

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 lutego 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., na podstawie art. 1 ust. 3, art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. poz. 1622), odmówił E. O. prawa do świadczenia uzupełniającego argumentując, że Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 7 lutego 2020 roku uznała, iż nie jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji (decyzja k.7 akt ZUS).

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła wnioskodawczyni, wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji. W uzasadnieniu wskazała, iż od 15 lat choruje na schizofrenię i ma w związku z tym znaczne problemy z codziennym funkcjonowaniem (odwołanie k. 3).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie (odpowiedź na odwołanie k.4).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczona – E. O. urodziła się (...) (wniosek k.1-2 akt ZUS).

W dniu 26 listopada 2019 r. złożyła wniosek o ustalenie prawa świadczenia uzupełniającego (wniosek k. 1 akt ZUS).

Odwołująca otrzymuje rentę socjalną (okoliczność bezsporna).

Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz na podstawie przeprowadzonego badania Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 15 stycznia 2020 roku uznał, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Rozpoznał u badanej schizofrenię paranoidalną, kamicę PŻ, (...), cukrzyce typu 2 i otyłość (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 4 akt ZUS, opinia lekarska – k. 18 dokumentacji medycznej).

Wnioskodawczyni w dniu 27 stycznia 2020 r. złożyła sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS (sprzeciw – k. 20 dokumentacji medycznej).

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 7 lutego 2020 r. potwierdziła orzeczenie lekarza orzecznika. Ustaliła jedynie dodatkowo, iż wnioskodawczyni cierpi na nadciśnienie tętnicze (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 6 akt ZUS, opinia lekarska – k.24 dokumentacji medycznej).

Odwołująca cierpi na nadciśnienie tętnicze, leczone ambulatoryjnie, bez objawów zajęcia serca. Dolegliwości te obniżają sprawność wnioskodawczyni ale nie w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii dr. n. med. B. Lao – G. k.17-20).

U wnioskodawczyni rozpoznano także cukrzycę typu 2, wyrównaną względnie, niepowikłaną. Poziomy glikemii są nieco podwyższone zwłaszcza na czczo. Rozpoznana schizofrenia utrudnia leczenie cukrzycy. Wymaga okresowej opieki w poradni diabetologicznej, częstej kontroli poziomów glikemii, stosowania diety cukrzycowej i odpowiednio dobranej do niej dawki leków. Nie powoduje ona obniżenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego sądowego z zakresu diabetologii dr. n. med. M. P. k.22-23).

Odwołująca choruje także na schizofrenię paranoidalną. Była trzy razy hospitalizowana psychiatrycznie, ostatnio kilka lat temu. W obrazie klinicznym dominują objawy negatywne schizofrenii oraz resztkowe objawy psychotyczne łagodzone farmakologicznie. Wszystko w domu wykonuje mama ale wnioskodawczyni jest samoobsługowo wydolna. Uzyskała wynik 80 punktów w formularzu badania osób z zaburzeniami psychicznymi. Nie powoduje to niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego z zakresu psychiatrii G. P. k.35-37 i opinia uzupełniająca k.56).

Wyrokiem z dnia 18 listopada 2019 roku Sądu Rejonowego dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi, X Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wnioskodawczyni zakwalifikowana została do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności od 31 marca 2019 roku do 31 marca 2020 roku (okoliczność bezsporna, wyrok k.42).

Przy ustalaniu stanu faktycznego sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczyni o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii z uwagi na fakt, iż wydana w sprawie opinia nie została skutecznie podważona. Biegły ustosunkował się do złożonych przez stronę uwag i wyjaśnił, iż ustalenie stopnia niepełnosprawności ma inny cel i sprowadza się do oceny innych elementów stanu zdrowia i możliwości funkcjonowania.

Biegły wydał opinie nie tylko w oparciu o dokumentację medyczną ale także o osobiste badanie wnioskodawczyni.

W tym miejscu należy zauważyć, iż w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (zob. wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08, L., postanowienie SN z 6.06.2012 r., I UK 113/12, L.). Dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, nie mogą więc tutaj mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych opinii biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok SN z 15.02.1974 r. II CR 817/73, LEX nr 7404), co potwierdza również późniejsze orzecznictwo (zob. wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08 LEX nr 511998, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25.06.2009 r. V Ca 139/09 LEX nr 551993, postanowienie SN z 19.08.2009 r., III CSK 7/09 LEX 533130, wyrok SN z 16.09.2009 r., I PK 79/09 LEX nr 5543670, wyrok SN z 30.05.2007 r., IV CSK 41/07 LEX nr 346211). Ponadto w orzecznictwie podkreśla się także, że o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość, w przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, co powinno skutkować jego pominięciem (art. 217 § 2 k.p.c.) – (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 5.06.2002 r., III AUa 811/02 opubl. OSA 2003/9/35).

Wszystkie wydane w sprawie opinie są logiczne, spójne i rzetelnie opisują stan zdrowia ubezpieczonej, stanowiąc tym samym wiarygodne źródło dowodowe. Zostały wydane w oparciu o dokumentację medyczną wnioskodawczyni oraz po uprzednim jej zbadaniu, a zatem brak jest podstaw do zasadnego ich kwestionowania. Biegli dokonali rozpoznania jednostek chorobowych występujących u wnioskodawczyni i ocenili je w kontekście zdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy podziela przy tym stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym przy ocenie opinii biegłych lekarzy sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. Odmiennie ustalenie w tej mierze może być dokonane tylko na podstawie opinii innych biegłych lekarzy, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca oraz wszechstronnie przedstawia kwestię nasuwającą wątpliwości w sprawie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 13 października 1987 roku, II URN 228/87).

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

Odwołanie jest niezasadne i podlega oddaleniu.

Świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, ma na celu dodatkowe wsparcie dochodowe służące zaspokajaniu potrzeb życiowych, ze względu na koszty związane z pielęgnacją, rehabilitacją i opieką medyczną. Prawo do tego świadczenia wiąże się jednak ze spełnieniem warunków określonych w ustawie.

Warunki nabywania prawa, tryb przyznawania oraz zasady wypłacania i finansowania świadczenia uzupełniającego określa ustawa z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji ( Dz.U. z 2019 r., poz.1622).

Stosownie do treści art.1 ust. 3, art. 2 oraz art. 4 ust. 3 świadczenie uzupełniające przysługuje osobie, która:

1. zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i :

- jest obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej lub

- posiadającym prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelem państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub

- cudzoziemcem legalnie przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. ukończyła 18 lat;

3. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a niezdolność ta została stwierdzona odpowiednim orzeczeniem;

4. nie jest uprawniona do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych lub też łączna wysokość brutto tych świadczeń wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych po dokonaniu ustawowych wyłączeń nie przekroczy kwoty 1600 zł;

5. nie jest osobą tymczasowo aresztowaną lub odbywającą karę pozbawienia wolności (co nie dotyczy osoby odbywającej karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego).

Ponadto Sąd zważył, że zgodnie z art. 4 ust. 1 w/w ustawy, świadczenie uzupełniające przysługuje osobie uprawnionej w wysokości nie wyższej niż 500 zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, nie może przekroczyć 1600 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że wnioskodawczynie spełnia przesłanki ustawowe poza jedną – nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Wynika to z oceny dokonanej przez wszystkich biegłych sądowych.

Do przyznania świadczenia konieczne jest natomiast kumulatywne spełnienie wszystkich przesłanek.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji zachodzi wówczas, gdy występuje naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych - art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 53 ze zm.). Termin ten ma szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" (tak też wyrok Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 22 października 2013 r., III AUa 224/13, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 28 maja 2013 r., III AUa 1918/12).

Z materiału dowodowego wynika, iż wnioskodawczynie wymaga pomocy osoby trzeciej w załatwianiu spraw życia codziennego ale jest wydolna jeśli chodzi o czynności samoobsługowe. Nie spełnia zatem kryteriów niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Stanowisko takie jest uzasadnione nawet mimo tego, że wnioskodawczyni na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym.

W ocenie Sądu nie jest uprawnione automatyczne stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Gdyby tak było ustawodawca winien posłużyć się odpowiednim odesłaniem. Rozpoznanie występowania niepełnosprawności oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji oparte jest na odmiennych kryteriach oceny. Ponadto wymienione instytucje prawne służą innym celom, bowiem ich orzeczenia są przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń. Dlatego też nie ma podstaw do utożsamiania wymienionych pojęć.

Pojęcia te chociaż często zazębiają się nie są jednak tożsame. Nie można przyjąć, iż każde ustalenie znacznego stopnia niepełnosprawności oznacza automatycznie ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Przytoczyć warto w tym miejscu art. 5 ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 573), zgodnie, z którym orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

1) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

1a) niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

Przepis te określa konkretne sytuacje, które automatycznie kwalifikują do uznania znacznego stopnia niepełnosprawności. Inne niż wymienione sytuacje nie dają do tego podstaw. Żaden natomiast przepis nie przewiduje automatycznego uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji przy ustaleniu znacznego stopnia niepełnosprawności.

Zdolność te należy każdorazowo badać w oparciu o opinie odpowiednich biegłych sądowych. W niniejszej sprawie biegli takiej niezdolności nie stwierdzili.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa i w efekcie na podstawie art. 477<sup>14</sup>§ 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawczyni.

12 IV 2021 roku.