

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 lipca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

I Oddział w Ł. odmówił K. W. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24.06.2022 r. uznała ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego ubezpieczona nie spełnia jednej z przesłanek przyznania prawa do przedmiotowego świadczenia.

(decyzja k. 7 akt ZUS)

Od powyższej decyzji K. W. odwołała się w dniu 19 lipca 2022 r. do Sądu Okręgowego w Łodzi wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego. Wnioskodawczyni podkreśliła, że decyzja organu rentowego jest krzywdząca z uwagi na jej faktyczny stan zdrowia.

(odwołanie k. 3 – 4)

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

(odpowiedź na odwołanie k. 7)

Decyzją z dnia 4 lipca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych

I Oddział w Ł. odmówił K. W. prawa do dodatku pielęgnacyjnego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24.06.2022 r. uznała ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego ubezpieczona nie spełnia jednej z przesłanek przyznania prawa do przedmiotowego świadczenia, nadto nie ukończyła 75 lat.

(decyzja k. 381 akt ZUS)

Od powyższej decyzji K. W. odwołała się w dniu 19 lipca 2022 r. do Sądu Okręgowego w Łodzi wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego. Wnioskodawczyni podkreśliła, że decyzja organu rentowego jest krzywdząca z uwagi na jej faktyczny stan zdrowia.

(odwołanie k. 3 – 4 akt sprawy VIII U 1504/22)

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

(odpowiedź na odwołanie k. 7 akt sprawy VIII U 1504/22)

Zarządzeniem z dnia 10 sierpnia 2022 r. sprawa VIII U 1504/22 została połączona do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą VIII U 1503/22 (art. 219 k.p.c.)

(zarządzenie k 9 akt sprawy VIII U 1504/22)

**Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:**

K. W. urodziła się w dniu (...)

(okoliczność bezsporna)

W dniu 9 maja 2022 r. K. W. złożyła w organie rentowym wnioski o przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego oraz dodatku pielęgnacyjnego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

(wnioski k. 1 – 3 i 375-376 akt ZUS)

W toku postępowania wnioskodawczyni została zbadana przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 13 czerwca 2022r. rozpoznał u badanej przewlekły zespół bólowy kręgosłupa 1-s i stawów kolanowych w przebiegu zmian zwyrodnieniowych z zaburzeniami funkcji narządu ruchu. Upośledzenie widzenia (...) odwarstwienie siatkówki, OP częściowe odwarstwienie siatkówki. Wskazał, że skarżąca porusza się przy pomocy drugiej osoby, sprawna w zakresie czynności takich jak ubieranie, spożywanie posiłków, toaleta i uznał, że przy współistniejącym upośledzeniu widzenia okiem lewym odwarstwieniu siatkówki, częściowym odwarstwieniem oka prawego, wnioskodawczyni nie jest osobą o naruszeniu sprawności organizmu uzasadniającym konieczność stałej lub długotrwałej opieki drugiej osoby w czynnościach dnia codziennego.

(opinia i orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS k. 5/6 dokumentacji medycznej akt ZUS).

Od powyższego orzeczenia wnioskodawczyni złożył sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS.

(sprzeciw k. 10 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Komisja Lekarska ZUS w dniu 24 czerwca 2022 r. zbadała wnioskodawczynię, rozpoznając u niej przewlekły zespół bólowy kręgosłupa 1-s i stawów kolanowych w przebiegu zmian zwyrodnieniowych z zaburzeniami funkcji narządu ruchu. Niedowidzenie pourazowe oka lewego, odwarstwienie siatkówki OP w wywiadzie. Leczona z powodu całkowitej ślepoty oka lewego, z upośledzeniem widzenia okiem prawym, leczona operacyjnie, przebyła zaćmę. Oko lewe ustawione w zezie rozbieżnym, podaje brak poczucia światła. Oko prawe czyta duże litery z odległości 70 cm. Orientacyjne pole widzenia zachowane w zakresie powyżej 45 st bez potwierdzenia bocznego ubytku w polu widzenia. Zaadoptowana do jednoocznosci , po pomieszczeniu porusza się sprawnie z wyczuciem odległości. Komisja uznała wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 33-34 dokumentacji medycznej akt ZUS)

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy w dniu 4 lipca 2022 r. odmówił K. W. prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego.

(bezsporne)

Z punktu widzenia neurologicznego u wnioskodawczyni rozpoznano zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, zaburzenia widzenia.

Wnioskodawczyni od wielu lat odczuwa bóle odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa i stawów kolanowych. Ma ślepotę oka lewego i ograniczenie widzenia okiem prawym. Naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszcza się z krzesła na leżankę i z powrotem, jest niezależna w utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu z toalety. Przy kąpieli całego ciała wymaga pomocy z powodów okulistycznych i ograniczeń w układzie ruchu. Porusza się po powierzchniach płaskich niezależnie, przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach potrzebuje pomocy, jest w stanie rozebrać się i ubrać samodzielnie, kontroluje oddawanie moczu i stolca.

Wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłej neurolog k. 16-18; opinia uzupełniająca neurologa k 96)

Z punktu widzenia ortopedycznego u wnioskodawczyni rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe, boczne skrzywienie kręgosłupa. Stwierdzone ograniczenie narządu ruchu może powodować, że skarżąca niektóre czynności

dnia codziennego musi wykonywać wolniej, ale mimo wszystko samodzielnie. Może samodzielnie wykonywać takie czynności jak mycie się, ubieranie, spożywanie posiłków, nabywanie żywności, zdolności komunikowania się z otoczeniem. Okresowo może wymagać pomocy z takich czynnościach jak przyniesienie zakupów, załatwienie spraw urzędowych, korzystanie ze środków komunikacji miejskiej.

Wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego ortopedy k. 26-28)

Z punktu widzenia okulistycznego u wnioskodawczyni rozpoznano wysoką krótkowzroczność degeneracyjną obu oczu, stan po operacji zaćmy wklajającej soczewki oka prawego i kapsulotomii laserowej tylnej torebki soczewki, włókniste proliferacje szkła szklistego bez cech odwarstwienia siatkówki w oku prawym. Stan po urazie lewej gałki ocznej z całkowitym odwarstwieniem siatkówki, praktyczna ślepota oka lewego. Zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe, boczne skrzywienie kręgosłupa, zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych.

Zachowana ostrość wzroku oka prawego = 0,2, praktyczna ślepota oka lewego. Skarżąca porusza się samodzielnie, samodzielnie spożywa posiłki, higienę osobistą wykonuje samodzielnie, samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne. Nie wymaga stałej opieki osób innych.

Wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego okulisty k. 76-77)

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: neurologa, ortopedy i okulisty, a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni.

Wskazani biegli zapoznali się z przedłożoną dokumentacją lekarską z przebiegu chorób i leczenia skarżącej i na podstawie tej dokumentacji oraz badania bezpośredniego wydali opinie.

Podkreślić należy, że wszyscy biegli uwzględnili w swojej opinii całość dokumentacji leczenia, wnioski opinii omówiono prawidłowo, sformułowane zostały one w sposób jasny, a przede wszystkim kategorię. Znajdująca się w aktach dokumentacja medyczna odwołującej zawierała wszystkie podstawowe informacje dotyczące jego stanu zdrowia, była spójna i logiczna, a ponadto żadna ze stron nie kwestionowała jej wiarygodności.

Należy też zauważyć, że dopuszczeni w sprawie biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedziny medycyny, która odpowiada schorzeniom odwołującej się, a poziom wiedzy biegłych oraz sposób umotywowania opinii powoduje, iż należy uznać je za miarodajne i nadające się do oparcia na nich ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia.

Opinie wszystkich biegłych są jasne, wnikliwie, spójne, logiczne i obiektywne, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisują stan zdrowia K. 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 wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Wskazać należy, że zarzuty poczynione przez wnioskodawczynię wobec opinii biegłych: neurologa i okulisty, nie mogą się ostać.

W uzupełniającej opinii biegła neurolog kategorię podtrzymała wnioski końcowe i w sposób bardzo szczegółowy udzieliła odpowiedzi na wszystkie pytania strony wyjaśniając wątpliwości zachodzące w niniejszej sprawie.

Biegła neurolog wyjaśniła co należy rozumieć pod pojęciem opieki, a także niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z kolei wątpliwości odwołującej do opinii biegłego okulisty miały charakter jedynie osobistych odczuć skarżącej.

Mając zatem na względzie wszechstronne opinie biegłych, w tym biegłych neurologa i okulisty, Sąd Okręgowy uznał w pełni wartość dowodową tych opinii i podzielił jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie te są wystarczająco wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot i zostały wydane po zbadaniu wnioskodawczyni oraz zapoznaniu się z całokształtem dokumentacji lekarskiej.

W ocenie Sądu wnioskodawczyni nie wskazała 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 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 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 orzecnictwem, 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 przekonującej 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 ( w szczególności opinie biegłych neurologa i okulisty) były spójne, logiczne, merytorycznie prawidłowe i w pełni 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 ocenie Sądu opinie powołanych w sprawie biegłych są wystarczająco szczegółowe i dają pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonej. Przedmiotowe opinie są wystarczające do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 235<sup>2</sup> pkt. 3 i 5 kpc, pominął wniosek dowodowy ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego okulisty jako zmierzające jedynie do przedłużenia postępowania.

#### ***Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:***

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

Zgodnie z art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U z 2022 r., poz. 1051) 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.

W myśl 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”.

Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1750 zł miesięcznie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 roku, poz. 1270, 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 jakiegokolwiek 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 powyższej ustawy, oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia m.in. trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia (ust. 2a). Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (ust. 3).

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, LexPolonica nr 364215).

W przedmiotowym stanie faktycznym bezspornym jest fakt, że wnioskodawczyni spełnia pierwszą z przesłanek ustawowych, co do występowania całkowitej niezdolności do pracy. Przeprowadzone w sprawie postępowanie

dowodowe nie pozwoliło jednak na ustalenie, że spełnia drugi z warunków przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego.

W odniesieniu do odwołującej nie został spełniony warunek wystąpienia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów z zakresu: neurologii, ortopedii i okulistyki Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawczyni schorzenia nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które powodowałyby konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych.

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

Stosownie do opinii biegłych lekarzy: neurologa, ortopedy i okulisty uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawczyni schorzeniami nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Z punktu widzenia neurologicznego u wnioskodawczyni rozpoznano zespół bólowy odcinka lędźwiowego kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, zaburzenia widzenia. Biegła podkreśliła, że wnioskodawczyni od wielu lat odczuwa bóle odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa i stawów kolanowych. Ma ślepotę oka lewego i ograniczenie widzenia okiem prawym. Naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje jednak niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki, samodzielnie przemieszcza się z krzesła na leżankę i z powrotem, jest niezależna w utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu z toalety. Przy kąpieli całego ciała wymaga pomocy z powodów okulistycznych i ograniczeń w układzie ruchu. Porusza się po powierzchniach płaskich niezależnie, przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach potrzebuje pomocy, jest w stanie rozebrać się i ubrać samodzielnie, kontroluje oddawanie moczu i stolca.

Z kolei biegły ortopeda u wnioskodawczyni rozpoznał zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe, boczne skrzywienie kręgosłupa. Wskazał, że stwierdzone ograniczenie narządu ruchu może powodować, że skarżąca niektóre czynności dnia codziennego musi wykonywać wolniej, ale mimo wszystko samodzielnie. Może samodzielnie wykonywać takie czynności jak mycie się, ubieranie, spożywanie posiłków, nabywanie żywności, zdolności komunikowania się z

otoczeniem. Okresowo może wymagać pomocy z takich czynnościach jak przyniesienie zakupów, załatwienie spraw urzędowych, korzystanie ze środków komunikacji miejskiej.

Z punktu widzenia okulistycznego u wnioskodawczynie rozpoznano wysoką krótkowzroczność degeneracyjną obu oczu, stan po operacji zaćmy wkląjącej soczewki oka prawego i kapsulotomii laserowej tylnej torebki soczewki, włókniste profilacje szkła szklatego bez cech odwarstwienia siatkówki w oku prawym. Stan po urazie lewej gałki ocznej z całkowitym odwarstwieniem siatkówki, praktyczną ślepotę oka lewego. Biegła podkreśliła, że skarżąca zachowała ostrość wzroku oka prawego = 0,2, ma praktyczną ślepotę oka lewego, ale porusza się samodzielnie, samodzielnie spożywa posiłki, higienę osobistą wykonuje samodzielnie, samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne. Tym samym nie wymaga stałej opieki osób drugih.

Stosownie zatem do przywołanych opinii 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 i dodatku pielęgnacyjnego.

W związku z powyższymi okolicznościami, Sąd Okręgowy w Łodzi, stosownie do treści art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołania.