

Sygn. akt VIII U 2095/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 września 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił I. R. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 14 września 2022 r. nie stwierdzono u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji, a zatem brak jest podstaw do przyznania jej dodatku pielęgnacyjnego. Niniejszą decyzją uchylono decyzję z dnia 2 sierpnia 2022 r.

/decyzja k.230 plik I akt ZUS/

W dniu 14 października 2022 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie I. R.

od ww. decyzji, w którym wskazała, że nie zgadza się z ustaleniami organu rentowego, gdyż występuje u niej wiele schorzeń.

/odwołanie k.3/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.5 -5 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni I. R. urodziła się (...), posiada prawo do emerytury.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 25 maja 2022 r. I. R. złożyła wniosek o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/wniosek k.211 – 212 plik I akt ZUS/

Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 12 lipca 2022 r. stwierdził, że I. R. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.213 – 214/

Decyzją z dnia 2 sierpnia 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił I. R. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja k.217 - 218 plik I akt ZUS/

W związku z przywróceniem terminu do wniesienia sprzeciwu, sprawa I. R. została skierowana do komisji lekarskiej ZUS.

/okoliczność bezsporna/

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 14 września 2022 r. stwierdziła, że I. R.

nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej k.227 - 228 plik I akt ZUS/

Zaskarżoną decyzją z dnia 19 września 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił I. R. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Niniejszą decyzją uchylono decyzję z dnia 2 sierpnia 2022 r.

/decyzja k.230 plik I akt ZUS/

U I. R. rozpoznano: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych , w 2009 r. przebyła niewydolność naczyń mózgowych , od wielu lat leczona jest z powodu cukrzycy – polineuropatia cukrzycowa. Wnioskodawczyni jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki , potrafi samodzielnie ubrać się i rozebrać , ma problemy z utrzymaniem moczu , kontroluje oddawanie kału. Po domu i powierzchniach płaskich porusza się samodzielnie , a przy wchodzeniu i schodzeniu wymaga pomocy innej osoby. Wnioskodawczyni jest w stanie utrzymać higienę osobistą , przy kąpieli całego ciała wymaga pomocy innej osoby. I. R. mieszka sama i korzysta z pomocy siostry oraz sąsiadki, wymaga pomocy przy robieniu zakupów. Wnioskodawczyni jest zdolna do samodzielnej egzystencji i nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

/opinia k.11 - 13 biegłego sądowego neurologa J. B./

U wnioskodawczyni rozpoznano: cukrzycę typu 2 , wyrównaną względnie, powikłaną neuropatią cukrzycową i jaskrą , zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa , nadciśnienie tętnicze , nawracające infekcje dróg moczowych, nietrzymanie moczu , chorobę Alzheimerera. Wnioskodawczyni wymaga troskliwej opieki w Poradni Diabetologicznej, systematycznych wizyt, korekty dawki insuliny, przestrzegania odpowiedniej diety. Wnioskodawczyni w domu porusza się samodzielnie, samodzielnie dba o higienę i samodzielnie spożywa posiłki. Nie gotuje, wymaga pomocy przy robieniu zakupów, załatwianiu spraw administracyjnych. W wielu czynnościach pomaga jej siostra i sąsiadka. Wnioskodawczyni jest osobą schorowaną, wymagającą okresowego wsparcia i pomocy ze strony osób trzecich. Stopień zaawansowania cukrzycy i jej powikłań nie powoduje u wnioskodawczyni niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/opinia k.20 – 21 odwrót biegłego sądowego diabetologa M. C. – P./

U I. R. nie rozpoznano upośledzenia umysłowego , ani choroby psychicznej. Stwierdzone zaburzenia psychiczne w postaci organicznych (naczyniopochodnych) zmian osobowości oraz stwierdzone łagodne zaburzenia funkcji poznawczych nie czynią I. R. trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji z przyczyn psychiatrycznych.

/opinia k.47 – 50 odwrót biegłego sądowego psychiatry M. P./

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie , opierając się na dokumentach załączonych do akt oraz akt ubezpieczeniowych oraz opinii biegłych sądowych. Biegli szczegółowo i w sposób pełny określili schorzenia występujące u badanej oraz ocenili ich znaczenie z perspektywy własnej specjalizacji medycznej dla jej zdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania nie są zasadne i jako takie podlegają oddaleniu.

Na wstępie wskazać należy ,że postępowanie w niniejszej sprawie sprowadziło się rozstrzygnięcia kwestii , czy istniejące u wnioskodawczyni naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz.U. z 2022 r., poz.504), 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 w przypadku osób które posiadają prawo do emerytury lub renty, a nie ukończyły 75 lat życia 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.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma 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./ 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" /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 nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z opinii powołanych w sprawie biegłych tj. neurologa , diabetologa oraz psychiatry , czyli specjalizacji lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni , potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego. Stosownie do treści ww. opinii biegłych uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawczyni schorzeniami nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu jej podstawowych potrzeb życiowych. Niewątpliwym jest, że schorzenia na jakie cierpi wnioskodawczyni zasadniczo wpływają na komfort jej życia , to jednak nie wymaga ona stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zakresie poruszania się, przygotowania i zjedzenia posiłków, ubierania się i dbania o higienę osobistą. Brak jest zatem podstaw do uznania jej za osobę niezdolną 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 wyroku 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). 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). 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).

W tym stanie rzeczy odwołania wnioskodawczynie jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

/Jacek Chrostek/

S.B.