

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 marca 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

I Oddział w Ł. odmówił J. W. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 3.03.2020 r. uznała ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego ubezpieczona nie spełnia jednej z przesłanek przyznania prawa do spornego świadczenia.

(decyzja k. 12 – 12 verte III plik akt ZUS)

Od powyższej decyzji J. W. odwołała się w dniu 26 marca 2020 r. do Sądu Okręgowego w Łodzi wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego. Wnioskodawczyni podkreśliła, że obecnie pobiera emeryturę, która została przekształcona z urzędu z wieloletniej renty. Poza tym z racji ukończenia 75 roku życia jest uprawniona do otrzymywania dodatku pielęgnacyjnego. Nadto podkreśliła, że uległa wielu wypadkom komunikacyjnym, porusza się ze znacznym trudem i jest bardzo osłabiona. Aktualnie w wyniku ciężkiej depresji reaktywnej, a także z powodu wielu chorób somatycznych potrzebuje całodobowej opieki. Z powodu w/w chorób jest istotnie niezdolna do samodzielnej egzystencji w wyniku znacznego naruszenia sprawności organizmu uniemożliwiającego jej zaspokojenie bez pomocy osób trzecich podstawowych potrzeb życiowych, za które należy uznać przede wszystkim : samoobsługę, poruszanie się, komunikację, ubieranie, karmienie, korzystanie z toalety, dostarczanie zakupów, załatwianie spraw w urzędach oraz podawanie leków.

(odwołanie k. 3 - 5)

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

(odpowiedź na odwołanie k. 51)

Na terminie rozprawy poprzedzającej bezpośrednio wydanie wyroku pełnomocnik z urzędu J. W. poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej w podwójnej wysokości oświadczając, że nie zostały one pokryte ani w całości ani w części.

Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

(e – protokół rozprawy z dnia 9.11.2021 r. oświadczenie pełnomocnika wnioskodawczyni, oświadczenie pełnomocnika ZUS)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił, co następuje:

J. W. urodziła się w dniu (...)

(okoliczność bezsporna)

Ubezpieczona od dnia 1 stycznia 1991 r. pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a od dnia 1 maja 2001 r. pobiera świadczenie emerytalne.

(decyzje k. 26 – 27 I plik akt ZUS , k. 18 – 19 II plik akt ZUS)

W dniu 17 października 2019 r. J. W. złożyła w organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

(wniosek k. 1 – 4 III plik akt ZUS)

W toku postępowania wnioskodawczyni została zbadana przez Lekarza Orzecznika ZUS, który rozpoznał u badanej nadciśnienie tętnicze, obserwacje w kierunku choroby wieńcowej, zaburzenia adaptacyjne i uznał wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS w dokumentacji medycznej k. 32 oraz k. 7 III plik akt ZUS).

Od powyższego orzeczenia w dniu 4 lutego 2020 r. wnioskodawczyni złożyła sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS.

(sprzeciw – k. 33 - 34 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Komisja Lekarska ZUS w dniu 2 marca 2021 r. zbadła wnioskodawczynię, rozpoznając u niej nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy, przebyty uraz wielomiejscowy z ograniczeniem sprawności oraz zaburzenia adaptacyjne i uznała wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 39 - 41 dokumentacji medycznej w aktach ZUS oraz k. 11 III plik akt ZUS)

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy w dniu 10 marca 2020 r. odmówił J. W. prawa do świadczenia uzupełniającego.

(decyzja k. 12 III plik akt ZUS)

Biegły sądowy z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej M. S. rozpoznał u ubezpieczonej zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa l/s, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych i barku prawego, stan po urazie wielomiejscowym w roku 2009 – (ze złamaniem panewki biodra prawego, talerza kości biodrowej prawej i kości kulszowej prawej ze stłuczeniem stawu skokowego prawego i śródreżca prawego) i uznał, że z punktu widzenia ortopedycznego nie jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. Na podstawie tej dokumentacji medycznej, a szczególnie na podstawie dwukrotnej oceny pacjentki według zmodyfikowanej skali B. (tabela według, której wynik na poziomie 60 punktów i mniej uzasadnia ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji) należy uznać, że stan narządu ruchu wnioskodawczym nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji i nie wymaga ona stałej opieki osób trzecich. Zmodyfikowana skala B. jest oceną ułatwiającą lekarzowi badającemu pacjenta ocenę sprawności ruchowej pacjenta i kwalifikację do stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osób trzecich w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Skala ta pozwala zobiektywizować stan narządu ruchu pacjenta. Biegły zapoznał się z ocenami wnioskodawczyni według skali B. dokonanymi przez Lekarza orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS.

(opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo – ortopedycznej k. 82 – 83, opinia uzupełniająca k. 121, k. 153)

Biegła sądowa psychiatra dr n. med. K. K. rozpoznała u wnioskodawczyni organiczne zaburzenia nastroju afektywne, zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą - uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i uznała, że z punktu widzenia biegłego psychiatry J. W. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Opiniowana leczy się psychiatrycznie od 22.03.2011 r. początkowo z rozpoznaniem zaburzeń reaktywnych, a następnie od 2020r z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych. W dniu 29.06.2020r ubezpieczona udała się do Poradni (...), gdzie postawiono rozpoznanie organiczne zaburzenia nastroju afektywne, zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu. W trakcie leczenia występowały długotrwałe okresy stabilizacji stanu psychicznego (nie zmieniano wówczas leków). W okresie między 21.03.2018r a 13.02.2020r J. W. nie leczyła się psychiatrycznie w ogóle. Lekarz rodzinny oraz lekarz neurolog podkreślają kłopoty z pamięcią opiniowanej, natomiast nie znajduje to odzwierciedlenia w opisie stanu psychicznego. Przez tyle lat leczenia nie wykonano badania funkcji poznawczych (badania neuropsychologicznego) u J. W.. Jak wynika z zapisu w historii choroby wizyta w dniu 29.06.2020r była wizytą on –line, czyli wymagała od badanej umiejętności posługiwania się komputerem lub telefonem komórkowym z funkcją wizji. Zgłaszane przez opiniowaną objawy psychiczne nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji. W aktach sprawy rozpoznawano zaburzenia organiczne (związane z uszkodzeniem mózgu), ale nie padło rozpoznanie otępienia.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji przyznaje się osobie, która potrzebuje pomocy drugiej osoby w najprostszych czynnościach życiowych. Oznacza to, że opiekun nie tylko musi zrobić zakupy i przygotować jedzenie, ale także nakarmić podopiecznego, pomóc mu w myciu, ubieraniu się, korzystaniu z toalety.

Taka niezdolność występuje w otępieniu. W innych zmianach organicznych osoba najczęściej samodzielnie funkcjonuje np. w obrębie własnego mieszkania, a tylko potrzebuje pomocy w robieniu zakupów, wychodzeniu z domu. Powyższe funkcjonowanie nie spełnia kryteriów niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z punktu widzenia lekarza psychiatry badanie neuropsychologiczne nie jest konieczne ponieważ dla oceny zdolności do samodzielnej egzystencji przydatny jest raczej opis funkcjonowania badanej. Zgłaszane przez opiniowaną objawy psychiczne nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji

(opinia biegłej psychiatry k. 88 – 91, opinia uzupełniająca k. 177)

Ubezpieczona została zbadana przez biegłą sądową neurolog J. B., która rozpoznała u J. W. stan po przebytych urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu w grudniu 2009 r., bóle i zawroty głowy naczynioruchowe oraz zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa i uznała, że z punktu widzenia neurologicznego ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Biegły neurolog ocenia stan neurologiczny pacjentki, a nie układ ruchu. Skala B. jest to skala stosowana do oceny sprawności ruchowej chorego. Pozwala ona zakwalifikować pacjenta do stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych takich jak spożywanie posiłków, poruszanie się. W skali B. można uzyskać maksymalnie 100 punktów, zaś żeby być niezdolnym do samodzielnej egzystencji trzeba uzyskać 40 punktów. Jeżeli pacjent wymaga pomocy przy poruszaniu się po powierzchniach płaskich czy wchodzeniu i schodzeniu po schodach, nie oznacza to, że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Opisowany stan neurologiczny nie daje podstaw do uznania, że wnioskodawczyni wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Podawane w dokumentacji medycznej i w badaniach orzecznich odchylenia od normy w badaniu neurologicznym nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji, tj. odwołująca się nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Wnioskodawczyni przeżyła uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu w grudniu 2009 r. Z tego powodu była hospitalizowana. W czasie wypadku doszło do licznych złamań w układzie ruchu. Badana jest pod opieką rehabilitanta i w (...) z powodu zaburzeń lękowo-depresyjnych. Zgłaszane dolegliwości dotyczą głównie sfery psychicznej. W badaniu neurologicznym nie występują objawy uszkodzenia układu nerwowego, które pozwoliłyby uznać wnioskodawczynię za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Według skali B. odwołująca się jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszczać się z leżanki na krzesło i z powrotem. Samodzielnie korzystać z toalety i niezależnie utrzymywać higienę osobistą. Wymaga pomocy przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach, przy kąpielii całego ciała, po powierzchniach płaskich porusza się o kulach łokciowych. Kontroluje oddawanie stolca, czasami popuszcza mocz. To, że odwołująca się popuszcza mocz (nie ma przedstawionego badania urodynamicznego, które potwierdza stwierdzenie, że wnioskodawczyni popuszcza mocz) oraz korzysta z pomocy syna w czasie badania przy rozbieraniu się i ubieraniu się nie oznacza, że wnioskodawczyni jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W czasie osobistego badania neurologicznego nie stwierdzono odchyień w układzie nerwowym, które by miały wpływ na ocenę odwołującej się do samodzielnej egzystencji. Badana w czasie zbierania wywiadu zgłaszała głównie dolegliwości ze strony psychiki, tj., że bardzo denerwuje się, że nie ma siły żyć oraz to, że jest pod opieką psychiatry z powodu zespołu lękowo-depresyjnego. Żeby być uznanym za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, trzeba spełniać następujące warunki, tzn. trzeba wymagać stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Opieka to pielęgnowane kogoś, troska i dbanie o tę osobę, dozór, dogłębienie. Zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, tj. takich, które warunkują dalsze życie w biologicznym znaczeniu tego słowa, to potrzeby takie jak przyjmowanie pokarmów (wnioskodawczyni nie wymaga karmienia i samodzielnie spożywa posiłki), załatwianie potrzeb fizjologicznych (z przyczyn neurologicznych nie chodzi w pampersie i potrzeby fizjologicznie załatwia samodzielnie), utrzymanie higieny osobistej (jest w stanie samodzielnie umyć zęby, umyć twarz, uczesać się). Potrzebuje ze względu na wiek i ewentualne

ograniczenia w układzie ruchu pomocy przy kąpieli całego ciała. Samodzielnie porusza się po domu (z przyczyn neurologicznych jest w stanie to wykonywać).

(opinia biegłej neurologa k. 92- 93, opinia uzupełniająca k. 123, k. 152, k. 212 – 213, k. 250 - 251)

Wnioskodawczyni została także zbadana przez biegłą sądową lekarza w zakresie ortopedii i rehabilitacji dr n. med. E. B., która rozpoznała u badanej przebyty w 2009 r. uraz wielomiejscowy (ze złamaniem: panewki st. biodrowego prawego, talerza k. biodrowej i k. kulszowej prawych oraz ze stłuczeniem st. skokowego i śródreżca prawych) leczony zachowawczo, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych z przewagą prawego, przebyte w 1999 r. leczenie artroskopowe uszkodzonej łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego prawego, zmiany zwyrodnieniowo - zapalne okołobarkowe prawe, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa L - S z zespołem bólowym i nie uznała badanej z punktu widzenia ortopedii i rehabilitacji za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Stwierdzono u wnioskodawczyni stan po dawno temu (2009 r.) przebyłym urazie wielomiejscowym wygojonym zachowawczo, przewlekłe zmiany zwyrodnieniowe barku prawego, stawów kolanowych i zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego z przewlekłym zespołem bólowym. Stwierdzone zmiany nie naruszają sprawności narządu ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wg zmodyfikowanej skali B. badana osiąga 85 punktów. Zmodyfikowana skala B. (90 - 100 punktów) pozwala określić możliwości funkcjonowania w domu i przemieszczania się co daje ocenę stanu czynnościowego w wykonywaniu danych aktywności przez pacjenta.

Wynik 0-20 pkt oznacza całkowitą niesamodzielność i konieczność pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności;

Wynik 20 - 80 pkt oznacza, że pacjent w pewnym stopniu potrzebuje pomocy, że nie jest całkowicie uzależniony od osób trzecich, ale potrzebuje pomocy w mniejszym lub większym zakresie.

Wynik 80 - 100 pkt oznacza, że pacjent przy niewielkiej pomocy może funkcjonować sam.

Pacjent uzyskujący 40 punktów i mniej kwalifikuje się do opieki długoterminowej, ponieważ wymaga stałej opieki z powodu niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Opisana zmodyfikowana skala B. jest uznanym i powszechnie stosowanym testem, a nie dowolną interpretacją biegłej. Niezdolność do samodzielnej egzystencji nie jest równoznaczna z niepełnosprawnością.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji przyznaje się osobie, która potrzebuje pomocy w najprostszych czynnościach życiowych. Oznacza to, że opiekun nie tylko musi prowadzić gospodarstwo: zrobić zakupy, posprzątać, przygotować jedzenie, ale przede wszystkim pomóc w tzw. permanentnej, codziennej higienie tj. umyć pacjenta łącznie z twarzą, rękami, zębami, opatrzyć, przebrać, nakarmić, czasem zmiksować posiłek, prowadzić/przenosić lub pomagać zmieniać pozycje leżenia, siedzenia, pilnować przyjmowania leków, przebiegu rehabilitacji i być za pacjenta we wszystkich kontaktach z otoczeniem.

Wnioskodawczyni osiągnęła w zmodyfikowanej skali B. 85 punktów

(opinia biegłej z zakresu ortopedii i rehabilitacji k. 216 – 220, opinia uzupełniająca k. 246 - 247)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonej, jej dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: chirurga urazowo ortopedycznego M. S., ortopedy i rehabilitanta dr n. med. E. B., neurologa J. B. oraz psychiatry dr n. med. K. K., a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni.

Wskazani biegli po zapoznaniu się z całokształtem przedłożonej dokumentacji lekarskiej z przebiegu chorób i leczenia wnioskodawczyni oraz na podstawie tej dokumentacji a w przypadku biegłych: ortopedy i rehabilitanta dr n. med. E.

B. i neurologa J. B. (których opinie były kluczowe z uwagi na wiodące schorzenia wnioskodawczynie), także zgodnie z żądaniem pełnomocnika ubezpieczonej po przeprowadzeniu badania bezpośredniego, wydali opinie.

Opinie wszystkich biegłych są jasne, wnikliwe, spójne, logiczne i obiektywne, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisują stan zdrowia J. W. oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym. Powołani w sprawie biegli lekarze orzekli jednogłośnie, że wnioskodawczynie jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

Wskazać należy, że zarzuty poczynione przez pełnomocnika wnioskodawczynie wobec opinii przedmiotowych biegłych, nie mogą się ostać.

Wymienieni wyżej biegli uzupełnili swoje opinie wyjaśniając w rzetelny sposób podstawy swojego stanowiska i ustosunkowali się szczegółowo do każdego z podniesionych zarzutów oraz stanowczo podtrzymali wnioski końcowe opinii podstawowych. Podkreślić przy tym należy, że biegli ortopedzi oraz biegła neurolog szczegółowo wyjaśnili do czego służy w badaniu pacjenta tzw. skala B.. Dodatkowo stan sprawności ruchowej ubezpieczonej został podczas badania bezpośredniego przeprowadzonego przez ortopedę i rehabilitanta dr n. med. E. B. określony za pomocą skali B., a wyniki z jego przeprowadzenia zostały szczegółowo przeniekalizowane przez tę biegłą. Dodatkowo też biegła neurolog w swych opiniach uzupełniających szczegółowo wytłumaczyła jaka jest różnica pomiędzy badaniem neurologicznym a ortopedycznym ubezpieczonej. Nadto biegli w swych opiniach wyjaśnili, co z punktu widzenia medycznego należy rozumieć pod pojęciem niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Mając na względzie tak wszechstronne opinie biegłych sądowych lekarzy w niniejszej sprawie, Sąd Okręgowy uznał w pełni ich wartość dowodową i podzielił jako przekonywujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie te są w pełni wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot oraz zostały wydane w przypadku kluczowych opinii ze względu na wiodące schorzenia ubezpieczonej po jej zbadaniu oraz po zapoznaniu się przez biegłych z całokształtem dokumentacji lekarskiej.

Stwierdzić należy, że zarzuty pełnomocnika wnioskodawczynie wobec przywołanych opinii nie są zasadne i stanowią li tylko bezzasadną polemikę z wnioskami tych biegłych, nie zawierają natomiast merytorycznych zasadnych podstaw do ich zakwestionowania.

W ocenie Sądu Rejonowego pełnomocnik wnioskodawczynie nie wskazał na uchybienia biegłych przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby je podważać. Należy bowiem podkreślić, iż podstawą zakwestionowania opinii nie może być fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapatrywaniami oraz stanowiskiem w sprawie danej strony. Innymi słowy, nie można kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona kwestionująca (tak m. in.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019). Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przyczynami mogącymi przemawiać za koniecznością uzyskania dodatkowej opinii od innego biegłego są na przykład nielogiczność wyciągniętych przez niego wniosków, zawarcie w opinii sformułowań niekategorycznych, niejednoznacznych czy też brak dostatecznej mocy przekonywującej opinii (tak m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 980/12, LEX 1293767; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 kwietnia 2013 roku w sprawie I ACa 148/13, LEX 1313335).

W ocenie Sądu wszystkie przedstawione w sprawie opinie były spójne, logiczne, merytorycznie prawidłowe i odpowiadały postawionej tezie dowodowej, a ponadto zawierały czytelne wnioski. Ustalenia biegłych ponadto w całości korespondują ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją. Zaprezentowane w sprawie dotychczasowe opinie nie mogą zostać podważone z uwagi na ich ostateczną wartość dowodową.

W tej sytuacji Sąd uznał, że wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych lekarzy będzie jedynie zmierział do zbędnego wydłużania postępowania sądowego i generował dodatkowe koszty, zaś dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, nie mogą więc tutaj mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów. W konsekwencji jak już wyżej wskazano nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych opinii biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony (vide wyrok SN z 15.02.1974 r. II CR 817/73 LEX nr 7404), co potwierdza również późniejsze orzecznictwo (wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08 LEX nr 511998, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25.06.2009 r. V Ca 139/09 LEX nr 551993, postanowienie SN z 19.08.2009 r., III CSK 7/09 LEX 533130, wyrok SN z 16.09.2009 r., I PK 79/09 LEX nr 5543670, wyrok SN z 30.05.2007 r., IV CSK 41/07 LEX nr 346211). Jak wcześniej wskazano podkreśla się w orzecznictwie, że o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość w przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, co powinno skutkować jego pominięciem – (tak min. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 5 czerwca 2002 roku, sygn. akt III AUa 811/02 opubl. OSA 2003/9/35).

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych, odwołanie J. W. nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 1 ust. 2 i 3 Ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1936) celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. 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.

Według 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”.

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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 53 ze zm.) stosowany na podstawie art. 7 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

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

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, tj. czy wnioskodawczynie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

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. (III AUa 62/17 - wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 30 sierpnia 2017 r.). 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 Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 listopada 2012 r., III AUa 269/17 - wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 31 stycznia 2019 r., III AUa 872/16 - wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 października 2017r.).

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 wnioskodawczynie jest osobą zdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z jednogłośnych opinii biegłych lekarzy o specjalizacjach lekarskich, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u J. W., potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Stosownie do opinii biegłych lekarzy: chirurga urazowo ortopedycznego M. S., ortopedy i rehabilitanta dr n. med. E. B., neurologa J. B. oraz psychiatry dr n. med. K. K. uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawczynie schorzeniami nie powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W obecnie przeprowadzonym badaniu ortopedycznym stwierdzono u wnioskodawczynie stan po dawno temu przeżytym urazie wielomiejscowym wygojonym zachowawczo, przewlekłe zmiany zwyrodnieniowe barku prawego, stawów kolanowych i zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego z przewlekłym zespołem bólowym. Stwierdzone zmiany nie naruszają sprawności narządu ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wg zmodyfikowanej skali B. badana osiąga 85 punktów. Zmodyfikowana skala B. (90 - 100 punktów) pozwala określić możliwości funkcjonowania w domu i przemieszczania się co daje ocenę stanu czynnościowego w wykonywaniu danych aktywności przez pacjenta.

Wynik 0-20 pkt oznacza całkowitą niesamodzielność i konieczność pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności;

Wynik 20 - 80 pkt oznacza, że pacjent w pewnym stopniu potrzebuje pomocy, że nie jest całkowicie uzależniony od osób trzecich, ale potrzebuje pomocy w mniejszym lub większym zakresie.

Wynik 80 - 100 pkt oznacza, że pacjent przy niewielkiej pomocy może funkcjonować sam.

Pacjent uzyskujący 40 punktów i mniej kwalifikuje się do opieki długoterminowej ponieważ wymaga stałej opieki z powodu niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Opisana zmodyfikowana skala B. jest uznanym i powszechnie stosowanym testem, a nie dowolną interpretacją biegłej. Niezdolność do samodzielnej egzystencji nie jest równoznaczna z niepełnosprawnością.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji przyznaje się osobie, która potrzebuje pomocy w najprostszych czynnościach życiowych. Oznacza to, że opiekun nie tylko musi prowadzić gospodarstwo: zrobić zakupy, posprzątać, przygotować jedzenie, ale przede wszystkim pomóc w tzw. permanentnej, codziennej higienie tj. umyć pacjenta łącznie z twarzą, rękami, zębami, opatrzyć, przebrać, nakarmić, czasem zmiksować posiłek, prowadzić/przenosić lub pomagać zmieniać pozycje leżenia, siedzenia, pilnować przyjmowania leków, przebiegu rehabilitacji i być za pacjenta we wszystkich kontaktach z otoczeniem.

W badaniu neurologicznym stwierdzono u J. W. stan po przebytych urazie głowy ze wstrząśnieniem mózgu w grudniu 2009 r., bóle i zawroty głowy naczynioruchowe oraz zmiany zwyrodnieniowo - dyskopatyczne odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Opisany stan –neurologiczny Komisji Lekarskiej ZUS nie daje podstaw do uznania, że wnioskodawczyni wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Podawane w dokumentacji medycznej i w badaniach orzeczniczych odchylenia od normy w badaniu neurologicznym nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji, tj. odwołująca się nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Wnioskodawczyni przeżyła uraz głowy ze wstrząśnieniem mózgu w grudniu 2009 r. Z tego powodu była hospitalizowana. W czasie wypadku doszło do licznych złamań w układzie ruchu. Badana jest pod opieką rehabilitanta i w (...) z powodu zaburzeń lękowo-depresyjnych. W badaniu neurologicznym nie występują objawy uszkodzenia układu nerwowego, które pozwoliłyby uznać wnioskodawczynię za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Według skali B. odwołująca się jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszczać się z leżanki na krzesło i z powrotem. Samodzielnie korzystać z toalety i niezależnie utrzymywać higienę osobistą. Wymaga pomocy przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach, przy kąpieli całego ciała, po powierzchniach płaskich porusza się o kulach łokciowych. Kontroluje oddawanie stolca, czasami popuszcza moc. To, że odwołująca się popuszcza moc (nie ma przedstawionego badania urodynamicznego, które potwierdza stwierdzenie, że wnioskodawczyni popuszcza moc) oraz korzysta z pomocy syna w czasie badania przy rozbieraniu się i ubieraniu się nie oznacza, że wnioskodawczyni jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W czasie osobistego badania neurologicznego nie stwierdzono odchyień w układzie nerwowym, które by miały wpływ na ocenę odwołującej się do samodzielnej egzystencji. Jeżeli pacjent wymaga pomocy przy poruszaniu się po powierzchniach płaskich czy wchodzeniu i schodzeniu po schodach, nie oznacza to, że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Żeby być uznanym za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, trzeba spełniać następujące warunki, tzn. trzeba wymagać stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Opieka to pielęgnowanie kogoś, troska i dbanie o tę osobę, dozór, dogłądanie. Zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, tj. takich, które warunkują dalsze życie w biologicznym znaczeniu tego słowa, to potrzeby takie jak przyjmowanie pokarmów (wnioskodawczyni nie wymaga karmienia i samodzielnie spożywa posiłki), załatwianie potrzeb fizjologicznych (z przyczynneurologicznych nie chodzi w pampersie i potrzeby fizjologicznie załatwia samodzielnie), utrzymanie higieny osobistej (jest w stanie samodzielnie umyć zęby, umyć twarz, uczesać się). Potrzebuje ze względu na wiek i ewentualne ograniczenia w układzie ruchu pomocy przy kąpieli całego ciała. Samodzielnie porusza się po domu (z przyczyn neurologicznych jest w stanie to wykonywać).

Ze stanowiska psychiatry rozpoznano u wnioskodawczyni organiczne zaburzenia nastroju afektywne, zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i uznano, że J. W. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona leczy się psychiatrycznie od 22.03.2011 r. początkowo z rozpoznaniem zaburzeń reaktywnych a następnie od 2020r z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych. W dniu 29.06. 2020r ubezpieczona udała się do Poradni P. tam postawiono rozpoznanie organiczne zaburzenia nastroju afektywne, zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu. W trakcie leczenia występowały długotrwałe okresy stabilizacji stanu psychicznego (nie zmieniano wówczas leków). W okresie między 21.03.2018r a 13.02.2020r J. W. nie leczyła się psychiatrycznie w ogóle. Lekarz rodzinny oraz lekarz neurolog podkreślają kłopoty z pamięcią opiniowanej natomiast nie znajduje to odzwierciedlenia w opisie stanu psychicznego. Przez tyle lat leczenia nie wykonano badania funkcji poznawczych

(badania neuropsychologicznego) u J. W.. Jak wynika z zapisu w historii choroby wizyta w dniu 29.06.2020r była wizytą on –line, czyli wymagała od badanej umiejętności posługiwania się komputerem lub telefonem komórkowym z funkcją wizji. Zgłaszane przez opiniowaną objawy psychiczne nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji. W aktach sprawy rozpoznawano zaburzenia organiczne (czyli takie związane z uszkodzeniem mózgu)ale nie padło rozpoznanie otępienia.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji przyznaje się osobie, która potrzebuje pomocy drugiej osoby w najprostszych czynnościach życiowych. Oznacza to, że opiekun nie tylko musi zrobić zakupy i przygotować jedzenie, ale także nakarmić podopiecznego, pomóc mu w myciu, ubieraniu się , korzystaniu z toalety.

Taka niezdolność występuje w otępieniu. W innych zmianach organicznych osoba najczęściej samodzielnie funkcjonuje np. w obrębie własnego mieszkania a tylko potrzebuje pomocy w robieniu zakupów, wychodzeniu z domu powyższe funkcjonowanie nie spełnia kryteriów niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Zgłaszane przez opiniowaną objawy psychiczne nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Stosownie zatem do przywołanych opinii przedmiotowych biegłych sądowych uznać należy, iż ubezpieczona nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich, w związku z powyższym nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i brak jest podstaw do przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego.

Na marginesie tylko wskazać należy, iż pojęcie znacznego stopnia niepełnosprawności nie jest równoznaczne z pojęciem całkowitej czy też częściowej niezdolności do pracy bądź niezdolności do samodzielnej egzystencji. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że błędne jest utożsamianie pojęcia niepełnosprawności z pojęciem niezdolności do pracy czy niezdolności do samodzielnej egzystencji określonych w art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 162, poz. 1118 ze zm). Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.- art. 4) wiąże zaliczenie do stopnia niepełnosprawności ze zdolnością do wykonywania zatrudnienia, a nie z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów rentowych, a nadto z możliwością wypełniania ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2005 roku, I UK 102/04). Np. orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji (vide postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 roku, II UK 77/05, Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (...)- (...)).

W związku z powyższymi okolicznościami, Sąd Okręgowy w Łodzi, stosownie do treści art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie J. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z dnia 10 marca 2020 r., uznając je za niezasadne.

Na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2019 r., poz. 68) przyznał i nakazał wypłacić z kasy Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz radcy prawnego K. P. kwotę 221,40 zł tytułem kosztów nieopłaconej pomocy udzielonej wnioskodawczyni przez pełnomocnika z urzędu.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

K.B.