Sygn. akt VIII U 2111/22

UZASADNIENIE

Decyzją z 19 września 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił D. B. prawa do świadczenia uzupełniającego, argumentując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24 sierpnia 2022 roku orzekła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(decyzja – akta nieponumerowane ZUS 210000/670)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą wnioskodawczyni złożyła od niej odwołanie, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego.

(odwołanie k. 3)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(odpowiedź na odwołanie k. 5 odwrót)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. B. urodziła się w dniu (...). Pracowała jako pomoc w kuchni.

(niesporne)

Od dnia 8 kwietnia 2022 roku wnioskodawczyni pobiera emeryturę.

(niesporne)

W dniu 23 czerwca 2022 roku odwołująca złożyła wniosek o świadczenie uzupełniające.

(wniosek – akta nieponumerowane ZUS 210000/670)

W dniu 19 lipca 2022 roku Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującej chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa, przebyte złamania Th i L-S kręgosłupa w przebiegu osteoporozy, nadczynność tarczycy, podejrzenie szpiczaka plazmocytowego.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – akta nieponumerowane ZUS 210000/670, opinia Lekarza Orzecznika ZUS k. 38 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Na skutek sprzeciwu wnioskodawczyni z dnia 8 sierpnia 2022 roku Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie w dniu 25 sierpnia 2022 roku, w którym stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczyni przebyte złamanie kompresyjne osteoporotyczne kręgów L1, L3, L4 i L5 oraz (...), (...) i (...) kręgosłupa, złamanie dalszej nasady kości promieniowej lewej, nadczynność tarczycy, osteoporozę, szpiczaka – co do którego nie ustalono jeszcze sposobu leczenia.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej – akta nieponumerowane ZUS 210000/670, sprzeciw k. 39 dokumentacji medycznej w aktach ZUS, opinia Komisji Lekarskiej ZUS k. 59 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

W efekcie orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS I Oddział w Ł. wydał zaskarżoną decyzję z 19 września 2022 roku, którą odmówił wnioskodawczyni prawa do świadczenia uzupełniającego.

(decyzja – akta nieponumerowane ZUS 210000/670)

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

(orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 105)

Z punktu widzenia ortopedy u wnioskodawczyni rozpoznano osteoporozę, stan po złamaniu licznych trzonów kręgowych w odcinku piersiowym i lędźwiowym, stan po złamaniu dalszej części kości promieniowej lewej i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa. Stwierdzone schorzenia ograniczają wnioskodawczyni możliwość wykonywania prac fizycznych, niektórych prac domowych na przykład sprzątania, wykonywania zakupów, przygotowywania niektórych posiłków. Wyniki przedłożonych badań nie wskazują na konieczność sprawowania stałej opieki i pomocy osób drugich w spełnianiu podstawowych czynności życiowych. Oznacza to, że odwołująca nie wymaga stałej lub czasowej opieki innych osób, czyli jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Tym samym biegły nie stwierdził podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn ortopedycznych.

(opinia biegłego ortopedy K. B. k. 56-57)

Z punktu widzenia neurologa u wnioskodawczyni rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego bez istotnych deficytów neurologicznych oraz przebyte złamania kompresyjne osteoporotycznych kręgów w odcinku piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym. Naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Badana jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki. W czasie badania przemieszczała się samodzielnie z krzesełka na leżankę i z powrotem. Jest niezależna przy utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu z toalety. Po powierzchniach płaskich porusza się samodzielnie. Wchodzi i schodzi po schodach samodzielnie. Przy kąpieli całego ciała potrzebuje pomocy, ponieważ nie ma łazienki i syn musi przynosić wodę ze studni. W gabinecie badana rozbiera i ubiera się niezależnie. Podaje, że kontroluje oddawanie moczu i stolca. Wnioskodawczyni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. takich, które warunkują życie w biologicznym znaczeniu tego słowa. Tym samym biegła nie stwierdziła podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn neurologicznych.

(opinia biegłego neurologa J. B. k. 82-84)

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: neurologa i ortopedy. Biegli 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.

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

W ocenie Sądu wnioskodawczyni 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 byliby 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 przekonywającej 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 Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 148^1 § 1 k.p.c. sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych, – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Na mocy ww. przepisu Sąd wydał wyrok na posiedzeniu niejawnym, uznając, że nie zachodzi konieczność przeprowadzenia rozprawy, strony postępowania, również nie wnosiły o przeprowadzenie jakichkolwiek dowodów na rozprawie.

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 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: lekarza neurologa, lekarza ortopedy, 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.

Z punktu widzenia ortopedy u wnioskodawczyni rozpoznano osteoporozę, stan po złamaniu licznych trzonów kręgowych w odcinku piersiowym i lędźwiowym, stan po złamaniu dalszej części kości promieniowej lewej i chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa. Stwierdzone schorzenia ograniczają wnioskodawczyni możliwość wykonywania prac fizycznych, niektórych prac domowych na przykład sprzątania, wykonywania zakupów, przygotowywania niektórych posiłków. Wyniki przedłożonych badań nie wskazują na konieczność sprawowania stałej opieki i pomocy osób drugich w spełnianiu podstawowych czynności życiowych. Oznacza to, że odwołująca nie wymaga stałej lub czasowej opieki innych osób, czyli jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Tym samym biegły nie stwierdził podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn ortopedycznych.

Z punktu widzenia neurologa u wnioskodawczyni rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego bez istotnych deficytów neurologicznych oraz przebyte złamania kompresyjne osteoporotycznych kręgów w odcinku piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym. Naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Badana jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki. W czasie badania przemieszczała się samodzielnie z krzesełka na leżankę i z powrotem. Jest niezależna przy utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu z toalety. Po powierzchniach płaskich porusza się samodzielnie. Wchodzi i schodzi po schodach samodzielnie. Przy kąpieli całego ciała potrzebuje pomocy, ponieważ nie ma łazienki i syn musi przynosić wodę ze studni. W gabinecie badana rozbiera i ubiera się niezależnie. Podaje, że kontroluje oddawanie moczu i stolca. Wnioskodawczyni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. takich, które warunkują życie w biologicznym znaczeniu tego słowa. 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 sadów 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 jakiekolwiek okoliczności dotyczące zarówno stanu zdrowia wnioskodawczyni, 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 biegłych i nie domagała się wydania opinii uzupełniającej, czy dowodu z opinii innego biegłego jakiejkolwiek 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, 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 na względzie powyższe, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477^{14} § 1 k.p.c., oddalił odwołanie ubezpieczonego, jako bezzasadne.

D.J.