

Sygn. akt III AUa 615/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2012 r. w Szczecinie

sprawy K. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 31 maja 2012 r. sygn. akt IV U 20/11

1. oddala apelację,

2. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie na rzecz radcy prawnego A. K. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt III AUa 615/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 10.11.2011 or. odmówił ubezpieczonej K. W. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, ponieważ ubezpieczona nie ukończyła 75 lat, nie została też uznana za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji domagając się uznania za niezdolną do samodzielnej egzystencji i przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 31 maja 2012 roku Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie pierwszym oddalił odwołanie, a w punkcie drugim zasądził od Skarbu Państwa - ze środków Sądu Okręgowego w Koszalinie - na rzecz radcy prawnego A. K. kwotę 147,60 zł (słownie sto czterdzieści siedem złotych 60/100) tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

Sąd Okręgowy swoje rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Ubezpieczona K. W., urodzona(...), jest uprawniona do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W dniu 17.09.2010r. złożyła wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Lekarz orzecznik ZUS, po przebadaniu ubezpieczonej i zapoznaniu się z jej dokumentacją medyczną, w orzeczeniu z 07.10.2010r. nie stwierdził niezdolności do samodzielnej egzystencji. Komisja lekarska ZUS, rozpatrując sprzeciw ubezpieczonej od orzeczenia lekarza orzecznika, orzeczeniem z 26.10.2010 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy zaskarżoną decyzją odmówił jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego uznając, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

W oparciu tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie j nie jest zasadne.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego z 10.11.2010r. K. W., uprawniona do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, domagała się uznania za niezdolną do samodzielnej egzystencji i przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W myśl art.75 ust.1 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. nr 153, poz.1227 ze zm.) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat.

Poza sporem pozostaje też fakt, że K. W. nie ukończyła 75 lat i jest całkowicie niezdolna do pracy. A zatem w jej przypadku nabycie prawa do dodatku pielęgnacyjnego uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W celu oceny stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu medycyny. Biegli lekarze specjaliści: psychiatra, neurochirurg i kardiolog w wydanej 23.08.2011r. opinii rozpoznali u ubezpieczonej:

1. Organiczne cechy osobowości słabo zintegrowanej, skłonność do postaw lękowych i aktów autoagresji.
2. Stan po leczeniu operacyjnym laminectomią odbarczającą L-3, L-4, L-5 oraz po stabilizacji transpedicularnej L3/L4 z powodu spondylozy lędźwiowej i stenozy kanału kręgowego, bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych.
3. Stan po leczeniu zabiegowym wrodzonej wady serca (ASD) przy pomocy zapinek Amplatza, bez następstw hemodynamicznych wrodzonej wady serca.
4. Przebytą gruźlicę węzłów chłonnych leczoną swoiście w okresie od 03.09.2003r. do 05.11.2006r.

We wnioskach opinii biegli stwierdzili, że występujące zmiany chorobowe, w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania, uzasadniają uznanie ubezpieczonej za całkowicie trwale niezdolną do pracy. Brak jest podstaw do uznania jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu opinii biegli wyjaśnili, że stanowisko biegłych jest zgodne z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 26.10.2010r., ponieważ zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, po leczeniu operacyjnym w dniu 27.05.2010r., przebiegają bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów biernych i czynnych. Wrodzona

wada serca (ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej), leczona skutecznie implantacją zapinek Amplatza, przebiega bez objawów niewydolności krążenia, bez zaburzeń rytmu serca i zaburzeń przewodnictwa. Pozostałe zmiany chorobowe nie dają podstaw do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji, natomiast określony przez biegłych punktowy wskaźnik Barthel'a wynosi 95 pkt. W ocenie biegłych ubezpieczona nie wymaga stałej pomocy osoby drugiej przy poruszaniu się, odżywianiu, zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, utrzymywaniu higieny osobistej, potrafi samodzielnie załatwiać elementarne sprawy życia codziennego takie jak porozumiewanie się, zakupy, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza.

W opinii uzupełniającej z 07.02.2012r. biegli, ustosunkowując się do zarzutów ubezpieczonej do opinii, dodatkowo wyjaśnili, że stwierdzone u niej zmiany chorobowe: psychiczne, neurochirurgiczne i kardiologiczne posiadają różną etiologię i dlatego nie można ich zsumować w ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wykonana w dniu 27.05.2010r. operacja neurochirurgiczna przyniosła efekt pozytywny, ponieważ nie stwierdza się: obecności zaników mięśniowych, neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, istotnego ograniczenia zakresu ruchów czynnych i biernych. Operacja (2006r.) wrodzonej wady serca doprowadziła do usunięcia przecieku przez przegrodę międzyprzedsionkową. W ten sposób usunięto zaburzenia hemodynamiczne. Biegła z zakresu psychiatrii wyjaśniła, że rozpoznane organiczne cechy osobowości słabo zintegrowanej, skłonnej do postaw depresyjno-lękowych oraz autoagresji wymagają leczenia w gabinecie psychiatrycznym łącznie z poradami psychoterapeutycznymi udzielanymi przez psychologa. Dane zawarte w dokumentacji nie wskazują, aby ubezpieczona wymagała opieki osoby drugiej. Z tych powodów biegli nie znaleźli podstaw do zmiany ustaleń wynikających z wcześniej wydanej opinii.

Sąd Okręgowy ocenił wydane opinie biegłych lekarzy stosując art.233 § 1 k.p.c., przy zastosowaniu właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sadu Najwyższego z 7.11.2000r, ICKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył opinie biegłych wydane w przedmiotowej sprawie w świetle zebranego w sprawie materiału, uznał je za rzetelne, miarodajne i przydatne dla sprawy. Zdaniem Sądu orzekającego opinie zostały wydane przez biegłych, których specjalizacje, wiedza medyczna i doświadczenie zawodowe gwarantowały właściwą ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej. Biegli jasno i zrozumiale wypowiedzieli się w kwestii będącej przedmiotem opinii, sformułowali kategoryczne i logiczne wnioski, wskazali oraz wyjaśnili przesłanki, które doprowadziły ich do przedstawionych konkluzji.

Z tych też względów Sąd I instancji uznał, że uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania.

Zdaniem Sądu Okręgowego opinie nie zostały przez ubezpieczoną skutecznie podważone. Po uzupełnieniu opinii, pełnomocnik ubezpieczonej nie wniósł do niej zastrzeżeń. W ocenie Sądu I instancji opinie stanowią miarodajny i obiektywny dowód w sprawie. Schorzenia, na które cierpi ubezpieczona zostały ocenione przez biegłych lekarzy o specjalizacjach adekwatnych schorzeń na które cierpi ubezpieczona a ich obecne nasilenie nie powoduje, w ocenie biegłych, niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy jako podstawę prawną swojego rozstrzygnięcia powołał przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Natomiast jak ocenił Sąd I instancji ubezpieczona z uwagi na występujące u niej schorzenia nie wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby zarówno przy wykonywaniu czynności związanych z samoobsługą, jak i przy wykonywaniu innych czynności niezbędnych do zabezpieczenia jej samodzielnej egzystencji. Jest samodzielna w obsłudze dnia codziennego, kontakt z ubezpieczoną nie jest utrudniony, ubezpieczona porusza się, ubiera i rozbiera samodzielnie, może samodzielnie załatwiać potrzeby fizjologiczne oraz higieniczne, samodzielnie przygotowywać

posiłki i załatwiać sprawy poza domem. Nie można jej zatem uznać za niezdolną do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art.13 ust.5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek ubezpieczonej o odroczenie terminu rozprawy w celu zgłoszenia wniosków dowodowych w postaci zeznań świadków dla potwierdzenia okoliczności, iż ubezpieczona faktycznie korzysta z pomocy innych osób. W toku sprawy o dodatek pielęgnacyjny nie jest możliwe ustalanie stanu zdrowia ubezpieczonego w oparciu o zeznania świadków, a zbadania, w drodze dowodu z opinii biegłych z zakresu medycyny, wymagał fakt czy z uwagi na naruszenie sprawności organizmu ubezpieczona jest zdolna do wykonywania czynności związanych z samoobsługą, takich jak przyjmowanie pokarmów, mycie, ubieranie, załatwianie czynności fizjologicznych oraz poruszanie się i komunikowanie. Takiej niezdolności do samodzielnej egzystencji w przypadku ubezpieczonej biegli nie stwierdzili, ubezpieczona ostatecznie zgodziła się z opinią biegłych a zeznania świadków do podważenia wiedzy specjalistycznej biegłych służyć nie mogą.

Z tych wszystkich względów działając na podstawie art. 477 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt 1 wyroku.

W pkt 2 wyroku Sąd Okręgowy działając na podstawie art. 98, 99 i 108 k.p.c. w związku z § 2 i § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. nr 163 poz. 1349 ze zm.) orzekł o zwrocie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, zgodnie z § 2 ust. 3 rozporządzenia podwyższając opłatę o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności w przepisach o podatku od towarów i usług, obowiązującą w dniu orzekania o tych opłatach.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona K. W., której pełnomocnik wniosł apelację od wyroku. Wyrok został zaskarżony w całości. Apelująca wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. Z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.), poprzez przyjęcie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, podczas gdy należało uznać, iż ubezpieczona jako osoba posiadająca organiczne cechy osoby słabo zintegrowanej, skłonnej do postaw depresyjno - lękowych i autoagresji, ma problemy w samodzielnym, codziennym funkcjonowaniu uniemożliwiające jej w sposób trwały samodzielną egzystencję.

2. przepisów prawa procesowego, mającego istotny wpływ na wynik postępowania, a mianowicie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego, regułami logicznego rozumowania i przy braku wszechstronnego rozważenia dowodów oraz pominięciu części materiału dowodowego, że ubezpieczona nie jest osobą całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji,

- art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków.

Mając powyższe na uwadze wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 10 listopada 2011r., znak: (...)i orzeczenie co do istoty sprawy,

2. przyznanie kosztów udzielonej ubezpieczonej pomocy prawnej z urzędu według norm przepisanych z uwzględnieniem podatku Vat 23% oraz z uwzględnieniem kosztów postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona podniosła, że Sąd I instancji naruszył przepisy prawa materialnego oraz prawa procesowego wyżej wskazane.

Jakkolwiek ubezpieczona nie negowała stanowiska Sądu I instancji co do tego, iż ustalenie zdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 13 pkt 5 powołanej wyżej regulacji, nie może nastąpić wyłącznie

w oparciu o dowód z zeznań świadków, to jednak podniosła, że biegli sądowi powołani w celu wydania opinii o stanie zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do samodzielnej egzystencji, powinni dysponować pełnym, szerokim materiałem dowodowym na okoliczność wymienionych powyżej przesłanek nie tylko w aspekcie medycznym, ale również faktycznym; w tym posiadać możliwość zapoznania się z zeznaniami ewentualnych świadków, którzy obcując z ubezpieczoną na co dzień mają wiedzę na temat jej faktycznego funkcjonowania w codziennym życiu oraz różnych dysfunkcji.

W tym stanie rzeczy, zdaniem apelującej Sąd I instancji niesłusznie uznał wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków za nieprzydatny do rozstrzygnięcia sprawy. Zawnioskowani świadkowie mieli bowiem dostarczyć Sądowi wiedzy na temat tego, jak ubezpieczona rzeczywiście funkcjonuje w swoim codziennym otoczeniu, czy i jakie czynności życia codziennego jest w stanie wykonywać samodzielnie, a które z nich wymagają bezwzględnej pomocy osób trzecich; wolontariuszy, pracowników organów pomocy społecznej, rodziny, sąsiadów.

Ubezpieczona twierdzi bowiem, że nie posiada zdolności samodzielnego poruszania się zwłaszcza w terenie poza mieszkaniem, na co dzień wymaga i faktycznie korzysta z pomocy osób trzecich, które dokonują zakupów żywności, lekarstw i innych rzeczy potrzebnych do życia, nadto przynoszą opał do mieszkania. Dalej, ubezpieczona twierdzi, iż zwłaszcza z powodu pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego ma duże problemy z podejmowaniem decyzji i normalnym funkcjonowaniem w różnych rolach społecznych.

Według apelującej konsekwencją oddalenia wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków jest również naruszenie przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c.

W niniejszej sprawie Sąd I instancji oparł się wyłącznie na opinii biegłych sądowych traktującej o zdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji. W ocenie ubezpieczonej Sąd I instancji naruszył przepis art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie, w jakim wszechstronnie rozważył w zasadzie jedyny dowód z opinii biegłych sądowych, a zaniechał wszechstronnej oceny całego materiału dowodowego, w tym również twierdzeń i wyjaśnień samej ubezpieczonej. W istocie rzeczy bowiem Sąd I instancji uchylił się od przeprowadzenia oceny wyjaśnień ubezpieczonej w przedmiocie możliwości zapewnienia sobie we własnym zakresie realizacji podstawowych potrzeb egzystencjonalnych takich jak; poruszanie się, przygotowywanie posiłków, ubieranie, załatwienie spraw urzędowych, brak zdolności funkcjonowania w otaczającej ją rzeczywistości.

W rezultacie zdaniem apelującej Sąd I instancji naruszył przepis art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albowiem występują uchybienia w dokonanych przez tenże Sąd ustaleniach faktycznych co do braku możliwości przypisania ubezpieczonej trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji, które musiało doprowadzić do błędnego wniosku, że ubezpieczonej nie przysługuje dodatek pielęgnacyjny, co z kolei uczyniło zaskarżoną decyzję organu rentowego zasadną.

W zakresie pkt 2 żądania apelacji - pełnomocnik ubezpieczonej na podstawie § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 202r., Nr 163, poz. 1349 ze zm.) niniejszym oświadczyła, że opłaty w niniejszej sprawie nie zostały zapłacone w całości ani w części.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja nie jest zasadna. Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne i prawne, które Sąd Apelacyjny przyjął za własne.

Zarzuty podniesione w apelacji okazały się chybione, albowiem, jak słusznie zważył Sąd Okręgowy, w celu nabycia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego osoba ubiegająca się o to świadczenie musi spełnić dwie przesłanki ustawowe, mianowicie wymagane jest stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Tymczasem w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd pierwszej instancji stwierdził,

że K. W. jest niewątpliwie osobą całkowicie, trwale niezdolną do pracy, natomiast nie stwierdził niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ocenę tę podzielił Sąd Odwoławczy. W istocie ustalenie wystąpienia niezdolności do samodzielnej egzystencji winno zostać dokonane przez pryzmat treści przepisu art. 13 ust. 5 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z brzmieniem cytowanej regulacji o wystąpieniu przedmiotowej niezdolności mówić można w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Stwierdzenie tego faktu wymaga wiedzy specjalistycznej poprzez odniesienie się do medycznych i zawodowych kryteriów orzeczniczych. Wymogom tym sprostał Sąd Okręgowy przeprowadzając dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczoną.

Wyczerpujący i pełny materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w tym w postaci opinii biegłych sądowych, dokumentacji medycznej przedłożonej przez K. W. oraz nadesłaną przez Wojewódzki Szpital (...) w L., akta rentowe ubezpieczonej, opis jej sytuacji życiowej przez pełnomocnika i ubezpieczoną w składanych pismach procesowych, powodują, że przy właściwej ocenie tego materiału, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji uznać należy za prawidłowe. Wnioski opinii biegłych sądowych, na których Sąd Okręgowy oparł ustalenia faktyczne, są jednoznaczne i nie nasuwają zastrzeżeń. Treść wydanych opinii końcowych nie była też kwestionowana przez strony po ich uzupełnieniu. W zakresie oceny stopnia samodzielności i poradności w zaspokajaniu swoich codziennych potrzeb przez K. W., wnioski opinii biegłych sądowych okazały się przy tym spójne z treścią pism składanych przez ubezpieczoną oraz z oceną pacjenta według zmodyfikowanej skali Barthel`a. Jak podkreślił Sąd Okręgowy apelująca mieszka sama, ale nie wymaga stałej pomocy drugiej osoby przy poruszaniu się, odżywianiu, zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych, utrzymaniu higieny osobistej, potrafi załatwić samodzielnie elementarne sprawy życia codziennego, takie jak porozumiewanie się, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza.

Powyzsze przekonuje, iż stopień sprawności jej organizmu pozwala na swobodne poruszanie się, przemieszczanie, w tym – w celu robienia zakupów, odbywania wizyt lekarskich, załatwiania spraw urzędowych, jak i samodzielne zaspokajanie potrzeb fizjologicznych, utrzymywanie higieny osobistej. Tym samym stan zdrowia ubezpieczonej nie powoduje konieczności zapewnienia jej stałej ani długotrwałej opieki i pomocy innej osoby, by mogły zostać zaspokojone jej elementarne potrzeby życia codziennego. Nie zostało wykazane aby K. W. nie radziła sobie z obowiązkami domowymi. Okoliczność, że w związku z występującymi u ubezpieczonej schorzeniami doznaje ona pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego, a czasem też potrzebuje pomocy innych osób, nie może uzasadniać uznania jej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisu art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zgłoszone w treści apelacji twierdzenie, iż skarżąca od pewnego czasu cierpi na depresję, która to dolegliwość powoduje konieczność korzystania z pomocy osób trzecich, nie mogło doprowadzić do uchylecia lub zmiany zaskarżonego wyroku. Na tę okoliczność ubezpieczona była badana przez lekarza biegłego psychiatrę, który rozpoznał w niej organiczne cechy osobowości słabo zintegrowanej, skłonnej do postaw depresyjno – lękowych oraz autoagresji, które wymagają leczenia w gabinecie psychiatrycznym łącznie z poradami psychoterapeutycznymi udzielanymi przez psychologa i nie stwierdził z powodu tych schorzeń niezdolności do samodzielnej egzystencji. Należy podkreślić, że biegli wydawali opinię o cały zebrany w sprawie materiał dowodowy znajdujący się w aktach sprawy, uwzględniając uwagi zgłoszone przez ubezpieczoną w pismach procesowych podnoszone przez nią uciążliwości związane z funkcjonowaniem w życiu codziennym. Przeprowadzili także badanie ubezpieczonej. Bogaty materiał źródłowy zebrany w sprawie w ocenie Sądu Apelacyjnego dawał podstawy do odstąpienia przez Sąd I instancji od przeprowadzenia dowodu z zeznań wnioskowanych świadków, ponieważ z zeznań ubezpieczonej i podanych przez nią informacji według oceny pacjenta zgodnie ze skalą Barthel`a, biegli uzyskali potrzebne im wszystkie dane do oceny zdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy miała opinia biegłych lekarzy specjalistów, w oparciu o którą sąd orzekający uzyskał odpowiedzi na postawione w tezie dowodowej pytania. Opinia

jest rzeczowa , zawiera rozpoznanie chorób występujących u ubezpieczonej i ocenia ich wpływ na zdolność do samodzielnej egzystencji, wnioski końcowe i uzasadnienie.

Tak więc spełnia wymagania stawiane opiniom wydanych przez biegłych o których stanowi art. 285 k.p.c. Sąd I instancji oparł się przy orzekaniu na wydanej opinii biegłych i pozostałym zebranym materiale dowodowym, nie przekroczył przy tym granic określonych treścią art. 233 § 1 k.p.c. Ocena zebranego materiału jest swobodna, ale nie dowolna. Ubezpieczona K. W. nie spełnia przesłanek do przyznania jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego na podstawie art. 75 w zw. art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację ubezpieczonej oddalił jako nieuzasadnioną.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w postępowaniu odwoławczym orzeczono na podstawie art. 108 k.p.c. w zw. z § 12 ust. 2 i 13 ust. 2 oraz 15 i 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 sierpnia 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez pracę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.)

SSA Barbara Białecka SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak