.2 ww. ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”.

Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno – rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art.68 ust.1 pkt 3 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1 600 zł miesięcznie.

Zgodnie z art.13 ust.5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2020r., poz.53) 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 – art.13 ust.5 ustawy emerytalnej.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji. Za takim przyjęciem przemawia sporządzona w sprawie opinia biegłego z zakresu medycyny pracy, którą Sąd uznał za miarodajną w sprawie.

W takiej sytuacji ubezpieczona spełnia przesłanki do przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego, gdy jednocześnie nie posiada prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy czy też emerytury.

W konsekwencji powyższego Sąd z mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję z 21 listopada 2019r. w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia uzupełniającego na stałe, poczynając od dnia 1 października 2019r., czyli od dnia wejścia w życie ustawy z 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Sąd przyznał świadczenie na stałe mając na względzie wiek ubezpieczonej i fakt, że brak jest rokowania co do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej pomimo stałego postępu nauk medycznych.

(-) sędzia Grzegorz Tyrka