

UZASADNIENIE

WYROKU W CAŁOŚCI

Decyzją z 15.10.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. ,na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, po rozpatrzeniu wniosku z 5.09.2018 r. odmówił J. S. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, podając, w uzasadnieniu, że, w wyniku przeprowadzonego badania, Komisja Lekarska, orzeczeniem z 5.10.2018 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego.

/decyzja – k. 255 akt ZUS/

Wnioskodawca uznał przedmiotową decyzję za krzywdzącą i złożył od niej odwołanie, wnosząc o jej zmianę i przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.

/odwołanie – k. 3-4/

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 42/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

Wnioskodawca – J. S. urodził się (...) Ubezpieczony z zawodu jest inżynierem włókiennikiem. Aktualnie, na mocy decyzji z 29.08.2016 r., z urzędu, od 20.08.2016 r. pobiera emeryturę, tj. od miesiąca, w którym osiągnął wiek emerytalny. Poprzednio pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1.09.2013 r. do 2.12.2013 r., a następnie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 3.12.2013 r. /okoliczności bezsporne/

Ubezpieczony w dniu 5.09.2018 r. złożył (za pośrednictwem pełnomocnika w osobie żony, G. S.) wniosek o dodatek pielęgnacyjny.

/wniosek – k. 250 akt ZUS/

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 21.09.2018 r., ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie – k. 251 akt ZUS/

Na skutek sprzeciwu wnioskodawcy orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5.10.2018 r. odwołujący również nie został uznany za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie – k. 253 akt ZUS/

Zaskarżoną decyzją z 15.10.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. ,na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, odmówił J. S. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja k. 255 akt ZUS/

Wskutek złożonego odwołania, Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe, między innymi, dopuszczając dowód z opinii biegłych: kardiologa, pulmonologa, neurologa, diabetologa, urologa, ortopedy, psychiatry, powołanych z uwagi na udokumentowane schorzenia wnioskodawcy.

J. S. cierpi na kardiomiopatię rozszerzoną w niewydolności serca (...), stan po wszczęciu kardiostymulatora z powodu bloku przedsionkowo – komorowego III st., stan po nagłym zatrzymaniu krążenia, 2 razy, 2009, 2010, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca t. 2 insulinozależna. Z przyczyn kardiologicznych wnioskodawca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej z powodu utraty zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia biegłego kardiologa – k. 48-49/

U wnioskodawcy występuje przewlekła obturacyjna choroba płuc o umiarkowanym przebiegu klinicznym, z dobrą reakcją na stosowane leki wziewne, bez istotnych zaostrzeń choroby wymagających intensyfikacji leczenia ambulatoryjnego, czy hospitalizacji, zespół obturacyjnego bezdechu sennego – postać umiarkowana, leczony protezą powietrzną typu (...), co z punktu widzenia pulmonologii w obecnym stopniu zaawansowania nie narusza sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej pomocy i opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem. Z punktu widzenia pulmonologii wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia lekarza biegłego z zakresu pulmonologii – k. 52 –54/

Nadto wnioskodawca cierpi na polineuropatię cukrzycową, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka lędźwiowo- krzyżowego kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym kręgosłupa, otyłość, co z punktu widzenia neurologii nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego. Oceniając sprawność wnioskodawcy w skali B. stwierdzono, że jest samodzielny przy spożywaniu posiłków, z leżanki na krzesło i z powrotem przemieszcza się samodzielnie, jest niezależny przy myciu twarzy, zębów i goleniu oraz przy korzystaniu z toalety, natomiast wymaga pomocy przy kąpieli całego ciała. Porusza się po powierzchniach płaskich przy pomocy 1 osoby oraz potrzebuje pomocy przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach. Jest samodzielny przy ubieraniu się i rozbieraniu. Kontroluje oddawanie stolca. Zdarza się, że czasami popuszcza mocz. Wnioskodawca posiada stopień niepełnosprawności umiarkowany z przyczyn innych niż neurologiczne przyznany na stałe.

/opinia biegłego z zakresu neurologii k.55- 57/

Nadto wnioskodawca cierpi na cukrzycę t. 2 wyrównaną, powikłaną neuropatią cukrzycową, jest leczona insuliną w systemie wielokrotnych wstrzyknięć i lekiem doustnym, nadciśnienie tętnicze, otyłość, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, przerost prostaty. Z punktu widzenia diabetologii wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji – nie wymaga stałej lub długotrwałej pomocy i opieki osób trzecich. Z perspektywy ortopedii wnioskodawca jest samodzielny w czynnościach życia codziennego – wymaga okresowej pomocy osób trzecich. Wnioskodawca wymaga stałej opieki w Poradni Diabetologicznej, ewentualnie korekty leczenia, dostosowanej indywidualnie diety i odpowiedniego nawet niewielkiego wysiłku fizycznego .

/opinia biegłego diabetologa – k. 59-60/

Wnioskodawca cierpi, także, na łagodny przerost gruczołu krokowego po ostrym zatrzymaniu moczu ze znaczącymi dolegliwościami dysuretycznymi. Założenie cewnika w sytuacji ostrego zatrzymania moczu zawsze wiąże się na początku z dolegliwościami drażniącymi cewkę o różnym nasileniu, które po pewnym czasie powinny ustąpić. Dolegliwości po usunięciu cewnika są typowymi objawami utrzymującej się przeszkody podpecherzowej spowodowanej przerostem gruczołu krokowego z towarzyszącym zapaleniem. Towarzyszące inne jednostki chorobowe nie powinny stanowić przeszkody w leczeniu urologicznym. Dolegliwości wnioskodawcy ze strony układu moczowego nie są dolegliwościami trwale ograniczającymi jego zdrowie, ale są wskazaniem do intensywnego leczenia urologicznego przyczynowego i objawowego, a przy braku poprawy w terapii ambulatoryjnej leczenia w warunkach

szpitalnych. Z punktu widzenia ściśle urologicznego nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji, z uwagi na rozpoznane schorzenie (...) (łagodny przerost gruczołu krokowego) nawet z uwagi na założenie na stałe cewnika, które nie powoduje znacznych ograniczeń w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych i nie kwalifikuje wnioskodawcy do uznania niepełnosprawności.

/opinia biegłego urologa – k. 181 – 182/

U wnioskodawcy występują zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego z ograniczeniem funkcji i zespołem bólowym, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego, otyłość. Schorzenia ortopedyczne same w sobie nie powodują jednak niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego –gdyż stan narządu ruchu i spowodowany tym stopień naruszenia sprawności organizmu, nie powodują konieczności opieki i pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb wnioskodawcy.

/opinia biegłego ortopedy k. 196-198/

U wnioskodawcy rozpoznano organiczną chwiejność afektywną. Ubezpieczony nie jest osobą chorą psychicznie, ani nie jest upośledzony umysłowo. U odwołującego występuje organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, które jest następstwem szeregu poważnych schorzeń fizycznych występujących u wnioskodawcy. Schorzenia kardiologiczne i układu oddechowego wywołują u wnioskodawcy niedotlenienie mózgu i mikroudary, które to uszkodzenia tkanki mózgowej powodują organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, co manifestuje się klinicznym zespołem organicznej chwiejności afektywnej. Wnioskodawca korzystał jednorazowo z konsultacji psychiatrycznej 15.10.2019 r., nie ma świadomości swojej choroby, ma natomiast świadomość swoich dolegliwości i objawów chorobowych. Objawy psychiatryczne łączy jednak z fizycznymi chorobami i dolegliwościami z nimi związanymi. Wnioskodawca ma poczucie wielkiego skrzywdzenia przez choroby, które uczyniły z niego inwalidę, czuje się bezradny i zdany na łaskę innych. Wnioskodawca wymaga bezwzględnie psychiatrycznego leczenia farmakologicznego. Niestabilny stan psychiczny odwołującego pogłębia dysfunkcje wynikające z innych schorzeń fizycznych. Jednak nawet obecne nasilenie objawów chorobowych wnioskodawcy nie powoduje z przyczyn psychiatrycznych niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego. Jednocześnie biegły psychiatra wskazał, że z opinii neurologicznej wynika jak funkcjonuje wnioskodawca, a mianowicie, że odwołujący podstawowe czynności, jak kąpiel, ubieranie się, poruszanie się po schodach, po powierzchniach płaskich wykonuje z pomocą innej osoby, a czasem popuszcza mocz. Ponadto biegły psychiatra wskazał, że, z zapisów z badań orzecznich ZUS, wynika, że wnioskodawca może przejść tylko 50-100 m. Biorąc, zatem, pod uwagę ogólny stan wnioskodawcy, z uwagi na stopień naruszenia sprawności organizmu wymaga on stałej opieki i pomocy, w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych czyli jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji z powodu ogólnego stanu zdrowia, stan ten trwał w dacie złożenia wniosku o dodatek pielęgnacyjny, naruszenie jest stałe – do końca życia.

/opinia biegłego psychiatry k. 215-221, uzupełniająca pisemna opinia biegłego psychiatry k. 246-249/

Zgodnie z oceną pacjenta wg skali B. wnioskodawca nie jest w stanie samodzielnie wykonać następujących czynności: utrzymać higieny osobistej, korzystać z toalety, wykonać mycia i kąpania całego ciała, wchodzić i schodzić po schodach, ubierać się i rozbierać samodzielnie, kontrolować stolec/ zwieracz odbytu, kontrolować mocz/zwieracz pęcherza moczowego. **Ubezpieczony uzyskał tylko 15 punktów na 100 możliwych w skali B..**

/ocena wg skali B. k. 268/

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie, zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz przede wszystkim na podstawie opinii biegłych specjalistów z zakresu: neurologii, kardiologii, ortopedii, urologii, diabetologii, pulmonologii i psychiatrii. Opinie te zostały sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie wnioskodawcy. Biegli określili schorzenia występujące u badanego i ocenili ich znaczenie z punktu widzenia swojej specjalizacji lekarskiej dla jego zdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego.

Sąd zważył, że z opinii biegłych neurologii, kardiologii, ortopedii, urologii, diabetologii, pulmonologii i psychiatrii wynika jednoznacznie, że ubezpieczony z samodzielnej perspektywy specjalistycznej wiedzy medycznej każdego z tych biegłych nie jest całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji. Opinie biegłych zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzę zawodową, po przeanalizowaniu przez nich całej dostępnej dokumentacji medycznej wnioskodawcy oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowym ubezpieczonego. Biegli szczegółowo i w sposób pełny określili schorzenia występujące u badanego oraz ocenili ich znaczenie z perspektywy własnej specjalizacji medycznej dla jego zdolności do samodzielnej egzystencji. Opinie tych biegłych nie zawierają sprzeczności ani braków, które pozbawiałyby je mocy dowodowej, zostały przekonująco uzasadnione, a zawarty w nich końcowy wniosek orzecznicy logicznie wynika z przeprowadzonych badań i analizy dokumentacji lekarskiej. Z tych przyczyn Sąd uczynił podstawą swoich ustaleń w sprawie opinie tych biegłych przyjmując, że stanowią one w całości pełnowartościowe źródło dowodowe.

Jednakże dowód z opinii biegłych jest jak każdy dowód oceniany w zestawieniu z całokształtem dostępnego materiału dowodowego i w tym aspekcie Sąd przyznał szczególny przymiot opinii biegłego psychiatry, który zaznaczył, że z samodzielnej perspektywy psychiatrycznej w oderwaniu od pozostałych okoliczności i schorzeń wnioskodawcy – ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, ale jednocześnie biegły psychiatra podkreślił, że biorąc pod uwagę ogólny stan wnioskodawcy, z uwagi na stopień naruszenia sprawności organizmu wymaga on stałej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych czyli jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji z powodu ogólnego stanu zdrowia, stan ten trwał w dacie złożenia wniosku o dodatek pielęgnacyjny, naruszenie jest stałe – do końca życia. Sąd zestawiał te ostatnie wnioski orzecznicy biegłego psychiatry z oceną pacjenta wg skali B., z której wynika, że wnioskodawca nie jest w stanie samodzielnie wykonać następujących czynności: utrzymać higieny osobistej, korzystać z toalety, wykonać mycia i kąpania całego ciała, wchodzić i schodzić po schodach, ubierać się i rozbierać samodzielnie, kontrolować stolec/ zwieracz odbytu, kontrolować mocz/zwieracz pęcherza moczowego (k. 268). Ubezpieczony uzyskał tylko 15 punktów na 100 możliwych w skali B., a więc jest osobą zależną od osób trzecich. Co potwierdziło jego niezdolność do samodzielnej egzystencji z uwagi na ogólny stan zdrowia, na co zwracał uwagę biegły psychiatra we wnioskach końcowych opinii podstawowej i uzupełniającej. Powyższe okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy, potwierdził też na ostatniej rozprawie syn wnioskodawcy (e-prot. z 13.01.2021 r.: 00:10:46). Sąd przyznając w całości wiarę opinii biegłego psychiatry, uczynił ją łącznie z oceną pacjenta w skali B. (k. 268) podstawą ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie i uznał, że z uwagi na ogólny stan zdrowia wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. W ocenie Sądu zarzuty zgłoszone przez organ rentowy nie były w stanie podważyć mocy dowodowej opinii biegłego psychiatry, który starannie i rzetelnie wyjaśnił, że gdyby oceniać stan wnioskodawcy samodzielnie z punktu widzenia psychiatrii to nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, ale z uwagi na ogólny stan zdrowia i stopień naruszenia sprawności organizmu wymaga on stałej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych czyli jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji z powodu ogólnego stanu zdrowia, stan ten trwał w dacie złożenia wniosku o dodatek pielęgnacyjny, naruszenie jest stałe – do końca życia. Ocena funkcjonowania ubezpieczonego według zmodyfikowanej skali B. obrazuje zdaniem Sądu rzeczywisty stopień wydolności ubezpieczonego, co koreluje z wnioskami biegłego psychiatry. Należy w tym miejscu wskazać, że w orzecznictwie wyrażany jest pogląd, iż pojęcie "niezdolności do samodzielnej egzystencji" ma szeroki zakres przedmiotowy. Do czynności zabezpieczających codzienną egzystencję nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi jak mycie, 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 (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00, OSA 2001/12/44). Wnioskodawca zaś, jak wynika ze skali B., ale przede wszystkim opinii innych biegłych a w szczególności opinii psychiatrycznej, nie jest w stanie wykonać czynności związanych z samoobsługą, w tak prostych sprawach jak kąpiel, nie jest w stanie samodzielnie wchodzić i schodzić po schodach, a po powierzchniach płaskich porusza się tylko z pomocą innej osoby, ani też nie ma mowy o tym, żeby samodzielnie był w stanie nabyć żywności, przynieść ją do domu, wykonać podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego, nie mówiąc o załatwieniu spraw urzędowych. Biegły psychiatra wskazał na szereg okoliczności wynikających ze schorzeń kardiologicznych i układu oddechowego, które w istotny sposób w wpływają

na uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego degradując tkankę mózgu, ograniczając zdolność ubezpieczonego do egzystowania bez opieki i pomocy innych osób. Ponadto biegły psychiatra wskazał, że z opinii neurologicznej wynika jak funkcjonuje wnioskodawca. Z tych dowodów wynika, że odwołujący podstawowe czynności, jak kąpiel, ubieranie się, poruszanie się po schodach, po powierzchniach płaskich wykonuje z pomocą innej osoby, a czasem popuszcza moc. Ponadto biegły psychiatra wskazał, że z zapisów z badań orzecznich ZUS wynika, że wnioskodawca może przejść tylko 50-100 m. Powyższe opinie psychiatryczna, neurologiczna, a także kardiologiczna i pulmonologiczna, oceniane całościowo wraz z, załączoną oceną wg skali B. , świadczą, że wnioskodawca nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i stale potrzebuje pomocy innej osoby. Kryterium "niezdolności do samodzielnej egzystencji" jest nie tylko konieczność stałej lub długotrwałej opieki ale i pomocy świadczonej ubezpieczonemu przez osoby trzecie. Co więcej, z opinii biegłego psychiatry wynika, że stan ten trwał w dacie złożenia wniosku o dodatek pielęgnacyjny, a także, że naruszenie jest stałe – do końca życia wnioskodawcy.

W sprawach, w których przedmiotem jest ustalenie przesłanki - ustawowej – braku zdolności do samodzielnej egzystencji, Sąd także , miał na uwadze fakt, że w podmiotowym aspekcie (brak zdolności do samodzielnego wykonywania czynności w codziennej egzystencji przez dorosłego człowieka - Sąd, nie chce podkreślić płci , bo taki argument przybrałby , nieakceptowany wymiar, różnicowania ocenego - ze względu na płeć), ale , jako podmiot oceniający – obiektywnie , musi zwrócić uwagę na fakt (albowiem ten rodzaj emocji – Sąd zna notoryjnie , orzekając, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, ponad 20 lat) - skrepowania przy szczerym opisywaniu niezdolności do działań w pewnych płaszczyznach (w przedmiotowo – podmiotowym stanie faktycznym , wnioskodawca złożył tylko informacyjne wyjaśnienia), z których wynika , że niekiedy może sam zjeść posiłek, niekiedy wymaga karmienia, ale nie przygotowuje sobie sam posiłków, żona lub syn, chętnie go porusza się z pomocą kul, nie radzi sobie sam przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, nie może sam pobrać leków z opakowań. Ten obraz – ułomności wnioskodawcy , potwierdził jego pełnomocnik, syn – na rozprawie w dniu 13.01.2021r., przed wydaniem wyroku , dyskretnie, choć szczerze, zobrazował sytuację wnioskodawcy, z poszanowaniem dla krępującej , dla ojca – J. S., oceny – barku zdolności do samodzielnej egzystencji w postaci – koniecznego przyznania , że wnioskodawca wymaga stałej pomocy i opieki ze strony innych osób (żony i syna) . Wypowiedź pełnomocnika , nie stanowi dowodu w sprawie, ale pozwala Sądowi, pełniej, ocenić inne dowody.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z **art. 75 ust. 1** ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 roku, poz. 53, 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 analizy przepisu wynika, iż przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z **art. 12** powyższej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust. 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w **art. 13 ust. 5** cytowanej 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” (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/2001, LexPolonica nr 364215).

Dodać należy, 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 września 2013 r., III A Ua 16 42/12, Lex nr 1372288).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i czy spełnił, w związku z tym, wszystkie przesłanki do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W sprawie niespornym jest, że wnioskodawca jest uprawniony do emerytury.

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.

W zakresie oceny zdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych, którzy zgodnie podali, że schorzenia, występujące u wnioskodawcy, nie powodują z perspektywy ich specjalizacji medycznej ocenianych samodzielnie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Jednakże z opinii tych biegłych wynika, że wnioskodawca ma szereg różnych poważnych schorzeń, a przede wszystkim kluczowa dla sprawy okazała się opinia biegłego psychiatry, który stwierdził, że ze względu na ogólny stan z uwagi na stopień naruszenia sprawności organizmu odwołujący wymaga stałej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych czyli jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji z powodu ogólnego stanu zdrowia, stan ten trwał w dacie złożenia wniosku o dodatek pielęgnacyjny, naruszenie jest stałe – do końca życia. Biegły psychiatra argumentował, że wnioskodawca nie jest w stanie wykonać czynności związanych z samoobsługą, w tak prostych sprawach jak kąpiel, nie jest w stanie samodzielnie wchodzić i schodzić po schodach, a po powierzchniach

płaskich porusza się tylko z pomocą innej osoby, ani też nie ma mowy o tym, żeby samodzielnie był w stanie nabyć żywności, przynieść ją do domu, wykonać podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego, nie mówiąc o załatwieniu spraw urzędowych. Organ rentowy nie kwestionował powyższych okoliczności, a jedynie zarzucał, że biegły wyszedł poza zakres swoich kompetencji, uwzględniając ogólny stan zdrowia wnioskodawcy. Sąd zestawiał, jednak, wnioski orzecznicze biegłego psychiatry z opiniami pozostałych biegłych, ale przede wszystkim z **oceną pacjenta wg skali B. za kartą 268**, z której wynika, że wnioskodawca nie jest w stanie samodzielnie wykonać następujących czynności: utrzymać higieny osobistej, korzystać z toalety, wykonać mycia i kąpania całego ciała, wchodzić i schodzić po schodach, ubierać się i rozbierać samodzielnie, kontrolować stolec/ zwieracz odbytu, kontrolować mocz/zwieracz pęcherza moczowego (k. 268). **Ubezpieczony uzyskał tylko 15 punktów na 100 możliwych w skali B.**, a więc jest osobą zależną od osób trzecich, co potwierdziło jego niezdolność do samodzielnej egzystencji z uwagi na ogólny stan zdrowia, na co zwracał uwagę biegły psychiatra we wnioskach końcowych opinii podstawowej i uzupełniającej. Zdaniem Sądu z opinii biegłego psychiatry, a także, z oceny wg skali B., wynika, że wnioskodawca, z uwagi na ogólny stan zdrowia, jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Ocena możliwości ruchowych badanego jest zbieżna z ustaleniami biegłego psychiatry, który wskazał na szereg okoliczności, wynikających dodatkowo, ze schorzeń kardiologicznych i układu oddechowego, które w istotny sposób w wpływają na uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego degradując tkankę mózgu, ograniczając zdolność ubezpieczonego do egzystowania bez opieki i pomocy innych osób. Jak wskazał biegły psychiatra z opinii neurologicznej wynika przy tym jak funkcjonuje wnioskodawca. Wynika z tych dowodów, że odwołujący podstawowe czynności, jak mycie, ubieranie się, poruszanie się po schodach, po powierzchniach płaskich wykonuje z pomocą innej osoby, a czasem popuszcza mocz. Ponadto biegły psychiatra wskazał, że z zapisów z badań orzeczniczych ZUS wynika, że wnioskodawca może przejść tylko 50-100 m. Biegły psychiatra potwierdził też w opinii uzupełniającej, że z punktu widzenia aktualnego poziomu wiedzy medycznej, nie ma szans na poprawę stanu zdrowia 71-letniego ubezpieczonego. Okoliczności dotyczące możliwości samodzielnego wykonywania zwykłych czynności życia codziennego przez wnioskodawcę, jak: czynności higienicznych, związanych z przemieszczaniem się, z możliwością przygotowania posiłków, zrobieniem zakupów, utrzymania porządku w najbliższym otoczeniu, załatwianiem ważnych i zwykłych spraw wymagają stałej pomocy innych osób, co Sąd uznał za bezsporne, gdyż okoliczności nie były w żaden sposób kwestionowane przez pozwanego, a nadto potwierdza to ocena wg skali B..

Z dokonanych ustaleń Sądu wynika, że wnioskodawca jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Ponadto Sąd podziela, utrwalone w judykaturze, zapatrywania, 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 (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 20 czerwca 1995 r., III AUr 551/95, OSA rok 1995, nr 7-8, poz. 56) Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 5 września 2013 r., III AUa 1642/12, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 września 2015 r., III AUa 1007/14, L.).

Mając na uwadze wszystkie wyżej przytoczone przepisy i rozważania prawne, Sąd Okręgowy zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, o czym orzekł, jak w sentencji.

A.P.