

UZASADNIENIE

Decyzją z 9 grudnia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. odmówił J. G. prawa do świadczenia uzupełniającego, argumentując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 3 grudnia 2019 r. orzekła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(decyzja – k.8 akt ZUS)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą wnioskodawczyni reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika złożyła od niej odwołanie w dniu 22 sierpnia 2020 roku, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego oraz wniosła o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(odwołanie k. 3-8)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego odrzucenie, podnosząc, że zaskarżoną decyzję wnioskodawczyni otrzymała w dniu 11 grudnia 2019 roku, natomiast odwołanie złożyła w dniu 22 sierpnia 2020 roku, czyli po terminie wskazanym w art.477⁹ § 1 kpc.

(odpowiedź na odwołanie k. 11)

Na rozprawie w dn. 16 czerwca 2021 r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku - pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

(e-prot. z 16.06.2021 r.: 00:00:18-00:05:16 – płyta CD k.72)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

J. G. urodziła się (...)

(niesporne)

Wnioskodawczyni posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z przyczyn psychiatrycznych .

(okoliczności niesporne)

W dniu 16 września 2019 r. odwołująca złożyła wniosek o świadczenie uzupełniające.

(wniosek k. 1 akt ZUS)

W dniu 22 października 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującej upośledzenie umysłowe lekkie, padaczkę w dzieciństwie z wywiadu.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS k. 5 akt ZUS, opinia Lekarza Orzecznika ZUS k. 7-8 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Na skutek sprzeciwu wnioskodawczyni z dnia 23 października 2019 r. Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie z 3 grudnia 2019 r., w którym stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczyni upośledzenie umysłowe lekkie.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 13-14 akt ZUS, sprzeciw k. 9-10 dokumentacji medycznej w aktach ZUS, opinia Komisji Lekarskiej ZUS k. 13-14 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

W efekcie ZUS I Oddział w Ł. wydał zaskarżoną decyzję z dnia 9 grudnia 2019 r., którą odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia uzupełniającego.

(decyzja – k.8 akt ZUS)

Z punktu widzenia neuropsychologicznego u wnioskodawczyni stwierdzono: sprawność intelektualną prawdopodobnie na poziomie lekkiego upośledzenia umysłowego, rozwój intelektualny badanej był obniżony w dużym stopniu z powodu istotnie osłabionej stymulacji środowiskowej – rodzina patologiczna, ojciec nadużywał alkoholu, miał wobec badanej lekceważący stosunek, przez to nie kontynuowała ona edukacji. Aktualnie badana przejawia cechy niedojrzałości emocjonalnej i społecznej z trudnościami w nawiązywaniu i utrzymaniu relacji społecznych, lękowo reaguje w nowych sytuacjach, nie stwierdza się objawów wytwórczych, wymaga pomocy i kontroli w codziennej aktywności.

(opinia biegłego neuropsychologa k. 31-32)

Z punktu widzenia psychiatrii u wnioskodawczyni rozpoznano upośledzenie umysłowe lekkie. Odwołująca nigdy nie pracowała zawodowo, nie ukończyła żadnej szkoły, pobiera rentę rodzinną przyznaną na stałe. W domu sprząta, mieszka z bratową, pomaga w gotowaniu, zmywa naczynia, wychodzi na spacer z bratową, sama się myje i samodzielnie spożywa posiłki. Wnioskodawczyni wymaga częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych, jednak nie stwierdzono naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego psychiatry k. 34-35)

Osoba z lekkim upośledzeniem umysłowym, nie wymagająca leczenia psychiatrycznego, wykonująca czynności samoobsługowe nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(opinia uzupełniająca biegłego psychiatry k. 60)

Wnioskodawczyni od wielu lat mieszka z bratową. Bratowa pomagała jej w złożeniu wniosku do organu rentowego o prawo do świadczenia uzupełniającego. Jeździła z nią również na badania do Lekarza Orzecznika i Komisję Lekarską. W sierpniu 2020 roku bratowa po rozmowie z sąsiadkami przekazała wnioskodawczyni informację, że powinna się odwołać od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do świadczenia uzupełniającego i dochodzić swoich praw przed Sądem. Wnioskodawczyni nie miała żadnej świadomości, jaki jest termin na złożenie odwołania do Sądu od decyzji ZUS.

(zeznania świadka B. G. – 00:05:59 – 00:16:47 – płyta CD 29)

Powyższy stan faktyczny został odtworzony na podstawie powołanych dokumentów zalegających w aktach sprawy oraz załączonych aktach rentowych, a nadto na podstawie opinii biegłych o specjalnościach lekarskich właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczyni.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawczyni. Określili schorzenia występujące u badanej, ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do samodzielnej egzystencji oraz wyjaśnili przyczynę uznania za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

W szczególności Sąd uznał, że po wydaniu uzupełniającej opinii przez biegłego psychiatrę wszelkie wątpliwości i zastrzeżenia zgłoszone przez stronę odwołującą do podstawowej opinii tego biegłego zostały wyczerpująco wyjaśnione. Podkreślić należy, iż strona odwołująca po zapoznaniu się z opinią uzupełniająca biegłego psychiatry nie zgłosiła do niej żadnych zastrzeżeń merytorycznych. Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności ubezpieczona, reprezentowana w toku postępowania przez profesjonalnego pełnomocnika, nie przedstawiła po złożeniu przez biegłego psychiatrę opinii uzupełniającej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlega oddaleniu.

Na wstępie jednak odnieść należy się do wniosku organu rentowego o odrzucenie odwołania, jako wniesionego po terminie.

Zgodnie z art. 477⁹ § 1 i 3 kpc odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Wymienione w przepisie art. 477⁹ § 1 i 3 kpc przesłanki przyjęcia i rozpoznania odwołania mimo jego złożenia po upływie terminu muszą wystąpić łącznie. Tak więc opóźnienie nie może być nadmierne i nie może wystąpić z przyczyn zależnych od odwołującego się (III AUz 78/18 - postanowienie SA Szczecin z dnia 10-10-2018).

Do kwestii nadmierności opóźnienia niejednokrotnie odnosił się Sąd Najwyższy, przyjmując, że występuje ono, gdy wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego nastąpiło po upływie osiemnastu miesięcy od doręczenia jej odpisu albo po upływie trzynastu miesięcy od dnia wydania decyzji, albo po upływie sześciu miesięcy od dnia doręczenia decyzji organu rentowego (I UK 319/19 - postanowienie SN - Izba Pracy z dnia 16-06-2020).

Każdy przypadek należy oceniać indywidualnie, z uwzględnieniem całokształtu sprawy. Przyczyny przekroczenia terminu odwołania bywają wszak różne i w związku z czym należy unikać szablonowych uogólnień (III AUz 12/14 - postanowienie SA Szczecin z dnia 26-02-2014).

Kwestia dotycząca przekroczenia terminu do wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego została uregulowana samoistnie i w sposób pełny w przepisach właściwych dla postępowania odrębnego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych i sąd, w tym zakresie nie mają zastosowania przepisy ogólne o procesie, w tym art. 168 kpc odnoszący się do przywrócenia terminu do dokonania czynności procesowej (II UK 81/08 - postanowienie SN - Izba Pracy z dnia 27-08-2008).

Sąd ma dyskrejonálną możliwość potraktowania spóźnionego odwołania tak, jakby zostało wniesione w terminie. Może tego dokonać pod warunkiem uznania, że przekroczenie terminu nie jest nadmierne oraz że nastąpiło z przyczyn niezależnych od skarżącego i stosownie do oceny tych okoliczności odwołanie odrzuca albo nadaje mu bieg (I UK 347/14 - wyrok SN - Izba Pracy z dnia 24-06-2015).

W ocenie Sądu na gruncie rozpoznawanej sprawy obie przesłanki umożliwiające nadanie biegu odwołania zostały spełnione. Wnioskodawczyni bowiem z uwagi na stwierdzone u niej upośledzenie umysłowe nie miała żadnej świadomości, jaki jest termin na złożenie odwołania do Sądu od decyzji ZUS. Wnioskodawczyni od wielu lat mieszka z bratową, która pomaga jej w załatwianiu spraw urzędowych, m.in. pomagała w załatwieniu spraw związanych z wnioskiem o prawo do świadczenia uzupełniającego. W sierpniu 2020 roku bratowa po rozmowie z sąsiadkami

przekazała wnioskodawczyni informację, że powinna się odwołać od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do świadczenia uzupełniającego i dochodzić swoich praw przed Sądem, co też wnioskodawczyni niezwłocznie uczyniła. Należy przypomnieć, że odwołująca z uwagi na zaniedbania środowiskowe nie ukończyła żadnej szkoły, nie pracowała nigdy zawodowo. Mogła zatem, biorąc pod uwagę jej schorzenia nie mieć wiedzy i świadomości co do możliwości odwołania się od decyzji ZUS.

Co do meritum, zgodnie z art. 1 ust. 3 Ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1936) świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są: obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub 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 cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 ust. 1 i 2 w/w 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”.

Zgodnie z art. 4 ust. 3 w/w ustawy, 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 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1600 zł miesięcznie (obecnie 1700 zł miesięcznie).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy istniejące u wnioskodawczyni 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 (Dz.U. z 2020 r. poz. 53 ze zm.) 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 (wyrok SA Lublin z dnia 30-08-2017, III AUa 62/17, L.). Do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję nie należą wyłącznie czynności tzw. samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie. Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie

sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. W ramach zakresu pojęcia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" należy odróżnić opiekę, oznaczającą pielęgnację, (czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp.) od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza; wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" (wyrok SA Katowice z dnia 07-11-2012 r., III AUa 322/12 L., wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019 r., III AUa 269/17, L., wyrok SA Szczecin z dnia 19-10-2017 r., III AUa 872/16, L.).

Ponadto podnieść należy orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności (a tym bardziej umiarkowany stopień niepełnosprawności, który jest stopniem niższym) nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dzieje się tak dlatego, że stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji jest wymagana w celu pełnienia przez daną osobę ról społecznych, natomiast stosownie do art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób jest konieczna w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Tym samym w świetle obowiązującego stanu prawnego brak jest podstaw do utożsamiania pojęć prawnych "całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji" oraz "niepełnosprawności w stopniu znacznym", skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. (postanowienie SN - Izba Pracy z dnia 16-12-2005 r., I UK 77/05, L.). W konsekwencji zaliczenie wnioskodawczyni do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym nie ma żadnego przełożenia na stwierdzenie, iż jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na gruncie ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

W świetle całego zgromadzonego materiału dowodowego Sąd uznał, że ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Wynika to w sposób jednoznaczny z jednogłośnych opinii biegłych specjalistów neuropsychologa, lekarza psychiatry, tj. o specjalizacjach, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni, potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Stosownie do opinii w/w biegłych uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawczyni schorzeniami nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Nie zmienia tego fakt, że wnioskodawczyni potrzebuje opieki i pomocy, ale w rozmiarze mniejszym. Jak wynika z ustaleń sądu podstawowe czynności życiowe wnioskodawczyni wykonuje jednak samodzielnie. Jest w stanie poruszać się, sama spożyć posiłek, zadbać o higienę osobistą. Wnioskodawczyni może sama ubrać się, skorzystać z toalety. Tym samym odwołująca jest samodzielna niemal w każdej codziennej sytuacji życiowej. Biegli w swoich opiniach nie stwierdzili naruszenia sprawności w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, chociaż rozwój intelektualny badanej jest obniżony w dużym stopniu z powodu istotnie osłabionej stymulacji środowiskowej – rodziny patologicznej.

Podnieść należy, że w sprawie o sygn. akt III AUa 62/17 Sąd Apelacyjny w Lublinie wyroku z dnia 30.08.2017 r. (LEX nr 2362730) wskazał, że 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. 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. Natomiast w wyroku

z 14.06.2017 r. w sprawie III AUa 1143/16 Sąd Apelacyjny w Białymstoku (LEX nr 2347800) wskazał, że Sąd nie może sam ustalić istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji, jeżeli biegli lekarze dobrani stosowanie do schorzeń ubezpieczonego w wydanej opinii nie dojdą do takiego wniosku. Powyższe poglądy sądów w pełni podziela Sąd orzekający.

Brak jest, w ocenie Sądu, podstaw by kwestionować rzetelność i merytoryczną poprawność wskazanych opinii. Zostały one bowiem sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia i badania wnioskodawcy zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania i jednoznacznie wypowiedzieli się co do sprawności organizmu wnioskodawczynie w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji.

Znamiennym jest również, że po złożeniu uzupełniającej opinii przez biegłego psychiatrę wnioski wynikające z tej opinii nie zostały merytorycznie zakwestionowane przez stronę powodową. Wnioskodawczynie reprezentowana przez profesjonalistę nie składała do niej dalszych zastrzeżeń i nie wskazywała, ażeby jakiegokolwiek okoliczności dotyczące zarówno stanu zdrowia wnioskodawczynie jej funkcjonowania w zakresie konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych nie zostały dotąd wyczerpująco wyjaśnione z perspektywy neurologicznej, i nie domagała się wydania kolejnych opinii uzupełniających, czy dowodu z opinii innego biegłego tej specjalizacji.

Zauważyć należy, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a 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).

Podkreślić należy również, że 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.).

Odwołująca się nie podważyła zaś merytorycznej poprawności wniosków opinii biegłych w zakresie oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji, a tym samym nie uczyniła zadość wymogom określonym w art. 6 KC, zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. 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 wnioskodawczynie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie mogło zostać zaakceptowane. Wnioskodawczynie bowiem stosownie do przywołanych opinii biegłych sądowych nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich, w związku z powyższym nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonej, jako bezzasadne.

z/odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. wniosk. przez PI