

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 14.10.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych po rozpatrzeniu wniosku z dnia 26.08.2020 r. odmówił E. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w wyniku przeprowadzonego badania Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 7.10.2020 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji wobec czego brak jest podstaw do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja – k. 126 akt ZUS/

Wnioskodawczyni uznała w/w decyzję za krzywdzącą i w dniu 16.11.2020 r. złożyła odwołanie. W uzasadnieniu swego stanowiska podniosła, iż stan zdrowia nie pozwala jej na samodzielne funkcjonowanie.

/odwołanie – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 21.12.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 8/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny

E. K. urodziła się w dniu (...) Z zawodu jest pielęgniarką. Obecnie jest uprawniona do emerytury.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 26.08.2020 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego.

/wniosek – k. 122 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS zaocznie po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u ubezpieczonej cukrzycę typu II z powikłaniami narządowymi w postaci angiopatii, retinopatii, polineuropatii z niedowładem kończyn dolnych, nadciśnienie tętnicze. Lekarz stwierdził, iż na podstawie OL – 9 brak podstaw do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono sprawność psychofizyczną organizmu w zakresie zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 123 akt ZUS, opinia lekarska – k. 10 dokumentacji medycznej/

Komisja Lekarska ZUS po rozpoznaniu sprzeciwu z dnia 30.09.2020 r. na podstawie dokumentacji medycznej rozpoznała u wnioskodawczyni cukrzycę typu II z powikłaniami w postaci angiopatii, retinopatii, polineuropatii, nadciśnienie tętnicze. Stwierdziła, iż ubezpieczona w 01/2017 była hospitalizowana z powodu przemijającego niedowładu kkdd w przebiegu T. wypisana po ustąpieniu objawów neurologicznych. W 10/2017 kolejna hospitalizacja niedowład dystalny 4+/5/ Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, iż na podstawie dołączonej dokumentacji brak podstaw do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 125akt ZUS, opinia lekarska – k. 13 dokumentacji medycznej/

W przeprowadzonym w toku postępowania sądowego badaniu przez biegłego diabetologa M. P. stwierdzono u wnioskodawczyni cukrzycę typu 2 przewlekłe niewyrównaną, powikłaną obustronną zaawansowaną retinopatią nieproliferacyjną z makulopatią i neuropatią czuciowo – ruchową obustronną, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa,

zespół metaboliczny, nadciśnienie tętnicze. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawczynie jest przewlekle niewyrównana -HbA1c -10,5%, czyli poziomy glikemii w profilach przekraczają wartości 300 mg% mimo leczenia dwoma dawkami insuliny i lekiem doustnym w maksymalnej dawce. Wnioskodawczynie z powodu problemów z widzeniem ma problemy z określeniem poziomu cukru, nabraniem odpowiedniej dawki insuliny i wstrzyknięciem jej sobie. Wnioskodawczynie nie jest w stanie samodzielnie zrobić zakupów przynieść ich do domu, ugotować posiłku i w odpowiednim czasie go zjeść co z uwagi na fakt leczenia insuliną jest bardzo istotne. Wymaga pomocy przy czynnościach codziennych – ubieranie się, mycie, pranie.

Z punktu widzenia diabetologa cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawczynie jest powikłana w stopniu istotnym: neuropatia czuciowo - ruchowa z towarzyszącym bólem neuropatycznym zarówno w dzień jak i w nocy i obuoczna zaawansowana retinopatia nieproliferacyjna z makulopatią upośledzającą zdolność widzenia. Wnioskodawczynie wymaga stałej opieki w poradni diabetologicznej, częstej kontroli poziomów glikemii, stosowania diety cukrzycowej i są to warunki w przypadku wnioskodawczynie niemożliwe do spełnienia przez nią bez pomocy osób trzecich w związku ze znacznymi ograniczeniami neurologicznymi i okulistycznymi.

Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawczynie jest całkowicie trwale niezdolna do pracy i okresowo niezdolna do samodzielnej egzystencji od dnia złożenia wniosku / 08.2020 rok/, przez dwa lata do 08.2022. W związku z pandemią wnioskodawczynie nie była hospitalizowana a leczenie ambulatoryjne nie było wystarczające. Dlatego też z punktu widzenia diabetologa niezdolność ma charakter okresowy i poprawa wyrównania rokuje poprawę zdolności do samodzielnej egzystencji. Wyrównanie cukrzycy, obniżenie poziomów cukru daje szansę na poprawę zdolności do samodzielnej egzystencji.

/pisemna opinia biegłego diabetologa M. P. k. 27-28, pisemna opinia uzupełniająca k. 55/

W ocenie biegłego sądowego diabetologa M. S. na podstawie akt u wnioskodawczynie rozpoznaje się cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, niewyrównaną. Retinopatię cukrzycową. Stan po laseroterapii. M.. P. cukrzycową obwodowo czuciowo-ruchową.

Z punktu widzenia diabetologa cukrzyca u wnioskodawczynie przewlekle niewyrównana metabolicznie, powikłana zmianami na dnie oka, obwodowym układzie nerwowym powoduje niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczynie wymaga pomocy przy przygotowaniu posiłków (krojenie, smarowanie, gotowanie wody), myciu, ubieraniu, korzystaniu z toalety.

Konieczna jest przede wszystkim pomoc innych osób przy odczytywaniu pomiarów glikemii, „nastawianiu” dawki insuliny i jej podawania, od czego zależy zdrowie i życie wnioskodawczynie. Ze względu na niewyrównaną cukrzycę wymaga starannej kontroli glikemii, odpowiednich posiłków o stałych porach czego nie jest w stanie samodzielnie dopełnić. Oceniając zdolność do samodzielnej egzystencji należy oceniać stan zdrowia wnioskodawczynie całościowo, nie można sugerować się tym, że izolowana polineuropatia czy retinopatia (w opinii okulisty nie ma wzmianki o zaświadczeniu od okulisty z VII.2020) nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji - wnioskodawczynie ma je obie i w dodatku przewlekłą hiperglikemię, która powoduje osłabienie i senność, zmęczenie, zaburzenia koncentracji i zachowania, nasila zburzenia widzenia. Biegły diabetolog był jedynym lekarzem, który badał wnioskodawczynie osobiście w procesie (ZUS jedynie zaocznie) i stąd też jego opinia wydaje się być najbardziej obiektywna. Stwierdza się niezdolność do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku (VII.2020) do VIII 2022 (2 lata).

/pisemna opinia biegłego diabetologa M. S. k. 153/

Z punktu widzenia neurologa u wnioskodawczynie rozpoznaje się polineuropatię cukrzycową. Przebyte niedokrwienie lewej półkuli mózdzku w maju 2021 r. Wnioskodawczynie była hospitalizowana w Oddziale Neurologii w październiku 2017 roku z powodu niedowładu dystalnego lewej kończyny górnej i kończyn dolnych. Rozpoznano wtedy polineuropatię czuciowo-ruchową potwierdzoną badaniem (...), prawdopodobnie na tle cukrzycowym. Po przechorowaniu (...) w kwietniu 2021 roku, z powodu trudności w poruszaniu się i zaburzeń równowagi odwołująca się była konsultowana w (...), gdzie w TK głowy stwierdzono zmiany niedokrwienne lewej półkuli mózdzku. Leczący

wnioskodawczynię neurolog konsultowała ją dwukrotnie i na drugiej wizycie 27.05.2021 z odchyłeń stwierdził tylko brak odruchów z kończyn dolnych i zalecił rehabilitację. Lek V. został odstawiony. Fakt przebytego niedokrwienie lewej półkuli mózgu nie jest znany lekarzom orzecznikom ZUS, ponieważ wnioskodawczyni była kierowana do ZUS w celu przyznania dodatku pielęgnacyjnego 25.08.2020. W okresie odwołania wnioskodawczyni do Sądu (12.11.2020) z przyczyn neurologicznych odwołująca się nie była niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/pisemna opinia biegłego neurologa J. B. k. 78-80/

Ze względów okulistycznych w zakresie narządu wzroku, w dokumentacji medycznej akt sprawy są badania z lat 2002-2006. Stwierdzano wówczas pełną ostrość wzroku obu oczu w korekcji. W dniu oczu były zmiany naczyniowe o charakterze angiopatii nadciśnieniowej. Nie ma badań okulistycznych z okresu czasowego po 2006r. Jest tylko adnotacja w opinii lekarza innej specjalności o powikłaniu cukrzycy obustronną zaawansowaną retinopatią nieproliferacyjną z makulopatią. Nieznane są parametry czynności wzrokowej wnioskodawczyni. Retinopatia cukrzycowa nieproliferacyjna czy makulopatia cukrzycowa mogą w różnym stopniu wpływać na widzenie. Same w sobie nie mogą być podstawą do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni powinna być zbadana przez okulistę lub dostarczyć wyniki badań okulistycznych z ostatnich przynajmniej 2-3 lat (dane o ostrości wzroku do dali, bliży, ocena dna oczu, ew. pola widzenia). Załączony w toku procesu wynik badania angiografii fluoresceinowej z 28.12.2021r.: (...) retinopatia cukrzycowa nieproliferacyjna zaawansowana. Rozważyć uzupełnienie lasera obwodowego, anty - (...). Kontrola okulistyczna, internistyczna. Kontrolna AF za 6-8 miesięcy- wskazuje na występowanie zaawansowanej retinopatii cukrzycowej nieproliferacyjnej obu oczu. Nie wskazuje czynności wzrokowej. W dalszym ciągu nie ma danych o aktualnej czynności wzrokowej wnioskodawczyni.

/pisemna opinia biegłego okulisty M. F. k. 107-110, pisemna opinia uzupełniająca k. 202/

Orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 17.03.2022 r. zaliczono wnioskodawczynię do znacznego stopnia niepełnosprawności z przyczyn 05-R 10- N na stałe . Uznano iż niepełnosprawność istnieje od 25.01.2017 a ustalony stopień niepełnosprawności dolatuje się od 17.03.2022 r. Wskazano iż wnioskodawczyni wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji przez co rozumie się korzystanie z ulg socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej organizacji pozarządowe oraz inne placówki, wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, spełnia przesłanki określone w art. 8 ust 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym.

/ orzeczenie k. 216/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych, oraz przede wszystkim na podstawie opinii biegłych specjalistów: dwóch diabetologów, neurologa, okulisty. Opinie biegłych wydane w sprawie są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczyni, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i w przypadku biegłego diabetologa M. P. bezpośrednio badanie wnioskodawczyni. W pozostałych przypadkach bezpośrednio badanie wnioskodawczyni nie było możliwe z uwagi na stan jej zdrowia.

Znamiennym jest, iż biegle z zakresu diabetologii M. P. oraz M. S. zgodnie wskazały, że z uwagi na posiadane schorzenia wnioskodawczyni jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji ze względów diabetologicznych.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować powyższe opinie, są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Oceny tej nie zmienia fakt, że pozostali biegli tj. neurolog i okulista nie stwierdzili podstaw do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji wnioskodawczyni. Sąd zauważa - co podnosił organ rentowy, iż biegle zakresu diabetologii orzekły o niezdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji wskazując także na

określone powikłania cukrzycowe o charakterze neurologicznym czy okulistycznym, które w opinii biegłych okulisty i neurologa same w sobie nie powodowały powyższego stanu. Niemniej jednak podkreślić należy iż taki stan rzeczy nie podważa merytorycznej wartości opinii biegłych diabetologów.

W ocenie Sądu opinie te są wystarczająco szczegółowe i dają pełny obraz zmian zdrowotnych, wpływających na sporną zdolność do funkcjonowania wnioskodawczynie. Ustalony stan zdrowia ubezpieczonej wynika z obiektywnych danych, przede wszystkim z dokonanego osobiście badania fizykalnego wnioskodawczynie przez biegłą diabetolog M. P. potwierdzającą rozpoznanie w zakresie posiadanych przez nią schorzeń związanych z cukrzycą jak i występujących w wyniku jej powikłań, zaś ocena braku zdolności wnioskodawczynie do samodzielnej egzystencji odnosi się nie tylko do stopnia naruszenia jej organizmu ale i realnej oceny jej funkcjonowania przez pryzmat tego naruszenia. Tak więc zdaniem Sądu, opinie biegłych powołanych w tej sprawie są rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. W ocenie Sądu wbrew zapatrywaniom organu rentowego brak jest podstaw by kwestionować opinię biegłych diabetologów. Jeszcze raz podnieść należy, iż biegła M. P. bazując na badaniu, które wykonała osobiście w sposób przejrzysty i wyczerpujący odpowiadając także na zastrzeżenia pełnomocnika organu rentowego opisała stan zdrowia wnioskodawczynie w kontekście oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji, konieczności stałej lub długotrwałej opieki oraz pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, a odnosząc się do zarzutów organu uzasadniła ich bezzasadność. Natomiast okoliczność, iż organ rentowy w swych standardach orzeczniczych stosuje określone kryteria, inaczej ocenia fizykalny stan zdrowia wnioskodawczynie opisany w jej dokumentacji medycznej także z uwagi na to, iż ze względów stricte neurologicznych czy okulistycznych nie istnieją podstawy do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji nie oznacza jeszcze, iż wnioski opinii biegłego diabetologa czy to M. P. czy M. S. są niemiarodajne dla rozstrzygnięcia. Podnieść należy, że biegły diabetolog M. P. w opinii uzupełniającej szczegółowo wytłumaczyła dlaczego na gruncie rozpatrywanego przypadku na dzień wydania zaskarżonej decyzji ocena możliwości funkcjonowania ubezpieczonej (wnioskodawczynie wymaga stałej opieki w poradni diabetologicznej, częstej kontroli poziomów glikemii, stosowania diety cukrzycowej i są to warunki w przypadku wnioskodawczynie niemożliwe do spełnienia przez nią bez pomocy osób trzecich w związku ze znacznymi ograniczeniami neurologicznymi i okulistycznymi), czyni ją czasowo osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Powyższe znajduje potwierdzenie w opinii biegłej M. S., która uwzględniając czas w jakim złożono wniosek podkreślała, iż w przypadku wnioskodawczynie konieczna jest przede wszystkim pomoc innych osób przy odczytywaniu pomiarów glikemii, „nastawianiu” dawki insuliny i jej podawania, od czego zależy zdrowie i życie wnioskodawczynie. Ze względu na niewyrównaną cukrzycę wnioskodawczynie wymaga także starannej kontroli glikemii, odpowiednich posiłków o stałych porach, czego nie jest w stanie samodzielnie dopełnić. Nadto powyższe Sąd ocenił - o czym będzie jeszcze mowa w rozważaniach prawnych - poprzez pryzmat obowiązujących przepisów w świetle aktualnego orzecznictwa i doszedł do przekonania, iż ocena ww. biegłych dokonana pod kątem stricte medycznym z uwzględnieniem stopnia rzeczywistego funkcjonowania wnioskodawczynie wbrew zapatrywaniu organu na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie wykracza poza ramy prawne pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wskazać zatem należy, iż dalsze kwestionowanie opinii biegłych diabetologów tylko z tej przyczyny stanowi jedynie wyraz niezadowolenia strony pozwanej z wniosków końcowych opinii i z tego powodu nie może wywrzeć spodziewanych przez stronę skutków procesowych.

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc pominął wniosek pełnomocnika strony pozwanej o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ortopedii oraz rehabilitacji medycznej, jako zmierzający do nieuprawnionego przedłużania postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 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.

Z analizy przepisu wynika, iż przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z art. 12 powyższej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust. 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Celem 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. Ustawodawca przyjął, że jedynie osoba, która ukończyła 75 rok życia jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego bez potrzeby weryfikowania jej stanu zdrowia w drodze badania lekarskiego.

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 w/w ustawy jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/2001, Lex Polonica nr 364215 (tak samo Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 6 marca 2003 roku, sygn. akt I AUa 651/02).

W ujęciu ustawowym osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest nie tylko osoba całkowicie bezradna, czy też obłożnie chora, ale również taka, która jest wystarczająco sprawna, aby samodzielnie wykonywać podstawowe czynności dnia codziennego, lecz z uwagi na trudności w poruszaniu się lub inne poważne upośledzenie sprawności potrzebuje pomocy w tych sprawach, które wymagają opuszczenia domu (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2012 r., III AUa 379/12, Legalis nr 715092).

Za niezdolność do samodzielnej egzystencji uważa się wobec tego sytuację, w której ubezpieczony jest pozbawiony praktycznej możliwości zaspokajania we własnym zakresie podstawowych potrzeb i funkcji życiowych. Przyjęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga ustalenia, że dana osoba, ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W zakresie oceny zdolności wnioskodawczynie do samodzielnej egzystencji, Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych. Biegli neurolog oraz okulista podali, że schorzenia, występujące u wnioskodawczynie nie powodują z perspektywy ich specjalizacji medycznej ocenianych samodzielnie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Niemniej jednak biegłe z zakresu diabetologii zgodnie uznały, iż przebieg cukrzycy u wnioskodawczynie jej powikłania na dzień wydania zaskarżonej decyzji uzasadnia stwierdzenie że stopień naruszenia sprawności organizmu odwołującej oraz wywołany nim sposób ogólnego funkcjonowania sprawia, że wnioskodawczynie wymaga stałej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, czyli wnioskodawczynie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji od dnia złożenia wniosku / 08.2020 rok/, przez dwa lata do 08.2022. Biegłe stwierdziły iż niezdolność do samodzielnej egzystencji ma charakter okresowy, gdyż wyrównanie cukrzycy, obniżenie poziomów cukru daje szansę na poprawę w tym zakresie.

Biegłe diabetolog argumentowały, iż wnioskodawczyni z powodu problemów z widzeniem nie może samodzielnie określić poziomu cukru, nabrać odpowiedniej dawki insuliny i wstrzyknąć jej sobie. Wnioskodawczyni nie jest w stanie samodzielnie zrobić zakupów przynieść ich do domu, ugotować posiłku i w odpowiednim czasie go zjeść co z uwagi na fakt leczenia insuliną jest bardzo istotne. Wymaga pomocy przy czynnościach codziennych – ubieranie się, mycie, pranie, korzystanie z toalety. Wnioskodawczyni wymaga stałej opieki w poradni diabetologicznej, częstej kontroli poziomów glikemii, stosowania diety cukrzycowej i są to warunki w przypadku wnioskodawczyni niemożliwe do spełnienia przez nią bez pomocy osób trzecich w związku ze znacznymi ograniczeniami neurologicznymi i okulistycznymi. Konieczna jest przede wszystkim pomoc innych osób przy odczytywaniu pomiarów glikemii, „nastawianiu” dawki insuliny i jej podawania, od czego zależy zdrowie i życie wnioskodawczyni. Ze względu na niewyrównaną cukrzycę wymaga starannej kontroli glikemii, odpowiednich posiłków o stałych porach czego nie jest w stanie samodzielnie dopełnić.

Organ rentowy nie kwestionował powyższych okoliczności, a jedynie zarzucał, że biegłe dokonując takiego sposobu funkcjonowania wyszły poza zakres swoich kompetencji, uwzględniając ogólny stan zdrowia wnioskodawczyni i to nie na dzień wydania zaskarżonej decyzji ale na chwilę badania, z uwzględnieniem całej wówczas dostępnej dokumentacji. Sąd zestawiał, jednak, wnioski orzecznicze tych biegłych z opiniami pozostałych biegłych, i doszedł do przekonania na co wskazywała też biegła M. S., iż oceniając zdolność do samodzielnej egzystencji należy oceniać stan zdrowia wnioskodawczyni całościowo. Nie można sugerować się tym, że izolowana polineuropatia czy retinopatia nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji –wnioskodawczyni która ma je obie i w dodatku przewlekłą hiperglikemię, która powoduje osłabienie i senność, zmęczenie, zaburzenia koncentracji i zachowania, nasila zburzenia widzenia. Kategoriecznie podkreślić należy iż biegły diabetolog M. P. był jedynym lekarzem, który badał wnioskodawczynię osobiście w procesie (ZUS i pozostali biegli jedynie zaocznie) i stąd też jego opinia w zakresie naruszenia sprawności jej organizmu i sposobu funkcjonowania wydaje się być najbardziej obiektywna. Z treści opinii, wbrew zapatrywaniu organu rentowego wynika natomiast w sposób jasny, iż biegła diabetolog M. P. oceniała naruszenie sprawności organizmu wnioskodawczyni na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Uznać zatem należy, iż wnioskodawczyni była niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku (VIII.2020) do VIII. 2022 (2 lata).

Mając na uwadze wszystkie wyżej przytoczone przepisy i rozważania prawne, Sąd Okręgowy zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, o czym orzekł, jak w sentencji.

J.L.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem i pouczeniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS wypożyczając akta rentowe