

## UZASADNIENIE

Decyzją z 15 października 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej M. P. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 3 października 2013 roku, w którym stwierdzono brak niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczona M. P. odwołała się od powyższej decyzji wskazując, iż nie zgadza się z treścią powyższego orzeczenia, bowiem w skład komisji nie wchodził okulista i dlatego budzi ono poważne wątpliwości co do rzetelnej oceny stanu jej zdrowia. Podniosła, iż cierpi na wrodzoną zaćmę i dystrofię Fucksą rogówek obu oczu, od dwudziestego roku życia zaczął jej się pogarszać stopniowo wzrok, w wieku 56 lat, w związku z chorobą rogówek, znacznie pogorszyła się jej ostrość widzenia, w sierpniu 2012 roku zdiagnozowano u niej Zespół Ormonda i poddano przewlekłej immunopresji, co zgodnie z zaświadczeniem o stanie zdrowia negatywnie wpływa na chorobę okulistyczną. Wskazała, iż jest osobą niemalże niewidomą, obecnie dostrzega tylko zarysy kształtów, w związku z czym nie jest w stanie samodzielnie wykonywać nawet najprostszych czynności, czy odbywać podróży niezbędnych w celu dalszego leczenia, wymaga stałej pomocy i opieki innych osób w załatwianiu spraw życia codziennego, jak zakupy, wyjazd na wizytę lekarską. Dodatkowo wskazała, iż cierpi na kamienie w nerce, chorobę tkanki łącznej, torbiel i guz w okolicach tarczycy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

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

Ubezpieczona M. P., ur. (...), od 1 lutego 2002 roku pobiera emeryturę. 11 lipca 2013 roku wniosła o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Niesporne.

W orzeczeniu z 20 sierpnia 2013 roku Lekarz Orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona złożyła sprzeciw od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS do Komisji Lekarskiej ZUS, która rozpoznała u niej zaćmę wrodzoną obu oczu, dystrofię Fuschę obu rogówek, zespół Ormonda z prawostronnym wodonerczem w trakcie sterydoterapii, rzs w okresie remisji oraz stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego. W orzeczeniu z 3 października 2013 roku Komisja Lekarska ZUS wskazała, że rozpoznane u ubezpieczonej zmiany chorobowe nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Decyzją z 15 października 2013 roku organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. nienumerowana akt ubezpieczeniowych, opinia lekarska lekarza orzecznika ZUS – brak w dokumentacji lekarskiej ZUS, sprzeciw – k. 11 dokumentacji lekarskiej ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. nienumerowana akt ubezpieczeniowych, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS – k. 13 dokumentacji lekarskiej ZUS, decyzja – k. nienumerowana akt ubezpieczeniowych.

Biegli sądowi kardiolog, urolog, reumatolog oraz specjalista chorób zakaźnych rozpoznali u ubezpieczonej przebyty zabieg uroterorenoskopii z powodu zwężenia prawego moczowodu, obserwację w kierunku choroby Ormonda, chorobę zwyrodnieniową stawów, nadciśnienie tętnicze samoistne I okresu ESH bez zmian narządowych, dwie torbiele wątroby, kamicę nerkową, niedowidzenie.

Biegli stwierdzili, iż stan zdrowia ubezpieczonej w zakresie ich specjalności nie powoduje naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej w stopniu wymagającym konieczności stałej, bądź długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb dnia codziennego.

Dowód: opinie biegłych – k. 43 – 44, 46 – 48, 50 – 53, 56 – 57.

Biegły sądowy okulista rozpoznał u ubezpieczonej zwyrodnienie rogówki typu Fuchsa obu oczu oraz zaćmę wrodzoną obu oczu.

Biegły stwierdził, iż stan narządu wzroku istotnie ogranicza zdolność ubezpieczonej do samoobsługi oraz pełnienia ról społecznych. Ubezpieczona jest trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji od dnia badania, tj. od 5 maja 2014 roku.

Dowód: opinia biegłego – k. 59 – 61.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym w aktach pozwanego, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności. Brak było zatem, w ocenie Sądu, przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności. Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiły również opinie biegłych sądowych kardiologa, urologa, reumatologa, specjalisty chorób zakaźnych oraz okulisty.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie ubezpieczonej M. P. zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z przepisem art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 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. Niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS).

W rozpoznawanym stanie faktycznym przedmiotem sporu było ustalenie, czy stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją zdolnym do samodzielnej egzystencji, czy też nie.

Należy zauważyć, że ustawodawca nie zawarł w obowiązujących przepisach wyczerpującego katalogu przypadków, w których należy orzec o niezdolności do samodzielnej egzystencji, pozwalając tym samym na czynienie stosownych ustaleń w tym zakresie przez organy i sądy rozpoznające konkretne sprawy. Wynika z tego, że ocena niezdolności do samodzielnej egzystencji winna być dokonywana na podstawie okoliczności występujących w rozstrzyganych sprawach.

Definicja „niezdolności do samodzielnej egzystencji” zawiera w sobie dwa elementy wymagające rozróżnienia, a mianowicie pojęcie opieki oraz pomocy ze strony innej osoby. Opieka, czyli innymi słowy pielęgnacja, polega na zapewnieniu zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: poruszanie się, przygotowanie i spożywanie pokarmów, zaspokajanie potrzeb fizjologicznych, czy utrzymywanie higieny osobistej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 lutego 2002 roku, sygn. III AUa 1333/01, opubl. OSA z 2003 roku, z. 7, poz. 28). Jej cechą charakterystyczną jest ciągłość, gwarantująca osobie dotkniętej naruszeniem funkcji organizmu stałą możliwość zaspokajania opisanych wyżej potrzeb, bez stwarzania zagrożenia dla jej życia, czy zdrowia. Ze swojej istoty nie może ona być roztaczana sporadycznie, gdyż w takim przypadku należałoby raczej mówić nie o opiece, ale pomocy ze strony innej osoby. Pomocą będzie np. dokonywanie zakupów czy załatwianie spraw urzędowych. Stwierdzić także należy, iż 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. Jest nią także osoba, która wymaga stałej lub długotrwałej i pomocy, i opieki (tak: Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 19 listopada 1998r., sygn. akt III AUa 1035/98, Pr.Pracy 1999/11/44).

W związku z powyższym, Sąd uznał za zasadne dopuścić dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych kardiologa, urologa, reumatologa, specjalisty chorób zakaźnych oraz okulisty, a więc biegłych posiadających odpowiednie kwalifikacje w stosunku do stwierdzonych u ubezpieczonej schorzeń.

Po zapoznaniu się z treścią opinii biegłych sądowych Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS podzielił pogląd biegłego sądowego okulisty - stwierdzającego niezdolność ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji (k. 73). Wskazał, iż dokumentacja okulistyczna przedstawiona w ZUS nie potwierdzała tak istotnego obniżenia ostrości wzroku.

Jakkolwiek biegli kardiolog, urolog, reumatolog oraz specjalista chorób zakaźnych w swojej opinii orzekli, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, to jednak trzeba zwrócić uwagę na to, że orzekali oni w zakresie zawężonym do swojej specjalności. Tymczasem z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, że stan zdrowia ubezpieczonej, ze względu na schorzenia w postaci zwyrodnienia rogówki typu Fuchsa obu oczu oraz zaćmy wrodzonej obu oczu, powoduje, iż jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Zważyć w tym miejscu należy, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Zdaniem Sądu, opinie sporządzone przez biegłych w niniejszej sprawie są dokładne, logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Zostały one wydane przez specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po zapoznaniu się ze zgromadzoną przez ubezpieczonego dokumentacją medyczną, a także po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej.

Sąd w całości podzielił opinie biegłych lekarzy sądowych kardiologa, urologa, reumatologa, specjalisty chorób zakaźnych oraz okulisty, z zaznaczeniem, iż za zasadniczą podstawę rozstrzygnięcia uznał opinię biegłego okulisty. Zdaniem Sądu, sporządzone opinie stanowią wystarczający materiał do oceny występowania niezdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji. Opinie te są dokładne, logiczne i spójne, a zawarte w nich wnioski końcowe prawidłowo uzasadnione. Biegli szczegółowo zapoznali się z dokumentacją medyczną zawartą w aktach, jak i z dostarczonymi wynikami badań.

W ocenie Sądu, ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W obu oczach osiąga ostrość wzroku 0.02. Główną przyczyną tak znacznego obniżenia widzenia jest zaćma obu oczu, jednak jej ewentualna operacja grozi dalszym pogorszeniem widzenia ze względu na bardzo niską gęstość komórek śródbłonka rogówki. Rokowanie co do poprawy widzenia po ewentualnym przeszczepie rogówki i operacji zaćmy jest niepewne.

Zdaniem biegłego okulisty, ubezpieczona jest trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji od 5 maja 2014 roku. Zatem należało przyznać ubezpieczonej prawo do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji, poczynając od 5 maja 2014 roku na stałe, zgodnie z opinią biegłego okulisty.

Biorąc powyższe pod uwagę należy stwierdzić, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a w związku z tym, iż spełnia ona niespornie pozostałe przesłanki dla nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego, przewidziane w art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. w związku z przywołanymi wyżej przepisami, orzeczono jak w pkt I wyroku. Na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalono odwołanie w zakresie przyznania prawa do świadczenia od daty złożenia wniosku.

Działając na podstawie przepisu art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w punkcie III wyroku, Sąd stwierdził, że pozwany organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, bowiem poczynienie wiążących ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonej, mających wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia, nastąpiło na etapie postępowania sądowego.

SSO Iwona Szczygłowska