

Sygn. akt III AUa 236/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Beata Wachowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 października 2021 r. w W.

sprawy J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 13 grudnia 2017 r. sygn. akt XIV U 2451/16

oddala apelację.

Ewa Stryczyńska

Sygn. akt III AUa 236/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. decyzją z 11 sierpnia 2016r. odmówił J. B. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W uzasadnieniu podał, że zgodnie z art. 75 ww. ustawy dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 27 lipca 2016r. stwierdziła, że J. B. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

J. B. złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę przez przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Odwołujący się podał, że nie zgadza się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej stwierdzającym, że nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, gdyż jego stan zdrowia nie uległ istotnej poprawie od ostatniego badania orzeczniczego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Organ wskazał, że lekarz orzecznik w orzeczeniu z 27 czerwca 2016r. ustalił, że odwołujący się jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji. Następnie na skutek zgłoszonego na podstawie art. 14 ust. 2d ustawy emerytalnej zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika komisja lekarska orzeczeniem z 27 lipca 2016r. ustaliła, że zainteresowany jest trwale całkowicie niezdolny do pracy, lecz nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku odwołujący nie stawiał się, pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 13 grudnia 2017r. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu się J. B. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 1 lipca 2016r. na stałe.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołujący się J. B. ma ustalone prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na stałe. 6 czerwca 2016r. odwołujący się złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS odwołujący się został uznany za trwale niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Następnie na skutek zgłoszonego na podstawie art. 14 ust. 2d ustawy emerytalnej zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 27 lipca 2016r. ustaliła, że zainteresowany jest trwale całkowicie niezdolny do pracy, nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną znajdującą się w aktach sprawy i bezpośrednim zbadaniu ubezpieczonego, biegły lekarz ortopeda traumatolog stwierdził, że pod względem ortopedycznym stan po amputacji kończyny dolnej nie jest powodem do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. U odwołującego się nie stwierdza się innych istotnych ograniczeń funkcji narządu ruchu. Tym samym pod względem ortopedycznym odwołujący się jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

Biegły lekarz specjalista chorób wewnętrznych stwierdził u odwołującego się podwyższone ciśnienie tętnicze, stan po przebytej amputacji lewej kończyny dolnej na wysokości uda, blizny po samookaleczeniach na skórze przedramienia oraz zmiany troficzne skóry stopy i podudzia. Poza tym biegły nie stwierdził innych, istotnych odchyśleń od stanu prawidłowego w zakresie układów i narządów wewnętrznych, w tym w zakresie układu oddechowego, krążenia, pokarmowego i moczowego, a w szczególności biegły nie stwierdził klinicznych objawów niewyrównanej niewydolności wyżej wymienionych układów i narządów wewnętrznych. Biegły stwierdził, że nie ma podstaw, aby z internistycznego punktu widzenia uznać, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Biegły lekarz psychiatra nie rozpoznał u odwołującego się choroby psychicznej ani upośledzenia umysłowego, stwierdził natomiast zespół psychoorganiczny i zespół uzależnienia od alkoholu w wywiadzie. U odwołującego się występują objawy wskazujące na cechy organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w zakresie osłabienia funkcji poznawczych: osłabienie pamięci, kojarzenia faktów, umiejscowienia zdarzeń w czasie, przerzutności uwagi, męczliwość uwagi oraz w sferze emocjonalnej: apatia, anhedonia, jest spowolniały psychoruchowo. Odwołujący się jeżeli chodzi o stan psychiczny jest osobą dość samodzielną, jego funkcjonowanie codzienne i społeczne jest osłabione, zdolny w życiowych czynnościach. U ubezpieczonego nie występują nasilone zmiany otępienne, bez głębokich zaburzeń nastroju, bez objawów depresji. Dominują u niego zaburzenia emocjonalne na podłożu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Biegły lekarz specjalista medycyny pracy po analizie całości dokumentacji medycznej oraz biorąc pod uwagę szczegółowe opinie biegłych specjalistów uznał, że odwołujący się nadal po 30 czerwca 2016r. jest całkowicie niezdolny do pracy i całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji. Według biegłego niezdolność ta jest trwała. Odwołujący się w wyniku wypadku komunikacyjnego doznał wielonarządowych obrażeń, a w wyniku powikłań cukrzycowych wykonano u odwołującego się amputację kończyny dolnej. Biorąc pod uwagę choroby układu kostno-stawowego jak również istniejące zmiany otępienne mózgu powód wymaga opieki stałej. Odwołujący się wymaga stałego leczenia psychiatrycznego, leczenia rehabilitacyjnego i odpowiednio szybkiego wdrożenia działań zapobiegawczo-leczniczych.

W piśmie procesowym organ rentowy zarzucił opinii biegłego lekarza specjalisty medycyny pracy, że jest niejednoznaczna, w związku z tym ZUS wniósł o powołanie innego biegłego. Do opinii pozostałych biegłych organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, których wiarygodność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony postępowania, zatem dokumenty te mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

W toku postępowania Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy ortopedy traumatologa, internisty, psychiatry, specjalisty medycyny pracy. Opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty medycyny pracy okazała się być znacząca dla ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły lekarz specjalista medycyny pracy wskazał, że biorąc pod uwagę choroby układu kostno-stawowego jak również istniejące zmiany otępienne mózgu powód wymaga opieki stałej. Odwołujący się wymaga także stałego leczenia psychiatrycznego, leczenia rehabilitacyjnego i odpowiednio szybkiego wdrożenia działań zapobiegawczo-leczniczych zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji odwołującego się jest trwała.

Chociaż biegli sądowi lekarze: ortopeda traumatolog, internista i psychiatra podali, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (wskazując jednak, że tylko w zakresie ich specjalizacji), to zdaniem Sądu kluczową opinią jest opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty medycyny pracy. Opinia ta jest jasna, pełna i nie budząca wątpliwości, co do postawionych w niej wniosków, została oparta na wiedzy fachowej i doświadczeniu zawodowym. Z uwagi na klarowny i logiczny wywód zawarty w opinii, jak i uwzględnienie przez biegłego dokumentacji lekarskiej, opinie pozostałych biegłych oraz jednoznaczne, przekonujące wnioski, Sąd uznał, że nie ma podstaw, by dopuszczać dowód z opinii kolejnego biegłego, o co wnosił organ rentowy, załączając stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskiej przy II Oddziale ZUS w W., dlatego wniosek ten w ocenie Sądu nie zasługiwał na uwzględnienie. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z 18 października 2001r. (sygn. akt IV CKN 478/00, LEX nr 52795), przepisy art. 286 i 290 k.p.c. nie nakładają na sąd obowiązku dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego w każdym wypadku, gdy wydana opinia jest niekorzystna dla strony składającej wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego. Zarzuty zgłoszone przez organ rentowy nie podważają istoty opinii. Stanowią one jedynie polemikę z oceną dokonaną przez biegłego.

Biorąc pod uwagę przedstawione wyżej ustalenia, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało na uwzględnienie, i wskazał, że kwestią sporną w niniejszym postępowaniu było ustalenie czy odwołujący się jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji - ubezpieczony bowiem orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 27 lipca 2016 r. został uznany za osobę trwale całkowicie niezdolną do pracy.

Instytucja dodatku pielęgnacyjnego jest uregulowana w art. 75 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2016r., poz. 887 ze zm.). Zgodnie z ust. 1 art. 75 cytowanego przepisu 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. Dodatek pielęgnacyjny jest nierozzerwalnie związany ze świadczeniem emerytalnym bądź rentowym, gdyż przysługuje wyłącznie osobie uprawnionej do emerytury lub renty. W celu nabycia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego, lekarz orzecznik ZUS musi orzec u danej osoby dwa stany, tj. całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji. Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres i obejmuje opiekę (pielęgnację), czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego.

Z poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych wynika, że z powodu amputacji kończyny dolnej odwołujący się wymaga stałego leczenia rehabilitacyjnego, a także ze względu na jego stan psychiczny, który powoduje, że funkcjonowanie codzienne i społeczne jest osłabione wymaga stałego leczenia psychiatrycznego. Ponadto z uwagi na zmiany otępienne mózgu wymaga także stałej opieki. Powyższe pozwala na stwierdzenie, że odwołujący się nie jest zdolny do samodzielnego zabezpieczenia wszystkich czynności dnia codziennego i wymaga pomocy.

Sąd Okręgowy powołał się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach (z 27 kwietnia 2000r., sygn. III AUa 190/00), w którym wskazano, 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, nie wymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości”. 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” (wyr. Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 5 września 2013r., sygn. III AUa 1642/12, LEX 1372288)

Mając zatem na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że odwołujący się jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji, a co za tym idzie spełnia kryteria warunkujące przyznanie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Zgodnie z art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu się prawo do dodatku pielęgnacyjnego od 1 lipca 2016r. na stałe.

Od powyższego wyroku apelację wniósł Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W., zaskarżając go w części i zarzucając Sądowi Okręgowemu:

1. błędną wykładnię prawa materialnego tj. art. 75 ust. 1 w zw. z art. 13 ust. 5 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015r., poz. 748 ze zm.);
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na ustaleniu, że stan zdrowia wnioskodawcy skutkuje niezdolnością do samodzielnej egzystencji na stałe od 1 lipca 2016r.
3. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy, w tym wpływu schorzenia na zaspokajanie elementarnych czynności życia codziennego wg skali Barthel,
4. naruszenie przepisów postępowania przez przekroczenie granicy swobodnej oceny materiału dowodowego - art. 233 § 1 k.p.c.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Rozpoznając przedmiotową sprawę, Sąd Apelacyjny kierował się uprawnieniem wynikającym z art. 382 k.p.c., będąc sądem merytorycznie rozpoznającym sprawę opierał się na materiale dowodowym uzyskanym w toku postępowania. Wymieniony przepis, jak i art. 386 §1 k.p.c. określają model postępowania apelacyjnego, w którym dominuje obowiązek merytorycznego (w zakresie podstawy faktycznej i stosowania prawa) rozpoznania sprawy przez sąd drugiej instancji (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 3 kwietnia 2003r., sygn. V CK 423/02, LEX 583965). W systemie apelacji pełnej, Sąd drugiej instancji czyni własne ustalenia faktyczne i rozważa na nowo całokształt okoliczności sprawy, dokonując ich samodzielnej oceny (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z 24 września 2010r., sygn. IV CSK 72/10, LEX 622212), także w zakresie podstawy prawnej rozstrzygnięcia.

Postępowanie apelacyjne jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, zachowuje jednak charakter postępowania rozpoznawczego. Sąd odwoławczy ma zatem pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie granicami zaskarżenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 sierpnia 2009r., sygn. I PK 32/09, LEX 548916).

Uwzględniając powyższe oraz mając na uwadze zarzuty sformułowane w apelacji Sąd Apelacyjny uznał potrzebę uzupełnienia wskazanych przez Sąd pierwszej instancji faktów, istotnych jako element podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, i dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych o specjalnościach w zakresie ortopedii, chorób wewnętrznych oraz psychiatrii (z wyłączeniem biegłych, którzy sporządzili opinie w postępowaniu przed Sądem Okręgowym), na okoliczność stwierdzenia czy odwołujący się jest nadal po 30 czerwca 2016r. niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak to od kiedy i do kiedy, oraz czy jest to niezdolność o charakterze trwałym czy okresowym, z uwzględnieniem możliwości zaspokajania przez odwołującego się elementarnych potrzeb życia codziennego według skali Barthela (postanowienie k. 109 a.s.) Z uwagi na fakt, że biegli nie mieli możliwości sporządzenia opinii łącznej, Sąd Apelacyjny zlecił sporządzenie opinii odrębnych na wskazane wyżej okoliczności (k. 155 a.s.).

Biegła z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr med. E. R. w opinii uzupełniającej z 1 czerwca 2021r., wydanej po przedstawieniu biegłej kompletnych akt sprawy stwierdziła ostatecznie, że stan zdrowia odwołującego się determinowany jest mikro i makroangiopatycznymi powikłaniami cukrzycy w postaci amputacji obu kończyn dolnych. Pierwsza amputacja kończyny dolnej lewej na poziomie uda z powodu zespołu stopy cukrzycowej wykonana została w 2012r. W trakcie badań orzeczniczych 24 czerwca 2016r. odnotowano, że odwołujący się porusza się na wózku inwalidzkim, zaś w trakcie badania, które odbyło się 27 lipca 2016r. wskazano, że ma trudności w poruszaniu się, co dowodzi braku adaptacji do inwalidztwa jakim była amputacja kończyny na poziomie uda lewego. Nadto stwierdzono zmiany w obrębie kończyny dolnej prawej w postaci obrzęku podudzia prawego, oraz przebarwień troficznych skóry, co również utrudniało funkcjonowanie i prawidłową rehabilitację ubezpieczonego. Przewlekłe niewyrównana cukrzyca spowodowała dalszą progresję zmian angiopatycznych w obrębie kończyny dolnej prawej. Ze względu na martwicę rozplywną przodostopia i dolnej części podudzia w dniu 7 lutego 2020r. dokonano amputacji prawej kończyny dolnej. Ponadto odwołujący się od czasu wypadku w 2003r. jest niesprawny intelektualnie z cechami otępienia co w sposób oczywisty uniemożliwia rehabilitację i przystosowanie do funkcjonowania w warunkach istniejącego kalectwa. Amputacja obu kończyn dolnych na poziomie ud powoduje konieczność stałej opieki w wykonywaniu codziennych czynności samoobsługowych. Na dzień wydania decyzji, tj. na 11 sierpnia 2016r. u odwołującego się istniała niezdolność do samodzielnej egzystencji, która trwa do nadal (opinia biegłej z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii k. 193-194 a.s.).

Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii lek.med. M. G. w opinii z 30 kwietnia 2021r. stwierdził, że analiza dokumentacji medycznej odwołującego się pozwala uznać, że jest on całkowicie niezdolny do pracy oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji trwale. Ubezpieczony po amputacji obu kończyn dolnych na poziomie ud, wymaga stałej i codziennej opieki w wykonaniu czynności samoobsługowych. Stan zdrowia odwołującego się nie rokuje poprawy. Zdaniem biegłego, również przed amputacją prawej kończyny odwołujący się był niezdolny do samodzielnej egzystencji. Biegły podkreślił, że przy ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji kluczowe znaczenie ma adaptacja do niepełnosprawności. Bezpośrednio po amputacji większość osób jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, natomiast w miarę adaptowania się do inwalidztwa, część osób odzyskuje niezależność w obsłudze. Odwołujący się w momencie pierwszej amputacji miał już ponad 50 lat, i cierpiał na dodatkowe schorzenia w tym dotyczące prawej kończyny. W kolejnych latach nie adaptował się do inwalidztwa, o czym świadczy przyznane przez ZUS prawo do dodatku pielęgnacyjnego aż do 30 czerwca 2016r. Biegły wskazał, że nie ma możliwości dokonania oceny niezdolności odwołującego się do samodzielnej egzystencji w oparciu o skalę Barthel, gdyż skala służy do oceny osób przed umieszczeniem w ośrodkach opieki długoterminowej (opinia biegłego ortopedy k. 181-183 a.s.).

W piśmie procesowym złożonym w toku postępowania apelacyjnego organ rentowy wskazał, że nie wnosi zastrzeżeń co do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu nowych okoliczności powstałych po orzekaniu przez Komisję Lekarską (amputacja uda prawego w dniu 7 lutego 2020r.). Organ rentowy nie zgodził się natomiast z datą powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji wskazaną przez biegłego ortopedy - 20 grudnia 2012r., oraz biegłego internistę - 11 sierpnia 2016r. Zdaniem organu rentowego niezdolność do samodzielnej egzystencji odwołującego się powstała z datą kolejnej amputacji kończyny dolnej (pismo procesowe organu rentowego - k. 207 a.s.).

W ocenie Sądu Apelacyjnego przytoczone wyżej opinie okazały się przydatne dla ustalenia stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie. Zarówno opinia biegłej z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii jak i biegłego ortopedy zostały sporządzone w sposób rzetelny i wyczerpujący, zgodnie z poziomem wiedzy i kwalifikacji biegłych. Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do poddania w wątpliwość twierdzeń zawartych w opiniach. Zastrzeżenia złożone przez organ rentowy w piśmie procesowym z 9 sierpnia 2021r. stanowią jedynie wyraz niezadowolenia organu z wysnutych przez biegłych wniosków, które są dla ZUS niekorzystne z punktu widzenia prawdopodobnego wyniku sprawy. Jednocześnie brak jest podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego ortopedy, gdyż fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały w sposób wyczerpujący wyjaśnione. Z tej przyczyn Sąd Apelacyjny oddalił wniosek dowodowy organu rentowego zgłoszony w piśmie procesowym z 9 sierpnia 2021r. Należy w tym miejscu przypomnieć, że zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą, jeżeli opinia biegłego (biegłych) jest kompetentna i przekonująca, sąd nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii (por. m.in. nadal aktualny wyrok Sądu Najwyższego z 21 listopada 1974r., sygn. II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108). Oczywistym jest także, że nie uzasadnia potrzeby powołania innego biegłego w sprawie okoliczność, że treść opinii powołanego już biegłego jest w odczuciu strony dla niej niekorzystna. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadowalająca.

Uwzględniając przedstawione wyżej okoliczności, Sąd Apelacyjny doszedł do wniosku, że apelacja organu rentowego jest bezzasadna i podlega oddaleniu w całości.

Na samym wstępie należy zaznaczyć, że kwestia niezdolności odwołującego się do samodzielnej egzystencji w okresie po amputacji drugiej kończyny (7 lutego 2020r.) nie była sporna między stronami. Organ rentowy wyraźnie wskazał w toku postępowania apelacyjnego, że nie kwestionuje stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji odwołującego się po amputacji uda prawego. Spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się zatem do kwestii oceny czy odwołujący się był również wcześniej niezdolny do samodzielnej egzystencji, a w konsekwencji czy należy mu się dodatek pielęgnacyjny od 1 lipca 2016r.

Jak już wskazywał Sąd pierwszej instancji, zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 291 ze zm., dalej zwana „ustawą emerytalną”) 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.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji zdefiniowane zostało w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym 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.

W orzecznictwie podkreśla się, że termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej 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. Wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji”. Zgodnie z wykładnią omawianego pojęcia, 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, podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości.

Przeprowadzone w toku postępowania apelacyjnego postępowanie dowodowe pozwala stwierdzić bez cienia wątpliwości, że odwołujący się był niezdolny do samodzielnej egzystencji także przed dniem amputacji drugiej

kończyny, tj. nadal po dniu 30 czerwca 2016 r. Biegli zgodnie bowiem stwierdzili, logicznie uzasadniając to stanowisko, że nie był on w stanie zaadaptować się do swej niepełnosprawności po pierwszej amputacji. Z treści opinii wynika, że J. B. potrzebował pomocy innych osób w wykonywaniu codziennych czynności, i nie był w stanie poradzić sobie z samoobsługą. Poczynienie uzupełniających ustaleń w oparciu o dodatkowe opinie biegłych lekarzy specjalistów pozwoliło Sądowi odwoławczemu stwierdzić, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu. Podniesione przez organ rentowy zarzuty apelacyjne nie dały podstaw do dokonania odmiennej oceny, bowiem stanowiły w istocie jedynie wyraz niezadowolenia organu z wyniku sprawy. Wskazać należy, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie skonkretyzował wystarczająco podnoszonych zarzutów, poprzestając na lakonicznym stwierdzeniu, że Sąd pierwszej instancji poczynił ustalenia sprzeczne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym oraz dokonał błędnej wykładni art. 75 ustawy emerytalnej. Sąd Apelacyjny nie podziela żadnego z zarzutów wskazanych w apelacji, bowiem ustalenia faktyczne, mimo że wymagały uzupełnienia na etapie postępowania odwoławczego, okazały się poprawne zaś zastosowanie wskazanego wyżej przepisu prawa materialnego nie budzi wątpliwości wobec stwierdzenia przez biegłych, że stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia stwierdzenie, że jest on nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji.

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego, uznając ją za bezzasadną, o czym orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

Ewa Stryczyńska