

Sygn. akt VII U 1422/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 kwietnia 2017 r. w Warszawie

sprawy M. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania M. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 30 czerwca 2016 r., znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 30 czerwca 2016 r., znak: (...)

w ten sposób, że przyznaje odwołującej M. R. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 kwietnia 2016 r. na stałe.

UZASADNIENIE

W dniu 1 sierpnia 2016 r. **M. R.** złożyła za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odwołanie od decyzji ww. organu rentowego z dnia 30 czerwca 2016 r., znak: (...), mocą którego organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podniosła, że skarżona decyzja jest dla niego bardzo krzywdząca, gdyż jest osobą chorą. Ubezpieczona wskazała, że jest niepełnosprawna od urodzenia, obecnie porusza się na wózku inwalidzkim. W wieku 18 lat u ubezpieczonej orzeczono I grupę inwalidzką. Ponadto dwukrotnie poddawała się operacji kręgosłupa w efekcie czego zmuszona była zrezygnować z dotychczasowej aktywności zawodowej i wystąpiła o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS badający ubezpieczoną stwierdził u niej całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji. Ubezpieczonej przyznano rentę z tytułu niezdolności do pracy. Z tych też przyczyn ubezpieczona zwróciła się o przyznanie jej dodatku pielęgnacyjnego, wskazując, że spełnia wszystkie przesłanki do wypłaty przez ZUS, tego świadczenia, tj. została uznana przez lekarza orzecznika ZUS za całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji oraz pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 15 września 2016 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy zaznaczył, że w toku postępowania zainicjowanego wnioskiem odwołującej, wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 20 marca 2015 r. przyznano jej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 19 sierpnia 2013 r. na stałe. Organ rentowy konstatuje, że brak jest podstaw do

przyznania dodatku pielęgnacyjnego. Ponadto organ rentowy podniósł, że zgodnie z § 15 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. z 2014 r., nr 237, poz. 1412) do wniosku o dodatek pielęgnacyjny z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji powinno być dołączone zaświadczenie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o dodatek pielęgnacyjny, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku, a ubezpieczona do wniosku o dodatek pielęgnacyjny z dnia 27 kwietnia 2016 r. takiego zaświadczenia nie załączyła. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. R. urodziła się w dniu (...), z zawodu jest politologiem. Przez okres 17 lat ubezpieczona pracowała na cały etat w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na stanowiskach: starszego referenta (1 listopad 1995 r. - 31 lipca 1998 r.), samodzielnego referenta (1 sierpnia 1998 r. - 30 listopada 1999 r.), starszego referenta (1 grudnia 1999 r. - 29 lutego 2000 r.), specjalisty (1 marca 2000 r. - 30 września 2000 r.), starszego specjalisty (1 października 2000 r. - 31 lipca 2004 r.), głównego specjalisty (1 sierpnia 2004 r. - 10 czerwca 2007 r.), eksperta (11 czerwca 2007 r. - 31 maja 2012 r.), głównego specjalisty. Ponadto w okresie od 3 kwietnia 2006 r. do 2 lipca 2006 r. ubezpieczona była zatrudniona na cały etat w (...) S.A. gdzie wykonywała pracę operatora wprowadzania danych (kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych k. 9 a.r., świadectwo pracy k. 19 a.r., historia zatrudnienia w (...), zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu z (...) k. 11-17, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.23 akta rentowe 4074857/10).

M. R. złożyła w dniu 14 maja 2012 r. wniosek o przyznanie renty inwalidzkiej. Ubezpieczona została uznana przez lekarza orzecznika ZUS za osobę trwale niezdolną do pracy od dzieciństwa oraz za osobę trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji od dzieciństwa. Decyzją z dnia 12 lipca 2012 r. organ rentowy wydał decyzję odmowną w przedmiocie przyznania renty inwalidzkiej, wskazując w uzasadnieniu, że niezdolność do pracy powstała od dzieciństwa, a nie w czasie zatrudnienia lub w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (wniosek o rentę inwalidzką z 24.05.2012 r. k. 1 a.r., orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k.23 akta rentowe 4074857/10).

Od przedmiotowej decyzji ubezpieczona wniosła odwołanie w dniu 27 sierpnia 2012 r. Organ rentowy odpowiedzią na odwołanie z dnia 4 września 2012 roku wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. podtrzymując stanowisko wyrażone w decyzji odmawiającej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy tj. niezdolność do pracy powstała od dzieciństwa a nie w czasie zatrudnienia lub w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia (pismo procesowe pełnomocnika ubezpieczonej, odwołanie k. 2-3, odpowiedź na odwołanie ZUS k.8-9 akta sprawy o rentę z tytułu niezdolności do pracy – sygn. akt VII U 1368/12).

Odwołującej się w dniu 14 września 2012 r. doręczono odpis odpowiedzi na odwołanie zakreślając 14 dniowy termin na zajęcie stanowiska. W przepisany termin odwołująca się przesłała kopię dokumentacji medycznej (doręczenie odpowiedzi na odwołanie z dnia 14 września 2012 r., k. 11 a. s., pismo odwołującej się z dnia 28 września 2016 r., k. 17 sygn. akt VII U 1368/12).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie postanowieniem z dnia 17 września 2012 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: neurologa, neurochirurga oraz ortopedy celem ustalenia, czy odwołująca utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, czy jest to niezdolność częściowa lub całkowita, jeżeli tak to na jaki okres, ze szczególnym wskazaniem jaka jest data tej niezdolności (postanowienie z dnia 17 września 2012 r. k. 12 a.s. sygn. akt VII U 1368/12).

Biegły neurolog uznał że wnioskodawczyni od wczesnego dzieciństwa traktowana jest jako osoba z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym. Wnioskodawczyni porusza się tylko przy pomocy wózka inwalidzkiego korzystając z pomocy osoby drugiej, nie ma możliwości samodzielnego zejścia z wózka na leżankę, przy zmianie pozycji ciała z leżącej na siedzącą musi korzystać z pomocy, na co dzień nosi pampersy. W ocenie biegłego u wnioskodawczyni

istnieje bezradność fizyczna uzasadniająca niezdolność do samodzielnej egzystencji którą orzeczono już od 1986 r. Ponadto biegły wskazał, że w okresie pracy nie nastąpiło istotne pogorszenie w ramach inwalidztwa grupy pierwszej istniejącej przynajmniej od 1986 r. Biegły ortopeda nie czuł się kompetentny w zakresie odpowiedzi na pytania i oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie, proponując przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza neurochirurga. Biegły sądowy z zakresu neurologii odpowiadając na pytanie sądu zawarte w postanowieniu z dnia 17 września 2012 r., stwierdził, że wnioskodawczynie mimo, że miała orzeczoną pierwszą grupę inwalidzką pracowała zawodowo. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy, biegła uznała, że pod koniec 2011 roku stan wnioskodawczynie uległ pogorszeniu. Wystąpiły dolegliwości bólowe kończyn, kręgosłupa, zaburzenia czucia oraz pogłębił się istniejący od wielu lat niedowład spastyczny kończyn dolnych do bezwładu. Wnioskodawczynie utraciła zdolność poruszania się na krótkich odcinkach za pomocą kul, jest uzależniona od wózka inwalidzkiego. Zastosowane w 2012 roku leczenie operacyjne i rehabilitacyjne nie przyniosło istotnej poprawy stanu zdrowia wnioskodawczynie. Biegła uważa, że u wnioskodawczynie w okresie zatrudnienia wystąpiło pogorszenie stanu neurologicznego w ramach istniejącej od 1986 roku pierwszej grupy inwalidzkiej (opinia biegłego neurologa k. 25-26 a.s., opinia biegłego ortopedy k. 58-60 a.s., opinia biegłego neurochirurga k. 87-88 a.s. sygn. akt VII U 1368/12).

Wyrokiem z dnia 7 listopada 2013 roku Sąd zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 12 lipca 2012 roku, w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy począwszy od dnia 1 maja 2012 roku na stałe. Ponadto w punkcie drugim orzeczenia Sąd zasądził od ZUS Oddział (...) w W. na rzecz ubezpieczonej kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 7 listopada 2013 r. k. 147 a.s. sygn. akt VII U 1368/12).

Obie strony wniosły o sporządzenie uzasadnienia orzeczenia (wnioski o sporządzenie uzasadnienia wyroku k. 148,149 a.s. sygn. akt VII U 1368/12).

Od przedmiotowego orzeczenia apelację wniósł organ rentowy – zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 7 listopada 2013 r. w części, dotyczącej daty początkowej przyznania ubezpieczonej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego przez jego błędną interpretację, przez przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2012 r., w sytuacji gdy do dnia 18 stycznia 2013 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonej części wyroku i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 19 sierpnia 2013 r. na stałe (apelacja organu rentowego k. 162 a.s. sygn. akt VII U 1368/12).

Wyrokiem z dnia 20 marca 2015 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie, Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu na rozprawie głównej sprawy M. R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. od wyroku Sądu Okręgowego – Warszawa Praga w Warszawie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1 w ten sposób, że przyznał wnioskodawczynie prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy począwszy od dnia 19 sierpnia 2013 r. na stałe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie k. 178 a.s. sygn. akt VII U 1368/12).

W dniu 25 kwietnia 2016 r. ubezpieczona M. R. wystąpiła z wnioskiem o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego. ZUS Oddział (...) w W. w dniu 30 czerwca 2016 r. wydał decyzję odmawiającą przyznania ubezpieczonej dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 20 marca 2015 r. przyznano ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 19 sierpnia 2013 r. na stałe – w efekcie czego, w ocenie organu, brak jest podstaw do wypłacenia dodatku pielęgnacyjnego (wniosek o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego k. 1, decyzja odmowna ZUS k. 7, a. r.)

Ubezpieczona w dniu 1 sierpnia 2016 r. złożyła odwołanie od decyzji odmawiającej jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego. M. R. wskazała, że od urodzenia jest osobą niepełnosprawną. Od dłuższego czasu porusza się jedynie na wózku inwalidzkim. Przypomniała, że w toku sprawy o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że jest ona całkowicie niezdolna do pracy oraz niezdolna do samodzielnej egzystencji. Lekarz orzecznik jako datę początkową wskazał, że stan obydwu niezdolności występuje u ubezpieczonej

od dzieciństwa. M. R. wskazała, że spełnia ustawowe przesłanki uprawniające organ rentowy do przyznania jej dodatku pielęgnacyjnego tj. została uznana przez lekarza orzecznika ZUS za całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji oraz pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z czym wnosi o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 1 września 2016 r., k. 2 a.s.).

Organ rentowy w dniu 15 września 2016 r. złożył odpowiedź na odwołanie wniesione przez ubezpieczoną wnosząc o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu organ powielił stanowisko zawarte w decyzji odmownej tj. wskazał, że wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 20 marca 2015 r. przyznano ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 19 sierpnia 2013 r. na stałe – co w ocenie organu, powoduje, że brak jest podstaw do wypłacenia dodatku pielęgnacyjnego. Ponadto organ rentowy podniósł, że zgodnie z § 15 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. z 2014 r., nr 237, poz. 1412) do wniosku o dodatek pielęgnacyjny z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz do samodzielnej egzystencji powinno być dołączone zaświadczenie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o dodatek pielęgnacyjny, wydane przez lekarza prowadzącego leczenie nie wcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku, a ubezpieczona do wniosku o dodatek pielęgnacyjny z dnia 27 kwietnia 2016 r. takiego zaświadczenia nie załączyła. Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania (odpowiedź na odwołanie ZUS, k. 4 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie postanowieniem z dnia 6 października 2016 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: neurologa oraz neurochirurga celem ustalenia, czy odwołująca się jest zdolna czy też całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres (postanowienie z dnia 6 października 2016 r. k. 9 a.s.).

Opinia lekarska została sporządzona wspólnie przez biegłych sądowych lekarzy z zakresu neurologii i neurochirurgii. Biegli wskazali, że M. R. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty uznania całkowitej niezdolności do pracy przez Sąd Apelacyjny, czyli od 19 sierpnia 2013 roku na stałe. Biegli wskazali, że u ubezpieczonej od wczesnego okresu niemowlęcego występuje niedowład spastyczny kończyn dolnych i skrzywienie kręgosłupa piersiowego. Ubezpieczona była wielokrotnie leczona w oddziałach rehabilitacyjnych, przebyła zabiegi ortopedyczne korekcyjne kończyn dolnych. Z powodu pogłębiania się niedowładu kończyn dolnych i wyniku badania (...) kręgosłupa w 2012 r. M. R. była leczona w Oddziale (...). Była wówczas operowana, wykonano laminotomie na poziomach (...) - (...) - (...) i ewakuowano cystę płynową. Zabieg ten w ocenie ubezpieczonej nie przyniósł poprawy stanu zdrowia. W styczniu 2014 r. ubezpieczona przebywała w klinice (...) w L.. Wykonano wówczas badanie (...) kręgosłupa piersiowego, które wykazało obecność torbieli płynowych śródrzeniowych na poziomach od (...) do (...), poszerzenie kanału centralnego rdzenia poniżej torbieli, liczne torbiele okołokorzeniowe. M. R. była konsultowana przez ortopedę, który widział możliwość kilkustopniowej korekty kifoskoliozy. Po konsylium neurochirurgicznym opiniowana nie była kwalifikowana do leczenia torbieli rdzenia. Badanie kontrolne (...) z października 2014 roku wykazało podobny obraz, jak w badaniu ze stycznia 2014 roku. Biegli wskazali, że wnioskodawczyni od około 20 lat używa wózka inwalidzkiego, od około 5 lat wózek jest jedynym środkiem lokomocji. Wcześniej M. R. była w stanie na krótkich dystansach przemieszczać się z pomocą kul. Obecnie ubezpieczona ma bóle barków, nadgarstków, drętwienia palców II, III, IV obu rąk. Ubezpieczona używa pampersów, cierpi na uporczywe zaparcia. Wymaga pomocy przy wstawaniu z łóżka, wykonywaniu toalety, ubieraniu się, przemieszczaniu się z łóżka na wózek i z wózka na łóżko. Wymaga pomocy drugiej osoby w wykonywaniu prac domowych – sprzątanie, gotowanie, pranie. W konkluzji biegli wskazali, że po analizie dokumentacji medycznej zawartej w aktach i przedstawionej przez ubezpieczoną, w ocenie biegłych jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty uznania całkowitej niezdolności do pracy przez Sąd Apelacyjny, czyli od 19 sierpnia 2013 roku na stałe (opinia lekarska biegłych sądowych neurologa i neurochirurga z dnia 13 grudnia 2016 r., k. 27-28 a.s.).

W dniu 10 marca 2017 roku Sąd skierował do stron odpis opinii biegłego zakreślając 7 dniowy termin na ustosunkowanie się do opinii, zgłoszenie ewentualnych uwag i zastrzeżeń, pod rygorem ich pominięcia w przypadku przekroczenia terminu. Sąd jednocześnie zawiadomił strony o terminie rozprawy. Odwołująca się nie ustosunkowała

się do opinii. Pełnomocnik organu rentowego pismem procesowym z dnia 16 marca 2017 r. oświadczył, że nie wnosi uwag do opinii łącznej biegłych lekarzy sądowych: neurologa i neurochirurga (zawiadomienie sądu o terminie z dnia 10 marca 2017 r., k. 36, pismo procesowe organu rentowego z dnia 16 marca 2017 r. k. 38 a.s.).

W ocenie Sądu Okręgowego wnioski zawarte w sporządzonej przez biegłych opinii łącznej należy podzielić w całości. Opinia ta została bowiem wydana po przeprowadzeniu szczegółowego badania przedmiotowego odwołującej i wnikliwej analizie całości dokumentacji medycznej zawartej zarówno w aktach sądowych, jak i aktach rentowych ubezpieczonej. Opinia biegłych specjalistów jest wyczerpująca, a także została sporządzona w sposób jasny i logiczny oraz nie pozostawiający wątpliwości, co do dokładnego określenia stanu zdrowia odwołującej. Opinia ta koresponduje również z opiniami biegłych z zakresu: neurologii, neurochirurgii oraz ortopedii przeprowadzonych w sprawie o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia kończącego postępowanie.

Powyższy stan faktyczny, Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującej. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W. z dnia 30 czerwca 2016 r., znak: (...), było zasadne i podlegało uwzględnieniu, co skutkowało zmianą skarżonej decyzji.

Zgodnie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1440) 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 zastrzeżeniem ust. 4.

Jak wskazuje judykatura, jedną z przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Jak wynika art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach niezdolność do samodzielnej egzystencji to spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy, obejmuje bowiem opiekę oznaczającą pielęgnację, a więc zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej a także pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza. Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma więc wymiar podwójny, dotyczący zarówno podstawowych czynności dotyczących własnej osoby, jak i czynności życia codziennego. Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga niemożności samodzielnego wykonywania tych czynności łącznie na obu wskazanych płaszczyznach. 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” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013 r., sygn. III AUa 1235/12).

Drugą przesłanką do przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest całkowita niezdolność do pracy, rozumiana w kontekście art. 12 ustawy emerytalnej. Przepis ten rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 w/w przepisu częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie

zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 roku, II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79).

W toku niniejszego postępowania Sąd ustalił, że M. R., urodzona w dniu (...), na chwilę obecną nie ukończyła 75 lat. Ponadto z dokumentów załączonych do akt sprawy oraz stanowiska organu rentowego wynika, że odwołująca od dnia 19 sierpnia 2013 r. pobiera rentę z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy w okresie na stałe. W tym stanie rzeczy istotą spory było ustalenie, czy stan zdrowia M. R. uzasadnia stwierdzenie, że jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. Okoliczność ta stanowi bowiem ostatnią przesłankę którą odwołujący musi spełnić aby otrzymać świadczenie w postaci dodatku pielęgnacyjnego. Przechodząc do analizy stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem jej zdolności do samodzielnej egzystencji Sąd w pierwszej kolejności zwrócił uwagę, że M. R. jest osobą niepełnosprawną od urodzenia. Biegli powołani w sprawie, wskazywali że u ubezpieczonej występuje niedowład spastyczny kończyn dolnych i skrzywienie kręgosłupa piersiowego. Ponadto wnioskodawczyni od około 20 lat używa wózka inwalidzkiego, od około 5 lat wózek jest jedynym środkiem lokomocji. Wcześniej ubezpieczona była w stanie na krótkich dystansach przemieszczać się z pomocą kul. Obecnie ubezpieczona ma bóle barków, nadgarstków, drętwienia palców II, III, IV obu rąk. Ubezpieczona używa pampersów, cierpi na uporczywe zaparcia.

W oparciu o wskazaną powyżej regulację, Sąd przyznał odwołującemu się M. R. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 kwietnia 2017 r.

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.