

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 stycznia 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

I Oddział w Ł. odmówił L. K. (1) prawa do dodatku pielęgnacyjnego w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 stycznia 2022 r., w którym stwierdzono, że wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

(decyzja k. 223-223 akt ZUS)

L. K. (1) złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że decyzja jest dla niego bardzo krzywdząca, gdyż z uwagi na ograniczenia ruchowe jest zmuszony do korzystania ze stałej opieki i pomocy, nie ma możliwości wykonywania samodzielnie czynności związanych z toaletą i higieną, wymaga pomocy w codziennym funkcjonowaniu, nie jest bowiem w stanie zrobić zakupów, sprzątać, przygotować posiłek. Jego stan zdrowia cały czas się pogarsza.

(odwołanie k. 3 – 5)

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie k. 127 - 127 verte)

Na terminie rozprawy poprzedzającej bezpośrednio wydanie wyroku z dnia 18 grudnia 2023 r. pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

(e – protokół rozprawy z dnia 18.12.2023 r. oświadczenie pełnomocnika ZUS 00:01:36, płyta CD k. 340)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił, co następuje:

L. K. (1) urodził się w dniu (...)

(okoliczności bezsporne)

Od 1 listopada 2008 r. wnioskodawca pobiera emeryturę.

(okoliczności bezsporne)

W dniu 18 października 2021 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

(wniosek – k. 207- 208 akt ZUS)

W dniu 10 listopada 2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u wnioskodawcy po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną (bez badania ubezpieczonego) cukrzycę typu 2 z wieloma powikłaniami, niewydolność serca, owrzodzenie podudzi, przebytą zakrzepicę żył, łagodny rozrost gruczołu krokowego, otyłość. Wskazano, że w dokumentacji medycznej nie ma jakichkolwiek danych, by ubezpieczony wymagał pomocy przy spożywaniu lub przygotowywaniu posiłków, nie ma danych by wymagał pomocy przy higienie, przy poruszaniu się, ubieraniu i rozbieraniu, nie ma też danych by miał problemy z kontrolowaniem stolca i moczu, by wymagał pomocy przy korzystaniu z WC, by wymagał pomocy przy myciu całego ciała, że nie jest w stanie poruszać się po schodach. Przy braku danych na zależność od innych osób orzeczono, iż ubezpieczony jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie LO ZUS – k. 5 dokumentacji lekarskiej w aktach ZUS)

W dniu 7 grudnia 2021 r. wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 10 listopada 2021 r.

(sprzeciw k. 6-7 dokumentacji lekarskiej załączonej do akt ZUS)

W dniu 5 stycznia 2022 r. Komisja Lekarska ZUS rozpatrzyła zaocznie sprzeciw wnioskodawcy od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, rozpoznając u niego cukrzycę typu 2 z otyłością, gruczolaka prostaty, niewydolność żylną podudzi, niewydolność serca. Stwierdzono, że w dokumentacji brak jest informacji potwierdzających korzystanie przez wnioskodawcę z wkładek bądź pampersów, przepisywania opatrunków na zgłaszane owrzodzenia podudzi, brak jest adnotacji o powikłaniach cukrzycowych. Komisja Lekarska nie uznała wnioskodawcy za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie KL ZUS – k. 109-110 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Z punktu widzenia diabetologa u wnioskodawcy rozpoznano (na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy) cukrzycę typu 2, przewlekłe wyrównaną względnie, niepowikłaną, przerost prostaty, nietrzymanie moczu, nadciśnienie tętnicze, otyłość, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, niewydolność serca.

Wnioskodawca jest trwale niezdolny do pracy na ogólnie dostępnym rynku pracy, ale z punktu widzenia diabetologa nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji z powodu cukrzycy typu 2. Z dostępnej dokumentacji wynika, że wnioskodawca ma rozpoznaną od wielu lat cukrzycę typu 2 i aktualnie (kwiecień 2020 roku – dokumentacja z Poradni POZ) leczony jest insuliną. W związku z pandemią większość wizyt odbywała się w systemie teleporady. Odnotowany jest fakt, że odwołujący odmawia przyjmowania leków hipoglikemizujących – maj 2019 roku. Wydaje się, że cukrzyca jest wyrównana względnie i nie powoduje konieczności hospitalizacji.

Z dostępnej dokumentacji wynika, że wnioskodawca od wielu lat jest leczony z powodu przerostu prostaty i utrzymują się problemy z nietrzymaniem moczu, jest pod opieką urologiczną. Jest otyły i mało się rusza, występują zaburzenia depresyjne, ale odmawia wizyty w (...). Wnioskodawca wymaga leczenia ambulatoryjnego, okresowej kontroli w Poradni Diabetologicznej lub POZ, odpowiedniej diety, dostosowania leczenia do aktualnych potrzeb, ale z punktu widzenia diabetologa cukrzyca typu 2 nie jest bezpośrednią przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca jest osobą schorowaną i wymaga okresowego wsparcia ze strony osób trzecich, pomocy w zaopatrzeniu, w dotarciu do lekarza w załatwieniu spraw administracyjnych, ale stopień zaawansowania cukrzycy aktualnie nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłej diabetolog M. C. – P. k. 140 – 140 odwrot)

Z punktu widzenia specjalisty chorób wewnętrznych u L. K. (1) (na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy) rozpoznano otyłość olbrzymią III st. ((...) 51,), cukrzycę t.2 insulinozależną, nadciśnienie tętnicze, angiopatię nadciśnieniową II st., niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową (EF 45%), przewlekłą chorobę żylną kończyn dolnych, niewydolność obu żył odpiszczelowych (...),5, owrzodzenie podudzi, przerost gruczołu krokowego, zmiany zwyrodnieniowe – przeciążeniowe układu kostno – stawowego z objawowym zespołem bólowym utrudniającym zdolności trakcyjne, nawracające epizody depresyjne. Stopień zaawansowania chorób uzasadnia orzeczenie niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku.

Najistotniejszą przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji wnioskodawcy jest otyłość olbrzymia o charakterze postępującym, w 2016 roku (...) 46, aktualnie (...) 51,6. W 2013 roku wnioskodawca ważył 136 kg, w 2016 roku – 144 kg, a w styczniu 2020 roku – 158 kg. Wynika z tego, że masa ciała wnioskodawcy ponad dwukrotnie przekracza wartość uznaną za prawidłową ((...) 24,9). Ta olbrzymia otyłość uniemożliwia wnioskodawcy opuszczenia miejsca zamieszkania, utrudnia przyjmowanie określonych pozycji ciała podczas badań diagnostycznych takich jak usg serca, czy żył kończyn dolnych. W związku z tym dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że wnioskodawca niezdolny jest do samodzielnego ubierania i rozbierania się, pełnych czynności toaletowych, przygotowania posiłków, czy pielęgnacji owrzodzeń podudzi. Otyłość olbrzymia powoduje zmiany zwyrodnieniowo – przeciążeniowe układu kostno -stawowego z przewlekłym zespołem bólowym upośledzające zdolności trakcyjne i

czynnościowe wnioskodawcy wymagające, jak wynika z dokumentacji ciągłego stosowania leków przeciwbólowych, w tym z grupy (...), które niekorzystnie wpływają na funkcję nerek i kontrolę nadciśnienia tętniczego.

Z karty informacyjnej z oddziału chirurgii naczyniowej z 2017 roku wiadomo, że wnioskodawca od 30 lat choruje na przewlekłą niewydolność żylną kończyn dolnych z niewydolnością obu żył odpiszczelowych skali (...) 5 (skala sześciostopniowa). W tej samej karcie odnotowano, że pobyt w oddziale spowodował „stan niewielkiej poprawy”, a dalsze leczenie (operacyjnie) uzależniono od redukcji masy ciała.

Z dokumentacji leczenia ambulatoryjnego wynika, że od 2020 roku wnioskodawca systematycznie przyjmuje lek p.krzepliwy, a owrzodzenia podudzi leczone są różnymi preparatami, co jest odnotowane w dokumentacji leczenia ambulatoryjnego w okresie od 2020 roku do 2022 roku. Regularnie przez 2 lata przepisywane były preparaty służące do przygotowywania opatrunków leczących owrzodzenia, których według internisty odwołujący z uwagi na ograniczenia ruchowe nie był w stanie wykonywać samodzielnie.

Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie na podstawie dokumentacji z Poradni POZ i nie oceniała sprawności wnioskodawcy na podstawie skali B.. Komisja stwierdzając „brak faktu przepisywania opatrunków na zgłaszane owrzodzenia” nie uwzględniła wpisów lekarza POZ, wskazujących, że wnioskodawca od 2020 roku leczył owrzodzenia podudzi preparatami specjalistycznymi. W ocenie internisty wnioskodawca z otyłością olbrzymią utrudniająca mu zmianę pozycji ciała w warunkach szpitalnych w 2020 roku nie był w stanie samodzielnie tych opatrunków przygotowywać, a tym bardziej je zakładać.

Od 2015 roku istotnie pogorszyła się funkcja układu krążenia u wnioskodawcy, w usg serca frakcja wyrzutowa lewej komory wynosiła 66%, a w lipcu 2020 roku odwołujący był hospitalizowany w oddziale wewnętrznym z powodu niewydolności serca z EF 45%. To pogorszenie funkcji lewej komory serca ma niewątpliwy związek przyczynowy z postępującym przyrostem masy ciała i wieloletnim nadciśnieniem tętniczym.

Z danych dostępnych w dokumentacji medycznej wynika, że od kwietnia 2019 roku po recepty dla wnioskodawcy do Poradni zgłaszała się żona. Podczas hospitalizacji w oddziale wewnętrznym w lipcu 2020 roku podkreślono, że chory „nie jest w stanie położyć się na leżance”. Przy badaniu usg serca również zaznaczono „bardzo trudne warunki badania, pomiary w pozycji siedzącej”. Lekarz Poradni w zaświadczeniu z 15.10.2021r. ocenił, że wnioskodawca jest niezdolny do odbycia podróży na badanie przez orzecznika, a w zaświadczeniu z 25.01.2022r., że wymaga opieki osób trzecich. Podobną opinię wyrażono w Orzeczeniu o stopniu Niepełnosprawności z 07.10.2021 roku.

Tak znaczne ograniczenia ruchowe wnioskodawcy pozwalają z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że wnioskodawca nie jest w stanie przygotować sobie posiłków samodzielnie i może mieć trudności w samodzielnym ich spożywaniu, nie może samodzielnie przemieszczać się w obrębie mieszkania i wymaga pomocy w czynnościach toaletowych, w tym utrzymaniu czystości okolic intymnych (podcieraniu, podmywaniu, itp.), nie jest w stanie samodzielnie przygotować i założyć opatrunków na owrzodzenie podudzi, co wymaga przyjmowania takich pozycji ciała, jak schyłanie się, czy unoszenie kończyn.

Wnioskodawca od wielu lat choruje na wzajemnie się potencjalizujące się jednostki chorobowe: otyłość olbrzymią, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, niewydolność żylną kończyn dolnych i zmiany zwyrodnieniowo – przeciążeniowe układu kostno – stawowego, co rzutuje na stan psychiczny manifestujący się objawami depresyjnymi.

(opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. k. 145-148, uzupełniająca opinie biegłego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. k. 165-166, k. 194-195)

Z punktu widzenia innego specjalisty chorób wewnętrznych u wnioskodawcy (na podstawie dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy) rozpoznano otyłość olbrzymią III st. (...) 50,6), nadciśnienie tętnicze leczone farmakologicznie, cukrzycę t.2 (insulinoterapia), przewlekłą niewydolność serca, dysfunkcję skurczową mięśnia lewej komory serca z obniżoną frakcją wyrzutową (EF 45%), stłuszczenie wątroby oraz przerost gruczołu krokowego, przewlekłą chorobę żylną kończyn dolnych, niewydolność obu żył odpiszczelowych (...)5, owrzodzenie podudzi w wywiadzie, chorobę

zwyródnieniową kręgosłupa i stawów obwodowych z okresowym zespołem bólowym utrudniającym zdolności poruszania się.

Wnioskodawca jest obciążony poważnymi schorzeniami warunkującymi zły ogólny stan zdrowia. Dominującym problemem jest otyłość olbrzymia z wysokim (...) 50,6, na którą składają się inne internistyczne schorzenia pod postacią niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2. Nie porusza się samodzielnie, dostępne zaświadczenie od prowadzącego lekarza POZ z daty 15.10.21r. – „rokowania złe, niezdolny do odbycia podróży na badanie u orzecznika”. W zaświadczeniu od lekarza POZ z 25 stycznia 2022 roku wskazano, że korzysta z pieluchomajtek, kremów pielęgnacyjnych i leczniczych.

W ocenie internistycznej (z uwzględnieniem schorzeń towarzyszących) schorzenia wnioskodawcy powodują konieczność stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Mając na uwadze całościowy stan kliniczny odwołującego – stwierdza się niezdolność do samodzielnej egzystencji, okresowo do 30 czerwca 2024 roku od daty złożenia wniosku.

(opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych R. G. – k.323-325)

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. wnioskodawca został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, ze wskazaniem, że ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 6 sierpnia 2021 roku, a orzeczenie wydaje się na stałe, symbol przyczyny niepełnosprawności – 05-R, 07-S, 11-I. Jednocześnie wskazano, że ubezpieczony wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(orzeczenie – k.7)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności o załączone do akt sprawy akta ZUS L. K. (1), dokumentację lekarską oraz o wydane w sprawie opinie biegłych sądowych: diabetologa oraz specjalistów chorób wewnętrznych L. P. (2) i R. G. (2). Powołani biegli, wydali swoje opinie po zapoznaniu się z całokształtem dokumentacji lekarskiej załączonej do akt sprawy i akt ZUS. Podkreślenia wymaga, że z uwagi na liczne schorzenia wnioskodawcy, a przede wszystkim jego otyłość olbrzymią - w styczniu 2020 roku ważył 158 kg (z ciągłą tendencją wzrostową wagi) zarówno lekarze orzecznicy ZUS, jak i biegli sądowi nie przeprowadzili badania bezpośredniego ubezpieczonego, który nie opuszcza miejsca zamieszkania (co wynika nie tylko z oświadczenia wnioskodawcy- k.134, ale także zaświadczenia lekarza Poradni). Biegli nie widzieli również takiej możliwości w miejscu zamieszkania odwołującego (m.in. – notatka – k. 184). Co istotne także orzecznicy ZUS nie uznali konieczności przeprowadzenia takiego badania bezpośredniego w miejscu, w którym przebywa wnioskodawca. Tym samym, biorąc pod uwagę powyższe okoliczności i nadesłaną na wniosek Sądu dokumentację medyczną odwołującego z placówek służby zdrowia, w których leczył się w ostatnich latach, należy uznać za prawidłowe oparcie ustaleń biegłych w oparciu o tą dokumentację.

W ocenie Sądu Okręgowego opinie biegłych są jasne, wnikliwe, spójne, logiczne i obiektywne, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisują stan zdrowia L. K. (1) oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym.

Biegła specjalista z zakresu diabetologii nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji wnioskodawcy z powodu cukrzycy typu 2, pozostawiając dalszą ocenę innych schorzeń L. K. (2) biegłemu odpowiedniej specjalizacji.

Biegły specjalista chorób wewnętrznych - L. P. (2) na żądanie organu rentowego dwukrotnie uzupełniał swoją opinie, wyjaśniając w rzetelny sposób podstawy swojej opinii oraz ustosunkowując się do wszystkich zarzutów stanowiących próbę podważenia niniejszych opinii.

Biegły ten odpowiadając na zastrzeżenia pełnomocnika ZUS wyjaśnił, że z danych dostępnych w dokumentacji medycznej wynika, że od kwietnia 2019 roku po recepty dla wnioskodawcy do Poradni zgłaszała się żona. Podczas

hospitalizacji w oddziale wewnętrznym w lipcu 2020 roku podkreślono, że chory „nie jest w stanie położyć się na leżance”. Przy badaniu usg serca również zaznaczono „bardzo trudne warunki badania, pomiary w pozycji siedzącej”. Lekarz Poradni w zaświadczeniu z 15.10.2021r. ocenił, że wnioskodawca jest niezdolny do odbycia podróży na badanie przez orzecznika, a w zaświadczeniu z 25.01.2022r., że wymaga opieki osób trzecich. Podobną opinię wyrażono w Orzeczeniu o stopniu Niepełnosprawności z 07.10.2021 roku. Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie na podstawie dokumentacji z Poradni POZ i nie oceniała sprawności wnioskodawcy na podstawie skali B.. Komisja stwierdzając „brak faktu przepisywania opatrunków na zgłaszane owrzodzenia” nie uwzględniła wpisów lekarza POZ, wskazujących, że wnioskodawca od 2020 roku leczył owrzodzenia podudzi preparatami specjalistycznymi. W ocenie biegłego internisty wnioskodawca z otyłością olbrzymią utrudniająca mu zmianę pozycji ciała w warunkach szpitalnych w 2020 roku nie był w stanie samodzielnie tych opatrunków przygotowywać, a tym bardziej je zakładać. Tak znaczne ograniczenia ruchowe wnioskodawcy pozwalają z dużym prawdopodobieństwem przyjąć według biegłego, że wnioskodawca nie jest w stanie przygotować sobie posiłków samodzielnie i może mieć trudności w samodzielnym ich spożywaniu, nie może samodzielnie przemieszczać się w obrębie mieszkania i wymaga pomocy w czynnościach toaletowych, w tym utrzymaniu czystości okolic intymnych (podcieraniu, podmywaniu, itp.), nie jest w stanie samodzielnie przygotować i założyć opatrunków na owrzodzenie podudzi, co wymaga przyjmowania takich pozycji ciała, jak schyłanie się, czy unoszenie kończyn. Najistotniejszą przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji wnioskodawcy jest zdaniem biegłego otyłość olbrzymia o charakterze postępującym, w 2016 roku (...) 46, aktualnie (...) 51,6. W 2013 roku wnioskodawca ważył 136 kg, w 2016 roku – 144 kg, a w styczniu 2020 roku – 158 kg.

Mając na uwadze całościowy stan kliniczny odwołującego – stwierdzono niezdolność do samodzielnej egzystencji, od daty złożenia wniosku.

Powyższe wnioski orzecznicze podzielił kolejny biegły specjalista z zakresu chorób wewnętrznych (a dodatkowo kardiologii) R. G. (2), zajmując w tym zakresie tożsame stanowisko co biegły L. P. (2). Ich wnioski orzecznicze różniły się jedynie w zakresie okresu trwania tej niezdolności, bowiem biegły L. P. (2) uznał trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji, natomiast biegły R. G. (2) okresową - do 30 czerwca 2024 roku.

W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z art. 13 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej 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.

W ocenie Sądu Okręgowego – bardziej przekonywująca i zasługująca na wiarę jest w tym zakresie opinia biegłego R. G. (2), gdyż biegły L. P. (2) w żaden sposób nie uzasadnił swojego stanowiska, że nie ma rokowań odnośnie odzyskania zdolności do samodzielnej egzystencji odwołującego przed upływem 5 lat.

W ocenie Sądu organ rentowy nie wskazał na uchybienia tych biegłych przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby ją 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 (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 przedstawione w sprawie opinie biegłych lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych były spójne, logiczne, merytoryczne, prawidłowe. Ustalenia tych biegłych ponadto w całości korespondują ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją. Okoliczność, że ustalenia biegli poczynili bez badania wnioskodawcy nie przekreślają ich wniosków orzeczniczych, uzasadnionych zdaniem Sądu w sposób logiczny i zrozumiały. Sam fakt, że w okresie pandemii wnioskodawca nie odbywał osobistych wizyt w poradni, tylko w ramach teleporady, a po recepty zgłaszała się do poradni żona nie dyskwalifikuje tych opinii. Przyczyną takiego stanu rzeczy była stwierdzona u wnioskodawcy otyłość olbrzymia, która przy współistniejących licznych innych schorzeniach uniemożliwiała jego wyjście z domu.

W tej sytuacji Sąd uznał, że wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego innego biegłego specjalisty chorób wewnętrznych 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).

Wobec powyższego wniosek ten na podstawie art. 235² § 1 pkt.5 kpc oddalono.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych, odwołanie wnioskodawcy zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1251) 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.

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.

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

Stosownie do treści przepisu art. 13 ust. 5, przywołanej ustawy, 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.

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).

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 SA Lublin z dnia 30-08-2017). 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 SA Katowice z dnia 07-11-2012 III AUa 269/17 - wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019, III AUa 872/16 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-10-2017, III AUa 977/21 - wyrok SA Białystok z dnia 15-11-2021 III AUa 236/18 - wyrok SA Warszawa z dnia 08-10-2021). Zgodnie z wykładnią omawianego pojęcia, do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję człowieka nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale również nabywanie żywności, przyniesienie jej do domu, ogrzewanie mieszkania, podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej. (III AUa 255/21 - wyrok SA Szczecin z dnia 09-09-2021/

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 dodatku pielęgnacyjnego na okres od dnia złożenia wniosku do dnia 30 czerwca 2024 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 18 października 2021 r. do 30 czerwca 2024 roku. Wynika to w sposób jednoznaczny z opinii biegłych specjalistów chorób wewnętrznych L. P. (2) i R. G. (2), a zatem biegłych o specjalizacjach, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u L. K. (1).

Z ustaleń Sądu wynika, że u wnioskodawcy rozpoznano otyłość olbrzymią III st. (... 51.), cukrzycę t.2 insulinozależną, nadciśnienie tętnicze, angiopatię nadciśnieniową II st., niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową (EF 45%), przewlekłą chorobę żylną kończyn dolnych, niewydolność obu żył odpiszczelowych (... 5), owrzodzenie podudzi, przerost gruczołu krokowego, zmiany zwyrodnieniowe – przeciążeniowe układu kostno – stawowego z objawowym zespołem bólowym utrudniającym zdolności trakcyjne, nawracające epizody depresyjne. Dominującym schorzeniem jest u wnioskodawcy otyłość olbrzymia o charakterze postępującym, w 2016 roku (...) 46, aktualnie (...) 51,6. W 2013 roku wnioskodawca ważył 136 kg, w 2016 roku – 144 kg, a w styczniu 2020 roku – 158 kg. Wynika z tego, że masa ciała wnioskodawcy ponad dwukrotnie przekracza wartość uznaną za prawidłową (... 24,9). Ta olbrzymia otyłość uniemożliwia wnioskodawcy opuszczenia miejsca zamieszkania, utrudnia przyjmowanie określonych pozycji ciała podczas badań diagnostycznych takich jak usg serca, czy żył kończy dolnych. W związku z tym dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że wnioskodawca niezdolny jest do samodzielnego ubierania i rozbierania się, pełnych czynności toaletowych, przygotowania posiłków, czy pielęgnacji owrzodzeń podudzi. Otyłość olbrzymia powoduje zmiany zwyrodnieniowo – przeciążeniowe układu kostno -stawowego z przewlekłym zespołem bólowym

upośledzające zdolności trakcyjne i czynnościowe wnioskodawcy wymagające, jak wynika z dokumentacji ciągłego stosowania leków przeciwbólowych, w tym z grupy (...), które niekorzystnie wpływają na funkcję nerek i kontrolę nadciśnieniem tętniczego.

Z dokumentacji leczenia ambulatoryjnego wynika, że od 2020 roku wnioskodawca systematycznie przyjmuje lek p.krzepliwy, a owrzodzenia podudzi leczone są różnymi preparatami, co jest odnotowane w dokumentacji leczenia ambulatoryjnego w okresie od 2020 roku do 2022 roku. Regularnie przez 2 lata przepisywane były preparaty służące do przygotowywania opatrunków leczących owrzodzenia, których według internisty odwołujący z uwagi na ograniczenia ruchowe nie był w stanie wykonywać samodzielnie.

Komisja Lekarska ZUS stwierdzając „brak faktu przepisywania opatrunków na zgłaszane owrzodzenia” nie uwzględniła wpisów lekarza POZ, wskazujących, że wnioskodawca od 2020 roku leczył owrzodzenia podudzi preparatami specjalistycznymi. W ocenie internisty wnioskodawca z otyłością olbrzymią utrudniająca mu zmianę pozycji ciała w warunkach szpitalnych w 2020 roku nie był w stanie samodzielnie tych opatrunków przygotowywać, a tym bardziej je zakładać.

Od 2015 roku istotnie pogorszyła się funkcja układu krążenia u wnioskodawcy, w usg serca frakcja wyrzutowa lewej komory wynosiła 66%, a w lipcu 2020 roku odwołujący był hospitalizowany w oddziale wewnętrznym z powodu niewydolności serca z EF 45%. To pogorszenie funkcji lewej komory serca ma niewątpliwą związek przyczynowy z postępującym przyrostem masy ciała i wieloletnim nadciśnieniem tętniczym.

Z danych dostępnych w dokumentacji medycznej wynika, że od kwietnia 2019 roku po recepty dla wnioskodawcy do Poradni zgłaszała się żona. Podczas hospitalizacji w oddziale wewnętrznym w lipcu 2020 roku podkreślono, że chory „nie jest w stanie położyć się na leżance”. Przy badaniu usg serca również zaznaczono „bardzo trudne warunki badania, pomiary w pozycji siedzącej”. Lekarz Poradni w zaświadczeniu z 15.10.2021r. ocenił, że wnioskodawca jest niezdolny do odbycia podróży na badanie przez orzecznika, a w zaświadczeniu z 25.01.2022r., że wymaga opieki osób trzecich. Podobną opinię wyrażono w Orzeczeniu o stopniu Niepełnosprawności z 07.10.2021 roku.

Tak znaczne ograniczenia ruchowe wnioskodawcy pozwalają z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że wnioskodawca nie jest w stanie przygotować sobie posiłków samodzielnie i może mieć trudności w samodzielnym ich spożywaniu, nie może samodzielnie przemieszczać się w obrębie mieszkania i wymaga pomocy w czynnościach toaletowych, w tym utrzymaniu czystości okolic intymnych (podcieraniu, podmywaniu, itp.), nie jest w stanie samodzielnie przygotować i założyć opatrunków na owrzodzenie podudzi, co wymaga przyjmowania takich pozycji ciała, jak schyłanie się, czy unoszenie kończyn.

Wnioskodawca od wielu lat choruje na wzajemnie się potencjalizujące się jednostki chorobowe: otyłość olbrzymią, cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, niewydolność żylną kończyn dolnych i zmiany zwyrodnieniowo – przeciążeniowe układu kostno – stawowego, co rzutuje na stan psychiczny manifestujący się objawami depresyjnymi.

W ocenie internistycznej (z uwzględnieniem schorzeń towarzyszących) schorzenia wnioskodawcy powodują konieczność stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Mając na uwadze całościowy stan kliniczny odwołującego – stwierdza się niezdolność do samodzielnej egzystencji, okresowo do 30 czerwca 2024 roku od daty złożenia wniosku.

Stosownie, zatem do wskazanych opinii biegłych uznać należało, że ze względu na występujące u ubezpieczonego schorzenia nie jest on w stanie samodzielnie funkcjonować i wymaga stałej opieki i pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych co najmniej od dnia złożenia wniosku okresowo.

Wbrew twierdzeniom organu rentowego brak badania przedmiotowego nie uniemożliwia dokonanie takiej oceny, tym bardziej, że orzecznicy ZUS również nie uznali tego za konieczną przesłankę oceny zasadności wniosku ubezpieczonego i nie przeprowadzili przedmiotowego badania w miejscu zamieszkania wnioskodawcy.

Wnioski orzecznicze biegli wysnuli na podstawie dokumentacji medycznej, wiedzy medycznej i doświadczenia, wskazując, że otyłość olbrzymia o charakterze postępującym (w styczniu 2020 roku – ponad 150 kg) z uwzględnieniem schorzeń towarzyszących uniemożliwia wykonywanie samodzielnie, bez pomocy innej osoby czynności samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale również wykonywanie jakichkolwiek czynności samodzielnie poza miejscem zamieszkania. Tym samym zdaniem Sądu wnioskodawca nie jest w stanie bez pomocy innej osoby załatwić spraw urzędowych, nabywać żywność, wykonywać prac porządkowych.

Mając zatem na względzie wymienione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy w Łodzi, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawcy prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 18 października 2021 r. (to jest od dnia złożenia wniosku o świadczenie – zgodnie z opinią biegłego) na okres do dnia 30 czerwca 2024 roku, uznając jego odwołanie za uzasadnione.