

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 czerwca 2016 roku ( (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 15 marca 2016 roku, odmówił M. G. (1) prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia. Z uwagi na to, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 maja 2016 roku wnioskodawczyni nie została uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji – brak podstaw do przyznania dodatku pielęgnacyjnego.

(decyzja – k. 39 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem o emeryturę z dnia 9 października 2013 roku)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą w dniu 24 czerwca 2016 roku M. G. (1) złożyła odwołanie wskazując na swoje schorzenia.

(odwołanie – k. 2 – 2 verte)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 7 lipca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu organ rentowy przytaczając argumentację jak w zaskarżonej decyzji oraz treść art. 14 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że wnioskodawczyni urodzona (...) złożyła wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 27 kwietnia 2016 roku nie uznał wnioskodawczyni za niezdolną do samodzielnej egzystencji. W dniu 12 maja 2016 roku M. G. (1) złożyła sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS od w/w orzeczenia lekarza orzecznika ZUS. Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31 maja 2016 roku nie uznała wnioskodawczyni za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ponadto wnioskodawczyni jako osoba urodzona w (...) roku nie spełnia także warunku ukończenia 75 roku życia, nie ma zatem podstaw do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

(odpowiedź na odwołanie – k. 3 – 3 verte)

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawczyni M. G. (1) urodziła się w dniu (...). Od dnia 1 października 2013 roku ma przyznaną emeryturę.

(wniosek o emeryturę z dnia 9 października 2013 roku – k. 1 – 2 akt ZUS; decyzja z dnia 18 marca 2013 roku – k. 20 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia 9 października 2013 roku)

W dniu 15 marca 2016 roku wnioskodawczyni wystąpiła z wnioskiem o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego.

(wniosek – k. 33 akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia 9 października 2013 roku)

Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 27 kwietnia 2016 roku stwierdził, iż M. G. (1) nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 kwietnia 2016 roku – k. 35 – 35 verte akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia 9 października 2013 roku)

W dniu 10 maja 2016 roku wnioskodawczyni wniosła sprzeciw od powyższego orzeczenia.

(sprzeciw z dnia 10 maja 2016 roku – k. 11 dokumentacji medycznej wnioskodawczyni)

Orzeczeniem z dnia 31 maja 2016 roku, nr (...) komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u M. G. (1) niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 31 maja 2016 roku – k. 38 – 38 verte akt ZUS zainicjowanych wnioskiem z dnia 9 października 2013 roku)

Wnioskodawczyni nie przebywa w zakładzie opiekuńczo-leczniczym ani w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym.

(bezsporne)

Z punktu widzenia lekarza chorób wewnętrznych u wnioskodawczyni rozpoznano cukrzycę t. 2 dobrze kontrolowaną lekami doustnymi, bez powikłań, otyłość ( (...) 31), martwicze owrzodzenie podudzia prawego bez tendencji do ziarninowania od ok.10 lat, w przebiegu żylaków podudzi. Ponadto posiada ona zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych, istotnie upośledzające zdolności trakcyjne. Nie stwierdzono internistycznych przyczyn niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Po przeprowadzonym badaniu lekarskim i analizie dokumentacji medycznej stwierdzono, że M. G. (1) jest w pełni wydolna krążeniowo i oddechowo, ciśnienie tętnicze krwi jest prawidłowe, a cukrzyca t. 2 leczona tabletkami jest dobrze wyrównana i nie powoduje powikłań. Ponadto utrzymujące się od wielu lat niegojące się owrzodzenie podudzia prawego, które wymaga stosowania leków pobudzających gojenie, w tym preparatów srebra. Wnioskodawczyni ma trudności w życiu codziennym związane z istotnym upośledzeniem zdolności poruszania się, ale ocena, czy dysfunkcja narządu ruchu powoduje jej niezdolność do samodzielnej egzystencji leży w gestii biegłego ortopedy.

(pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. – k. 6 – 9)

Z punktu widzenia specjalisty urazowo – ortopedycznej u wnioskodawczyni rozpoznano zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe obu stawów biodrowych z usztywnieniem lewego stawu biodrowego i znacznym upośledzeniem funkcji prawego stawu biodrowego i krytyczne upośledzenie funkcji ruchowej. Dodatkowo M. G. (1) ma zespół pozakrzepowy goleni prawej z rozległym owrzodzeniem troficznym skóry oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów biodrowych.

Z ortopedycznego punktu widzenia M. G. (1) jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji. Niezdolność ta ma charakter trwały - stan zdrowia wnioskodawczyni nie rokuje poprawy. Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską i badaniu wnioskodawczyni biegły sądowy ortopeda stwierdził upośledzenie funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawczyni za niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji. Biegły wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej ZUS, ponieważ stopień naruszenia sprawności narządu ruchu powoduje niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni wymaga stałej pomocy osób trzecich przy wykonywaniu czynności życiowych – dokonywania zakupów, przygotowywania posiłków, czynności związanych z toaletą oraz wykonywaniu opatrunków na owrzodzeniu goleni prawej. Istniejące owrzodzenie troficzne goleni prawej uniemożliwia wykonanie zabiegów operacyjnych na stawach biodrowych, które mogłyby poprawić stan zdrowia wnioskodawczyni.

Biegły nie zgodził się z opisem stanu narządu ruchu wnioskodawczyni zarówno lekarza orzecznika, jak i komisji lekarskiej ZUS, w których zawarte są nieprawdziwe stwierdzenia tj. „b. duże ograniczenia ruchomości bioder z silną bolesnością przy wykonywaniu ruchów”, a na wykresie graficznym przedstawiony jest ruch zgięcia obu bioder do kąta 60 stopni. Zdaniem biegłego taki zakres ruchów występuje tylko w stawie biodrowym prawym, natomiast staw biodrowy lewy jest usztywniony w niekorzystnym ustawieniu, co ma decydujące znaczenie przy ocenie sprawności kończyn dolnych. Ponadto u wnioskodawczyni występuje krytyczne upośledzenie funkcji ruchowej w zakresie kończyn dolnych, a przy istniejących zmianach kręgosłupa i stawów barkowych powoduje to konieczność stałej pomocy osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, tj. rozbieraniu się i ubieraniu, czynności higienicznych oraz konieczność dokonania zakupów środków spożywczych wymaganych do sporządzenia posiłków. Wnioskodawczyni może z dużym utrudnieniem przyrządzić samodzielnie posiłki, ale musi mieć dostarczone do tego

produkty. Przywołana skala B., na określone 75 punktów 30 punktów to: spożywanie posiłków, kontrolowanie stolca i moczu, natomiast w bardzo małym stopniu ocenia naruszenie sprawności ruchowej. Biegły nie zgadza się z oceną 10 punktów przy korzystaniu z toalety oraz ceną 5 punktów przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach. Podkreślono, że w orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS nie uwzględniono stopnia naruszenia sprawności narządu ruchu wnioskodawczynie.

(pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty urazowo – ortopedycznej M. S. – k. 10 – 13; pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty urazowo – ortopedycznej M. S. – k. 48 - 49)

Z punktu widzenia lekarza chirurgii naczyniowej u wnioskodawczynie rozpoznano przewlekłą niewydolność żylną obu kończyn dolnych, szczególnie prawej, w stopniu zaawansowanym C 6 w sześciostopniowej skali (...) oraz olbrzymie owrzodzenie troficzne prawej nogi, a także otyłość oraz powiększenie wątroby do dalszej diagnostyki.

M. G. (1) jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej z przyczyn chirurgicznych, ale nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Przyczyną niezdolności do pracy jest choroba samoistna, która trwa i jest trwała.

Stopień naruszenia sprawności organizmu oceniany w zakresie specjalności biegłego chirurga nie powoduje u wnioskodawczynie konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, ani niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z przyczyn chirurgicznych wnioskodawczynie jest całkowicie i trwale niezdolna do pracy zarobkowej.

(pisemna opinia biegłego sądowego lekarza chirurgii naczyniowej M. G. (2) – k. 33 – 33 verte)

Wnioskodawczynie nie jest w stanie sama umyć się od pasa w dół, żeby wejść do kabiny prysznicowej potrzebuje pomocy innej osoby mimo, że ma łazienkę i toaletę przystosowaną dla osoby niepełnosprawnej. Nie jest w stanie bez pomocy zaspokoić potrzeb fizjologicznych, nie może sięgnąć ręką jak załatwia potrzeby fizjologiczne, nie jest w stanie usiąść sama na normalnej toalecie. Ma również problemy z ubieraniem się od dołu, nie kuca, nie kłeka, nie może się schylić, od dołu musi być ubrana przez inną osobę. Poza tym odskakują i sztywnieją jej palce, ma problemy w związku z tym z chwyceniem noża, nie może przygotować sobie obiadu, który robi dla niej mąż. Skarżąca nie jest w stanie zrobić sama zakupów, zimą w ogóle nie wychodzi z domu, nie jeździ nawet do lekarza. Wnioskodawczynie nie jest w stanie wejść po schodach, nie może podnieść nogi, jest wciągana bokiem przez osobę trzecią. Nie jest w stanie również jeździć komunikacją miejską, nie może wejść do niej nawet jeżeli są to tramwaje czy autobusy niskopodłogowe. Po domu porusz się o kulach, natomiast ma problem z samodzielnym siadaniem, wstawaniem, z łóżka mąż musi ją wyciągać.

(bezsporne k 62v)

Powyzszych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, aktach rentowych, dokumentacji medycznej oraz opinii biegłych sądowych: ortopedy, lekarza chorób wewnętrznych oraz chirurga naczyniowego.

Sąd uznał opinie biegłych sądowych ortopedy, lekarza chorób wewnętrznych oraz chirurga naczyniowego za wiarygodne, gdyż zostały sporządzone w oparciu o dostępną dokumentację lekarską i po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczynie. Sąd podzielił zawarte w opiniach biegłych wnioski, albowiem zostały one w sposób logiczny i przekonujący uzasadnione, a opinie są pełne. Biegli sądowi zdiagnozowali schorzenia wnioskodawczynie, a także wypowiedzieli się w kwestii uznania wnioskodawczynie za osobę całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

Sąd oddalił wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego ortopedy, jako niezasadny i zamierzający do przedłużenia postępowania. Opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii zawiera szczegółowe wyjaśnienie istotnych okoliczności oraz logicznie wyprowadzone wnioski na podstawie analizy dokumentacji oraz badania. Opinia biegłego jest wewnętrznie niesprzeczna i nie wykazuje żadnych braków, została sporządzona w sposób wyczerpujący i rzetelny. Biegły sądowy ortopeda w swojej opinii głównej, w szerokim zakresie wskazał przyczyny uznania wnioskodawczynie za całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji.

Pomimo kwestionowania przez organ rentowy zawartych w opinii biegłego sądowego ortopedy merytorycznych ustaleń dotyczących naruszenia zasad orzecznictwa lekarskiego przy przyjęciu kryteriów orzecznich wskazać należy, że w uzupełniającej opinii biegły sądowy ortopeda uznając zarzuty organu rentowego za niezasadne, szczegółowo odniósł się do zgłoszonych zarzutów. Odpowiadając na zarzuty organu rentowego biegły wskazał wprost, że z powodu ograniczonego zakresu ruchów stawów biodrowych i stawów barkowych, związanych ze zmianami kręgosłupa wnioskodawczyni nie jest w stanie samodzielnie dokonywać podstawowych czynności życiowych tj. rozbieranie się i ubieranie, czynności higienicznych oraz przygotowywanie posiłków. Na tę odpowiedź biegłego w postaci uzupełniającej opinii organ rentowy złożył kolejne zastrzeżenia wskazując na błędne posługiwanie się biegłego sądowego ortopedy szeroko rozumianym pojęciem niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie Sądu Okręgowego biegły ortopeda ma o tyle rację, o ile odnosi się do niezdolności do samodzielnej egzystencji wnioskodawczyni, która nie jest w stanie zadbać o swoje podstawowe potrzeby. Jeśli wnioskodawczyni nie jest w stanie samodzielnie się umyć, skorzystać z toalety, przygotować posiłku, dokonać zakupów to świadczy to o niezdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji.

Podkreślenia wymaga, że wbrew twierdzeniom organu rentowego opinia biegłego sądowego ortopedy nie jest nawet rozbieżna z opiniami pozostałych biegłych, którzy nie stwierdzali niezdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji. Biegły internista wskazał wprost, że z jego punktu widzenia – M. G. (1) nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, ale ma ona bardzo poważne ograniczenia ruchowe i w związku z tym główne znaczenie będzie miała opinia biegłego sądowego ortopedy. Podobnie – biegły sądowy chirurg naczyń opisując, w jaki sposób porusza się wnioskodawczyni wskazał, że porusza się ona z trudnością ze względu na zmiany zwyrodnieniowe, że wnioskodawczyni zgłasza trudności w samoobsłudze, stoi z trudnością, opierając się na palcach prawej stopy, opiera się o meble, nie może wykonać skłonu do przodu. A zatem powyższe wskazania ortopedy potwierdzili również pozostali biegli, którzy nie będąc specjalistami z zakresu ortopedii, zauważyli schorzenia wnioskodawczyni.

Ogólne niezadowolenie strony z niekorzystnego dla niej wydźwięku konkluzji opinii nie może stanowić podstawy do dopuszczenia dowodu z kolejnych opinii biegłych sądowych, ale musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii, co w niniejszej sprawie nie występuje. Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Wobec powyższego Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego ortopedy.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje :***

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.) 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.

Osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, chyba że przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu (art. 75 ust. 4 w/w ustawy).

A zatem dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, pod warunkiem że została ona uznana za całkowicie niezdolną do pracy, a także do samodzielnej egzystencji. Z analizy przepisu wynika, iż przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić kumulatywnie. Drugą kategorią osób uprawnionych do omawianego dodatku są uprawnieni do emerytury lub renty, jeżeli ukończyli 75 lat życia.

Przeprowadzone w rozpoznawanej sprawie postępowanie dowodowe pozwoliło jednoznacznie ustalić, iż w odniesieniu do wnioskodawczyni zostały spełnione warunki do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Na podstawie opinii biegłych Sąd Okręgowy ustalił, iż rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia powodują jej trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji. Nie bez znaczenia pozostaje także wiek wnioskodawczyni. W kontekście zgłoszonych przez pełnomocnika ZUS uwag pod adresem opinii biegłego sądowego ortopedy podkreślenia wymaga w ocenie Sądu Okręgowego wnioskodawczyni jest trwale, całkowicie niezdolna do pracy. Ponadto, po przeprowadzeniu wnikliwej analizy zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, pomimo stwierdzenia przez biegłego sądowego chirurga naczyniowego, że z jego punktu widzenia wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz braku stwierdzenia internistycznych przyczyn niezdolności do samodzielnej egzystencji wskazać należy, że decydujące znaczenie w niniejszej sprawie miała opinia biegłego sądowego ortopedy, od której biegły specjalista chorób wewnętrznych uzależniał ocenę niezdolności do samodzielnej egzystencji. Decydujące znaczenie w realiach rozpoznawanej sprawy miała dysfunkcja narządu ruchu, z powodu której wnioskodawczyni stała się niezdolna do samodzielnej egzystencji. Sąd Okręgowy zajął stanowisko, iż wnioskodawczyni posiadająca zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych z usztywnieniem lewego stawu biodrowego i znacznym upośledzeniem funkcji stawu biodrowego prawego oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów barkowych, z krytycznym upośledzeniem funkcji ruchowej, a także zespół pozakrzepowy goleni prawej z owrzodzeniem troficznym skóry, nie jest w stanie samodzielnie dokonywać czynności życia codziennego związanych z robieniem zakupów, przygotowywaniem posiłków, toaletą, ubieraniem się i rozbieraniem.

Biegły jasno wskazał, że opis stanu narządu ruchu wnioskodawczyni dokonany zarówno lekarza orzecznika, jak i komisji lekarskiej ZUS, zawiera nieodpowiadające rzeczywistości stwierdzenia. Z jednej strony podano „b. duże ograniczenia ruchomości bioder z silną bolesnością przy wykonywaniu ruchów”, a na wykresie graficznym przedstawiony jest ruch zgięcia obu bioder do kąta 60 stopni. Biegły podkreślił, że taki zakres ruchów występuje tylko w stawie biodrowym prawym, natomiast staw biodrowy lewy jest usztywniony w niekorzystnym ustawieniu, co ma decydujące znaczenie przy ocenie sprawności kończyn dolnych. Ponadto u wnioskodawczyni występuje krytyczne upośledzenie funkcji ruchowej w zakresie kończyn dolnych, a przy istniejących zmianach kręgosłupa i stawów barkowych powoduje to konieczność stałej pomocy osób trzecich w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego, tj. rozbieraniu się i ubieraniu, czynności higienicznych oraz konieczność dokonania zakupów środków spożywczych wymaganych do sporządzenia posiłków. Wnioskodawczyni może przyrządzić samodzielnie posiłki, ale z dużym utrudnieniem i musi mieć dostarczone do tego produkty. Nadto biegły przekonująco wyjaśnił, że nie zgadza się z oceną 10 punktów przy korzystaniu z toalety oraz oceną 5 punktów przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach, gdyż oceny te są zdecydowanie zawyżone przy obecnym stopniu naruszenia sprawności organizmu. Organ rentowy nie uwzględnił we właściwy sposób stopnia naruszenia sprawności narządu ruchu wnioskodawczyni.

Do zarzutów organu rentowego biegły szczegółowo odniósł się w opinii uzupełniającej. Wskazał wprost, że z powodu ograniczonego zakresu ruchów stawów biodrowych i stawów barkowych, związanych ze zmianami kręgosłupa wnioskodawczyni nie jest w stanie samodzielnie dokonywać podstawowych czynności życiowych tj. rozbieranie się i ubieranie, czynności higienicznych oraz przygotowywanie posiłków. Na powyższe wskazywała również odwołująca się w swoich wyjaśnieniach, których organ rentowy nie kwestionował. Podała, że nie jest w stanie sama umyć się od pasa w dół, żeby wejść do kabiny prysznicowej potrzebuje pomocy innej osoby mimo, że ma łazienkę i toaletę przystosowaną dla osoby niepełnosprawnej, nie jest w stanie bez pomocy zaspokoić potrzeb fizjologicznych, ani usiąść sama na normalnej toalecie. Ma problemy z ubieraniem się od dołu, nie kuca, nie kłęka, nie może się schylić, od dołu musi być ubrana przez inną osobę. Poza tym odskakują i sztywnieją jej palce, ma problemy w związku z tym z chwyceniem noża, nie może przygotować sobie obiadu, który robi dla niej mąż. Skarżąca nie jest w stanie zrobić sama zakupów, nie jest w stanie wejść po schodach, nie może podnieść nogi, jest wciągana bokiem przez osobę trzecią, nie może również jeździć komunikacją miejską, nie może wejść do niej nawet, jeżeli są to tramwaje czy autobusy niskopodłogowe. Po domu porusza się o kulach, ma problem z samodzielnym siadaniem, wstawaniem, z łóżka mąż musi ją wyciągać.

W ocenie Sądu Okręgowego jeżeli skarżąca nie jest w stanie w pełni samodzielnie się umyć, skorzystać z toalety, przygotować posiłku, dokonać zakupów to świadczy to o niezdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji.

Należy podkreślić, że sam termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 Ustawy, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem 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". (wyrok SA w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003, z. 7, poz. 28; identycznie wyrok SA w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., III AUa 651/02, PP 2004, nr 7-8).

Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Gdańsku, w wyroku z dnia 20 czerwca 1995 r. (III AUr 551/95, OSA 1995, z. 7-8, poz. 56) schorzenia degradujące psychicznie osobowość człowieka i wymagające stałej lub długotrwałej opieki nad ubezpieczonym mogą uzasadnić zaliczenie go do I grupy inwalidów, obecnie odpowiadającej całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, nawet jeżeli jest on w stanie wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie (np. jeść, ubierać się), o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiony praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej pomocy ze strony osoby trzeciej

Podobne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000 r. (III AUa 190/00, OSA 2001, z. 12, poz. 44) wskazując, że 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

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania uzasadniają zmianę zaskarżonej decyzji i stanowią podstawę przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 marca 2016 roku. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni jest osobą, która wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w rozumieniu art. 13 w/w ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z opinii głównie powołanego w sprawie biegłego chirurga ortopedy, którzy w zakresie swojej specjalności, najistotniejszej w przedmiotowej sprawie, wskazał jednoznacznie, że wnioskodawczyni jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, rozumianej jako konieczność stałej i długotrwałej opieki ze strony innych osób.

Świadczenie wypłaca się zgodnie z treścią art.129 ww. ustawy o emeryturach i rentach od dnia powstania prawa do świadczenia, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. M. G. (1) złożyła wniosek o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego w dniu 15 marca 2016 roku, a zatem prawo do dodatku pielęgnacyjnego należało przyznać wnioskodawczyni począwszy od dnia 1 marca 2016 roku.

Mając powyższe na uwadze, wobec zaistnienia podstaw do uwzględnienia odwołania, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał M. G. (1) prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 marca 2016 roku.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć organowi rentowemu wraz z aktami rentowymi zobowiązując do ich zwrotu w razie wniesienia apelacji.

17.VII. 2017rok

A.M.