

Sygn. akt VIII U 1963/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 20.07.2020 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił B. K. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska KRUS orzeczeniem z 13.07.2020 r. uznała ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego ubezpieczona nie spełnia jednej z przesłanek przyznania prawa do spornego świadczenia.

(decyzja k. 41 akt KRUS)

Od powyższej decyzji B. K. odwołała się w dniu 12.08.2020 r., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego. Wnioskodawczynie podkreśliła, że schorzenia, na które cierpi, powodują, że wymaga ona pomocy i opieki innych osób w życiu codziennym.

(odwołanie k. 3-4)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie k. 7 – 7v)

Na rozprawie z 14.07.2021 r. pełnomocnik (syn) wnioskodawczynie poparł odwołanie.

(stanowisko 00:01:15 – płyta CD k. 65)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

B. K. urodziła się w dniu (...)

(okoliczność bezsporna)

Ubezpieczona od 13.07.2001 r. pobiera emeryturę rolniczą. Do emerytury przysługuje jej prawo do dodatku pielęgnacyjnego.

(decyzje k. 14-20, 25 -26 akt KRUS)

W dniu 31.03.2020 r. B. K. złożyła wniosek o przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

(wniosek k. 28-31 akt KRUS)

W toku postępowania wnioskodawczynie została zbadana przez Lekarza Rzeczoznawcę KRUS, który rozpoznał u badanej wieloogniskowe naczyniopochodne uszkodzenie (...), stan po przebytym T., przewlekłą niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, zmiany zwyrodnieniowe stawów i orzeczeniem z 4.06.2020 r. uznał wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie Lekarza Rzeczoznawcy KRUS w nienumerowanej dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej, k. 34 akt KRUS).

Od powyższego orzeczenia w dniu 1.07.2020 r. wnioskodawczynie złożyła sprzeciw do Komisji Lekarskiej KRUS.

(sprzeciw k. 37 akt KRUS)

Komisja Lekarska KRUS zbadała wnioskodawczynię, rozpoznając u niej miażdżycę, otępienie bliżej nieokreślone (bez diagnostyki, bez leczenia), nadciśnienie tętnicze, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, niedoczynność tarczycy, żylaki kończyn dolnych, i orzeczeniem z 13.07.2020 r. uznała wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej KRUS w nienumerowanej dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej oraz k. 39 akt KRUS)

Badaniem kardiologicznym stwierdzono u wnioskodawczyni nadciśnienie tętnicze leczone ambulatoryjnie, stan po przebytych udarze mózgu 2014, przewlekłą niewydolność serca, zaniki korowo podkorowe, otępienie, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

Nadciśnienie tętnicze leczone ambulatoryjnie, przewlekła choroba niedokrwienna serca, stabilna, stan po przebytych w 2014 r. udarze mózgu, przewlekła niewydolność serca, zmiany w (...), otępienie obniżają sprawność organizmu 77-letniej wnioskodawczyni w stopniu nie powodującym niezdolności do samodzielnej egzystencji z punktu widzenia kardiologa.

Ze względów kardiologicznych nie stwierdza się u badanej naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(pisemna opinia biegłego kardiologa k. 13-14v)

W badaniu chirurgicznym u wnioskodawczyni rozpoznano miażdżycę zarostową tętnic szyjnych, bez zwężeń istotnych hemodynamicznie, stan po cholecystektomii, niezłośliwy guz prawej piersi, żylaki kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C3 w sześciostopniowej skali (...).

Z punktu widzenia chirurga nie stwierdza się u wnioskodawczyni naruszenia sprawności w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.

(pisemna opinia biegłego chirurga k. 15-16v)

Badaniem endokrynologicznym u ubezpieczonej stwierdzono niedoczynność tarczycy.

Z endokrynologicznego punktu widzenia badana ma rozpoznaną niedoczynność tarczycy i jest leczona podażą (...) 88.

Zgodnie z opinią w dokumencie z (...) z 2021 r. wnioskodawczyni nie wymaga opieki pielęgniarstwa długoterminowej, domowej.

Rozpoznane schorzenie nie powoduje u badanej niemożności do samodzielnej egzystencji oraz pomocy i opieki innej osoby.

(pisemna opinia biegłego endokrynologa k. 18)

W badaniu psychiatrycznym rozpoznano u wnioskodawczyni otępienie naczyniowe wielozawałowe o umiarkowanym nasileniu.

Ze względów psychiatrycznych nie stwierdza się u badanej choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego. Stwierdza się natomiast organiczne uszkodzenie o.u.n., które obecnie manifestuje się w postaci klinicznej otępienia naczyniowego wielozawałowego o umiarkowanym nasileniu.

Zaburzenia psychiczne mogą wywoływać mniejszą lub większą niezdolność do pracy. Natomiast niezdolność do samodzielnej egzystencji, wywołana zaburzeniami psychicznymi jest rzadka, zdecydowanie rzadsza, niż w przebiegu

wielu chorób fizykalnych. Zaburzenia psychiczne mogące wywoływać niezdolność do samodzielnej egzystencji muszą przede wszystkim głęboko zaburzać zdolność do prawidłowego rozpoznawania otaczającej rzeczywistości oraz reagowania na nią lub powodować niezdolność samodzielnego poruszania się.

Do zaburzeń psychicznych powodujących głęboką niezdolność właściwego testowania i reagowania na rzeczywistość a tym samym niezdolność do samodzielnej egzystencji należą:

- otępienia o przynajmniej umiarkowanym nasileniu oraz organiczne zaburzenia psychiczne z elementami otępiennymi,
- zaburzenia z kręgu schizofrenii oraz uporczywe zaburzenia urojeniowe o głębokim nasileniu, charakteryzujące się defektem psychotycznym,
- zespół (...) w przebiegu zza i/lub ewentualnie otępienia oraz nasilone psychozy w przebiegu uzależnień,
- wyjątkowo rzadkie przypadki zaburzeń afektywnych o długotrwałym (wielomiesięcznym) utrzymywaniu się objawów, z krótkimi lub niewystępującymi okresami remisji, odporne na leczenie,
- wszystkie upośledzenia umysłowe w stopniu co najmniej umiarkowanym,
- autyzm,
- większość przypadków zespołu (...).

Nadto zaburzenia powodujące znaczną trudność lub niezdolność do samodzielnego poruszania i opuszczania miejsca zamieszkania, mogą również powodować niezdolność do samodzielnej egzystencji w stopniu wywołującym niezdolność do samodzielnej egzystencji są wyjątkowo rzadkie. Należą tu :

- w zasadzie większość powyżej opisanych zaburzeń powoduje często taką niezdolność,
- b. rzadkie przypadki głęboko nasilonych zaburzeń lękowych uogólnionych,
- znacznie nasilony zespół lęku napadowego z agorafobią,
- nasiloną fobią społeczną,
- głęboko nasilone zaburzenia obsesyjno-kompulsywne.

Nadto niezdolność do samodzielnej egzystencji może jeszcze powodować znacznie nasiloną anoreksja.

Co do zasady oprócz otępień, autyzmu i upośledzeń, aby stwierdzić niezdolność do samodzielnej egzystencji nasilenie zaburzeń psychicznych musi być znaczne lub bardzo głębokie.

Stwierdzone u wnioskodawczyni objawy otępienia naczyniowego, tj. zaburzenia wyższych czynności umysłowych, powodują zauważalną niesprawność w codziennej aktywności lub w pracy. Podstawowym objawem jest zaburzone funkcjonowanie poznawcze, a w początkowym okresie dominują zaburzenia pamięci, czemu mogą towarzyszyć zaburzenia funkcji wykonawczych. Zaburzenia te polegają na trudności w wykonywaniu złożonej aktywności (zachowań lub zadań) wymagających opracowania planu działania. Przykładem tego rodzaju zaburzeń może być umiejętność przygotowania posiłku lub wykonywania czynności związanych z uprawianiem hobby lub pracą zarobkową. Mogą to być pozornie proste zadania, które przed zachorowaniem realizowane były niemal automatycznie, a na skutek otępienia stały się problematyczne. Skutkiem otępienia naczyniowego są także zmiany osobowości, takie jak agresja, drażliwość lub apatia, brak zainteresowań i wycofanie z życia.

Nadto widoczne są również zaburzenia orientacji, mogą pojawiać się przejściowe lub trwałe zaburzenia świadomości.

Wszystkie opisane objawy występowały od 2014 r. u wnioskodawczynie, choć początkowo zapewne w mniejszym nasileniu. Nadto od tego czasu nie kontroluje ona czynności wydalniczych (nietrzymanie stolca) i jak wynika z badania KRUS wymaga pomocy w czynnościach higienicznych i przygotowaniu posiłku. Badana wykazuje znaczące zaburzenia orientacji czasoprzestrzennej i w swojej sytuacji, nie potrafi budować dłuższych wypowiedzi, w zachowaniu widoczna jest znaczna dezorganizacja psychiczna.

Z psychiatrycznego punktu widzenia obecny stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczynie powoduje u niej trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji i samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Ubezpieczona była również niezdolna do samodzielnej egzystencji w dniu złożenia wniosku oraz w dniu wydania orzeczenia przez KRUS. Obecny stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczynie powoduje u niej także całkowitą, trwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym z powodu problemów zdrowia psychicznego.

(pisemna opinia biegłego psychiatry k. 20-26, pisemna uzupełniająca opinia tego biegłego k. 37)

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty w tym dokumentację medyczną oraz opinie biegłych specjalistów kardiologa, chirurga, endokrynologa i psychiatry.

Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy w pełni uznał wartość dowodową wydanych opinii biegłych oraz podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegli dysponowali pełną dokumentacją lekarską wnioskodawczynie, dokonując badania odwołującej w zakresie swych specjalności. W ocenie Sądu opinie te są wystarczająco szczegółowe i dają pełny obraz zmian zdrowotnych, wpływających na sporną zdolność do funkcjonowania wnioskodawczynie. Ustalony stan zdrowia ubezpieczonej wynika z obiektywnych danych, przede wszystkim z obszernej dokumentacji medycznej wnioskodawczynie potwierdzającej rozpoznanie w zakresie otępienia naczyniowego wielozawałowego o umiarkowanym nasileniu, zaś ocena braku zdolności wnioskodawczynie do samodzielnej egzystencji odnosi się nie tylko do stopnia naruszenia jej organizmu ale i realnej oceny jego funkcjonowania przez pryzmat tego naruszenia. Zatem, zdaniem Sądu, opinie biegłych powołanych w tej sprawie są rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie te nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu wbrew zapatrywaniom organu rentowego brak jest podstaw by kwestionować opinię biegłego psychiatry. Jeszcze raz podnieść należy, iż biegły w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisał stan zdrowia wnioskodawczynie w kontekście oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji, konieczności stałej lub długotrwałej opieki oraz pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W szczególności wskazał, że rozpoznane u wnioskodawczynie organiczne uszkodzenie o.u.n., które obecnie manifestuje się w postaci klinicznej otępienia naczyniowego wielozawałowego o umiarkowanym nasileniu powoduje głęboką niezdolność właściwego testowania i reagowania na rzeczywistość a tym samym trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji. Nadto wobec jednoznacznej i nie budzącej wątpliwości diagnozy badanej, zastrzeżenia organu rentowego są w tym zakresie chybione. Zwłaszcza zarzut dotyczący stwierdzenia u ubezpieczonej otępienia w stopniu umiarkowanym. Biegły dokonał bowiem tego rozpoznania w oparciu o obszerną dokumentację lekarską wnioskodawczynie. Co istotne – również w toku postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym - Komisja Lekarska ZUS - stwierdziła u wnioskodawczynie otępienie bliżej nieokreślone (bez diagnostyki, bez leczenia). Zresztą jak wskazał biegły wszystkie opisane objawy otępienia występowały od 2014 r. u wnioskodawczynie, choć początkowo zapewne w mniejszym nasileniu.

Wskazać przy tym także należy, że orzekając o niezdolności do samodzielnej egzystencji biegły psychiatra oparł się nie tylko na dokumentacji medycznej z całego przebiegu choroby wnioskodawczynie w tym na poprzednich orzeczeniach i badaniach wnioskodawczynie ale i na bezpośrednim badaniu wnioskodawczynie, co wynika z treści opinii.

Zdaniem Sądu brak jest także potrzeby dokonania oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie przez biegłego psychologa, wobec jednoznacznej i nie budzącej wątpliwości diagnozy badanej.

Dowód z opinii biegłych ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o przeprowadzaniu dowodów, a w szczególności art. 205¹² § 1 i 2 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, nie publ).

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc pominął wniosek pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego lekarza psychiatry z uwzględnieniem opinii biegłego psychologa jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych, odwołanie wnioskodawczyni jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U z 2020 r., poz. 1936) świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

- 1) obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub
- 2) posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub
- 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 ust. 1 i 2 ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”.

Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1750 zł miesięcznie.

W myśl art. 4 ust. 1 -3 przytoczonej ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje osobie uprawnionej w wysokości nie wyższej niż 500 zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, nie może przekroczyć 1750 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. W razie przyznania, ustania lub ponownego obliczenia wysokości świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, świadczenie uzupełniające podlega ponownemu obliczeniu z urzędu, w taki sposób, aby łączna kwota świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, wraz ze świadczeniem uzupełniającym, nie przekroczyła kwoty 1750 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie uprawnionej, która jest

tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osoby uprawnionej, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy istniejące u wnioskodawczynie naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji - art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 291, ze zm.) stosowany na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 266 z późn. zm.) w zw. z art. 7 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy jak i niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej).

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma przy tym szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji /por. III AUa 62/17 - wyrok SA Lublin z dnia 30-08-2017/. Do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję nie należą wyłącznie czynności tzw. samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie. Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. W ramach zakresu pojęcia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" należy 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; wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" /por. III AUa 322/12 - wyrok SA Katowice z dnia 07-11-2012, III AUa 269/17 - wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019, III AUa 872/16 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-10-2017/. Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje konieczności zapewnienia mu stałej ani długotrwałej opieki i pomocy innej osoby, by mogły zostać zaspokojone jego elementarne potrzeby życia codziennego i nie zostało wykazane aby nie radził sobie z obowiązkami domowymi, sama okoliczność, że w związku z występującymi u ubezpieczonego schorzeniami doznaje on pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego, a czasem też potrzebuje pomocy innych osób, nie może uzasadniać uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji /por. odpowiednio III AUa 615/12 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-12-2012/

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego uzasadniają zmianę zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczynie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z wydanych w sprawie opinii biegłych, tj. opinii biegłego psychiatry. Stosownie do treści opinii biegłego uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawczynie schorzeniami – organicznego uszkodzenie o.u.n., które obecnie manifestuje się w postaci klinicznej otępienia naczyniowego wielozawałowego o umiarkowanym nasileniu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu jej podstawowych potrzeb życiowych. Stwierdzone u wnioskodawczynie objawy otępienia naczyniowego, tj. zaburzenia wyższych czynności umysłowych, powodują zauważalną niesprawność w codziennej aktywności lub w pracy. Podstawowym objawem jest zaburzone funkcjonowanie poznawcze, a w początkowym okresie dominują zaburzenia pamięci, czemu mogą towarzyszyć zaburzenia funkcji wykonawczych. Zaburzenia te polegają na trudności w wykonywaniu złożonej aktywności (zachowań lub zadań) wymagających opracowania

planu działania. Przykładem tego rodzaju zaburzeń może być umiejętność przygotowania posiłku lub wykonywania czynności związanych z uprawianiem hobby lub pracą zarobkową. Mogą to być pozornie proste zadania, które przed zachorowaniem realizowane były niemal automatycznie, a na skutek otępienia stały się problematyczne. Skutkiem otępienia naczyniopochodnego są także zmiany osobowości, takie jak agresja, drażliwość lub apatia, brak zainteresowań i wycofanie z życia. Nadto widoczne są również zaburzenia orientacji, mogą pojawiać się przejściowe lub trwałe zaburzenia świadomości. Wszystkie opisane objawy występowały od 2014 r. u wnioskodawczynie, choć początkowo zapewne w mniejszym nasileniu. Nadto od tego czasu nie kontroluje ona czynności wydalniczych (nietrzymanie stolca) i jak wynika z badania KRUS wymaga pomocy w czynnościach higienicznych i przygotowaniu posiłku. Badana wykazuje znaczące zaburzenia orientacji czasoprzestrzennej i w swojej sytuacji, nie potrafi budować dłuższych wypowiedzi, w zachowaniu widoczna jest znaczna dezorganizacja psychiczna. Odwołująca się nie jest zatem zdolna do samodzielnej egzystencji. Ze względów psychiatrycznych niezdolność wnioskodawczynie do samodzielnej egzystencji trwa co najmniej od dnia złożenia wniosku o przyznanie spornego świadczenia i ma charakter stały wobec braku rokowań co do odzyskania zdolności do samodzielnej egzystencji.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (por wyr. Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...); wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r. III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). Dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Podkreślić należy również, iż Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430). Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, w ocenie Sądu wnioski wynikające z wydanej w sprawie opinii biegłego psychiatry w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji odwołującej nie zostały merytorycznie skutecznie podważone przez organ rentowy. Jeszcze raz podnieść należy iż zgodnie z ugruntowaną już w orzecznictwie wykładnią pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”, 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, załatwianie spraw życia codziennego poza miejscem zamieszkania, robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. /III AUa 269/17 - wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019, III AUa 176/18 - wyrok SA Białystok z dnia 18-04-2018, III AUa 650/14 - wyrok SA Szczecin z dnia 08-10-2015, III AUa 211/13 - wyrok SA Białystok z dnia 18-02-2014/ Konkretnie schorzenia, nawet jeżeli powodują, że ubezpieczony jest w stanie wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, o ile w pozostałym zakresie z ich powodu jest pozbawiony praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej pomocy ze strony osoby trzeciej, to powyższe ograniczenia mogą uzasadniać stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji /III AUa 48/13 - wyrok SA Szczecin z dnia 06-06-2013/. W ujęciu ustawowym osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest zatem 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 znaczne trudności w poruszaniu się lub inne poważne upośledzenie sprawności także intelektualnej czy w zakresie zdrowia psychicznego potrzebuje pomocy w tych sprawach, które wymagają opuszczenia domu np. robienia zakupów, rozliczenia rachunków, dokonania czynności urzędowych, funkcjonowania sferze publicznej. Organ rentowy, który nie był ograniczony w zakresie podnoszenia tez i dowodów istotnych dla rozstrzygnięcia w żaden sposób nie wykazał, iż takie rozumienie pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji jest zbyt daleko idące, jedynie odwoływał się do funkcjonujących standardów orzeczniczych. Tym samym jego stanowisko w tym przedmiocie nie może zostać zaakceptowane.

Wnioskodawczyni, w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów (zwłaszcza w świetle opinii biegłego psychiatry) ze względów psychiatrycznych wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w związku z powyższym jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Wobec powyższego stwierdzić należy, że wnioskodawczyni spełniła, wyrażony w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji warunek do otrzymania świadczenia uzupełniającego, a mianowicie została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Wnioskodawczyni spełnia także pozostałe przesłanki warunkujące przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego, które to przesłanki wynikają z powołanych wyżej przepisów, co nie było kwestionowane przez organ rentowy w toku niniejszego postępowania.

W tym stanie rzeczy Sąd przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia uzupełniającego od dnia 1.03.2020 r., tj. od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożyła wniosek, stosownie do treści art. 52 ust. 1 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w zw. z art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w Łodzi na mocy art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem

doręczyć pełnomocnikowi KRUS T. N. przesyłając akta KRUS-Pocztą.

K.W.