

Sygn. akt VII U 1699/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lipca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Ołtarzewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Kreft-Pabis

po rozpoznaniu w dniu 24 lipca 2014 r. w Gdańsku

sprawy W. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

na skutek odwołania W. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 17 maja 2013 r. nr (...) - (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 maja 2013 r. pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu W. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), dalej: ustawa. W uzasadnieniu decyzji pozwany wskazał, iż świadczenie przysługuje osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji, orzekanej w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych. Pozwany nie stwierdził uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w postaci dodatku pielęgnacyjnego z uwagi na fakt, iż komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 16 maja 2013 r. nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji. Jednocześnie uchylono decyzję z dnia 08 marca 2013 (k. 774 akt rentowych).

Odwołanie z dnia 03 lipca 2013 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony W. K., powołując się na fakt, iż lekarze orzecznicy dokonując oceny jego stanu zdrowia oraz zdolności do pracy nie wzięli pod uwagę schorzeń, na które cierpi on od kilkunastu lat. Podniósł również, iż jest osobą samotną, mającą problem z samodzielnym prowadzeniem gospodarstwa domowego (k. 2-6 akt sprawy).

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko przedstawione w zaskarżonej decyzji (k. 9 akt sprawy).

Postanowieniem z dnia 21 października 2013 r. Sąd ustanowił dla ubezpieczonego pełnomocnika z urzędu w osobie radcy prawnego (k. 84 akt sprawy).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony W. K., urodzony dnia (...), z zawodu technik budowlany i ogrodnictwa, w dniu 06 grudnia 2012 r. złożył do pozwanego organu rentowego wnioski o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji.

okoliczność bezsporna

W okresie od dnia 17 grudnia 1998 r. do dnia 31 lipca 2002 r. skarżący był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Następnie ubezpieczony otrzymywał – do dnia uzyskania z mocy ustawy prawa do emerytury – rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

okoliczność bezsporna, vide: decyzje rentowe – k. 51-52, 58-59, 71, 79, 90, 92-93, 105, 120-121, 123, 126, 168 akt rentowych

Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. orzeczeniem z dnia 09 kwietnia 2009 r. zaliczył wnioskodawcę do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe, przy niepełnosprawności istniejącej od 2001 r. i datowanej w ustalonym stopniu od dnia 06 stycznia 2009 r.

dowód: orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w P. orzeczeniem z dnia 09 kwietnia 2009 r. – k. 31 akt sprawy

Decyzją z dnia 15 maja 2007 r. wnioskodawca z urzędu otrzymał prawo do emerytury od dnia (...)tj. od ukończenia powszechnego wieku emerytalnego 65 lat.

Ubezpieczony pobiera świadczenie w postaci emerytury, która według stanu na marzec 2013 r. wynosiła 1.468,55 zł brutto.

okoliczność bezsporna, vide: decyzja pozwanego o przyznaniu prawa do emerytury z dnia 15 maja 2007 r. – nienumerowane karty akt rentowych, zaświadczenie z dnia 08 marca 2013 r. – k. 764 akt rentowych

Decyzją pozwanego z dnia 10 września 2002 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, nie stwierdzając niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Na skutek odwołania ubezpieczonego tut. Sąd wyrokiem z dnia 18 czerwca 2003 r. o sygn. akt VIII U 4511/02 oddalił odwołanie.

W związku z apelacją ubezpieczonego Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 23 listopada 2004 r. o sygn. akt III AUa 2231/03 oddalił apelację.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego z dnia 10 września 2002 r. – k. 127 akt rentowych, wyrok Sądu z dnia 18 czerwca 2003 r. o sygn. akt VIII U 4511/02 z uzasadnieniem – k. 36 i 45-48 akt sprawy VIII U 4511/02 tut. Sądu, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 23 listopada 2004 r. o sygn. akt III AUa 2231/03 z uzasadnieniem – k. 111 i 122-128 akt sprawy VIII U 4511/02 tut. Sądu

Decyzją z dnia 18 sierpnia 2004 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, nie stwierdzając niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Na skutek odwołania ubezpieczonego tut. Sąd wyrokiem z dnia 21 czerwca 2005 r. o sygn. akt VIII U 5608/04 oddalił odwołanie.

W związku z apelacją ubezpieczonego Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 24 stycznia 2007 r. o sygn. akt III AUa 2697/05 oddalił apelację.

dowód: wyrok Sądu z dnia 10 marca 2010 r. o sygn. akt III AUa 1333/09 z uzasadnieniem – k. 84 i 90-95 akt sprawy VIII U 5608/04 tut. Sądu, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 24 stycznia 2007 r. o sygn. akt III AUa 2697/05 z uzasadnieniem – k. 136 i 141-145 akt sprawy VIII U 5608/04 tut. Sądu

Decyzją pozwanego z dnia 30 sierpnia 2007 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, nie stwierdzając niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Na skutek odwołania ubezpieczonego tut. Sąd wyrokiem z dnia 12 marca 2009 r. o sygn. akt XV U 303/08 oddalił odwołanie.

W związku z apelacją ubezpieczonego Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 10 marca 2010 r. o sygn. akt III AUa 1333/09 oddalił apelację.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego z dnia 30 sierpnia 2007 r. – k. 251 akt rentowych, wyrok Sądu z dnia 12 marca 2009 r. o sygn. akt XV U 303/08 z uzasadnieniem – k. 184 i 187-192 akt sprawy XV U 303/08 tut. Sądu, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 10 marca 2010 r. o sygn. akt III AUa 1333/09 z uzasadnieniem – k. 226 i 232-239 akt sprawy XV U 303/08 tut. Sądu

Decyzją pozwanego z dnia 21 listopada 2011 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego, jako że pomimo poinformowania wnioskodawcy o dacie i godzinie badania przez komisję lekarską nie zastano go w domu.

Na skutek odwołania ubezpieczonego tut. Sąd postanowieniem z dnia 06 grudnia 2012 r. o sygn. akt VII U 117/12 uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do rozpoznania pozwanemu, umarzając postępowanie odwoławcze – wskazując na fakt, iż w dniu 28 września 2012 r. uległ wypadkowi spadając ze schodów, doznając urazów głowy, kolan, bioder i prawego barku.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego z dnia 21 listopada 2011 r. – k. 690 akt rentowych, postanowienie Sądu z dnia 06 grudnia 2012 r. o sygn. akt VII U 117/12 z uzasadnieniem – k. 112 i 115 akt sprawy VII U 117/12 tut. Sądu

Lekarz orzecznik pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 20 lutego 2013 r. rozpoznał u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów nieupośledzające, nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwienną serca, cukrzycę typu II insulinozależną, POChP, stan po zawale mięśnia serca w 2001 r., PTCA w 2004 i 2007 r. oraz charakteropatię – nie stwierdzając niezdolności badanego do samodzielnej egzystencji. Orzeczeniem z dnia 21 lutego 2013 r. lekarz orzecznik pozwanego stwierdził, iż wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji.

dowód: opinia lekarska lekarza orzecznika pozwanego z dnia 20 lutego 2013 r. – k. 142-147 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 21 lutego 2013 r. – k.730 akt rentowych

Wobec wniesionego sprzeciwu komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 14 maja 2013 r. dokonała u ubezpieczonego rozpoznania przewlekłej choroby niedokrwiennej serca, przebytego w 2001 r. zawału ściany dolnej serca, stanu po plastyce naczyń wieńcowych w 2004 i 2007 r., nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu II insulinozależnej, POChP, uogólnionych zmian zwyrodnieniowych stawów oraz charakteropatii. Orzeczeniem z dnia 16 maja 2013 r. komisja lekarska pozwanego wskazała, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego – k. 147 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 14 maja 2013 r. – k. 151-155 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 16 maja 2013 r. – k. 773 akt rentowych

Na tej podstawie, zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 17 maja 2013 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu W. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego wobec nie stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji – uchylając jednocześnie decyzję z dnia 08 marca 2013 r.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego z dnia 17 maja 2013 r. – k. 774 akt rentowych

W celu ustalenia, czy ubezpieczony W. K. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, jeśli tak to od kiedy, z powodu jakich schorzeń oraz czy niezdolność ta jest trwała czy też okresowa i na jaki okres, wymagane były wiadomości specjalne, w związku z czym Sąd, na podstawie art. 279, 284 i 292 k.p.c., dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych kardiologa, neurologa, ortopedy, chirurga naczyniowego, psychologa oraz diabetologa.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 18 grudnia 2013 r. – k. 101 akt sprawy

Ubezpieczony nie odebrał żadnej korespondencji z Sądu, zawierającej wezwania na termin poszczególnych badań (pomimo dwukrotnego przesłania ich na jego adres), jak również nie stawiał się na żadnym z wyznaczonych badań.

dowód: wezwania na badania kierowane do skarżącego – k. 124, 125 i 141 akt sprawy, adnotacje – k. 108, 110, 123 akt sprawy, pismo biegłych sądowych neurologa i ortopedy z dnia 04 lutego 2013 r. – k. 114 akt sprawy, pismo biegłej sądowej psychiatry z dnia 24 lutego 2014 r. – k. 126 akt sprawy, zarządzenie z dnia 27 marca 2014 r. – k. 128 akt sprawy

Także ustanowiony z urzędu pełnomocnik skarżącego nie potrafił wskazać, z jakich przyczyn ubezpieczony nie odbiera korespondencji z Sądu – z wyjątkiem postanowienia dowodowego dla biegłych sądowych oraz ustanowieniu pełnomocnika. Pełnomocnik ubezpieczonego podała, iż nie posiada ona z wnioskodawcą kontaktu pisemnego ani telefonicznego. Ubezpieczony nie podejmuje także korespondencji od pełnomocnika.

Przy pomocy dzielnicowego właściwego dla miejsca zamieszkania skarżącego nie ustalono, czy wnioskodawca przebywa pod wskazanym adresem – stwierdzając, iż posesja jest zamknięta i ogrodzona.

dowód: notatka służbowa z dnia 28 marca 2014 r. – k. 131 akt sprawy, pismo procesowe pełnomocnika ubezpieczonego z dnia 11 czerwca 2014 r. – k. 155 akt sprawy

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności.

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

Odwołanie ubezpieczonego W. K. nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 j.t. ze zm.), dalej: ustawa, 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, który nie ma jednak zastosowania w niniejszej sprawie.

Stosownie zaś do treści art. 13 ust. 5 cytowanej wyżej ustawy, niezdolność do samodzielnej egzystencji osoby ubezpieczonej 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.

Jak wskazuje judykatura, jedną z przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to ma szeroki zakres i obejmuje opiekę (pielęgnację) i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego; drugą przesłanką do przyznania tego dodatku jest całkowita niezdolność do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., I AUa 651/02). Pojęcie "niezdolność do samodzielnej egzystencji" ma szeroki zakres przedmiotowy. Swym zakresem obejmuje konieczność pielęgnacji określonej osoby, która jest jednocześnie całkowicie niezdolna do pracy. Dodatkowo obejmuje też konieczność udzielania pomocy, która sprowadzać się może do załatwiania elementarnych spraw życia codziennego (zakupy, wizyty lekarskie, etc.) (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 18 lutego 2014 r., III AUa 211/13). Obejmuje 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 29 października 2013 r., III AUa 230/13).

Sąd zważył, iż zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy w pełni zasługuje na wiarę, dokumenty zawarte w aktach rentowych ubezpieczonego oraz dokumentacji lekarskiej nie były kwestionowane przez żadną ze stron co do ich prawdziwości, rzetelności. Także i Sąd nie znalazł podstaw, by nie dać im wiary.

W rozpoznawanej sprawie kwestią sporną pomiędzy stronami pozostawała jedynie ocena stanu zdrowia skarżącego i wynikająca z niego zdolność do samodzielnej egzystencji lub też brak tejże zdolności.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, skutkujące bezspornie całkowitą niezdolnością do pracy, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do samodzielnej egzystencji. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

W szczególności Sąd pragnie podkreślić, iż z samego faktu posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (k. 31 akt sprawy – orzeczone na stałe) nie wynika automatycznie uprawnienie do renty z tytułu niezdolności do pracy – o czym niejednokrotnie wypowiadał się Sąd Najwyższy, wskazując, iż orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2011 r., I UK 96/11, podobnie Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2010 r., III UK 60/09, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2008 r., I UK 286/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2008 r., II UK 130/07, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 r., II UK 77/05). W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy podkreślił, iż orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności nie przekłada się na kwestię niezdolności do pracy, inne są bowiem definicje legalne niepełnosprawności oraz niezdolności do pracy jako przesłanki przyznania renty. Osoba, która ze względów dotyczących rehabilitacji uzyskała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, nie staje się tylko z mocy tego orzeczenia osobą całkowicie niezdolną do pracy, z pominięciem warunków całkowitej niezdolności do pracy określonych w ustawie.

Dla ustalenia powyższej spornej okoliczności, w tym stwierdzenia w związku z jakim schorzeniem pozostaje ewentualna niezdolność, od kiedy trwa i na jaki okres ubezpieczony pozostaje ewentualnie niezdolny do samodzielnej egzystencji, a także celem zweryfikowania orzeczeń lekarza orzecznika oraz komisji lekarskiej pozwanego organu rentowego, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: kardiologa, neurologa, ortopedy, chirurga naczyniowego, psychologa oraz diabetologa.

Na wstępie rozważań wskazać należy, iż mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy wnioskodawcą a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych – Sąd Okręgowy uznał, że przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z

zakresu ubezpieczeń społecznych. Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., wydanie 6). Również judykatura stoi na takim stanowisku, czego wyrazem jest wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, w którym wyrażono pogląd, iż „Reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscypcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa”.

Wykrycie prawdy przez sąd ogranicza się w zasadzie do: przeprowadzenia dowodów zgłoszonych przez strony, bowiem na nich spoczywa ciężar dowodu (art. 6 k.c.), zasada prawdy materialnej nie może bowiem przekreślać kontrydiktoryjności procesu, gdyż - ciężar wskazania niezbędnych dowodów spoczywa przede wszystkim na stronach procesowych. Działanie sądu z urzędu i przeprowadzenie dowodu niewskazanego przez stronę jest po uchyleniu art. 3 § 2 k.p.c. dopuszczalne tylko w wyjątkowych sytuacjach procesowych oraz musi wynikać z opartego na zobiektywizowanej ocenie przekonania o konieczności jego przeprowadzenia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 kwietnia 2013 r., III AUa 1468/12). Do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych odnośnie postępowania dowodowego ma zastosowanie - bez żadnych ograniczeń - reguła wynikająca z 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontrydiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 kwietnia 2013 r., III AUa 1367/12).

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy przyjąć należy, iż skarżący decyzję pozwanego organu, zaprzeczając jego twierdzeniom, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonego ustaleń, winien był w postępowaniu przed Sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jego stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji.

W ocenie Sądu Okręgowego z powyższego obowiązku wnioskodawca nie wywiązał się w stopniu umożliwiającym uznać jego twierdzenia i zarzuty za udowodnione poprzez zgromadzony w sprawie materiał dowodowy.

Ubezpieczony bowiem nie odebrał żadnej korespondencji z Sądu, zawierającej wezwania na termin poszczególnych badań (pomimo dwukrotnego przesłania ich na jego adres), jak również nie stawiał się na żadnym z wyznaczonych badań; nie podejmował także korespondencji od pełnomocnika. Także ustanowiony z urzędu pełnomocnik skarżącego nie potrafił wskazać, z jakich przyczyn ubezpieczony nie odbiera korespondencji z Sądu.

Aktywność skarżącego w przedmiotowym procesie ograniczyła się do wniesienia odwołania oraz złożenia wniosku o przyznanie mu pełnomocnika z urzędu – po czym zaprzestał on odbierania korespondencji z Sądu.

W konsekwencji, Sąd na zasadzie art. 240 § 1 k.p.c., pominął dowód (punkt 2 – k. 160 akt sprawy) z opinii biegłych sądowych, dopuszczony postanowieniem z dnia 18 grudnia 2013 r. (k. 101 akt sprawy) – jako iż działania ubezpieczonego w postaci braku jakiegokolwiek aktywności oraz unikania odbierania korespondencji z Sądu prowadziły do oczywistego niecelowego przedłużania postępowania i jego działania stały w sprzeczności z dobrymi obyczajami (art. 3 § 2 k.p.c.). W konsekwencji, niezasadnym było dopuszczanie dowodu z dokumentacji medycznej wcześniejszych sporów pomiędzy stronami w sprawach o sygn. akt VIII U 4511/02, VIII U 5608/04 oraz XV U 303/08 tut. Sądu (k. 97 akt sprawy) – bowiem w braku stawiennictwa skarżącego na badania przez biegłych sądowych bez znaczenia była dokonana w przeszłości ocena jego stanu zdrowia, skoro brak było możliwości skonfrontowania jej z tym stanem

obecnym i dokonania wiążących ustaleń co do istnienia lub też nie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z tego powodu w/w wniosek dowodowy pełnomocnika skarżącego Sąd pominął (punkt 3 – k. 160 akt sprawy).

Podsumowując, z przytoczonych względów Sąd na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się W. K. nie spełnia warunków do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Niesporne jest bowiem, iż nie ukończył on wieku 75 lat, jak również – co wskazano powyżej – nie wykazał, aby był niezdolny do samodzielnej egzystencji. Powyższe zaś skutkuje uznaniem odwołania ubezpieczonego od decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 17 maja 2013 r. o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego za bezzasadne.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Sąd miał na uwadze, iż wnioskodawca w niniejszym postępowaniu był reprezentowany przez ustanowionego z urzędu pełnomocnika w osobie radcy prawnego (k. 84 akt sprawy), który złożył wniosek o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 96 akt sprawy).

W ocenie Sądu Okręgowego wniosek o zasądzenie kosztów nie zasługiwał na uwzględnienie. Brak było po pierwsze w świetle art. 98 § 1 k.p.c. podstaw do zasądzenia tychże kosztów od przeciwnika procesowego, który spór wygrał. Po drugie zaś zgodnie z przepisem § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 z późn. zm.) wniosek o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej powinien zawierać oświadczenie, że opłaty nie zostały zapłacone w całości lub w części.

O ile więc możliwe było przyjęcie, iż wniosek o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu został złożony – o tyle z całą pewnością nie zasługiwał na uwzględnienie wobec faktu, iż pełnomocnik obecny na rozprawie (ani też w żadnym z pism procesowych) nie zawarł oświadczenia, iż koszty udzielenia tejże pomocy nie zostały zapłacone w całości ani w części.

Mając powyższe na uwadze, na zasadzie art. § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 z późn. zm.) a contrario Sąd Okręgowy nie przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonego kosztów pomocy prawnej z urzędu udzielonej skarżącemu.

SSO Maria Ołtarzewska