

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26.05.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. na podstawie art. 1 ust. 3 art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji odmówił J. R. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 19.05.2021 r. ustaliła, J. R. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/decyzja k.6 akt ZUS w przedmiocie prawa do świadczenia uzupełniającego/

Odwołanie od powyższej decyzji w dniu 10.06.2020 r. złożył J. R. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu ww stanowiska odwołujący wskazał, iż z uwagi na stan jego zdrowia wskazana decyzja jest dla niego krzywdząca.

/ odwołanie k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k. 4-5/

Na rozprawie w dniu 30.04.2021 r. ustanowiony w toku procesu pełnomocnik z urzędu wnioskodawcy poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu oświadczając, że nie zostały one pokryte ani w całości ani w części.

/ stanowisko procesowe pełnomocnika wnioskodawcy protokół z rozprawy z dnia 30.04.2021 r. 00:00:59 -00:04:39/

Na rozprawie w dniu 14 lutego 2023 r. poprzedzającej wydanie wyroku strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska procesowe przy czym pełnomocnik wnioskodawcy z urzędu wniósł dodatkowo o przyznanie kosztów przy uwzględnieniu orzeczenia trybunału Konstytucyjnego.

/ stanowiska procesowe stron protokół z rozprawy z dnia 14.02.2023 r. 00:01:15 -00:03:21 i 00:04:13 00:06:10/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca J. R. urodził się (...) Obecnie jest emerytem.

/bezsporne/

W dniu 27.02.2020 r. J. R. złożył wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

/ wniosek k. 2-3 akt ZUS w przedmiocie prawa do świadczenia uzupełniającego/

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej, zaocznie rozpoznał u 75 letniego wnioskodawcy cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, stan po endoskopowym usunięciu makrogruczolaka przysadki mózgowej powodującego akromegalię- 13.06.2018, przebyte laparoskopowe wycięcie pęcherzyka żółciowego 07.01.2020. Zaćmę obuoczną. Zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym, wole guzkowe. Stan po prostatotektomii i obustronnej orchidektomii w przebiegu raka gruczołu krokowego -1996 r. Stan po appendektomii. Wskazał, iż obecnie brak danych na konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Orzeczeniem z dnia 16.04.2020 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia lekarska k. 48 dokumentacji medycznej ZUS , orzeczenie k. 5 akt ZUS w przedmiocie prawa do świadczenia uzupełniającego /

W dniu 30.04.2020 r. wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, domagając się rozpatrzenia sprawy przez Komisję Lekarską ZUS.

/sprzeciw – k. 46-47 dokumentacji medycznej ZUS/

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 19.05.2020 r. zaocznie potwierdziła rozpoznanie i podtrzymała wnioski lekarza orzecznika uznając, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji nie stwierdzając niezdolności do samodzielnej egzystencji .

/opinia lekarska k. 49-51 dokumentacji medycznej akt ZUS, orzeczenie k. 5 akt ZUS w przedmiocie prawa do świadczenia uzupełniającego /

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19.05.2020 r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

/decyzja k.6 akt ZUS w przedmiocie prawa do świadczenia uzupełniającego/

Z punktu widzenia diabetologa u wnioskodawcy rozpoznaje się cukrzycę typu 2 wyrównaną niepowikłaną, stan po operacji guza przysadki niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze stan po operacji raka prostaty. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy jest wyrównana, poziomy glikemii bez istotnych wahań wartości , niepowikłana w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca wymaga stałej opieki w poradni diabetologicznej, częstej kontroli poziomów glikemii, stosowania diety cukrzycowej i odpowiednio dobranego nawet niewielkiego wysiłku fizycznego, ale z punktu widzenia diabetologa stopień zaawansowania cukrzycy nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy zarobowej nie stwierdza się jednak naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/ pisemna opinia biegłego diabetologa M. P. k. 22- 23/

Ze względów neurologicznych stwierdza się u badanego stan po endoskopowym usunięciu makrogruczolaka przysadki mózgowej (13.06.2018) oraz zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka LS kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym.

Wnioskodawca przeżył usunięcie makrogruczolaka przysadki mózgowej 13.06.2018. Aktualnie skarży się na trudności w chodzeniu, popuszczanie moczu, omdlenia mikcyjne, bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa, zawroty głowy, ma zlecone badania USG tętni szyjnych, (...) kręgosłupa szyjnego oraz scyntyografię kośćca. Wnioskodawca jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki. W gabinecie przemieszcza się samodzielnie z leżanki na krzesło z powrotem. Jest niezależny przy utrzymaniu higieny osobistej i myciu całego ciała. Rozbiera się i ubiera się samodzielnie. Porusza się za pomocą kuli łokciowej lewej. Utrzymuje kał, popuszcza mocz.

Aktualne naruszenie sprawności z przyczyn neurologicznych nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/ pisemna opinia biegłego neurologa J. B. k. 25-27/

W sądowym badaniu przez biegłego internistę u wnioskodawcy rozpoznaje się Nadciśnienie tętnicze chwiejne kontrolowane lekami, bez powikłań. Cukrzycę leczoną środkami doustnymi. Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z objawowym zespołem bólowym o typie prawostronnej rwy barkowej i kulszowej. Stan po operacji raka prostaty (1996), aktualnie bez przerzutów do kości (scyntygrafia kośćca 10.2020), po operacji endoskopowej makrogruczolaka przysadki mózgowej (2018) i po laparoskopowej cholecystektomii (01.2020). Brak jest internistycznych przyczyn uzasadniających orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca

porusza się samodzielnie z pomocą kuli łokciowej, jest w pełni sprawny mentalnie, rozbiera się i ubiera samodzielnie, bez trudności. Badaniem lekarskim nie stwierdza się objawów niewydolności serca w postaci obwodowych obrzęków, zastojów w płucach, zaburzeń rytmu serca czy powiększenia wątroby i śledziony. Nagłe spadki ciśnienia tętniczego krwi mogą być spowodowane skojarzonym działaniem C. (lek hipotensyjny) i P., który także wywiera działanie obniżające ciśnienie. Badany nie prezentuje również objawów niewydolności oddechowej - duszności, sinicy i tachypnoe. W ocenie biegłego internisty wnioskodawca w aktualnym stanie zdrowia i sprawności organizmu nie wymaga długotrwałej, a tym bardziej stałej pomocy innych osób w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych i tym samym jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

/ pisemna opinia biegłego internisty L. P. k. 29-30v/

Z punktu widzenia chirurga naczyniowego u wnioskodawcy rozpoznaje się Stan po cholecystektomii laparoskopowej w styczniu 2020r. Dawno przebyta appendektomia. Żyłki obu kończyn dolnych bez zmian troficzych. V Cukrzyca typu 2.

Stopień naruszenia sprawności organizmu oceniany w zakresie specjalności biegłego chirurga nie powoduje u wnioskodawcy konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych ani niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/ pisemna opinia biegłego chirurga naczyniowego M. G. k. 32-32v./

Ze względów ortopedycznych u J. R. rozpoznaje się stan po przebyłym złamaniu górnych blaszek granicznych trzonów kręgow od L2 do SI ze zmianami zwyrodnieniowo - wytwórczymi. Zmiany zwyrodnieniowo - zapalne barku prawego w przebiegu uszkodzenia stożka rotatorów. Zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowego prawego.

Stwierdza się u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo - wytwórcze kręgosłupa lędźwiowego oraz wielopoziomowe załamanie górnych blaszek granicznych trzonów bez istotnego ograniczenia czynności kręgosłupa. Stwierdza się też przewlekłe zapalenie okołobarkowe prawe z powodu zwyrodnieniowego uszkodzenia stożka rotatorów oraz chorobę zwyrodnieniową stawu biodrowego prawego z zachowaniem użytecznej ruchomości stawów.

Stwierdzone zmiany wymagają leczenia, ale nie naruszają sprawności narządu ruchu w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wg zmodyfikowanej skali B. badany osiąga 80 punktów. Z punktu widzenia biegłej w zakresie ortopedii i rehabilitacji wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/ pisemna opinia biegłego w zakresie (...) k. 142-144 akt ZUS/

Z punktu widzenia endokrynologa u wnioskodawcy rozpoznaje się stan po operacji guza przysadki. Wole guzkowe w przebiegu choroby. Akromegalia jest wolno postępującą chorobą spowodowaną guzem przysadki. Powodującym powiększenie twarzoczaszki, rąk i stóp, rozrost tkanek miękkich, kości oraz narządów wewnętrznych w następstwie nadmiernego wydzielania hormonu wzrostu (GH) przez gruczolak przysadki wywodzący się z komórek somatotropowych, w okresie po zakończeniu wzrastania. W analizie choroby u badanego znajdujemy szereg powikłań w przebiegu akromegalii. Samo rozpoznanie akromegalii jako choroby endokrynologicznej nie stanowi przesłankę do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji u badanego. W badaniu endokrynologicznym stwierdzono: powiększenie czaszki, rysy twarzy akromegaliczne, powiększenie dłoni stóp, zniekształcenie stawów rąk, tarczycza wyczuwalna, HR miarowe w chwili badania, kontakt z badanym prawidłowy.

Objawy kliniczne związane z tą chorobą występujące u wnioskodawcy:

-objawy ogólne- zmiany wyglądu: powiększenie rąk, stóp, twarzoczaszki, pogrubienie rysów twarzy, nadmierne owłosienie

-zmiany w układzie krążenia

- zaburzenia metaboliczne i hormonalne
- zmiany w układzie nerwowym
- zmiany w układzie kostno – stawowym
- objawy spowodowane rozwojem nowotworów złośliwych.

/pisemna opinia biegłego endokrynologa P. B. k. 131, pisemna opinia uzupełniająca k. 184/

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty w tym dokumentację medyczną oraz opinie biegłych specjalistów diabetologa, neurologa, internisty, chirurga naczyniowego, ortopedy. W ocenie Sądu opinie tych biegłych są w pełni wiarygodne, zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń wnioskodawcy w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz zawartych w niej wyników przeprowadzonych badań oraz po bezpośrednim badaniu ubezpieczonego. Biegli zgodnie uznali, iż wnioskodawca z uwagi na posiadane naruszenie sprawności organizmu nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie tych biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z niej wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierały braków i wyjaśniały wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd ma przy tym na uwadze, że wnioskodawca kwestionował treść opinii tych biegłych, niemniej jednak w ocenie sądu nie przedstawiał do nich żadnych merytorycznie uzasadnionych zastrzeżeń a jedynie prezentował subiektywne stanowisko w zakresie stanu zdrowia i sposobie funkcjonowania uzasadniającego w jego ocenie przyznanie prawa do dochodzonego świadczenia. Przy tym zastrzeżenia wnioskodawcy nie były podtrzymywane przez reprezentującego go pełnomocnika z urzędu. Ten też nie domagał się wydania jakichkolwiek opinii uzupełniających przez biegłych wskazanych specjalności. Odwołujący negując poprawność opinii powołał się na brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w zakresie podstawowych potrzeb życiowych spowodowanych w jego ocenie naruszeniem sprawności jego organizmu oraz potrzebą sprawowania nad nim opieki. Niemniej jednak stanowisko biegłych w tym przedmiocie było jasne i kategoryczne. Wyżej wymienieni nie widzieli żadnych przesłanek które potwierdzałyby –pomimo istnienia określonych schorzeń – niezdolność wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji.

Podstawą orzeczenia w zakresie w jakim biegły potwierdził rozpoznanie schorzenia endokrynologicznego wnioskodawcy – które pozostawało poza sporem, była także opinia biegłego endokrynologa. Sąd nie podzielił jednak wniosków wskazanej opinii, w których wskazywano, że liczne dodatkowe choroby i obciążenia mają niewątpliwie wpływ na orzeczenie dotyczące braku samodzielnej egzystencji wnioskodawcy i w połączeniu z akromegalią jako chorobą przewlekłą dają podstawę do jej orzeczenia. W ocenie Sądu wnioski opinii biegłego endokrynologa w tym przedmiocie wykraczały poza zakres jego kompetencji nadto pozostawały w sprzeczności z pozostałymi opiniami biegłych specjalistów wydających opinie w sprawie, co do stanu zdrowia wnioskodawcy i sposobu jego funkcjonowania. Podnieść należy, iż biegły endokrynolog w swej opinii sam jednoznacznie stwierdził, że samo rozpoznanie akromegalii jako choroby endokrynologicznej nie stanowi przesłanek do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji u badanego. Przy tym jednocześnie uznał, że liczne dodatkowe choroby i obciążenia, które dotyczą wnioskodawcy mają niewątpliwie wpływ na orzeczenie dotyczące samodzielnej egzystencji i w połączeniu z akromegalią jako chorobą przewlekłą dają podstawę do jej orzeczenia. Podnieść należy, iż wnioski co do istnienia u ubezpieczonego dodatkowych chorób i obciążeń, które powstały w powiązaniu z akromegalią nie zostały w wydanej opinii uzupełniającej precyzyjnie uzasadnione. Biegły sugerując, iż w związku z akromegalią występują u badanego zaburzenia widzenia, parastezje, niedowłady stwierdzając, iż u wnioskodawcy występuje powiększenie stóp i dłoni oraz zniekształcenia stawów rąk, nie opisał czy i jak z tego powodu upośledzony został układ wzroku czy ruchu wnioskodawcy. Tymczasem opinie innych biegłych w tym neurologa, internisty i biegłego z zakresu rehabilitacji i ortopedii potwierdzają zachowanie sprawności wnioskodawcy w tym zakresie. Cytowane przez biegłego objawy kliniczne, albo w ogóle nie dotyczyły wnioskodawcy, a jeśli dotyczyły – były oceniane z

punktu widzenia specjalności poszczególnych biegłych, którzy nie stwierdzili takiego stopnia zawansowania, aby skutkowało niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Na podstawie opinii biegłego endokrynologa w żaden sposób nie można określić też ani rzeczywistej ani potwierdzonej badaniem braku sprawności wnioskodawcy ani potrzeby i wymiaru niezbędnej pomocy. Opinia w tym zakresie pozbawiona jest zdaniem Sądu merytorycznego uzasadnienia i bez wskazania potwierdzonych zobiektywizowanych badaniem ograniczeń sprawności nie może prowadzić do wniosku o niezdolności do samodzielnej egzystencji wnioskodawcy, tym bardziej że sam biegły w badaniu stwierdza: powiększenie czaszki, rysy twarzy akromegaliczne, powiększenie dłoni stóp, zniekształcenie stawów rąk, tarczyca wyczuwalna, HR miarowe w chwili badania, kontakt z badanym prawidłowy.

Zatem w ocenie Sądu wnioski opinii biegłego endokrynologa w tym zakresie jako nieuzasadnione należało pominąć. Skoro – co wynika z opinii wskazanego biegłego samo rozpoznanie akromegalii u badanego jako choroby endokrynologicznej nie stanowi przesłanki do orzekania wnioskodawcy do braku samodzielnej egzystencji, a biegli w zakresie innych specjalizacji wydający opinię w procesie, nie potwierdzili by inne choroby i obciążenia, które niewątpliwie dotyczą wnioskodawcy także w przebiegu akromegalii powodowały u niego niezdolność do samodzielnej egzystencji, nie sposób dojść do przekonania by wnioski endokrynologa w tym przedmiocie mogły zostać uznane za uprawnione.

Sąd jednocześnie dostrzega, iż pełnomocnik organu rentowego domagał się przeprowadzenia w sprawie dowodu z opinii innego biegłego endokrynologa. Niemniej jednak uznać należy, iż wobec pominięcia wniosków z opinii biegłego endokrynologa, które nie korespondowały z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, wniosek ten zmierzał jedynie do nieuprawnionego przedłużania postępowania i na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc podlegał pominięciu. Materiał zgromadzony w sprawie także w zakresie chorób endokrynologicznych wnioskodawcy był wystarczający dla potrzeb orzekania. Natomiast pełnomocnik wnioskodawcy nie wniósł o uzupełnienie tej opinii. Jednocześnie na ostatnim terminie nie poparł osobowych wniosków dowodowych. Na marginesie należy tylko podnieść, że podlegałyby one pominięciu, ponieważ wszystkie istotne okoliczności niezbędne do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy zostały ustalone na podstawie opinii biegłych i dowód w postaci zeznań świadków jest nieprzydatny do wykazania danego faktu. Podkreślić także należy, iż w sprawach dotyczących oceny stanu zdrowia, Sąd ocenia kwestię niezdolności do pracy, czy też jak w analizowanej sprawie kwestię niezdolności do samodzielnej egzystencji, w oparciu o wiadomości specjalne zawarte w opiniach wydanych przez biegłych dysponujących wiedzą medyczną, co do występujących u wnioskodawczyni schorzeń i ich wpływu na zdolność do samodzielnej egzystencji. Dowód w postaci zeznań świadka nie mógł zatem w żaden sposób podważyć wydanych w niniejszej sprawie opinii. Dowód z opinii biegłego w postępowaniu sądowym jest jedyną drogą pozyskania koniecznych do rozstrzygnięcia wiadomości specjalnych i nie może być zastąpiony inną czynnością dowodową (np. przesłuchaniem świadka lub eksperymentem sądowym bez udziału biegłego, dokumentacją medyczną pochodzącą od lekarzy prowadzących ani też orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS lub orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS), zaś sąd orzekający nie jest uprawniony do samodzielnego (bez oparcia się na opinii właściwych biegłych) ustalania okoliczności, dla których wyjaśnienia wymagane jest posiadanie wiadomości specjalnych (do których należy w szczególności wiedza z zakresu medycyny)/ tak wyrok SA w Poznaniu z dnia 25 stycznia 2017 r. ,III AUa 552/16 LEX nr 2265713/.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art.1 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 1006 t.j.) świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

1) obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub

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

3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 ust. 1 i 2 ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”.

Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 504), zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku energetycznego, o którym mowa w art. 5c ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. - Prawo energetyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 716, z późn. zm.), dodatku osłonowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o dodatku osłonowym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1 i 202), oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1750 zł miesięcznie

W myśl art. 4 ust. 1 -3 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 1750 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. W razie przyznania, ustania lub ponownego obliczenia wysokości świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, świadczenie uzupełniające podlega ponownemu obliczeniu z urzędu, w taki sposób, aby łączna kwota świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, wraz ze świadczeniem uzupełniającym, nie przekroczyła kwoty 1750 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie uprawnionej, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osoby uprawnionej, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy istniejące u wnioskodawcy naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji - art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stosowany na podstawie art. 7 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy jak i niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji przed upływem 5 lat, niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3, cytowanej powyżej, ustawy).

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma przy tym szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb

życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji./ III AUa 62/17 - wyrok SA Lublin z dnia 30-08-2017/. Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje konieczności zapewnienia mu stałej ani długotrwałej opieki i pomocy innej osoby, by mogły zostać zaspokojone jego elementarne potrzeby życia codziennego i nie zostało wykazane aby nie radził sobie z obowiązkami domowymi, sama okoliczność, że w związku z występującymi u ubezpieczonego schorzeniami doznaje on pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego, a czasem też potrzebuje pomocy innych osób, nie może uzasadniać uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji / por odpowiednio III AUa 615/12 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-12-2012/.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z wydanych w sprawie opinii biegłych tj specjalistów diabetologa, neurologa, internisty, chirurga naczyniowego, ortopedy, a także pośrednio -po pominięciu wniosków nieuzasadnionych - z opinii biegłego endokrynologa, tj biegłych o specjalizacji lekarskiej, odpowiadającej charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy, potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego. Stosownie do merytorycznie uzasadnionych wniosków wynikających z treści opinii biegłych uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawcy schorzeniami: cukrzycą typu 2 , nadciśnieniem tętniczym, stanem po endoskopowym usunięciu makrogruczolaka przysadki mózgowej powodującym akromegalię- 13.06.2018, przebyłym laparoskopowym wycięciu pęcherzyka żółciowego 07.01.2020, zaćmą obuoczną, zmianami zwyrodnieniowo- dyskopatycznymi kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym, wołem guzkowym, stanem po prostatotektomii i obustronnej orchidektomii w przebiegu raka gruczołu krokowego -1996 r. stanem po appendektomii, nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych. Wnioskodawca mimo wspomnianych chorób i obciążeń także o podłożu endokrynologicznym jest zdolny do samodzielnego spożywania posiłków, samodzielnego utrzymania higieny osobistej ubrania się i rozebrania się. Odwołujący się jest zatem zdolny do samodzielnej egzystencji - choć w poszczególnych czynnościach także w zakresie życia codziennego, czy pełnienia ról społecznych niewątpliwie wymaga okresowej pomocy.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. (por wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...) Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r.III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). Tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430). Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.).

Znamiennym jest również, iż wnioski wynikające ze wskazanych opinii dotyczące tej zdolności nie zostały merytorycznie skutecznie zakwestionowane przez stronę powodową. Wnioskodawca, któremu doręczono wskazane opinie i pouczono o konieczności przedstawienia ewentualnych do nich zarzutów co prawda kwestionował treść opinii biegłych – z wyłączeniem opinii biegłego endokrynolog, podnosząc odmienny sposób funkcjonowania i powołując się na potrzebę opieki ze strony bliskich ale te okoliczności – co już wspomniano - były objęte przedmiotem analizy

biegłych przy ocenie braku niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji, zatem nie można uznać, iż opinie wobec pominięcia tych okoliczności były niekompletne a co za tym idzie nieprawidłowe. Ponadto ustalenie ewentualnej niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji wymaga bezwzględnie wiedzy specjalnej, której Sąd nie może czerpać z innych źródeł niż opinie biegłych z danej dziedziny. Tym samym powyższe twierdzenia wnioskodawcy nie podważają waloru dowodowego wydanych w sprawie opinii. Odwołujący się nie zgłosił żadnych przekonujących wniosków dowodowych na poparcie swojego stanowiska, nie podważył merytorycznej poprawności wniosków opinii biegłych w zakresie oceny jego zdolności do samodzielnej egzystencji, a tym samym nie uczynił zadość wymogom określonym w art. 6 kc, zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Tymczasem strona w toku procesu winna dowodzić swoich racji, a nie jedynie przedstawiać subiektywne poglądy dotyczące stanu zdrowia i własnej sprawności. W konsekwencji żądanie odwołania zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania wnioskodawcy prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie mogło zostać zaakceptowane.

Wnioskodawca stosownie do przywołanych opinii biegłych specjalistów diabetologa, neurologa, internisty, chirurga naczyniowego, ortopedy, a także pośrednio biegłego endokrynologa nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, choć wymaga częściowej pomocy – co nie jest kwestionowane. W związku z powyższym J. R. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

W tym stanie rzeczy odwołanie wnioskodawcy, jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ §1 kpc w sentencji wyroku.

O zwrocie kosztów pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu orzeczono na podstawie z §4 ust. 1 i 3 w zw. § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j. Dz. U. z 2016 roku, poz. 1714) uwzględniając zwrot stawki podatku VAT, przy czym samą wysokość kosztów ustalono na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800) mając na uwadze treść wyroku TK z 23.04.2020 (SK 66/19 DzU z 2020 r. poz 769) oraz postanowienia SN z 7.01.2021 I CSK 598/20.