

<i>Sygn. akt</i>	<i>III AUa 987/14</i>
------------------	-----------------------

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

	Przewodniczący:	<i>SSA Alicja Podczaska (spr.)</i>
	Sędziowie:	<i>SSA Ewa Madera</i> <i>SSA Barbara Gonera</i>
	Protokolant	st.sekr.sądowy Maria Piekielek

po rozpoznaniu w dniu **3 września 2015 r.**

na rozprawie

sprawy z wniosku **S. W.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w J.**

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku **Sądu Okręgowego w Krośnie**

z dnia **17 września 2014 r.** sygn. akt **IV U 1226/12**

I o d d a l a apelację,

II przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krośnie na rzecz adwokata T. S. kwotę 247,62 zł (dwieście czterdzieści siedem 62/100) tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 maja 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. przyznał wnioskodawcy S. W. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 lipca 2012r. do 28 lutego 2014r.

W odwołaniu od tej decyzji wnioskodawca domagał się ustalenia, że jest trwale całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wskazał, że cierpi na wiele nieuleczalnych chorób, przy czym opisał te schorzenia oraz towarzyszące im dolegliwości.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się w tym zakresie na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 26 kwietnia 2012 r., stwierdzające brak podstaw do zaspokojenia roszczeń wnioskodawcy. Wskazał jednocześnie, że ubezpieczony nie przedłożył nowych dowodów, które uzasadniałyby zmianę decyzji ZUS.

Wyrokiem z dnia 17 września 2014 r., sygn. akt IV U 1226/14 Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krośnie zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy prawo do renty na okres do 1 lipca 2018r. z tytułu nadal trwającej całkowitej niezdolności do pracy, a w pozostałej części odwołanie oddalił. Ponadto zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. na rzecz pełnomocnika wnioskodawcy z urzędu kwotę 60 zł z tytułu częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz przyznał pełnomocnikowi wnioskodawcy kwotę 60 złotych z tytułu częściowych kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu.

Sąd ustalił, że wnioskodawca był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 listopada 2012r. W dniu 29 grudnia 2011r. wnioskodawca wystąpił z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty z powodu pogorszenia stanu zdrowia. W orzeczeniu z dnia 6 lutego 2012r. lekarz orzecznik rozpoznał u wnioskodawcy miażdżycę uogólnioną, miażdżycę zarostową kończyn dolnych, stan po przebytych w 1988r. zawale serca, wysiłkową dusznicę bolesną CCS II, nadciśnienie tętnicze II^o, gruczolak prostaty, uchyłkowość jelita grubego z przewlekłą biegunką, cukrzycę typu 2, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i stawów oraz przewlekłe zaburzenia depresyjne i stwierdził, że z powodu tych schorzeń wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy do lutego 2014 r. Komisja Lekarska rozpoznając sprzeciw wnioskodawcy od orzeczenia lekarza orzecznika potwierdziła to orzeczenie zarówno w zakresie rozpoznania schorzeń, jak i stopnia stwierdzonej niezdolności do pracy.

Sąd dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłych: urologa, kardiologa, diabetologa, chirurga oraz psychiatry i psychologa i na podstawie dowodu z tych opinii ustalił, że wnioskodawca cierpi na pozawałowe uszkodzenie mięśnia sercowego NYHA II/III, przewlekłą dusznicę bolesną CCS II/III, miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu II, obturacyjny bezdech senny, gruczolaka prostaty, hiperreflektoryczny pęcherz moczowy, przewlekłe infekcje dróg moczowych, przewlekłe biegunki oraz zaburzenia depresyjne na podłożu organicznym pogłębione reaktywnie.

W ocenie biegłych, wymienione schorzenia spowodowały trwałą całkowitą niezdolność wnioskodawcy do pracy. Biegli lekarze: kardiolog, diabetolog, urolog i chirurg w swoich opiniach stwierdzili brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. Natomiast biegli psychiatra i psycholog wprawdzie stwierdzili, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji lecz równocześnie ocenili, że samodzielne funkcjonowanie może okresowo przekraczać możliwości adaptacyjne wnioskodawcy.

W opinii uzupełniającej biegli stwierdzili, że rozpoznane u wnioskodawcy zaburzenia depresyjne na podłożu organicznym pogłębione reaktywnie nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zdaniem biegłych psychiatry i psychologa, zdolność wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji ograniczają schorzenia somatyczne urologiczne i układu krążenia.

W opiniach uzupełniających biegli urolog i chirurg wskazali, że rozpoznane przez nich schorzenia nie powodują konieczności stałej bądź długotrwałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych wnioskodawcy. Biegły diabetolog stwierdził, że cukrzyca typu II leczona tabletkami nie ogranicza samodzielnego funkcjonowania wnioskodawcy.

Natomiast biegły kardiolog uznał, że schorzenia kardiologiczne mogą ograniczać wnioskodawcy możliwość wychodzenia z domu w zimie podczas mrozów czy silnych wiatrów i tylko w tych sytuacjach wnioskodawca może wymagać pomocy innej osoby w dokonywaniu zakupów żywności, leków czy załatwianiu spraw urzędowych.

Biegli uznali słusność zarzutu Przewodniczącego Komisji Lekarskich i orzekli, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy na okres 6 lat.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy, powołując przepis art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009r. nr 153 poz.1227 ze zm.) Sąd pierwszej instancji uznał, że wnioskodawca nie utracił zdolności do samodzielnej egzystencji.

W ocenie Sądu Okręgowego, sytuacje opisane przez biegłego kardiologa, w których wnioskodawca może wymagać pomocy innej osoby w związku z ograniczeniem możliwości wyjścia z domu w zimie podczas mrozu i silnych wiatrów nie mają charakteru stałego ani długotrwałego, lecz są incydentalne, a ich częstotliwość i czas występowania - trudne do przewidzenia. W tym stanie rzeczy brak jest podstaw do ustalenia niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji.

W podstawie prawnej orzeczenia Sąd powołał przepis art. 477¹⁴§2 kpc, a w zakresie części oddalającej odwołanie - art.477¹⁴§1 kpc. Orzeczenie o kosztach Sąd oparł na treści art. 98 kpc oraz §15 ust.1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz.461).

Apelację od powyższego wyroku złożył wnioskodawca za pośrednictwem zawodowego pełnomocnika, zaskarżając wyrok w części oddalającej odwołanie oraz zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku, a polegający na ustaleniu, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji a jedynie wymaga okresowo lub incydentalnie pomocy innych osób pomimo tego, że ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności, a ze względu na liczne schorzenia narażony jest na ciągłe występowanie dolegliwości bądź to ze strony układu moczowego bądź ze strony układu krążenia, jak również dolegliwości wynikające z występowaniem u wnioskodawcy licznych chorób współistniejących, które to schorzenia powodują niemożność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych i konieczność zapewniania wnioskodawcy opieki i pomocy innej osoby.

Apelujący zakwestionował twierdzenia biegłych opiniujących w sprawie, jak i ustalenia Sądu wskazując, że nie tylko z uwagi na czynniki atmosferyczne, ale również ze względu na dolegliwości związane ze schorzeniami, na które cierpi, jest ograniczony w wykonaniu wielu podstawowych czynności życiowych, a dolegliwości te mają charakter stały.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku i stwierdzenie, że wnioskodawca jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Jednocześnie wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu.

W apelacji wniesionej osobiście wnioskodawca również zaskarżył wyrok Sąd pierwszej instancji w części oddalającej odwołanie, kwestionując ocenę Sądu o uznaniu, że nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca zarzucił naruszenie przepisów postępowania poprzez pominięcie przez Sąd zgłaszanych wniosków dowodowych dotyczących jego stanu zdrowia, a także uwzględnienie nierzetelnych opinii i błędnej diagnostyki lekarskiej. Wnioskodawca ponownie opisał schorzenia, na które cierpi oraz towarzyszące im dolegliwości. Wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. W apelacji wnioskodawca przyznał, że pobiera „dodatek pielęgnacyjny”.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja jest nieuzasadniona.

Bezsporna w niniejszej sprawie była kwestia związana z przysługiwaniem wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W świetle stanowiska skarżącego zaprezentowanego w apelacji, przedmiotem sporu na etapie postępowania apelacyjnego było, czy jest on osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, de facto kwesta związana z przysługiwaniem mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego z ubezpieczenia społecznego.

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne, szczegółowe i wyczerpujące postępowanie dowodowe, nie popełniając żadnych uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej. W konsekwencji Sąd odwoławczy podziela w całości ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną dokonaną przez Sąd rozstrzygający sprawę w pierwszej instancji.

Zgodnie z treścią art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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. Niezdolność do samodzielnej egzystencji zachodzi wówczas, gdy występuje naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych - art. 13 ust. 5 powołanej ustawy. Termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" został zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, który stanowi, że 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. Termin ten ma szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem 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. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" (tak też wyrok Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 22 października 2013 r., III AUa 224/13, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 28 maja 2013 r., III AUa 1918/12).

Natomiast w myśl art. 16 ust. 1, ust. 2 oraz ust. 6 tej ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2015.114 j.t.) zasiłek pielęgnacyjny przyznaje się w celu częściowego pokrycia wydatków wynikających z konieczności zapewnienia opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Przysługuje on osobie niepełnosprawnej w wieku powyżej 16 roku życia, jeżeli legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, a także osobie, która ukończyła 75 lat, jednakże nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego.

Oba świadczenia (zasiłek pielęgnacyjny i dodatek pielęgnacyjny) przysługują osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Osobami niezdolnymi do samodzielnej egzystencji są osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności jest osoba legitymująca się orzeczeniem właściwego zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, jak również osoba legitymująca się orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zatem skoro osoba uznana za całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności, to spełnia przesłanki do otrzymania zasiłku pielęgnacyjnego, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2 u.ś.r. i zasiłek ten będzie jej przysługiwał, jeżeli nie jest osobą uprawnioną do dodatku pielęgnacyjnego (art. 16 ust. 6 ustawy) (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 lutego 2014 r., III AUa 937/13).

Dodatek pielęgnacyjny i zasiłek pielęgnacyjny są mylone ze względu na podobieństwo nazw, mimo że są to świadczenia rodzajowo odmienne. Dodatek pielęgnacyjny ma charakter ubezpieczeniowy, natomiast zasiłek pielęgnacyjny ma charakter pomocowy. Z rozróżnieniem tym związane są dwie odrębne podstawy prawne dla ewentualnego nabycia uprawnień do tych świadczeń. Dodatek pielęgnacyjny jest świadczeniem wypłacanym na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, natomiast podstawą prawną wypłaty zasiłku pielęgnacyjnego są przepisy ustawy o świadczeniach rodzinnych. W przeszłości, przy zbiegu prawa do dodatku

pielęgnacyjnego z prawem do zasiłku pielęgnacyjnego wypłacano jedno świadczenie wybrane przez uprawnionego (wyrok SN z dnia 10 grudnia 1998 r. II UKN 371/98, publ. OSNAPiUS 2000, nr 3, poz. 120). Obecnie sytuacja zbiegu jest niemożliwa, ponieważ zgodnie z art. 16 ust. 6 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych zasiłek pielęgnacyjny nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego (tak też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 29 września 2010 r., I SA/Wa 708/10).

Z treści apelacji wynika, że wnioskodawca S. W. legitymuje się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, a więc jest on uprawniony do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego, o którym mowa w przepisach ustawy o świadczeniach rodzinnych. W tej sytuacji przyznanie wnioskodawcy dodatku pielęgnacyjnego na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest wykluczone. Nie można bowiem pobierać zarówno dodatku pielęgnacyjnego, jak i zasiłku pielęgnacyjnego. W przypadku przyznania na rzecz wnioskodawcy tego świadczenia, stanowiłoby ono - w świetle okoliczności - sprawy świadczenie nienależne. W przypadku równoczesnego pobierania zasiłku pielęgnacyjnego oraz dodatku pielęgnacyjnego, obowiązkiem organów administracji publicznej jest wydanie decyzji stwierdzającej, że zasiłek pielęgnacyjny stanowił świadczenie nienależnie pobrane, co z kolei, otwiera drogę do jego zwrotu. Wydanie przedmiotowej decyzji jest przy tym uzależnione od spełnienia dwóch warunków: równoczesnego pobierania powyższych świadczeń oraz uprzedniego poinformowania beneficjenta zasiłku, o niemożności równoczesnego pobierania zasiłku pielęgnacyjnego oraz dodatku pielęgnacyjnego. (art. 16 ust. 6 w związku z art. 30 ust. 2 pkt 1 u.ś.r.) (tak też Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 8 maja 2014 r., II SA/Po 1270/13).

Podsumowując stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, a następnie dokonał trafnej jego oceny prawnej, której nie wzruszają zarzuty naruszenia przepisów postępowania przywołane w apelacji. Innymi słowy, wyrok Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu.

W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 385 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego, obejmujących koszty nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu, Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc, uwzględniając koszty wymienione w przedłożonym spisie kosztów. Koszty pomocy prawnej świadczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym obejmują wynagrodzenie pełnomocnika będącego adwokatem, w wysokości odpowiadającej stawce minimalnej, powiększone o podatek VAT, stosownie do treści § 13 ust. 1 pkt 2 i § 2 ust. 3 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 (Dz.U.2013.461 j.t.) oraz wydatki adwokata.

ZARZĄDZENIE

1. (...).

2. K.. 7 dni.