

Sygn. akt IV U 125/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2018 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: sekr. sądowy Anna Dorecka

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2018 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania T. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 29 grudnia 2017 roku nr (...)

w sprawie T. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o dodatek pielęgnacyjny

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującej się T. B. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 listopada 2017 roku na okres lat dwóch.

Sygn. akt IV U 125/18

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 6 grudnia 2018 r.

Decyzją z dnia 29 grudnia 2017 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie art. 75 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.), po rozpatrzeniu wniosku z dnia 9 października 2017 r., odmówił T. B. przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego, ponieważ ubezpieczona nie ukończyła 75 lat życia, a Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 20 grudnia 2017 r. stwierdziła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Decyzja ta została zaskarżona odwołaniem przez T. B.. W odwołaniu ubezpieczona domagała się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu odwołująca podała, że zaskarżona decyzja jest dla niej krzywdząca, ponieważ stan zdrowia nadal czyni ją osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Odwołująca wskazała, że od wielu lat choruje, a stan jej zdrowia nie rokuje poprawy. Zaostrzyła się u niej choroba psychiczna, co powoduje, że wymaga opieki osób trzecich. Odwołująca podkreśliła, że występują u niej również bóle głowy, kończyn, stawów i kręgosłupa. W wykonywaniu codziennych czynności pomaga jej opiekunka. Wieczorami

i w nocy jest zaś pod opieką córek.

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podał, że odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

Bezsporne w niniejszej sprawie było, że odwołująca T. B., urodzona w dniu (...) r., ma wykształcenie zawodowe rolnicze, a pracowała jako siostra pogotowia (...).

Od 30 września 1994 r. ubezpieczona pobierała rentę inwalidzką III grupy inwalidów, a potem rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która była jej wypłacana do dnia 30 listopada 2005 r. Od 1 grudnia 2005 r. do 30 listopada 2009 r. pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, zaś od 1 grudnia 2009 r. do 31 sierpnia 2016 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Od 1 września 2016 r. przyznano jej rentę z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy oraz dodatek pielęgnacyjny na okres do 31 października 2017 r. z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Od 10 listopada 2006 r. ubezpieczona pobiera emeryturę z urzędu, do której przysługiwał jej dodatek pielęgnacyjny do 31 października 2017 r.

W dniu 9 października 2017 r. ubezpieczona wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres.

Zaskarżoną decyzją z dnia 29 grudnia 2017 r. (...) Oddział w T. odmówił T. B. przyznania prawa do tego świadczenia, ponieważ ubezpieczona nie ukończyła 75 lat życia, a Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 20 grudnia 2017 r. stwierdziła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(okoliczności bezsporne)

Sąd Okręgowy ustalił ponadto następujący stan faktyczny sprawy:

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 30 października 2017 r. rozpoznał u odwołującej:

- makroglobulinemię Waldenstroma, chłoniaka limfoplazmocytozowego, chemioterapię zakończoną w dniu 9 stycznia 2017 r.,
- stan po przebytych półpaścu w czerwcu 2017 r.,
- stan po przebytej pneumonii w czerwcu i we wrześniu 2017 r.,
- POCHP- zespół nakładania z obturacją miernego stopnia,
- organiczne zaburzenia nastroju.

W konsekwencji, Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że odwołująca nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Na skutek sprzeciwu, sprawa przekazana została do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 20 grudnia 2017 r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez Lekarza Orzecznika, rozpoznając u wnioskodawczyni:

- chłoniaka limfoplazmocytozowego/makroglobulinemię Waldenstroma,
- stan po plazmaferezie,

- stan po chemioterapii zakończonej w styczniu 2017 r.,
- POChP/astmę oskrzelową z obturacją umiarkowanego stopnia,
- stan po przebytych pólpaściu,
- organiczne obniżenie nastroju.

Orzeczenie to legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji.

dowód:

- orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 30.10.2017 r.- k. 71 cz. II akt ZUS,
- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 20.12.2017 r.- k. 79-80 cz. II akt ZUS,

W celu stwierdzenia, czy odwołująca T. B. jest nadal niezdolna do samodzielnej egzystencji i na jaki okres oraz kiedy powstała u niej niezdolność do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: lek. med. A. W.- specjalisty psychiatry, lek. med. D. B.- specjalisty neurologa i lek. med. P. Ż.- specjalisty kardiologa.

Biegły psychiatra rozpoznał u odwołującej:

- organiczne zaburzenia nastroju nasilone reaktywnie.

Ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z przyczyn psychiatrycznych.

Odwołująca wykazuje występowanie odchyłeń od normy psychicznej w postaci organicznych zaburzeń nastroju nasilonych reaktywnie w związku z licznymi dolegliwościami somatycznymi. Stopień stwierdzanych zaburzeń z zakresu patologii zdrowia psychicznego nie sprawia, aby opiniowana wymagała stałej lub długotrwałej pomocy innych osób w samodzielnej egzystencji.

dowód:

- opinia sąдово- lekarska z dnia 02.07.2018 r.- k. 12-14,

Biegli neurolog i kardiolog zdiagnozowali u odwołującej:

- zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości, rwę kulszową obustronną przewlekłą, zmiany zwyrodnieniowe odcinka lędźwiowego kręgosłupa z wypuklinami jąder miażdżystych na poziomie L4-L5 i L5-S1,
- stan po przebytych zabiegu odcinka lędźwiowego kręgosłupa ze stabilizacją międzytrzonową,
- polineuropatię po przebytej chemioterapii,
- nadciśnienie tętnicze II okresu ESC/ ESH,
- zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego kręgosłupa z dolegliwościami bólowymi z ograniczeniem funkcji kręgosłupa.

Odwołująca jest niezdolna do samodzielnej egzystencji od 1 listopada 2017 r. na okres dwóch lat.

Od czasu przebytej chemioterapii ubezpieczona ma narastające problemy

z poruszaniem się. Chodzi przy pomocy balkonika. Od wielu lat rozpoznaje się u niej nadciśnienie tętnicze. Opiniowana nie była diagnozowana kardiologicznie w warunkach szpitalnych i nie kierowano ją na badania koronarograficzne. Jest diagnozowana kardiologicznie od października 2017 r. Ambulatoryjnie wykonano jej badania ECHO serca (badanie Holterekg). U opiniowanej stwierdza się obniżenie nastroju, utrudniony kontakt z otoczeniem, podwyższone wartości ciśnienia tętniczego, drżenie spoczynkowe oraz pozycyjne kończyn górnych i dolnych, ograniczenie ruchomości kręgosłupa w całości, sylwetkę pochyłą, ograniczenie ruchomości zwłaszcza odcinka lędźwiowego kręgosłupa z objawami korzeniowymi w obu kończynach dolnych, osłabienie odruchów kolanowych, brak odruchów skokowych, a także osłabienie ruchów z zakresie stóp i trudności w chodzeniu. Stwierdzone objawy polineuropatii po przebytej chemioterapii z osłabieniem czynności kończyn górnych i dolnych oraz objawy rwy kulszowej obustronnej w znacznym stopniu ograniczają sprawność odwołującej i czynią ją niezdolną do samodzielnej egzystencji. Opiniowana ma trudności z wykonywaniem ruchów precyzyjnych rąk oraz trudności w poruszaniu się z powodu osłabienia kończyn dolnych. Schorzenia psychiatryczne nasilają odczuwanie przez nią dolegliwości. Odwołująca wymaga pomocy przy ubieraniu się, myciu, przygotowania posiłków, podaniu leków i nadzoru. U badanej stwierdza się istnienie schorzeń powodujących trudności w poruszaniu się, czyli polineuropatię kończyn dolnych oraz objawy rwy kulszowej powodujące niesprawność. Stan zdrowia psychicznego odwołującej powoduje zwiększone trudności z radzeniem sobie z zaistniałą sytuacją zdrowotną. Ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wymagała i wymaga pomocy ze względu na silne dolegliwości bólowe oraz ograniczenie sprawności kończyn w przebiegu polineuropatii po przebytej chemioterapii. Stan zdrowia opiniowanej uległ częściowemu pogorszeniu z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Odwołująca od 2016 r. wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Jej stan zdrowia nie uległ poprawie w listopadzie 2017 r. Obecnie przebywa pod opieką MOPS. Nadciśnienie tętnicze II stopnia ESC/ ESH pierwotne, łagodne, bez udokumentowanych istotnych zmian narządowych nie powoduje u opiniowanej długotrwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zawarte w aktach sprawy wyniki badań nie potwierdzają obecności istotnych schorzeń kardiologicznych.

dowód:

- opinia sąдово- lekarska z dnia 14.08.2018 r.- k. 26-30,
- opinia uzupełniająca z dnia 09.10.2018 r.- k. 49-50,

Sąd w całości podzielił opinię biegłego psychiatry oraz opinię biegłych neurologa i kardiologa uznając, że zawierają one kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu organizmu odwołującej, a ponadto uwzględniają wpływ istniejących u niej schorzeń na zdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd uznał, że stan zdrowia badanej oceniony został prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej popartej doświadczeniem osób sporządzających opinie. Dlatego też, Sąd podzielił wnioski biegłego psychiatry o braku u odwołującej niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn psychiatrycznych oraz wnioski biegłych neurologa i kardiologa o dalszej okresowej niezdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji. Zauważyć przy tym należy, że opinie sporządzone zostały przez biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do zdiagnozowanych u badanej schorzeń. Podkreślić również należy, że opiniujący w sprawie biegli swoje ustalenia i wnioski wywiedli po szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej oraz badaniu odwołującej.

Odpis opinii biegłego psychiatry, a także opinii biegłych neurologa i kardiologa oraz opinii uzupełniającej tych biegłych został doręczony obu stronom. Jednocześnie, zarówno odwołującej, jak i organowi rentowemu zakreślony został termin 14 dni do ewentualnego wniesienia zastrzeżeń do opinii pod rygorem ich późniejszego pominięcia na podstawie art. 207 § 6 k.p.c. (k. 36-37, 54-55).

Opinia biegłych neurologa i kardiologa została co prawda zakwestionowana przez organ rentowy (k. 43-44), ale w opinii uzupełniającej z dnia 9 października 2018 r. biegli w pełni ustosunkowali się do sformułowanych zarzutów, podtrzymując wnioski wynikające z opinii zasadniczej. Kwestionując opinię biegłych neurologa i kardiologa ZUS wskazał na pogorszenie stanu zdrowia odwołującej w dacie sporządzania opinii, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego psychiatry w celu merytorycznego ustosunkowania się do zarzutów organu rentowego na okoliczność stanu zdrowia odwołującej w lipcu 2018 r., tj. rozmiaru zaburzeń funkcji narządu ruchu, a mianowicie czy były one tak duże, jak opisali to biegli neurolog i kardiolog w 2018 r. Dopuszczając dowód z opinii uzupełniającej biegłych neurologa i kardiologa, Sąd zwrócił się do tych biegłych z pytaniem, czy stan rozpoznany przez nich w dniu badania jest pogorszeniem stanu zdrowia odwołującej, a jeśli tak, to czy na datę wniosku można było stwierdzić poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej- w kontekście ustalonego wcześniej dodatku pielęgnacyjnego, a następnie jego pogorszenie- jeśli tak, to od kiedy, przy uwzględnieniu zaświadczenia lekarza specjalisty rehabilitacji z dnia 27 czerwca 2018 r. i zaświadczenia psychiatry z dnia 12 czerwca 2018 r. (wskazującego na nieudaną operację kręgosłupa w lutym 2018 r.)- czy też biegli podtrzymują swoje stanowisko wyrażone w opinii z dnia 14 sierpnia 2018 r., a jeśli tak, to dlaczego.

W opinii uzupełniającej biegli sądowi powtórzyli argumentację zawartą w opinii zasadniczej podkreślając, że niezdolność do samodzielnej egzystencji powodują u odwołującej schorzenia narządu ruchu. Jak wskazali, ubezpieczona wymagała i wymaga pomocy ze względu na silne dolegliwości bólowe oraz ograniczenie sprawności kończyn w przebiegu polineuropatii

po przebytej chemioterapii. Stan zdrowia opiniowanej uległ częściowemu pogorszeniu z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Odwołująca od 2016 r. wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Jej stan zdrowia nie uległ poprawie w listopadzie 2017 r.

Opinia sądowo-lekarska wydana przez neurologa i kardiologa jest pełna i wyczerpująca. W sposób przejrzysty obrazuje stan zdrowia ubezpieczonej. Odpowiada też na wszystkie istotne pytania, w pełni realizując dyspozycję Sądu wyrażoną w sentencji postanowienia o powołaniu biegłych sądowych. Biegli ci na podstawie osobistych badań ubezpieczonej, które przeprowadzone zostały dokładnie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami oraz dogłębnej analizy dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach rentowych, dokonali prawidłowego rozpoznania i sformułowali ostateczne wnioski, które Sąd w pełni podziela. Biegli sądowi dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonej

z punktu widzenia kryteriów określonych dyspozycją przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, mając w szczególności na uwadze brzmienie

art. 13 ust. 5 tej ustawy. W konsekwencji, wyraźnie stwierdził, że badana jest nadal osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” mieści w sobie tak 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

(por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 6 września 2012 r., III AUa 372/12, LEX nr 1217775).

W wyroku z dnia 19 października 2017 r., III AUa 872/16 (LEX nr 2427732) Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazał, że sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalno- rentowej oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba przy tym odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp., od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza (tak też SA w Katowicach w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r.,

III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28). W ujęciu ustawowym osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest nie tylko osoba całkowicie bezradna, czy też obłożnie chora, ale również taka, która jest wystarczająco sprawna, aby

samodzielnie wykonywać podstawowe czynności dnia codziennego, lecz z uwagi na trudności w poruszaniu się lub inne poważne upośledzenie sprawności potrzebuje pomocy w tych sprawach, które wymagają opuszczenia domu (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2012 r., III AUa 379/12, Legalis nr 715092). Przyjęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga ustalenia, że dana osoba ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Biegli neurolog i kardiolog, oceniając stan zdrowia odwołującej, na takie naruszenie sprawności jej organizmu wyraźnie wskazali.

W ocenie Sądu, opinia biegłych neurologa i kardiologa jest rzetelna i przekonująca.

W sprawie o dodatek pielęgnacyjny dowód z opinii biegłego sądowego ma zaś znaczenie zasadnicze. W orzecznictwie podkreśla się, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, jak również ocena zdolności do samodzielnej egzystencji- weryfikacja orzeczeń Lekarzy Orzeczników- wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Dopuszczając tego rodzaju dowód sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX nr 7618; wyroki SA w Szczecinie: z dnia 13 lutego 2014 r., III AUa 670/13, LEX nr 1441549 i z dnia 18 września 2014 r., III AUa 14/14, LEX nr 1527188).

Sąd nie może, wbrew opinii biegłych, dostarczających sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych

z nimi dolegliwości oprzeć się na własnym przekonaniu, wiedzy powszechnej, zasadach logicznego myślenia, które to kryteria ze zrozumiałych względów nie obejmują specjalistycznej wiedzy medycznej.

Mając na uwadze, że okoliczności sporne zostały w sprawie dostatecznie wyjaśnione w oparciu o dowód z opinii biegłych neurologa i kardiologa, uzupełnionej w dniu

9 października 2018 r., Sąd oddalił wnioski dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego psychiatry uznając, że jego uwzględnienie niczego nowego do sprawy nie wniosłoby, zmierzając jedynie do przewłoki postępowania. Wydana

w sprawie opinia biegłych neurologa i kardiologa wyjaśnia wszystkie kwestie sporne w sposób pełny, powołując się na rzeczowe, konkretne i przekonujące argumenty.

ZUS wnioskował o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego psychiatry celem wypowiedzenia się o stanie stanu zdrowia odwołującej w lipcu 2018 r., tj. rozmiaru zaburzeń funkcji narządu ruchu, a mianowicie czy były one tak duże, jak opisali to biegli neurolog i kardiolog w 2018 r. Rację mają biegli neurolog i kardiolog, że biegły z zakresu psychiatrii nie dokonuje oceny stanu narządu ruchu. Takiej oceny dokonują bowiem biegli

z zakresu neurologii, ortopedii czy reumatologii. Zauważyć ponadto należy,

iż w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (por. wyrok SN z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 642/08, Legalis nr 260253, postanowienie SN z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 113/12, Legalis nr 544652). Sąd orzekający w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma więc obowiązku dopuszczania dowodów, zwłaszcza z opinii biegłych lekarzy, tak długo, aż strona uzyska opinię odpowiadającą jej oczekiwaniom (por. postanowienia SN: z dnia 10 grudnia 2012 r.,

I UK 456/12, Legalis nr 667007 i z dnia 17 czerwca 2008 r., I UK 47/08, Legalis nr 173063). Subiektywne przekonanie wnioskodawczyni co do stanu swego zdrowia nie może stanowić podstawy wywoływania opinii kolejnych biegłych (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia

22 listopada 2016 r., III AUa 37/16, LEX nr 2205997).

Pozostałe okoliczności sprawy Sąd uznał za bezsporne, gdyż nie były w żaden sposób kwestionowane przez strony, zaś dokumenty przedstawione na ich stwierdzenie nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy odwołująca T. B.

ze względu na stan zdrowia jest nadal niezdolna do samodzielnej egzystencji i na jaki okres oraz kiedy powstała u niej niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Stosownie do brzmienia art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1383 ze zm.), dodatek pielęgnacyjny przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

- jest uprawniony do emerytury lub renty,
- został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub ukończył 75 lat życia, chyba że przebywa w domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo- leczniczym lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym (z wyjątkiem sytuacji przebywania poza placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu).

Równocześnie w myśl art. 13 ust. 5 powołanej 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.

Jak wynika z wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłych neurologa i kardiologa, odwołująca z uwagi na rozpoznane u niej schorzenia w postaci zespołu bólowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa z ograniczeniem ruchomości, rwy kulszowej obustronnej przewlekłej, zmian zwyrodnieniowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa z wypuklinami jąder miażdżystych na poziomie L4-L5 i L5-S1, stanu po przebytych zabiegach odcinka lędźwiowego kręgosłupa ze stabilizacją międzytrzonową, polineuropatii po przebytej chemioterapii oraz zmian zwyrodnieniowych odcinka szyjnego kręgosłupa z dolegliwościami bólowymi i ograniczeniem funkcji, jest niezdolna do samodzielnej egzystencji od 1 listopada 2017 r. na okres dwóch lat.

Od czasu przebytej chemioterapii odwołująca ma narastające problemy z poruszaniem się. Chodzi przy pomocy balkonika. Stwierdzane objawy polineuropatii po przebytej chemioterapii z osłabieniem czynności kończyn górnych i dolnych oraz objawy rwy kulszowej obustronnej w znacznym stopniu ograniczają sprawność ubezpieczonej i czynią ją niezdolną do samodzielnej egzystencji. Odwołująca ma trudności z wykonywaniem ruchów precyzyjnych rąk oraz trudności w poruszaniu się z powodu osłabienia kończyn dolnych. Schorzenia psychiatryczne nasilają odczuwanie przez nią dolegliwości. Stan zdrowia psychicznego ubezpieczonej powoduje zwiększone trudności z radzeniem sobie z zaistniałą sytuacją zdrowotną. Odwołująca jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wymagała i wymaga pomocy ze względu na silne dolegliwości bólowe oraz ograniczenie sprawności kończyn w przebiegu polineuropatii po przebytej chemioterapii. Stan zdrowia ubezpieczonej uległ częściowemu pogorszeniu z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Odwołująca od 2016 r. wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Jej stan zdrowia nie uległ poprawie w listopadzie 2017 r.

Skoro więc zaskarżona przez T. B. decyzja (...) Oddział w T.

z dnia 29 grudnia 2017 r. nie była zasadna, należało uwzględnić jej odwołanie, przyjmując jako podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia powołane przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. emeryturach i rentach z FUS.

Tym samym, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującej prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 listopada 2017 r. na okres lat dwóch.