

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 września 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił B. J. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 16 września 2021 roku nie stwierdzono u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji, a zatem brak jest podstaw do przyznania jej świadczenia uzupełniającego.

(decyzja k.10 akta ZUS E2/053068000 nr AIS (...))

W dniu 30 września 2021 roku do organu rentowego wpłynęło odwołanie B. J. od ww. decyzji, w którym wskazała, że nie zgadza się z ustaleniami organu rentowego, bowiem jej stan zdrowia nie pozwala jej na normalne funkcjonowanie. B. J. wniosła o przyznanie jej świadczenia uzupełniającego.

(odwołanie k.3)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 18 października 2021 roku pełnomocnik organu rentowego wniosł o jego oddalenie.

(odpowiedź na odwołanie k. 6)

W dniu 15 listopada 2021 roku na wniosek B. J. Sąd ustanowił dla wnioskodawczynie pełnomocnika z urzędu.

(postanowienie k. 17)

Na rozprawie w dniu 9 października 2023 roku pełnomocnik wnioskodawczynie poparł odwołanie oraz wniosł o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu w kwocie 150% stawki, oświadczając, że koszty te nie zostały pokryte ani w całości ani w części. Pełnomocnik organu rentowego wniosł o oddalenie odwołania.

(stanowisko procesowe stron rozprawa z dnia 9 października 2023 roku e-protokół (...):05:17 – 00:07:56 – płyta CD – k. 168)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczynie B. J. urodziła się (...). Wnioskodawczynie od dnia 1 stycznia 2006 roku posiada prawo do emerytury.

(okoliczności bezsporne, decyzja z dnia 1 stycznia 2006 roku k. 6 akt ZUS 053068000)

W dniu 16 sierpnia 2021 r. B. J. złożyła wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

(wniosek k.1 akta ZUS E2/053068000 nr AIS (...))

W dniu 31 sierpnia 2021 roku Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że wnioskodawczynie nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującej:

Przewlekłą niewydolność serca II/ (...) z EF 50%.

Przewlekły zespół wieńcowy.

Stan po P. (...).12.2017r.

Stan po paliatywnej P. OMg + stent DES 17.10.2017r.

P. F..

Umiarkowana IM i IT z cechami nadciśnienia płucnego.

Stan po zatorowości płucnej 02.2020r.

Nadciśnienie tętnicze.

Cukrzycę t.2,

cukrzycową chorobę nerek.

D..

Otyłość.

Wole guzowate tarczycy.

Stan po zakrzepicy ż. centralnej siatkówki OP.

J..

Ślepotę OP.

Zez rozbieżny OP.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS k. 5 akt ZUS E2/053068000 nr AIS (...), opinia Lekarza Orzecznika ZUS k. 76 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Na skutek sprzeciwu wnioskodawczyni z dnia 8 września 2022 roku Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie w dniu 16 września 2022 roku, w którym stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczyni:

Przewlekła niewydolność serca II/ (...) z EF 50%.

Przewlekły zespół wieńcowy.

Stan po P. (...).12.2017r.

Stan po paliatywnej P. OMg + stent DES 17.10.2017r.

P. F..

Umiarkowana IM i IT z cechami nadciśnienia płucnego.

Stan po zatorowości płucnej 02.2020r.

Nadciśnienie tętnicze.

Cukrzyca t.2,cukrzycowa choroba nerek.

D..

Otyłość.

Wole guzowate tarczycy.

Stan po zakrzepicy ż. centralnej siatkówki OP.

J..Ślepota OP.

Zez rozbieżny OP.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej k. 9 akt ZUS E2/053068000 nr AIS (...), opinia Komisji Lekarskiej k. 81 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

W efekcie orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS I Oddział w Ł. wydał zaskarżoną decyzję z 22 września 2021 roku, którą odmówił wnioskodawcy prawa do świadczenia uzupełniającego.

(decyzja k.10 akta ZUS E2/053068000 nr AIS (...))

Wnioskodawcy posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności przyznany na stałe od dnia 1 września 2022 roku.

(orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 105)

Z punktu widzenia diabetologa u wnioskodawcy rozpoznano:

cukrzycę typ 2,

przewlekłą i niewyrównaną chorobę nerek związaną z powikłaniami cukrzycowymi,

przewlekły zespół wieńcowy leczony inwazyjnie w 2017 roku.

nadciśnienie tętnicze,

otyłość

przewlekłą niewydolność serca,

przetrwale migotanie przedsionków,

stan po zakrzepicy żyły centralnej siatkówki OP,

dyslipidemia,

stan po zatorowości płucnej.

Wnioskodawcy jest trwale niezdolna do pracy na ogólnie dostępnym rynku pracy ale z punktu widzenia diabetologa nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Od 2015 roku wnioskodawcy była wielokrotnie hospitalizowana (ok. 20 razy), a główną przyczyną hospitalizacji była najczęściej niewydolność krążenia lub zaostrzona choroba wieńcowa lub migotanie przedsionków, ale każdorazowo rozpoznawana była również dekompensacja cukrzycy jako choroba towarzysząca. Wnioskodawcy nie jest leczona ambulatoryjnie ani w Poradni Diabetologicznej ani w POZ, a wymaga leczenia ambulatoryjnego, okresowej kontroli w Poradni Diabetologicznej lub POZ, odpowiedniej diety, dostosowania leczenia do aktualnych potrzeb, ale z punktu widzenia diabetologa cukrzyca typ 2 nie jest bezpośrednią przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji Wnioskodawcy jest osobą schorowaną i wymaga okresowego wsparcia ze strony osób trzecich, pomocy w zaopatrzeniu, w dotarciu do lekarza w załatwianiu spraw administracyjnych, ale stopień zaawansowania cukrzycy aktualnie nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Tym samym biegła nie stwierdził podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego diabetologa M. P. k. 52-53)

Biegły okulista w związku z brakiem dokumentacji medycznej w aktach nie wydał opinii co do niezdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji z przyczyn okulistycznych. Wnioskodawczyni zobowiązana do złożenia dokumentacji, oświadczyła, że takowej nie posiada.

(pismo biegłego okulisty Z. G. k. 110, pismo pełnomocnika wnioskodawczyni k. 120)

Z punktu widzenia kardiologa u wnioskodawczyni rozpoznano:

przewlekłą niewydolność serca (...) / III z zachowaną EF LK - 50%,

przewlekły zespół wieńcowy,

stan po P. (...) z implantacją stentu DES (12.2017),

stan po paliatywnej P. (...) (10. 2017 r.),

utrwalone migotanie przedsionków,

nadciśnienie tętnicze,

stan po zatorowości płucnej (02.2020),

cukrzycę t. 2 ,

dyslipidemię,

otyłość,

stan po zakrzepicy żyły centralnej siatkówki OP,

ślepotę OP ,

jaskrę.

Istniejąca dokumentacja kardiologiczna nie daje podstaw do uznania u powódki B. J. niezdolności do samodzielnej egzystencji ze stanowiska kardiologa. Ograniczenie mobilności u powódki ma zapewne bardzo złożony charakter (możliwe inne niż krążeniowe przyczyny trudności w poruszaniu się to otyłość, zmiany zwyrodnieniowe stawów, neuropatia cukrzycowa ?). Natomiast stwierdzany na podstawie dokumentacji stan układu krążenia nie uzasadnia uznania konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Stwierdzony stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni w zakresie układu krążenia, powodujący niewątpliwie jej całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy, nie uzasadnia konieczności stałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych ze stanowiska kardiologa. Tym samym biegła nie stwierdziła podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn neurologicznych.

(opinia biegłej kardiolog E. P. k. 133-135)

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: kardiolog E. P. oraz diabetolog. Biegli opinie wydali po 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 związku z zastrzeżeniami organu rentowego do opinii biegłego R. G., Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego z kardiologii. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepubl.). Zważywszy jednak na okoliczność, że nawet sam biegły podkreślał, że sprawa jest trudna i niejednoznaczna, a opinia jest stawiana i wyłącznie na podstawie akt oraz dokumentacji medycznej (nawet uznał on, że ma ona charakter okresowy do 31 grudnia 2022 r.), a jego wnioski nie zostały ostatecznie potwierdzone przez innego biegłego kardiologa, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie decydujące znaczenie mają wnioski orzecznicze biegłego sądowego kardiologa E. P. która wskazała, że stwierdzony stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczynie w zakresie układu krążenia, powodujący niewątpliwie jej całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy, nie uzasadnia konieczności stałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych ze stanowiska kardiologa. Podkreślić w tym miejscu również należy, że nawet jeżeli przyjąć, że wnioskodawczynie faktycznie wymaga pomocy przy czynnościach takich jak robienie zakupów, sprzątanie, czy też pójście do lekarza, to jednak czynności te nie wyczerpują pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji. 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” (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013 r., III AUa 1235/12, LEX nr 1292818). Przesłankami do uznania osoby za niezdolną do samodzielnej egzystencji są zatem konieczność zapewnienia opieki i pomocy - obie przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Sąd pominął zatem opinię biegłego kardiologa R. G. w zakresie jego wniosków orzeczniczych dotyczących uznania wnioskodawczynie za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, gdyż biegły nie uzasadnił w dostateczny sposób przyczyn, dla których wywiódł taki wniosek.

Podkreślić należy, iż strona odwołująca po zapoznaniu się z opinią biegłej kardiolog i diabetolog wskazała, że nie zgadza się z treścią opinii. Wnioskodawczynie podniosła, że jest osobą niepełnosprawną i nie funkcjonuje samodzielnie.

W ocenie Sądu wnioskodawczynie nie wskazała na uchybienia biegłej przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby je podważać. Należy bowiem podkreślić, iż podstawą zakwestionowania opinii nie może być fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapatrywaniami oraz stanowiskiem w sprawie danej strony. Innymi słowy, nie można kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona kwestionująca (vide m. in.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019). Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, przyczynami mogącymi przemawiać za koniecznością uzyskania dodatkowej opinii od innego biegłego są na przykład nielogiczność wyciągniętych przez niego wniosków, zawarcie w opinii sformułowań niekategorycznych, niejednoznacznych czy też brak dostatecznej mocy przekonywującej opinii (tak m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 980/12, LEX 1293767; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 kwietnia 2013 roku w sprawie I ACa 148/13, LEX 1313335).

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, nie przedstawiła po złożeniu przez biegłą neurolog opinii.

Podkreślić w tym miejscu trzeba, że przedstawione w sprawie opinie biegłych były spójne, logiczne, merytorycznie prawidłowe i w pełni odpowiadały postawionej tezie dowodowej, a ponadto zawierały czytelne wnioski. Ustalenia biegłych ponadto w całości korespondują ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją. Zaprezentowane w sprawie dotychczasowe opinie nie mogą zostać podważone z uwagi na ich ostateczną wartość dowodową.

W ocenie Sądu opinie powołanych w sprawie biegłych są wystarczająco szczegółowe i dają pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. Przedmiotowe opinie są wystarczające do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd pominął także wniosek pełnomocnika wnioskodawczynie o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka Ż. S. – sąsiadki wnioskodawczynie jako mający wykazać fakt bezsporny, nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy lub udowodniony zgodnie z twierdzeniem wnioskodawcy. Sąd nie negował faktu, że wnioskodawczynie potrzebuje pomocy w życiu codziennym, zatem pominął wyżej wymieniony wniosek.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 1 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1006 z późn. zm.) 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 wnioskodawczynie 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 wnioskodawcy 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 wnioskodawcy nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Wynika to w sposób jednoznaczny z jednogłośnych opinii biegłych specjalistów: lekarza diabetologa, lekarza kardiologa, tj. o specjalizacjach, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy, 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 wnioskodawcy schorzeniami nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Z punktu widzenia diabetologa u wnioskodawcy rozpoznano:

cukrzycę typ 2,

przewlekłą i niewyrównaną chorobę nerek związaną z powikłaniami cukrzycowymi,

przewlekły zespół wieńcowy leczony inwazyjnie w 2017 roku.

nadciśnienie tętnicze,

otyłość

przewlekłą niewydolność serca,

przetrwale migotanie przedsionków,

stan po zakrzepicy żyły centralnej siatkówki OP,

dyslipidemia,

stan po zatorowości płucnej.

Wnioskodawczyni jest trwale niezdolna do pracy na ogólnie dostępnym rynku pracy ale z punktu widzenia diabetologa nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Od 2015 roku wnioskodawczyni była wielokrotnie hospitalizowana (ok. 20 razy), a główną przyczyną hospitalizacji była najczęściej niewydolność krążenia lub zaostrzona choroba wieńcowa lub migotanie przedsionków ale każdorazowo rozpoznawana była również dekompensacja cukrzycy jako choroba towarzysząca. Wnioskodawczyni nie jest leczona ambulatoryjnie ani w Poradni Diabetologicznej ani w POZ, a wymaga leczenia ambulatoryjnego, okresowej kontroli w Poradni Diabetologicznej lub POZ, odpowiedniej diety, dostosowania leczenia do aktualnych potrzeb, ale z punktu widzenia diabetologa cukrzyca typ 2 nie jest bezpośrednią przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji Wnioskodawczyni jest osobą schorowaną i wymaga okresowego wsparcia ze strony osób trzecich, pomocy w zaopatrzeniu, w dotarciu do lekarza w załatwianiu spraw administracyjnych, ale stopień zaawansowania cukrzycy aktualnie nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Tym samym biegła nie stwierdził podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Z punktu widzenia kardiologa u wnioskodawczyni rozpoznano:

przewlekłą niewydolność serca (...) / III z zachowaną EF LK - 50%,

przewlekły zespół wieńcowy,

stan po P. (...) z implantacją stentu DES (12.2017),

stan po paliatywnej P. (...) (10. 2017 r.),

utrwalone migotanie przedsionków,

nadciśnienie tętnicze,

stan po zatorowości płucnej (02.2020),

cukrzycę t. 2 ,

dyslipidemię,

otyłość,

stan po zakrzepicy żyły centralnej siatkówki OP,

ślepotę OP ,

jaskrę.

Istniejąca dokumentacja kardiologiczna nie daje podstaw do uznania u powódki B. J. niezdolności do samodzielnej egzystencji ze stanowiska kardiologa. Ograniczenie mobilności u powódki ma zapewne bardzo złożony charakter (możliwe inne niż krążeniowe przyczyny trudności w poruszaniu się to otyłość, zmiany zwyrodnieniowe stawów, neuropatia cukrzycowa?). Natomiast stwierdzany na podstawie dokumentacji stan układu krążenia nie uzasadnia uznania konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Stwierdzony stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni w zakresie układu krążenia, powodujący niewątpliwie jej całkowitą niezdolność do jakiegokolwiek pracy, nie uzasadnia konieczności stałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych ze stanowiska kardiologa. Tym samym biegła nie stwierdziła podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn neurologicznych.

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 wnioskodawczyni zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania i jednoznacznie wypowiedzieli się, co do sprawności organizmu wnioskodawczyni w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji.

Znamiennym jest również, że po złożeniu obydwu opinii przez biegłych wnioski wynikające z tej opinii nie zostały merytorycznie zakwestionowane przez stronę wnioskującą. Wnioskodawczyni nie składała do niej merytorycznych zastrzeżeń i nie wskazywała, ażeby jakiegokolwiek okoliczności dotyczące zarówno stanu zdrowia wnioskodawczyni, jej funkcjonowania w zakresie konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych nie zostały dotąd wyczerpująco wyjaśnione z perspektywy biegłych i nie domagała się wydania opinii uzupełniającej, czy dowodu z opinii innego biegłego jakiegokolwiek 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 merytorycznej poprawności wniosków opinii biegłych w zakresie oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji oraz nie złożyła dokumentacji medycznej dotyczącej jej schorzeń okulistycznych, 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 wnioskodawczyni prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie mogło zostać zaakceptowane. Wnioskodawczyni, 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 powyższe na względzie Sąd Okręgowy w Łodzi, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczyni jako bezzasadne w punkcie 1 sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji wyroku, Sąd Okręgowy przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa Kasy Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adw. P. K. tytułem wynagrodzenia pełnomocnika za nieopłaconą pomoc prawną udzieloną z urzędu ubezpieczonej w kwocie 332,10 złotych wraz z podatkiem VAT, podziеляjąc treść wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 23.04.2020 r., SK 66/19, w którym stwierdzono, że analiza statusu adwokatów i radców prawnych oraz ich roli w postępowaniu, w którym występują jako podmioty powołane z urzędu i zobowiązane do zastępstwa prawnego, prowadzi do uznania, iż różnicowanie ich wynagrodzenia poprzez obniżenie, w stosunku do wynagrodzenia, jakie otrzymaliby, gdyby występowali w sprawie jako pełnomocnicy z wyboru, nie ma konstytucyjnego uzasadnienia. Podziеляjąc w całości w/w stanowisko Trybunału Konstytucyjnego należało zatem orzec o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej w niniejszej sprawie z urzędu na podstawie § 4 ust. 3 i ust. 2 pkt 4 oraz §15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3.10.2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 68), uwzględniając zwrot stawki podatku VAT, a także treści § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2023 r. poz. 1964).

D.J.