

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 września 2020 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w Ł. odmówił M. G. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej Kasy z dnia 19 marca 2019 r. nie stwierdzające u wnioskodawcy niezdolności do samodzielnej egzystencji. (decyzja k. 159 akt KRUS)

Od powyższej decyzji M. G. odwołał się w dniu 19 października 2020 r. wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego. Ubezpieczony wskazał, że w 2007r. przeszedł zawał serca i ma poważne problemy kardiologiczne. Cierpi na chorobę niedokrwienną serca oraz nadciśnienie tętnicze. W 2012 r. wykryto u niego także guza zewnątrzrdzeniowego na poziomie kręgu (...), który został zoperowany. Po operacji przez pół roku leżał on w łóżku. Dzięki długotrwałej rehabilitacji poruszał się na wózku a później o kulach. Skarżący podkreślił, że obecnie może poruszać się tylko za pomocą kul, gdyż bez nich traci równowagę. W związku z tym nadal potrzebuje rehabilitacji oraz pomocy innych osób. Jest też po zabiegu koronografii oraz po operacji woreczka żółciowego i przepukliny pępkowej. Choruje również na cukrzycę. Obecnie jest osobą całkowicie niesamodzielną. Porusza się z trudnościami o kulach, nie potrafi utrzymać równowagi. Nie może sam się ubrać, potrzebuje pomocy przy czynnościach życia codziennego takich jak np. mycie, przygotowanie posiłków. Jest całkowicie zależny od osób najbliższych, które robią mu zakupy, sprzątają, palą w piecu i opiekują się nim. Jego stan zdrowia nie poprawia się, lecz ulega ciąglemu pogorszeniu. (odwołanie k. 3)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w zaskarżonej decyzji. (odpowiedź na odwołanie k. 4 – 4 verte)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił, co następuje:

M. G. urodził się w dniu (...) (bezsporne).

Od 1.11.2013 r. wnioskodawca pobiera emeryturę rolniczą. (decyzja k. 89 akt KRUS)

W dniu 5 sierpnia 2020 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do świadczenia uzupełniającego (wniosek – k. 149 - 152 akt KRUS).

W dniu 28 sierpnia 2020 r. wnioskodawca został zbadany przez Lekarza Rzeczoznawcę Kasy, który rozpoznał u badanego wtórny nowotwór złośliwy z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, przewlekły zespół wieńcowy, przebył (...), cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze i uznał wnioskodawcę za osobę trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji, przy czym daty jej powstania nie da się ustalić. (opinia i orzeczenie Lekarza Rzeczoznawcy Kasy w dokumentacji lekarskiej w aktach KRUS).

(...) Inspektor Orzecznictwa Lekarskiego KRUS złożył zarzut wadliwości wobec orzeczenia Lekarza Rzeczoznawcy Kasy z dnia 28 sierpnia 2020 r. (bezsporne)

W dniu 21 września 2020 r. Komisja Lekarska Kasy rozpoznała u wnioskodawcy raka gruczołu krokowego z przerzutami do rdzenia kręgowego leczony operacyjnie z następowym ustąpieniem niedowładów i zaburzeń zwieraczy, przewlekły zespół wieńcowy z przebyłym (...) leczonym angioplastyką naczyń wieńcowych i implantacją stentu, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu II, otyłość i nie uznała wnioskodawcy za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. (opinia i orzeczenie KL Kasy w dokumentacji medycznej w aktach KRUS).

Wnioskodawca cierpi na cukrzycę typ 2, niewyrównaną, niepowikłaną, nadciśnienie tętnicze, guza zewnątrzrdzeniowego na poziomie (...), leczonego operacyjnie, niedowład kończyn dolnych i stwierdziła całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym na okres powyżej 6 miesięcy. Jest i był całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolny do samodzielnej egzystencji w dacie złożenia wniosku. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy jest przewlekłe niewyrównana, poziomy glikemii są wysokie. Wnioskodawca wymaga stałej

opieki w Poradni Diabetologicznej, starannego dobrania dawki potrzebnych leków, powtarzanej edukacji dietetycznej, odpowiedniej diety i do spełnienia tych warunków w przypadku wnioskodawcy, konieczna jest pomoc osób trzecich. Utrzymujący się niedowład kończyn dolnych wymaga poruszania się opierając się na dwóch kulach łokciowych. Konieczność ta uniemożliwia wykonywanie wielu czynności podstawowych jak zrobienie zakupów, przygotowanie posiłków, przeniesienie talerza z posiłkiem lub nawet szklanki z jakimkolwiek płynem. Wnioskodawca wymaga pomocy przy podstawowych czynnościach higienicznych chociaż jest w stanie zjeść sam. Leczenie bardzo wysokimi dawkami insuliny >90j na dobę i lekiem doustnym również w dużej dawce sprawia, że powikłanie cukrzycowe ma charakter istotny. To konieczne leczenie stwarza ogromne zagrożenie hipoglikemią (spadkiem poziomu cukru) – wymaga starannej kontroli glikemii, odpowiednich posiłków, ich składu i por spożycia. Odwołujący nie jest sobie tego sam w stanie załatwić. Biorąc pod uwagę duże problemy z poruszaniem wnioskodawca nie jest w stanie zorganizować sobie zakupów, przygotować posiłku i zjeść go o odpowiedniej porze. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca aktualnie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym i jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. (opinia biegłej diabetolog dr n. med. M. P. k. 17 – 18 verte, opinie uzupełniające k.61 i k.77)

U odwołującego rozpoznano także raka prostaty z przerzutem do (...) z uciskiem na rdzeń, po subtotalnym usunięciu guza w 2012 r. po długotrwałej wieloletniej hormonoterapii, po ćwiczeniach usprawniających kończyny dolne. Uzyskano poprawę stanu zdrowia, remisję zmian nowotworowych ze spadkiem PSA do wartości prawidłowych, poprawę sprawności kończyn dolnych /zmniejszenie niedowładów/. Chodzi samodzielnie z pomocą kul łokciowych. Wnioskodawca, biorąc pod uwagę powyższe dolegliwości, jest zdolny do samodzielnego przygotowania prostego posiłku, krojenia chleba, smarowania masłem, samodzielnego spożywania. Siada samodzielnie na krześle i wstaje z krzesła swobodnie, bez pomocy przemieszcza się w ramach pomieszczeń mieszkalnych nawet bez pomocy kul. Samodzielnie dba o higienę osobistą, potrzebuje pomocy tylko przy kąpieli całego ciała. Przemieszcza się samodzielnie przy pomocy kul po powierzchniach płaskich >50m. Wymaga pomocy przy schodzeniu po schodach. Ubiera się i rozbiera samodzielnie. Kontroluje oddawanie moczu i stolca. Jest zdolny do samodzielnej egzystencji, nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich. (opinia biegłego lekarza z zakresu onkologii S. F. k. 20 – 23)

U skarżącego występuje stan po przebytych ostrym zespole wieńcowym z niestabilną dławicą piersiową leczoną angioplastyką (...) (tj. gałęzi przedniej zstępującej) z implantacją stentu - 23.08.2007 r. - przewlekła stabilna choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze oraz rak prostaty z przerzutem do kręgu (...), stan po przebytej subtotalnej operacji guza (meta) kręgosłupa na poziomie (...) - (...) - 9.08.2012 r. - cukrzyca typu 2 oraz otyłość. Wnioskodawca jest relatywnie stabilnego ogólnego stanu zdrowia lecz jest też obciążony istotnymi schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe). Zastosowana u wnioskodawcy (w 2007 r.) przezskórna angioplastyka tętnic wieńcowych - koronaroplastyka jest „stosunkowo” małoinwazyjnym zabiegiem poszerzania tętnic wieńcowych. Tętnice wieńcowe natomiast odpowiedzialne są za odpowiednie ukrwienie mięśnia sercowego. Zastosowana u wnioskodawcy w/w metoda lecznicza (angioplastyka tętnic wieńcowych) była skuteczna, dała w odległej perspektywie (tj. na chwilę obecną) dobry efekt. Dzięki skutecznym zabiegom udało się przywrócić prawidłową funkcję i przepływ w w/w tętnicach wieńcowych i uniknąć zawału mięśnia sercowego (zabieg wykonywany w niestabilnej dławicy piersiowej tj. w dużym skrócie stanie „przedzawałowym”). Ponadto co ważne dla oceny orzeczniczej od 2007 r. nie było konieczności ponownych zabiegów angioplastyki, ani np. zawałów mięśnia sercowego. Także ostatnio wykonane badanie ECHO tj. USG serca nie wykazało istotnych patologii. Wynik leczenia w zakresie schorzeń kardiologicznych jest w miarę dobry - brak zaawansowanej niewydolności serca, niestabilności wieńcowej. Przewlekła choroba niedokrwienna serca, stan po przebytych ostrym zespole wieńcowym tj. niestabilna dławica piersiowa, nadciśnienie tętnicze to schorzenia, z których raczej trudno się wyleczyć - wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań). Dodatkowo pacjenci z tego typu schorzeniami mają niewątpliwie większe ryzyko kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych np. kolejny zawału, udar (nawet pomimo optymalnego leczenia). Jednak oceniając ewentualną niezdolność do samodzielnej egzystencji należy brać pod uwagę upośledzenie czynności organizmu a nie samo ryzyko sercowo-naczyniowe (gdyż ono samo w sobie nie znaczy o niezdolności do pracy czy niezdolności do samodzielnej egzystencji). Z punktu widzenia schorzeń kardiologicznych badany jest zdolny do samodzielnej egzystencji, lecz jest trwale całkowicie niezdolny do pracy. (opinia biegłego lekarza z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych dr n. med. R. G. k. 29 – 31)

Ubezpieczony choruje na raka gruczołu korkowego z przerzutami do rdzenia kręgowego na poziomie TH1-TH2, stan po operacji kręgosłupa na poziomie TH1/TH2 (9.08.2012 r.), niedowład spastyczny kończyn dolnych. Wnioskodawca w dniu 9.08.2012 przeżył operację usunięcia przerzutu do kręgosłupa na poziomie TH1/TH2 z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Następnie miał dopiero rozpoznany nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. Do tej pory jest z tego powodu leczony onkologicznie. Po rehabilitacji wnioskodawca w miarę możliwości usprawnił się i aktualnie chodzi za pomocą kuli łokciowej. Oceniając sprawność według skali B. wnioskodawca jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszczać się z leżanki na krzesło i z powrotem, także jest samodzielny przy utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu z toalety. Potrzebuje pomocy przy kąpielii całego ciała. Samodzielnie porusza się po powierzchniach płaskich. Chodzi i wchodzi po schodach przy pomocy kuli łokciowej. Przy rozbieraniu się i ubieraniu się potrzebuje pomocy dotyczącej kończyn dolnych, ale niektóre czynności typu zapinanie guzików, zdejmowanie koszuli jest w stanie wykonywać sam. Kontroluje oddawanie stolca i moczu. Z punktu widzenia neurologicznego wnioskodawca nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Wymaga okresowej pomocy w czynnościach dnia codziennego. Nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. (opinia biegłego neurologa J. B. k. 42 – 44)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe M. G., dokumentację lekarską oraz o wydane w sprawie opinie biegłych sądowych: diabetologa M. P., onkologa S. F., kardiologa i specjalisty chorób wewnętrznych R. G. oraz neurologa J. B.. Powołani biegli, wydali swoje opinie po zapoznaniu się z całokształtem dokumentacji lekarskiej oraz po przeprowadzeniu badania bezpośredniego wnioskodawcy.

Kluczową w sprawie ze względu na jedno z wieloletnich i wiodących schorzeń występujących u ubezpieczonego jest opinia biegłej diabetologa M. P.. W świetle przedmiotowej opinii ubezpieczony jest z punktu widzenia lekarza diabetologa trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji co najmniej od sierpnia 2020 r. (miesiąc złożenia wniosku o świadczenie).

W ocenie Sądu Okręgowego opinia tej biegłej jest jasna, wnikliwa, spójna, logiczna i obiektywna, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisuje stan zdrowia M. G. oraz sporządzona została zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym.

Mając na względzie wszechstronną opinię biegłej diabetologa stwierdzić należy, że zarzuty organu rentowego wobec przywołanej opinii nie są zasadne i stanowią li tylko bezzasadną polemikę z wnioskami tej biegłej, nie zawierają natomiast merytorycznych zasadnych podstaw do jej zakwestionowania.

Sąd Okręgowy uznał w pełni wartość dowodową tej opinii i podzielił jako przekonywujące, wnioski wypływające z jej treści.

W ocenie Sądu strona nie wskazała na uchybienia tej biegłej przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby ją podważyć. Należy bowiem podkreślić, iż podstawą zakwestionowania opinii nie może być fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapytowaniami 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 byłoby takiego zdania, jak strona kwestionująca (vide 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).

Podkreślić w tym miejscu trzeba, że przedstawiona w sprawie opinia biegłej diabetologa była spójna, logiczna, merytoryczna, prawidłowa i odpowiadała postawionej tezie dowodowej, a ponadto zawierała czytelne wnioski. Ustalenia biegłej ponadto w całości korespondują ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją. Zaprezentowana w sprawie opinia diabetologa nie może zostać podważona z uwagi na jej ostateczną wartość dowodową.

Biegła w swych opiniach uzupełniających wyjaśniła, że chociaż niezdolność do samodzielnej egzystencji ma podłoże neurologiczne to jednak ściśle wiąże się z cukrzycą. Wnioskodawca jest bowiem leczenie bardzo wysokimi dawkami insuliny i lekiem doustnym również w dużej dawce co powoduje ogromne zagrożenie hipoglikemią (spadkiem poziomu cukru) – wymaga starannej kontroli glikemii, odpowiednich posiłków, ich składu i pór spożycia. Odwołujący nie jest sobie tego sam w stanie załatwić. Biorąc pod uwagę duże problemy z poruszaniem wnioskodawca nie jest w stanie zorganizować sobie zakupów, przygotować posiłku i zjeść go o odpowiedniej porze. Oznacza to w ocenie sądu, iż bez zapewnienia bezpiecznego poziomu cukru odwołujący nie będzie w stanie funkcjonować także w zakresach, co do których pozostali biegli, oceniając jedynie dolegliwości w zakresie swoich specjalności, uznali zdolność do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca nie będzie bowiem w stanie samodzielnie zjeść posiłku, ubrać się czy umyć. Zdaniem sądu tak właśnie należy rozumieć opinię biegłej diabetolog.

W tej sytuacji Sąd uznał, że wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego diabetologa 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 M. G. zasługuje na uwzględnienie.

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”.

Stosownie zaś do art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 266 ze zm.) z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i wysokości określonej w przepisach emerytalnych.

Przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy istniejący u wnioskodawcy stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, albowiem organ rentowy nie kwestionował, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy na stałe.

A zatem wnioskodawca niewątpliwie spełnia pierwszą przesłankę przyznania mu uprawnienia do świadczenia uzupełniającego. Przedmiotem rozważań w dalszej części będzie więc druga i ostatnia przesłanka nabycia prawa do spornego świadczenia, a mianowicie kwestia zdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji.

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 wnioskodawcy naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. czy wnioskodawca jest niezdolny 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 uzasadniają zmianę zaskarżonej decyzji i stanowią podstawę przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego na okres od dnia 1 sierpnia 2020 r. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawca nie tylko jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 w/w ustawy, ale także wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych co najmniej od daty 1 sierpnia 2020 r. Wynika to w sposób jednoznaczny z opinii biegłej diabetologa M. P., a zatem biegłej o specjalizacji, odpowiadającej charakterowi schorzenia występującego u M. G..

W badaniu diabetologicznym stwierdzono u ubezpieczonego cukrzycę typ 2, niewyrównaną, niepowikłaną, nadciśnienie tętnicze, guza zewnątrzrdzeniowego na poziomie (...), leczonego operacyjnie, niedowład kończyn dolnych. Wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolny do samodzielnej egzystencji w dacie złożenia wniosku. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy jest przewlekle niewyrównana, poziomy glikemii są wysokie. Wnioskodawca wymaga stałej opieki w Poradni Diabetologicznej, starannego dobrania dawki potrzebnych leków, powtarzanej edukacji dietetycznej, odpowiedniej diety i do spełnienia tych warunków w przypadku wnioskodawcy, konieczna jest pomoc osób trzecich.

Utrzymujący się niedowład kończyn dolnych wymaga poruszania się opierając się na dwóch kulach łokciowych. Konieczność ta uniemożliwia wykonywanie wielu czynności podstawowych jak zrobienie zakupów, przygotowanie posiłków, przeniesienie talerza z posiłkiem lub nawet szklanki z jakimkolwiek płynem. Wnioskodawca wymaga pomocy przy podstawowych czynnościach higienicznych, jest w stanie zjeść sam, ale z punktu widzenia diabetologa jest to niewystarczające. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca aktualnie jest całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym i jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Stosownie zatem do wskazanej opinii biegłej uznać należało, że ze względu na występujące u ubezpieczonego zaawansowanie schorzenia diabetologicznego nie jest on w stanie samodzielnie funkcjonować i wymaga stałej opieki i pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych co najmniej od sierpnia 2020 r., tj. od miesiąca złożenia wniosku o sporne świadczenie.

Mając zatem na względzie wymienione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy w Łodzi, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał M. G. prawo do świadczenia uzupełniającego od dnia 1 sierpnia 2020 r. (to jest od pierwszego dnia miesiąca złożenia wniosku o świadczenie), ponieważ wnioskodawca jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji, uznając jego odwołanie za uzasadnione.

Z.

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć organu rentowego i wypożyczyć akta rentowe.

11 X 2021 roku.

K.B