

Sygn. akt III AUa 1007/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Ewa Naze

Sędziowie: SSA Dorota Rzeźniowiecka

SSA Beata Michalska (spr.)

Protokolant: sekr. sąd. Małgorzata Matusiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 września 2015 r. w Ł.

sprawy **B. J.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.**

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku

z dnia 23 czerwca 2014 r. sygn. akt VI U 2305/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1007/14

UZASADNIENIE

Ubezpieczona B. J. w dniu 2 sierpnia 2013r. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. z 3 lipca 2013r. odmawiającej przyznania jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego do renty rodzinnej na podstawie art.75 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t.: Dz.U. z 2015r., poz. 748 ze zm.). Ubezpieczona wskazała, że decyzja ta jest dla niej krzywdząca i wniosła o ponowne badanie lekarskie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc, iż orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z 24 czerwca 2013r. nie stwierdzono niezdolności badanej do samodzielnej egzystencji .

Sąd Okręgowy w Płocku wyrokiem z 23 czerwca 2014r., w sprawie o sygn. akt VIU 2305/13, zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał B. J. prawo do dodatku pielęgnacyjnego do renty rodzinnej od 1maja 2013r. na stałe.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło po następujących ustaleniach faktycznych i prawnych:

B. J., ur. (...), od daty śmierci męża M. J., tj. od 23 maja 2011 r., ma ustalone prawo do renty rodzinnej po nim. W dniu 9 maja 2013 r. ubezpieczona wniosła o przyznanie jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego do renty. Jak wskazał Sąd Okręgowy, okolicznością bezsporną w sprawie było to, że odwołująca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy.

W toku postępowania przed organem rentowym wnioskodawczyni została poddana badaniu przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, którzy rozpoznając u niej chorobę wieńcową wielonaczyniową III/ (...), stan po P. (...) z

implantacją stentu w kwietniu 2013 r. oraz (...) z 6 czerwca 2013 r., nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy w trakcie suplementacji i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, odpowiednio orzeczeniami z 21 maja 2013 r. i z 24 czerwca 2013 r. nie uznali jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji. W czasie badania przez lekarza orzecznika sprawność odwołującej oceniono na 95 punktów w skali B., zaś w czasie badania przez komisję lekarską - na 75 punktów.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii i neurologii. Przy czym zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie miała opinia biegłego kardiologa dr n. med. J. Z.. Biegły, po przeprowadzeniu badania ubezpieczonej i analizie dokumentacji medycznej, rozpoznał u niej przewlekłą chorobę wieńcową wielonaczyniową z dławicą III/II stopień wg (...), możliwość przebytego zawału przegrody międzykomorowej serca, przebyte angioplastyki GO i (...) z założeniem stentów DES i (...) i podwójnym leczeniem przeciwplatekowanym., nadciśnienie tętnicze z przerostem mięśnia lewej komory serca. Biegły ten ocenił, że badana jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Potrzebuje istotnej pomocy przy bieżących sprawach życia codziennego : przy myciu, ubieraniu się, wychodzeniu poza mieszkanie, przygotowywaniu posiłków (60 punktów w skali B.). Przyczyną są zarówno choroby narządu krążenia, jak i choroby układu ruchu. Biegły wskazał, że ze względu na indywidualność przebiegu stwierdzonych chorób i tendencję do postępującego przebiegu miażdżycy rokowanie co do poprawy jest niepewne. Nie można wykluczyć kolejnych incydentów niedokrwienia przebiegających nawet z ostrym zawałem serca i/lub nagłym zatrzymaniem krążenia. Takie stany są zagrożeniem życia. Zarówno wysiłki wykonywane z natężeniem z powodu niesprawności ruchowej, jak i stres związany z ograniczeniem samodzielności mogą przyczynić się do kolejnego ataku wieńcowego. W ocenie biegłego, pozostawienie obecnie chorej bez pomocy osoby bliskiej skazuje ją na krytyczne niebezpieczeństwo pogorszenia stanu zdrowia, a nawet utraty życia wskutek nagłego ataku choroby niedokrwiennej serca. Poza tym praktycznie uniemożliwiłoby to samodzielną egzystencję. Dlatego, głównie z uwagi na zagrożenie wynikające z postępującego przebiegu miażdżycy, która nie rokuje wyleczenia niezdolność do samodzielnej egzystencji należy – zdaniem biegłego – uznać za trwałą cechę u tej badanej. W ocenie Sądu pierwszej instancji, przedmiotowa opinia biegłego sporządzona została w oparciu o szczegółową analizę stanu zdrowia wnioskodawczyni pod względem schorzeń u niej występujących. Jest ona zupełna, jasna, w wyczerpujący sposób przedstawia stan zdrowia badanej, uwzględniając leczenie, jakiemu ubezpieczona była i aktualnie jest poddawana i w pełny sposób odpowiada tezie dowodowej zawartej w postanowieniu dowodowym Sądu. Pod względem neurologicznym (choroba zwyrodnieniowo – dyskopatyczna kręgosłupa z okresowymi bólami, bez wyraźnych ubytków neurologicznych) odwołująca się nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

W okresie od 11 do 18 kwietnia 2014 r. z uwagi na nawracające bóle w klatce piersiowej o niejasnym charakterze, bóle nasilające się przy palpacji o typowym charakterze odkręgosłupowym oraz bóle w klatce piersiowej o charakterze zaciskania pojawiające się podczas chodzenia, niewielkich wysiłkach, które nawracają od około 3 tygodni, odwołująca się była hospitalizowana na Oddziale Kardiologicznym (...) Szpitala Wojewódzkiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w C., gdzie 16 kwietnia 2014 r. przeszła zabieg koronarografii, w której stwierdzono zmiany zakwalifikowane do dalszego leczenia zachowawczego.

W uzasadnieniu stanu prawnego przywołano art. 75 ust. 1 cyt. ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którym 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. Przy czym 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 (tak Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 05.09.2013 r., III AUa 1642/12, LEX nr 1372288).

W ocenie Sądu Okręgowego 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, przynoszenie w tym celu wiader z węglem, podstawowe prace

porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości (tak Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 10.07.2013 r., III AUa 143/13, LEX nr 1422409).

Orzeczenie o niezdolności do pracy na okres dłuższy niż 5 lat nie jest orzeczeniem stwierdzającym tę niezdolność na zawsze, jest tylko prognozą - zgodną ze stanem wiedzy medycznej - że wcześniej nie zajdą zmiany zdrowia badanego, uzasadniające zmianę oceny niezdolności do pracy". Z uwagi na zagrożenie wynikające z postępującego przebiegu miażdżycy, która nie rokuje wyleczenia, niezdolność do samodzielnej egzystencji należy - zdaniem biegłego kardiologa - uznać za trwałą cechę u tej badanej. Dlatego Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał wnioskodawczyni prawo do dochodzonego świadczenia od 1 maja 2013 r. (pierwszy dzień miesiąca złożenia wniosku) na stałe.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości organ rentowy, zarzucając;

- naruszenie prawa materialnego przez błędne zastosowanie art. 75 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i przyznanie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego, pomimo braku orzeczenia orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy odwołującej,

- naruszenie przepisów postępowania - art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez nie uwzględnienie wniosku organu rentowego przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa ze względu na zastrzeżenia organu rentowego do treści opinii oraz z opinii biegłego ortopedy, co wobec nie wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy mogło mieć wpływ na wynik sporu.

Apelujący podniósł, że odwołująca nie ukończyła 75 lat życia, nie miała także orzeczonej całkowitej niezdolności do pracy. W okresie od października 2004 r. do września 2007 r. odwołująca była uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy, jednakże po tym okresie orzeczenie w sprawie niezdolności do pracy odwołującej nie były wydawane. Sąd orzekający zrobił założenie, że skoro organ rentowy nie kwestionował całkowitej niezdolności do pracy, to niezdolność ta została orzeczona. Uznanie to jest bezpodstawne. Również ustalenie, że odwołująca jest na stałe niezdolna do samodzielnej egzystencji poczynione na podstawie opinii kardiologicznej, budzi wątpliwości organu rentowego. Biegły kardiolog stwierdził, że odwołująca „potrzebuje istotnej pomocy przy bieżących sprawach życia codziennego. Przyczyną są zarówno choroby narządu krążenia, jak i choroby układu ruchu.” Powołuje się na swoją ocenę w skali B. i przyznaje, że wyniki w tej skali zależą w znacznym stopniu od chorób układu ruchu, przyznaje również, że jako kardiolog nie może się wypowiadać w sprawach dotyczących chorób układu ruchu. Pomimo ww. zastrzeżeń biegły kardiolog wypowiada się na temat wpływu chorób układu ruchu na niezdolność do samodzielnej egzystencji, przy czym pozostaje w sprzeczności z opinią biegłego neurologa z 9 kwietnia 2014 r. Również przyczyny kardiologiczne, które miałyby świadczyć o niezdolności do samodzielnej egzystencji, budzą wątpliwości. Biegły na dzień sporządzenia opinii nie podaje przyczyn kardiologicznych, które uniemożliwiają wykonywanie bieżących czynności w sprawach życia codziennego, rozważa natomiast, co może się zdarzyć w przyszłości. Biegły podnosi, że „choroby narządu krążenia mogą ograniczyć tę samodzielność na stałe, mogą też zmniejszyć swoje nasilenie. Ze względu na indywidualność przebiegu tych chorób i tendencję do postępującego przebiegu miażdżycy rokowania co do poprawy jest niepewne”. Biegły przewiduje także, że mogą się zdarzyć kolejne incydenty niedokrwienia przebiegające nawet z ostrym zawałem serca i/lub nagłym zatrzymaniem krążenia, oraz twierdzi, że pozostawienie odwołującej bez pomocy osoby bliskiej skazuje ją na krytyczne niebezpieczeństwo pogorszenia stanu zdrowia a nawet utraty życia wskutek nagłego ataku choroby niedokrwiennej serca. Niewątpliwie „nagły atak choroby niedokrwiennej serca” może się przydarzyć każdemu człowiekowi dotkniętemu chorobami układu krążenia, a schorzenia te dotyczą znacznej części populacji, jednakże dodatek z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji jest przyznawany osobie, która na dzień orzekania nie może wykonywać czynności składających się na podstawowe czynności dnia codziennego. Dotyczy to samoobsługi w sprawach osobistych, przemieszczenia się, robienia zakupów itp. W ocenie organu rentowego niezdolność do samodzielnej egzystencji nie została dostatecznie wyjaśniona, a nie uwzględnienie wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa i opinii biegłego ortopedy narusza przepis art. 227 k.p.c. w związku a art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. i może mieć wpływ na treść orzeczenia.

W konkluzji swojego stanowiska organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz uchylenie zaskarżonej decyzji przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji w celu uzupełnienia postępowania dowodowego.

W toku postępowania apelacyjnego dopuszczono dodatkowo dowód z opinii pisemnej innego kardiologa dr n. med. U. F. oraz z ustnych uzupełniających opinii dr n.med. U. F. oraz dr n.med. J. Z.. W opinii pisemnej dr U. F. rozpoznała u wnioskodawczyni: chorobę wieńcową (...), stan po zabiegach P. (...) oraz (...) z implantacją stentów powlekanych w 2013r., stan po (...) leczonym zachowawczo 16 kwietnia 2014r. oraz nadciśnienie tętnicze. Nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn kardiologicznych. W ustnej uzupełniającej opinii wskazała nadto, że opinię pisemną wydała wyłącznie na podstawie akt, nie badała ubezpieczonej, przyłączyła się do stanowiska biegłego dr J. Z., że całokształt schorzeń występujących u wnioskodawczyni czyni ją osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na trwałe, ponieważ przy uwzględnieniu aktualnego poziomu wiedzy medycznej, nie ma ona szans na poprawę stanu zdrowia. W pisemnej uzupełniającej opinii dr J. Z. podtrzymał wcześniejsze stanowisko. Wg biegłego, przy ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej należało nadto uwzględnić niestabilność choroby wieńcowej i wynikające stąd zagrożenia. Biegły specjalista z dziedziny kardiologii i interny wskazał, że niezdolność do samodzielnej egzystencji powodują łącznie: choroba układu krążenia – przewlekła niedokrwienna choroba serca zaostrzająca się często w skojarzeniu z innymi chorobami – głównie narządu ruchu. Biegły kardiolog zwrócił uwagę, że uwzględnił w swojej opinii ocenę schorzeń neurologicznych wg skali B., która jest zasadniczo zbieżna z jego oceną i różni się tylko przy ocenie możliwości spożywania posiłków. W rezultacie o niezdolności do samodzielnej egzystencji decyduje zespół chorób i ich następstw, a nie pojedyncze schorzenie. Niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia ubezpieczonej wynika głównie z kolejnego zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca (opinia pisemna-k.128-130, 137-141, opinia ustna uzupełniająca – 3:00-6:22 min. na płycie DVD-k.170 akt sprawy).

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja organu rentowego ostatecznie, po uzupełnieniu postępowania dowodowego, okazała się niezasadna.

Przedmiotem odwołania była decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odmawiająca przyznania obecnie 68-letniej ubezpieczonej, uprawnionej do renty rodzinnej na stałe, prawa do dodatku pielęgnacyjnego z powodu niestwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd pierwszej instancji zasadnie uznał - z uwagi na treść zaskarżonej decyzji, że spór w sprawie sprowadzał się wyłącznie do oceny zdolności bądź niezdolności odwołującej się do samodzielnej egzystencji. W apelacji organ rentowy po raz pierwszy podniósł dodatkowo kwestię, że ubezpieczona nie legitymuje się aktualnym orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy. Przy czym odwołująca się była uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy w okresie od października 2004 r. do września 2007 r., później orzeczenie nie było już wydawane (jak wskazuje w apelacji ZUS), gdyż nabyła prawo do emerytury po ukończeniu powszechnego wieku emerytalnego (ubiegając się o rentę rodzinną w 2011r. , pobierała świadczenie emerytalne).

W świetle zarzutów apelacji naruszenia prawa materialnego art.75 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t.: Dz.U. z 2015r., poz.748 ze zm.) , należy rozstrzygnąć w pierwszej kolejności, czy brak formalnego orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy wyklucza ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego (a nie – zasiłku pielęgnacyjnego, jak wywodzi apelujący) na etapie postępowania zainicjowanego odwołaniem od decyzji organu rentowego odmawiającego prawa do tego świadczenia. Zgodnie bowiem z art.75 ust.1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, 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. Należy zwrócić uwagę , że postępowanie przed sądem zainicjowane odwołaniem od decyzji organu rentowego jest ograniczone treścią zaskarżonej decyzji. W niniejszej sprawie ubezpieczona , uprawniona do renty rodzinnej na stałe, wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego do renty. Organ rentowy zobowiązany w myśl art.68 ust.1 pkt 1 lit. b ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz.U. z 2015r., poz.121 ze zm.) do ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (...) rozpoznał wniosek ubezpieczonej i wydał decyzję o odmowie przyznania dodatku pielęgnacyjnego

na tej podstawie, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 24 czerwca 2013r. (a wcześniej lekarz orzecznik) orzekła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Treść orzeczeń zarówno lekarza orzecznika z 21 maja 2013r., jak i komisji lekarskiej nie odnosi się do przesłanki całkowitej niezdolności do pracy, a jedyną podstawą odmowy przyznania świadczenia było niestwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. W rezultacie rację ma Sąd Okręgowy, że w niniejszej sprawie okoliczność całkowitej niezdolności wnioskodawczyni do pracy nie była przedmiotem sporu na etapie postępowania orzeczniczego ZUS. Oceniając bowiem stan zdrowia ubezpieczonej, uprawnionej do renty rodzinnej, ubiegającej się o dodatek pielęgnacyjny ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska nie stwierdzili braku całkowitej niezdolności do pracy, a w świetle art.75 ust.1 jest to przesłanka do nabycia prawa, o które wystąpiła ubezpieczona. Zgodnie z art.14 ust.1 ustawy emerytalnej, oceny niezdolności do pracy, jej stopnia, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu. W myśl art.14 ust.2 lit. e, komisja lekarska, rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości, dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustalenia okoliczności, o których mowa w ust. 1. 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).

Jeżeli zatem zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska, orzekająca na skutek sprzeciwu ubezpieczonej, ustalając przesłanki do nabycia przez nią prawa do dodatku pielęgnacyjnego, stwierdziły tylko brak niezdolności do samodzielnej egzystencji, należy uznać że nie było podstaw do ustalania braku przesłanek do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy. Nie można bowiem zakładać, że organ rentowy wydając decyzję, pominął w ocenie orzeczniczej jedną z przesłanek niezbędnych do ustalenia prawa do świadczenia, do oceny której był zobowiązany zgodnie z treścią złożonego wniosku i powołanych wyżej przepisów ustawy systemowej i emerytalnej. Z drugiej strony niezdolność do samodzielnej egzystencji jest stanem wymagającym konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Przy czym konieczność stałej (lub długotrwałej) opieki innej osoby sprowadza się do zaspokajania niezbędnych potrzeb życia codziennego, których z powodu bezradności wynikającej z choroby, kalectwa lub upadku sił – ubezpieczony nie jest w stanie samodzielnie zaspokoić. Celem tej pomocy jest wykonanie za osobę uprawnioną takich czynności, które są niezbędne do jej egzystencji; nawet jeżeli nie jest w stanie wypełniać tylko niektórych elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, jeżeli w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystencji w humanitarnych warunkach (por. wyrok SN z 11 listopada 1976r., II URN 54/76, OSNCP 1977/8/136). W rezultacie wydaje się, że pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji zawiera w sobie także całkowitą niezdolność do pracy (por. J. Kuźniar, Zmiany..., s. 9). W praktyce jest bowiem mało realne, aby człowiek wymagający pomocy (opieki) innych osób w codziennej egzystencji był w stanie podjąć zatrudnienie w tzw. normalnych warunkach. Abstrahując od teoretycznej możliwości stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji u osoby tylko częściowo niezdolnej do pracy, w niniejszej sprawie w świetle opinii biegłego kardiologa dr n. med. J. Z. niewątpliwym jest, że ubezpieczona z powodu naruszenia sprawności jej organizmu jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji oraz całkowicie niezdolną do pracy.

Wobec uwzględnienia wniosku dowodowego apelującego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa bezprzedmiotowym stał się zarzut naruszenia przepisów art. 227 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez nie uwzględnienie wniosku organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa ze względu na zastrzeżenia organu rentowego do treści opinii oraz z opinii biegłego ortopedy. Nadto dopuszczony został na etapie postępowania przed Sądem Apelacyjnym dowód z opinii pisemnej uzupełniającej biegłego dr J. Z. i opinii ustnych uzupełniających obojga biegłych kardiologów. W rezultacie przeprowadzone zostało obszernie postępowanie dowodowe zmierzające do ustalenia, czy wnioskodawczyni spełnia przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji. Po uzupełnieniu postępowania dowodowego Sąd Apelacyjny uznaje, że dokonana w tym zakresie przez Sąd pierwszej instancji ocena dowodów nie jest oceną dowolną, ale mieszczącą się w granicach oceny swobodnej, o jakiej stanowi art. 233 § 1 k.p.c., mający zastosowanie także do oceny dowodu z opinii biegłych. Tę ocenę potwierdza postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem drugiej instancji. Dwie zgodne ustne opinie biegłych kardiologów potwierdzają w całości stan faktyczny ustalony przez Sąd pierwszej instancji. Dlatego

nie zasługiwał na uwzględnienie wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych o specjalności z dziedziny ortopedii czy kardiologii, jako zmierzający w rezultacie do przedłużania postępowania w sytuacji, gdy istotne w sprawie okoliczności zostały w dostateczny sposób wyjaśnione. Biegła dr U. F. zgodziła się bowiem z całościową oceną stanu zdrowia ubezpieczonej, dokonaną przez dr J. Z. w ramach swojej specjalizacji z kardiologii i interny. W rezultacie ze zgodnych w tej części opinii dwóch biegłych lekarzy sądowych wynika, że ubezpieczona z powodu całokształtu występujących u niej schorzeń jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na stałe. W pisemnej opinii uzupełniającej dr J. Z. wyjaśnił, że niezdolność do samodzielnej egzystencji u wnioskodawczyni powoduje przewlekła niedokrwienna choroba serca często zaostrzająca się z występującymi kolejnymi incydentami dławicy piersiowej w III klasie wg (...) i zawałem serca (...) w skojarzeniu z innymi chorobami, w tym głównie narządu ruchu, jak też cukrzyca. Na uwagę zasługuje przy tym, że biegła neurolog, która nie stwierdziła takiego stopnia naruszenia narządu ruchu badanej, które by skutkowało niezdolnością do samodzielnej egzystencji, oceniła badaną w skali B. na zbliżonym poziomie jak biegły kardiolog (odpowiednio 65 punktów i 60 punktów). W ocenie neurologa, badana wymaga pomocy przy przemieszczaniu się z łóżka na krzesło, częściowo wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety, jest całkowicie zależna od innej osoby jeżeli chodzi o możliwość umycia całego ciała, wymaga też częściowej pomocy przy ubieraniu się i rozbieraniu, przy przemieszczaniu się na odległość powyżej 50m, przy wchodzeniu/schodzeniu ze schodów. Ta ocena możliwości ruchowych badanej jest zbieżna z ustaleniami biegłego kardiologa, który wskazał nadto na szereg okoliczności wynikających dodatkowo z przewlekłej i niestabilnej niedokrwiennej choroby serca, które w istotny sposób ograniczają zdolność ubezpieczonej do egzystowania bez opieki i pomocy innych osób. Jak wskazał biegły kardiolog badana odczuwa codziennie bóle w klatce piersiowej o różnym charakterze, którym towarzyszy kołatanie serca, słabość, uczucie duszności. Dlatego podstawowe czynności, jak mycie, ubieranie się wykonuje z pomocą innej osoby. Porusza się w zasadzie tylko w obrębie mieszkania. Wymaga stałej obecności i opieki innej osoby z powodu niestabilnej choroby serca z tendencją do postępującego przebiegu miażdżycy i zagrożeniem kolejnymi incydentami niedokrwienia, które są stanami zagrożenia życia. Biegły dr J. Z. potwierdził też w opinii ustnej, że z punktu widzenia aktualnego poziomu wiedzy medycznej, nie ma szans na poprawę stanu zdrowia 68-letniej ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny podziela utrwalone w judykaturze zapatrywania, że 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 (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 20 czerwca 1995 r., III AUr 551/95 OSA 1995/7-8/56) Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 5 września 2013 r., III AUa 1642/12).

W rezultacie Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do zakwestionowania, w oparciu o zarzuty apelacji, poczynionych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń co do występowania u wnioskodawczyni niezdolności do samodzielnej egzystencji na stałe. Z tych względów na podstawie art.385 k.p.c. apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu, jako bezzasadna.