

Sygn. akt III AUa 247/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo (spr.)
Sędziowie:	SSA Grażyna Horbulewicz SSA Michał Bober
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 6 lipca 2017 r. w Gdańsku

sprawy J. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek apelacji J. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 grudnia 2016 r., sygn. akt VI U 1756/15

uchyla zaskarżony wyrok znosząc postępowanie począwszy od rozprawy z dnia 16 grudnia 2016 roku i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Grażyna Horbulewicz SSA Lucyna Ramlo SSA Michał Bober

Sygn. akt III AUa 247/17

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 9 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonej J. W. na podstawie art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawa do dodatku pielęgnacyjnego wskazując, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3 czerwca 2015 r. ustalono, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od tej decyzji złożyła ubezpieczona, która opisała swoje schorzenia i argumentowała, że nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować bez pomocy osoby drugiej, gdyż nie radzi sobie w wykonywaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Ubezpieczona wskazała również w toku postępowania, że od lipca 2015 r. oczekuje na zabieg ortopedyczny, którego termin został wyznaczony na lipiec 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 16 grudnia 2016 r. oddalił odwołanie J. W., jako podstawę rozstrzygnięcia wskazując następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Ubezpieczona, urodzona (...), w dniu 8 kwietnia 2015 r. złożyła wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty, której nie można określić do 30 kwietnia 2017 r., natomiast Komisja Lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (okoliczności bezsporne). W celu zweryfikowania zdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych chirurga ortopedy oraz kardiologa.

Biegły kardiolog ustalił, po badaniu kardiologicznym, że stan ubezpieczonej jest ogólnie dobry, nie ma jawnych cech niewydolności krążenia, nad polami płuc szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, akcja serca miarowa, W ocenie biegłego kardiologa, który rozpoznał u ubezpieczonej: nadciśnienie tętnicze, utrwalone migotanie przedsionków, przewlekłą niewydolność serca II wg NYHA, stan po leczeniu przezskórnym wrodzonej wady serca ASD II – wszczepienie okludera Amplatz w lutym 2012 r., żyłaki kończyn dolnych, otyłość i chorobę zwyrodnieniową obu stawów kolanowych, ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy. Od strony kardiologicznej stwierdzony stopień uszkodzenia organizmu nie uzasadnia orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, jej stan nie uległ istotnej zmianie od czasu badania w styczniu 2013 r. Biegły lekarz kardiolog podzielił ostatecznie opinię Komisji Lekarskiej ZUS.

W tej sytuacji, ze względu, o którym będzie mowa niżej, kluczowa dla rozstrzygnięcia stała się odpowiedź na pytanie dotyczące dolegliwości ze strony układu ruchu. Na podstawie opinii biegłego specjalisty w zakresie ortopedii Sąd ustalił, że ubezpieczona leczy się z powodu bólu kolana prawego. W styczniu 2015 r. przeszła zabieg artroskopowy stawu kolanowego prawego. Cierpi na zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu kolanowego. Została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego – endoprotezoplastyka stawu kolanowego prawego. Chodzi przy pomocy dwóch kuł łokciowych. Utyka na kończynę prawą dolną. Odczuwa ból przy ruchach czynno – biernych w stawie kolanowym prawym. Zakres ruchomości: wyprost pełen, zgięcie 100 stopni. Kolano stabilne bez wysięku. Upośledzenie wydolności statycznie – dynamicznej kończyny. Biegły rozpoznał na podstawie badania przedmiotowego, wywiadu i dokumentacji zmiany zwyrodnieniowe – zniekształcające stawu kolanowego prawego z przewlekłym zespołem bólowym i upośledzeniem wydolności statycznie – dynamicznej kończyny dolnej prawej. Ubezpieczona nie jest, natomiast niezdolna do samodzielnej egzystencji albowiem według skali Barthel, która ocenia zdolność do samoobsługi według skali punktowej, ubezpieczona uzyskała 85 punktów na 100 (jej stan jest lekki), a więc jest ona zdolna do samoobsługi. Biegły ortopeda podzielił opinię Komisji Lekarskiej ZUS.

Sąd zaakceptował wskazane wyżej opinie w całości. Opinie biegłych zostały szczegółowo uzasadnione, wnioski w nich zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności. Biegli są, bowiem doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinie wydali po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez odwołującego. Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN

z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046).

Analizując w tym kontekście pozostały materiał dowodowy dodać należy, że ubezpieczona została poddana badaniu również przez biegłego lekarza chirurga, który wyraził pogląd, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy oraz „choćby częściowo do samodzielnej egzystencji” na czas oczekiwania na operację kolana i następującą po niej rehabilitację. Ubezpieczona radzi sobie, bowiem w części samoobsługi, higieny osobistej, przy przygotowaniu posiłków, ale wymaga pomocy przy kąpieli i robieniu zakupów, porusza się bowiem przy pomocy kul.

Na skutek zastrzeżeń organu rentowego, który opierał się na uzyskaniu przez ubezpieczoną 85 punktów w skali Bartel, Sąd uzyskał uzupełniającą opinię biegłego chirurga. Wynikało, z niej, iż w przekonaniu biegłego stopień niesprawności narządu ruchu w istotny sposób przekracza pojęcie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Powódka jest niezdolna do wychodzenia z domu i dokonywania zakupów oraz do kąpieli i przygotowywania posiłków, wymaga przy tych czynnościach pomocy, ale nie stałej lub długotrwałej opieki osoby drugiej. Okres niezdolność do samodzielnej egzystencji winien być, zatem orzeczony na czas operacji i rehabilitacji, od roku do dwóch. Organ rentowy podtrzymywała ocenę dotyczącą tej opinii i stanu ubezpieczonej, która mieszka sama, a przy niektórych czynnościach korzysta z pomocy córki. W ocenie Sądu, zatem opinia biegłego J. S. nie była stanowcza i kategorierna zwłaszcza odnośnie do okresu braku zdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej, oceniana opinia nie uwzględniała też wszystkich przejawów niesamodzielności przy czynnościach samoobsługowych i z tego względu nie mogła stanowić podstawy do ustaleń faktycznych.

Sąd dopuścił w konsekwencji opinię innego biegłego chirurga, R. D., który stwierdził z kolei, iż zasadniczym schorzeniem ubezpieczonej jest choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych wymagając leczenia operacyjnego. Chodzi o problem z zakresu ortopedii. Odnośnie do zmian żylakowych kończyn dolnych, które mogłyby mieć wpływ na stopień zdolności poruszana się biegły wskazał, iż same zmiany tego rodzaju nie powodują niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Ten biegły wyraził też pogląd, że zasadnicza dla oceny stopnia niezdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji jest opinia lekarza specjalisty ortopedy. Sąd zaakceptował ostatnią z cytowanych opinii jako przekonującą, choć jak należy powtórzyć kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia miały ustalenia dokonane na podstawie opinii biegłych kardiologa i ortopedy.

Zgodnie z treścią przepisu art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. z dnia 7 maja 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. 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 albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4. Jedną z przesłanek przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego jest, zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to obejmuje 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. (tak też Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 6 marca 2003 roku, sygn. akt I AUa 651/02). Jak wynika z wniosków wydanych przez biegłych opinii ubezpieczona nie jest nie zdolna do samodzielnej egzystencji, a tylko pomocy wymaga przy utrzymaniu higieny osobistej (pomocy przy kąpieli) oraz przy poruszaniu się. W tej sytuacji Sąd, uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem nie spełnia on warunków niezbędnych do przyznania żądanego świadczenia i zgodnie z art. 477¹ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiodła ubezpieczona, która zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych oraz pozbawienie jej możliwości odniesienia się do opinii biegłego ortopedy z uwagi na niedoręczenie powyższej opinii skarżącej. Na tej podstawie żądała zmiany zaskarżonego wyroku i uwzględnienia odwołania, ewentualnie uchylecia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpatrzenia. J. W. w uzasadnieniu apelacji akcentowała, iż Sąd I instancji nie uwzględnił korzystnej dla niej opinii chirurga, a orzeczenie oparł na opinii ortopedy, której to opinii Sąd jej nie doręczył.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna.

Na wstępie należy podnieść, że stosownie do treści przepisu art. 378 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, jednakże w granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Z unormowania tego wynika, że skarżący nie musi w apelacji podnosić zarzutu nieważności, a nawet gdy zwróci uwagę na takie uchybienie to nie jest zobowiązany wykazywać czy i jaki wpływ wywarło one na wydane rozstrzygnięcie, bowiem jest to bez znaczenia. Nieważność postępowania zachodzi:

1. jeżeli droga sądowa była niedopuszczalna;
2. jeżeli strona nie miała zdolności sądowej lub procesowej, organu powołanego do jej reprezentowania lub przedstawiciela ustawowego, albo gdy pełnomocnik strony nie był należycie umocowany;
3. jeżeli o to samo roszczenie między tymi samymi stronami toczy się sprawa wcześniej wszczęta albo jeżeli sprawa taka została już prawomocnie osądzona;
4. jeżeli skład sądu orzekającego był sprzeczny z przepisami prawa albo jeżeli w rozpoznaniu sprawy brał udział sędzia wyłączony z mocy ustawy;
5. jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swych praw;
6. jeżeli sąd rejonowy orzekł w sprawie, w której sąd okręgowy jest właściwy bez względu na wartość przedmiotu sporu (art. 379 k.p.c.).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy zauważyć należy, iż analiza akt sprawy prowadzi do wniosku, że ubezpieczona J. W. na etapie postępowania rozpoznawczego została pozbawiona możliwości obrony swoich praw stosownie do przepisu art. 379 pkt 5 k.p.c. co powoduje, iż w sprawie zachodzi nieważność postępowania skutkująca uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. W związku z tym Sąd Apelacyjny nie badał zasadności zarzutów merytorycznych podniesionych w apelacji.

Przypomnieć należy, że nieważność postępowania określona w art. 379 pkt 5 k.p.c. ma miejsce wtedy, gdy strona postępowania, wbrew swej woli, została faktycznie pozbawiona możliwości działania w postępowaniu lub jego istotnej części. Nieważność postępowania z tego powodu zachodzi wówczas, gdy ze względu na uchybienia formalne (na przykład: niezawiadomienie strony o rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku; rozpoznanie sprawy, wbrew przepisom prawa, na posiedzeniu niejawnym zamiast na rozprawie) strona została pozbawiona przez sąd lub przeciwnika procesowego możliwości brania udziału w sprawie oraz zgłoszenia twierdzeń faktycznych i wniosków dowodowych (wyrok Sądu Najwyższego z 9 lipca 2014 r., I PK 316/13, LEX nr 1511811). Nie można stwierdzić nieważności postępowania w rozumieniu tego przepisu, gdy strona podjęła czynności w procesie, nawet doznając utrudnień w popieraniu dochodzonych roszczeń lub obronie przed żądaniami strony przeciwnej (wyrok Sądu Najwyższego z 7 lipca 2016 r., I PK 39/16, LEX nr 2071897). Dlatego pod podstawę nieważności postępowania z art. 379 pkt 5 k.p.c. nie podpada każde naruszenie przepisów prawa procesowego, nawet jeśli mogło mieć wpływ na wynik rozstrzygnięcia (postanowienie Sądu Najwyższego z 20 maja 2016 r., II CZ 29/16, LEX nr 2056922 i powołane tam orzeczenia). Przy ocenie, czy doszło do pozbawienia strony możliwości działania skutkującej nieważnością postępowania trzeba rozważyć, czy nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, następnie zbadać, czy uchybienie to wpłynęło na możliwość strony do działania w postępowaniu, wreszcie ocenić, czy pomimo zaistnienia wspomnianych przeszkód strona mogła bronić swych praw w procesie. Dopiero w razie kumulatywnego spełnienia wszystkich tych warunków można uznać, że strona została pozbawiona możliwości działania (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2014 r., II UZ 58/14, LEX nr 1622316, wyroki Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2015 r., V CSK 528/14, LEX nr 1771395; z 15 października 2015 r., II CSK 690/14, LEX nr 1962512).

Odnosząc powyższe rozważania do rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, że w terminie publikacyjnym 11 października 2016 r. Sąd Okręgowy postanowił otworzyć zamkniętą rozprawę na nowo i odroczyć termin rozprawy do dnia 16 grudnia 2016 r. Jednocześnie Sąd I instancji dopuścił dowód z kolejnej, nowej opinii biegłego z dziedziny chirurgii na okoliczność oceny zdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji. W dniu 14 października 2016 r., zgodnie z postanowieniem Sądu I instancji, wystosowano do J. W. pismo zobowiązujące ją do podania terminu planowanej operacji ortopedycznej. W tym samym piśmie zawiadomiono ubezpieczoną o terminie rozprawy wyznaczonej na dzień 16 grudnia 2016 r. W aktach wprawdzie brak dowodu doręczenia ubezpieczonej zawiadomienia i zobowiązania, jednak z treści jej odpowiedzi znajdującej się w aktach na k. 111 można wnioskować, iż korespondencja sądowa została wnioskodawczyni doręczona. W piśmie z dnia 21 października 2016 r. J. W. wyraźnie wskazuje, że odpowiada na pismo z dnia 14 października 2016 r.

W dniu 26 października 2016 r. wpływa do Sądu Okręgowego pismo biegłego chirurga, powołanego postanowieniem z dnia 11 października 2016 r. zawierające wniosek o zwolnienie go z obowiązku wydania opinii i wyrażające stanowisko, iż z uwagi na rodzaj schorzeń wnioskodawczyni w sprawie powinien orzekać biegły ortopeda. Sąd Okręgowy bez zmiany wcześniejszego czy też wydania nowego postanowienia dowodowego, w tym samym dniu kieruje prośbę o wydanie opinii do biegłego ortopedy S. F.. W dniu 14 grudnia 2016 r. wpłynęła do Sądu I instancji opinia biegłego ortopedy z dnia 30 listopada 2016 r., w której uznano badaną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Opinia ta stała się podstawą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego. Sąd nie podjął próby doręczenia opinii stronom przed terminem rozprawy, a na rozprawie 16 grudnia 2016 r. doręczono odpis opinii jedynie pełnomocnikowi organu rentowego, albowiem ubezpieczona nie stawiła się na posiedzeniu.

Istotą zarzutu apelacyjnego jest pozbawienie strony możliwości wypowiedzenia się co do dowodu mającego istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy w postaci opinii biegłego lekarza ortopedy. Strona ma prawo aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, co wynika z art. 217 § 1 k.p.c.

W sytuacji, gdy ubezpieczona nie stawiła się na ostatniej rozprawie, co uniemożliwiło doręczenie jej odpisu opinii biegłego, nie było możliwe zamknięcie rozprawy i wydanie wyroku. Rozprawa winna ulec odroczeniu na podstawie art. 214 k.p.c. Doręczenie zawiadomienia bez doręczenia odpisu opinii a zatem dowodu, którego roztrząsaniu poświęcona miała być rozprawa, było nieprawidłowe w rozumieniu tego przepisu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2010 r., sygn. akt I UK 336/09, sn.pl)

W uzasadnieniu w/w wyroku SN stwierdził, że „Pozbawienie strony możliwości wypowiedzenia się co do przeprowadzonego przez sąd dowodu oznacza takie naruszenie zasad postępowania, które musi być ocenione jako pozbawienie możliwości obrony jej praw prowadzące do nieważności postępowania (art. 379 pkt 5 w związku z art. 391 § 1 k.p.c.)... Pogląd o takiej wadze rozważanego uchybienia był już wyrażany w orzecznictwie Sądu Najwyższego w wielu orzeczeniach. Tytułem przykładu można wymienić wyrok z dnia 3 lipca 2007 r. I UK 40/07 (OSNP 2008 nr 15-16, poz. 236) i wyrok z dnia 16 lipca 2008 r. I UK 3/08 (nieopublikowany). Analogiczne poglądy wyrażał też Europejski Trybunał Praw Człowieka badający przestrzeganie prawa do sądu przez państwa – strony Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1959 r. (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.). Miedzy innym w orzeczeniu z dnia 18 lutego 1997 r. w sprawie N.- H. przeciwko Szwajcarii ((...)1997 – I) Trybunał podkreślił, że strona ma prawo zapoznania się i skomentowania każdego dowodu. Bez dostatecznej wiedzy o tym, że strona otrzymała odpis opinii biegłego ten standard postępowania nie został zachowany.”

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 2 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok, zniósł postępowanie w sprawie dotknięte nieważnością i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania przy dochowaniu staranności w prawidłowym doręczeniu opinii i umożliwieniu stronie odniesienia się do wyników postępowania dowodowego. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego na podstawie art. 108 2 k.p.c. pozostawiono Sądowi Okręgowemu.

SSA Grażyna Horbulewicz SSA Lucyna Ramlo SSA Michał Bober