

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 sierpnia 2022 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Jarzabek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 3 sierpnia 2022 r.

w W.

sprawy L. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania L. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 24 marca 2021 r. znak (...)

oddala odwołanie.

**Sygn. akt VII U 726/21**

## UZASADNIENIE

**L. K.** w dniu 22 kwietnia 2021 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 24 marca 2021 r., znak: (...). W jego treści wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Odwołująca wskazała, że jest osobą niepełnosprawną, funkcjonującą dzięki pomocy osób trzecich. Ubezpieczona podała, że wymaga stałej, długotrwałej opieki i pomocy innych osób w życiu codziennym. Chorobą, na którą cierpi odwołująca się jest schizofrenia paranoidalna. Ubezpieczona podniosła, że pozostaje pod stałą opieką Zespołu (...) przy Szpitalu (...) w D., a w ramach opieki zespołu mają miejsce spotkania z psychologiem, a także lekarzem psychiatrą. Oprócz choroby psychicznej leczy się także z powodu chorób somatycznych. Kilka lat temu zdiagnozowano u niej zaburzenia widzenia, a w badaniu rezonansu magnetycznego lekarz neurolog wykrył oponiaka. Odwołująca się jest pacjentką Centrum (...) w W. ( odwołanie z dnia 22 kwietnia 2021 r., k. 3-4 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Organ rentowy, powołując się na treść przepisów art. 2 ust. 1 i 2 oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r.

o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego. ZUS wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego odwołująca się została skierowana na badanie do komisji lekarskiej, która orzeczeniem z dnia 21 kwietnia 2020 r. uznała, iż nie jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji (odpowiedź na odwołanie z dnia 24 marca 2021 r., k. 6 a. s.).

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Odwołująca się L. K. urodzona (...) ma wykształcenie zawodowe, mieszka z córką. Od 1990 roku pobierała świadczenie z tytułu trwałej niezdolności do pracy. W 2019 i 2020 roku miała wykonywaną diagnostykę opioniaka OUN i jest pod kontrolą specjalistyczną neurologiczną i okulistyczną. Leczy się specjalistycznie psychiatrycznie od 1998 roku z powodu zaburzeń depresyjnych, potem z powodu diagnozy schizofrenii. Nie było w wywiadzie okresów nadużywania substancji psychoaktywnych, alkoholu. Odwołująca się odbywała kilkunastokrotne hospitalizacje szpitalne w powodu zaostrzenia procesu schizofrenicznego i stanów agitacji, m.in. pobyt w 2008 roku w Instytucie (...) w W..

Od dnia 1 października 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał L. K. świadczenie uzupełniające w kwocie 500,00 zł miesięcznie do 31 grudnia 2020 roku, ponieważ do tej daty została orzeczona niezdolność do samodzielnej egzystencji ( decyzja o przyznaniu świadczenia uzupełniającego z 28.01.2020, znak: (...)). Orzeczeniem z dnia 17.12.2020 r. ustalono, że odwołująca się nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, nr akt: 045187715 ( orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 17.12.2020 r.). L. K. otrzymała odmowną decyzję w sprawie świadczenia uzupełniającego z 24.03.2021 r., znak: (...), ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 26.01.2021 r. uznała, że nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji ( orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS Nr (...)).

Obecnie ubezpieczona leczy się systematycznie w Zespole (...), przyjmuje leki psychotropowe, m.in. A. 15 mg/d, C.. Odwołująca się jest samodzielna w zakresie komunikacji z otoczeniem, wychodzi na spacer z psem. W 2020 roku były zalecenia, by ograniczyła kontakty społeczne z uwagi na stan epidemii. W tym samym roku przeszła na emeryturę. W dokumentacji wizyt Zespołu (...) odnotowywano m.in., że jest w dobrym rzeczowym kontakcie słownym i wyrównanym nastroju oraz napędzie. Nie ujawnia objawów psychotycznych. Ma okresowe spadki zainteresowań, problemy ze snem. Zaprzecza nadużywaniu alkoholu i substancji psychoaktywnych. Biegły specjalista psychiatra uważa, że u odwołującej się stwierdzona schizofrenia paranoidalna nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Schorzenie ma charakter przewlekły. Powoduje naruszenie sprawności organizmu w stopniu umiarkowanym. Odwołująca, tak jak dotychczas, potrzebuje systematycznego leczenia farmakologicznego. Zdaniem biegłego psychiatry, stan psychiczny nie powoduje naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia sądowo-lekarska z dnia 6 grudnia 2021 r., k. 45-48 a. s.).

Biegły sądowy lekarz neurolog po analizie akt sprawy i dokumentacji lekarskiej stwierdził, że odwołująca się jest zdolna do samodzielnej egzystencji z punktu widzenia schorzeń neurologicznych. Analiza badań w dokumentacji wykazuje, że do wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego nie wymaga stałej i długotrwałej pomocy innej osoby. Dolegliwości i brak dysfunkcji narządu ruchu nie jest wskazaniem do udzielenia jej stałej pomocy w wykonywaniu funkcji życiowych. W badaniu neuroobrazowym od 2017 roku stwierdzono opioniaka w okolicy potylicznej prawej, który wywołuje niedowidzenie, bóle głowy bez objawów ogniskowych (niedowładów, zaburzeń mózdkowych). Kontrolne badania MR wykazało niewielkie zwiększenie masy się opioniaka bez obrzęku mózgu, który istotnie nie wpływa na stan neurologiczny odwołującej się (wymaga obserwacji). U ubezpieczonej zostały naruszone funkcje organizmu z zakresu układu centralnego i nerwowo-mięśniowego szkieletowego związane z ruchem. Potwierdza to dokumentacja lekarska w aktach. Wyżej wymienione dysfunkcje naruszają sprawność organizmu w stopniu istotnym, jednak stopień naruszenia sprawności organizmu nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby drugiej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (opinia sądowo-lekarska z dnia 12 stycznia 2022 r., k. 54 a. s.).

Biegły lekarz okulista po zapoznaniu się z aktami sprawy i dokumentacją oraz po zbadaniu wnioskodawczynie, stwierdził w obu oczach prawidłową ostrość wzroku do dali i bliży, z zastosowaniem odpowiedniej korekcji okularowej do dali ze względu na nadwzroczność oraz odpowiedniej do bliży ze względu na typową, związaną z wiekiem wnioskodawczynie tzw. starczowzroczność. Stan ten wymaga używania korekcji okularowej do dali, a zwłaszcza do pracy z bliska i czytania. Prawidłowa ostrość wzroku do bliży w obu oczach (w odpowiedniej korekcji okularowej) poza niewielką opalizacją soczewek (początkowe zmętnienia). Zarówno w przednim odcinku oczu jak i na dnie oczu nie stwierdzono zmian i odchyień od stanu prawidłowego. Z dokumentacji i wywiadu wynika, że odwołująca się od wielu miała stwierdzone zmiany w polu widzenia obu oczu. Podejrzewano jaskrę, ale w 2017 r. wykryto

obecność guza- oponiaka w prawej okolicy potylicznej mózgu. Do zmian w polu widzenia doszło wskutek uszkodzenia nerwów wzrokowych w obrębie centralnego układu nerwowego (CUN) z powodu wykrytego guza. W wielokrotnie wykonywanych badaniach stwierdzono dość duże, nieregularne obwodowe i około centralne ubytki pola widzenia w obu oczach. W 2005 r. zostało stwierdzone zawężenie pola widzenia w obu oczach. Wyniki z 2016 r. i ostatni wynik z dnia 18.10.2021 r. nie wskazują na dalszą progresję zmian. Zaniki włókien nerwowych w obu nerwach potwierdziły badania tomograficzne z dnia 08.04.2009 r. oraz badania wzrokowych potencjałów wywołanych z dnia 17.11.2015 r. Badanie okulistyczne przeprowadzone przez biegłego lekarza okulistę wykazało prawidłową ostrość wzroku do dali i bliży po korekcji okularowej oraz zawężone pole widzenia w obu oczach w granicach opisanych powyżej. Stan ten nie powoduje u wnioskodawczyni niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ze względu na narząd wzroku odwołująca się nie wymaga stałej czy też długotrwałej pomocy innych osób w wykonywaniu niezbędnych do egzystencji czynności (samodzielne ubieranie się, zabiegi higieniczne, przygotowywanie prostych posiłków, podstawowe zakupy, itp.) (opinia sądowo-lekarska z dnia 23 maja 2022 r., k. 100 a. s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o dowody z dokumentów załączonych do akt rentowych, w szczególności dokumentacji medycznej odwołującej się.

W ocenie Sądu wymienione wyżej dowody były wystarczające do wyjaśnienia wszelkich istotnych okoliczności w sprawie i nie zachodziły wątpliwości wymagające usunięcia poprzez przeprowadzenie dodatkowych dowodów. Dokumenty załączone do akt sprawy zawierały podstawowe informacje pozwalające ustalić bazowe okoliczności składające się na stan faktyczny sprawy.

Ponadto, jak wskazano powyżej, ustalając stan faktyczny w zakresie stanu zdrowia odwołującej się, Sąd oparł się na opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, okulistyki oraz neurologii. W ocenie Sądu każda z opinii została sporządzona w sposób rzetelny i fachowy, na podstawie udostępnionej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz z uwzględnieniem badań na jej osobie. Sposób przedstawienia przez biegłych historii rozpoznanych u odwołującej się schorzeń oraz przebiegu ich leczenia cechowała dostateczna szczegółowość i jednoznaczność. Wnioski biegłych co do stanu zdrowia L. K. oraz stopnia naruszenia organizmu były dostatecznie uzasadnione i nie budziły zastrzeżeń Sądu.

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

Odwołanie był niezasadne.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Warunki uzyskania świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, o które ubiegała się odwołująca, zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2021r., poz. 353 -dalej jako ustawa o świadczeniu uzupełniającym). Zgodnie z treścią art. 1 ust. 2 tej ustawy, celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1, takie świadczenie 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. Natomiast w myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie, dotyczących postępowania w sprawie świadczenia uzupełniającego, wypłaty tego świadczenia oraz wydawania orzeczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1, stosuje się odpowiednio m.in. przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wynika że niezdolność do samodzielnej egzystencji to spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zgodnie z

ugruntowanym orzecznictwem pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy, obejmuje bowiem opiekę oznaczającą pielęgnację, a więc zapewnienie ubezpieczonej możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, a także pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza. Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma więc wymiar podwójny, dotyczący zarówno podstawowych czynności własnej osoby, jak i czynności życia codziennego. Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga niemożności samodzielnego wykonywania tych czynności łącznie na obu wskazanych płaszczyznach. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonej możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, czy utrzymania higieny osobistej, a z drugiej strony dotyczy też pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak: robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, czy załatwiania spraw urzędowych. Dopiero te dwa aspekty ujmowane łącznie wyczerpują zakres znaczeniowy ustawowego pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000r., III AUa 190/00 – Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, iż sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 września 2015r., III AUa 910/14).

Ocena niezdolności do samodzielnej egzystencji w postępowaniu odwoławczym wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących świadczeń uzupełniających dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne.

W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 1997 r., I KKN 44/96; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej odwołującej oraz w oparciu o opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, neurologii i okulistyki. W wyniku tak przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd ustalił, że stan zdrowia odwołującej się nie uzasadnia uznania jej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jak wynika z opinii biegłych, występujące u odwołującej schorzenia nie naruszają sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do uzasadnienia konieczności korzystania przez odwołującą się z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu zwykłych, prostych czynności życia codziennego. Zgodnie z opinią lekarza psychiatry schizofrenia ma charakter przewlekły. Powoduje naruszenie sprawności organizmu w stopniu umiarkowanym. Odwołująca potrzebuje systematycznego leczenia farmakologicznego. Biegły neurolog po analizie badań wykazuje w dokumentacji, że do wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego nie wymaga stałej i długotrwałej pomocy innej osoby. Dolegliwości i brak dysfunkcji narządu ruchu nie jest wskazaniem do udzielenia stałej pomocy w wykonywaniu funkcji życiowych. Biegły okulista podał, że w wielokrotnie wykonywanych badaniach pola widzenia stwierdzono dość duże, nieregularne obwodowe i okołocentralne ubytki pola widzenia w obu oczach. Zaniki włókien nerwowych w obu nerwach potwierdziły badania tomograficzne z dnia 08.04.2009 r. oraz badania wzrokowych potencjałów wywołanych

z dnia 17.11.2015 r. Badanie okulistyczne przeprowadzone przez biegłego wykazało prawidłową ostrość wzroku do dali i bliży po korekcji okularowej oraz zawężone pole widzenia w obu oczach w granicach opisanych powyżej. Stan ten nie powoduje u wnioskodawczyni niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ze względu na narząd wzroku odwołująca się nie wymaga stałej czy też długotrwałej pomocy innych osób w wykonywaniu niezbędnych do egzystencji czynności (samodzielne ubieranie się, zabiegi higieniczne, przygotowywanie prostych posiłków, podstawowe zakupy, itp.).

Sąd oparł się na opisanych opiniach, bo biegli uwzględnili w niej całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej, prawidłowo opisali przebieg i cechy występujących u niej schorzeń oraz wypowiedzieli się na temat stanu jej zdrowia. Sąd nie miał zastrzeżeń do opinii. Zostały one sporządzone w sposób fachowy. Zawierały opis wyników badań, jakie biegli sami przeprowadzili, opis stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski co do istnienia u ubezpieczonej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Podkreślenia wymaga, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej. Sąd nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 18 września 2014 r., I UK 22/14; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14; z dnia 30 czerwca 2000 r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017 r. III AUa 258/17).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał odwołanie L. K. za niezasadne. Postępowanie odwoławcze potwierdziło prawidłowość ustaleń organu rentowego w zakresie oceny jej stanu zdrowia i kwalifikacji jej osoby jako niebędącej niezdolną do samodzielnej egzystencji. Tym samym, zgodnie z cytowanymi na wstępie przepisami, odwołująca się nie spełnia warunków koniecznych do przyznania jej świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał, że odwołanie podlegało oddaleniu, o czym orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.