

UZASADNIENIE

WYROKU W CAŁOŚCI

Decyzją z 26.03.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. L. prawa do świadczenia uzupełniającego, argumentując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 19.03.2020 r. orzekła, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(decyzja w aktach ZUS)

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

(odwołanie k. 3-4)

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

(odpowiedź na odwołanie k. 19-20)

Postanowieniem z 20.05.2020 r. Sąd Okręgowy w Łodzi ustanowił dla wnioskodawczyni pełnomocnika z urzędu w osobie adwokata (k. 25).

Na rozprawie w dn. 14.04.2021 r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku - pełnomocnik z urzędu wnioskodawczyni poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, jednocześnie oświadczając, że nie zostały zapłacone w całości ani w części

(e-prot. z 14.04.2021 r.: 00:01:40, 00:04:18)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

A. L. urodziła się (...)

(niesporne)

Wnioskodawczyni posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności z 16.07.2020 r., który został ustalony z przyczyn psychiatrycznych od 1.07.2020 r. Orzeczenie wydano do 31.12.2021 r. Wcześniej w okresie od 15.06.2013 r. do 30.06.2020 r. odwołująca posiadała umiarkowany stopień niepełnosprawności z ogólnego stanu zdrowia i z układu ruchu.

(okoliczności niesporne, a nadto orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 16.07.2020 r. k. 114, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności k. 183-185)

W dniu 30.12.2019 r. odwołująca złożyła wniosek o świadczenie uzupełniające. (wniosek k. 1 akt ZUS)

W dn. 6.03.2020 r. Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującej organiczne zaburzenia nastroju, chorobę uchyłkową jelita, nadciśnienie tętnicze, zespół bólowy kręgosłupa.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS k. 9-10 akt ZUS, opinia Lekarza Orzecznika ZUS k. 10 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Na skutek sprzeciwu wnioskodawczyni z dn. 12.03.2020 r. Komisja Lekarska ZUS wydała orzeczenie z 19.03.2020 r., w którym stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała

u wnioskodawczynie organiczne zaburzenia nastroju, chorobę uchyłkową jelita, nadciśnienie tętnicze, zespół bólowy kręgosłupa, przebyta odlegle strumectomią z powodu raka tarczycy obecnie bez danych na wznowę.

(orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 11 akt ZUS, sprzeciw k. 11 -12 dokumentacji medycznej w aktach ZUS, opinia Komisji Lekarskiej ZUS k. 13 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

W efekcie ZUS I Oddział w Ł. wydał zaskarżoną decyzję z 26.03.2020 r., którą odmówił wnioskodawczynie prawa do świadczenia uzupełniającego.

(decyzja k. 12 akt ZUS)

Z punktu widzenia neuropsychologicznego u wnioskodawczynie stwierdzono: cechy osobowości histrionicznej z tendencjami do wzmożonych reakcji lękowo – depresyjnych, osłabienie sprawności procesów poznawczych spowodowane rozpoczynającymi się zmianami organicznymi w mózgu, wzmożonym napięciem emocjonalnym oraz działaniem przyjmowanych leków, widoczne tendencje agrawacyjne w trakcie badania, w obecnym stanie psychicznym wymaga okresowej pomocy i kontroli ze strony innych osób.

(opinia biegłego neuropsychologa k. 56-57)

Z punktu widzenia internistycznego u wnioskodawczynie rozpoznano nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami, bez powikłań ze strony serca, otyłość olbrzymią ((...) 44,7), bóle stawów kolanowych i kręgosłupa o charakterze przeciążeniowym w przebiegu otyłości olbrzymiej, organiczne zaburzenie nastroju, mimowolne drżenie rąk, napady padaczkowe w wywiadach, przewlekłe zapalenie żołądkowo – jelitowe w wywiadach, chorobę uchyłkową jelit, niedokrwistość makrocytarną na tle niedoboru witaminy B12 i kwasu foliowego, stan po tyreidektomii z powodu raka brodawczakowego tarczycy (2012r.) w trakcie leczenia substytucyjnego. Nie stwierdzono internistycznych przyczyn niezdolności do samodzielnej egzystencji u wnioskodawczynie. Wnioskodawczynie porusza się dość sprawnie przy użyciu kuli łokciowej, chodzi również bez kuli. Rozbiera i ubiera się samodzielnie bez trudności. Kontakt z wnioskodawczynią jest logiczny, jakkolwiek ma trudności z wysławianiem się. U wnioskodawczynie nie stwierdza się objawów niewydolności serca (obrzęku, zastoju w płucach, zaburzeń rytmu serca), jak również niewydolności oddechowej (duszności, sinicy obwodowej). Ciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane lekami. Z punktu widzenia internistycznego wnioskodawczynie aktualnie nie wymaga długotrwałej, a tym bardziej stałej pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, a tym samym jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego internisty k. 103-104)

Z punktu widzenia psychiatrii u wnioskodawczynie rozpoznano organiczne zaburzenia nastroju z objawami konwersyjnymi o tendencją do agrawacji objawów. Wnioskodawczynie jest leczona psychiatrycznie ambulatoryjnie od 2019 r. początkowo jako zaburzenia adaptacyjne, a później jako organiczne zaburzenia nastroju. Była jeden raz hospitalizowana psychiatrycznie w 2020 r. Nie stwierdzono u odwołującej z przyczyn psychiatrycznych naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(opinia biegłego psychiatry k. 111-113)

Z punktu widzenia neurologicznego u wnioskodawczynie rozpoznano przebyty powierzchniowy uraz głowy i pierwszy napad padaczkowy, przewlekły zespół bólowy przeciążeniowy odcinka LS kręgosłupa, naczyniak L1/L2. Wnioskodawczynie jest od 2010 r. pod opieką neurologa z powodu bólów odcinka LS kręgosłupa, niedoborów witaminy B12, powierzchownego urazu głowy i pierwszego napadu padaczkowego. Ma także padaczkę rozpoznaną przez neurologa oraz parkinsonizm wtórny. Leczona jest lekiem T.. Nie stwierdzono z przyczyn neurologicznych niezdolności do samodzielnej egzystencji u wnioskodawczynie, która nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, natomiast wymaga okresowej pomocy np. przy robieniu zakupów, sprzątaniu mieszkania (z powodu otyłości znacznej). Według skali B. wnioskodawczynie jest zdolna

do samodzielnego spożywania posiłków i przemieszczania się na krzesło z leżanki i z powrotem. Jest w stanie utrzymać higienę osobistą. Ze względu na otyłość wymaga pomocy przy kąpieli całego ciała. Samodzielnie korzysta z toalety. Jest w stanie przy pomocy kuli łokciowej wejść na schody i zejść ze schodów (chodzi o kuli ponieważ ma problemy z kręgosłupem i kolanami). Jest w stanie ubrać się i rozebrać samodzielnie. Kontroluje oddawanie kału. Popuszcza moc. Żaden ze stopni niepełnosprawności nie został wnioskodawcy przyznany z przyczyn neurologicznych. Przyznany stopień umiarkowany był z układu ruchu i w zaleceniach nie wymagał konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy osoby trzeciej w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji. Biorąc pod uwagę orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z przyczyn psychiatrycznych orzeczone do 31.12.2021 r. i zaświadczenie lekarskie z Poradni Neurologicznej z 27.01.2021 r., w którym lekarz neurolog podał, że badana jest pod opieką psychiatry i ponieważ w maju 2021 r. wystąpił pierwszy napad padaczkowy, rozpoznał padaczkę oraz podał lek T., a ponieważ u ubezpieczonej wystąpiło drżenie rąk stwierdził, że jest ono polekowe, nie można uznać, że wnioskodawcy jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z przyczyn neurologicznych. Padaczka nie ogranicza niezdolności do samodzielnej egzystencji, a rozpoznany parkinsonizm polekowy wymaga zmiany leczenia i także nie ogranicza niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(podstawowa i uzupełniająca opinia biegłego neurologa k. 157-159, 214-215)

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 wnioskodawcy.

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 wnioskodawcy. 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 neurologa wszelkie wątpliwości i zastrzeżenia zgłoszone przez stronę odwołującą do podstawowej opinii tego biegłego zostały wyczerpująco wyjaśnione. Biegły neurolog w swojej uzupełniającej opinii odpowiedział bowiem na wszelkie pytania i zarzuty pełnomocnika ubezpieczonej. Podkreślić należy, iż strona odwołująca po zapoznaniu się z opinią uzupełniająca biegłego neurologa 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 z urzędu, nie przedstawiła po złożeniu przez biegłego neurologa opinii uzupełniającej.

Co prawda pełnomocnik wnioskodawcy domagał się przeprowadzenia dowodu z zeznań świadka na okoliczność braku u odwołującej zdolności do samodzielnej egzystencji w czynnościach życia codziennego i tym samym konieczności stałej pomocy, jednakże wskazany dowód należało uznać za nieprzydatny dla ustalenia wskazanych okoliczności. Ustalenie ewentualnej niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji wymaga bowiem bezwzględnie wiedzy specjalnej, której Sąd nie może czerpać z innych źródeł niż opinie biegłych z danej dziedziny. Tym samym wskazany dowód nie mógłby, ani obiektywnie stanowić podstawy ustaleń w sprawie, ani podważać opinii biegłych jako niemiarodajny. Sąd pominął zatem wniosek dowodowy pełnomocnika wnioskodawcy na podstawie art. 235² § 1 pkt 3 i 5 KPC jako nieprzydatny dla wykazania danego faktu i zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

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. (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 wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym a obecnie w stopniu znacznym 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 neuropsychologa, lekarza psychiatry, lekarza internisty i lekarza neurologa, 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. Nie zmienia tego fakt, że wnioskodawcy potrzebuje opieki i pomocy, ale w rozmiarze mniejszym przy zakupach i sprzątnięciu z uwagi na znaczną otyłość. Jak wynika z ustaleń sądu podstawowe czynności życiowe wnioskodawcy wykonuje jednak samodzielnie. Jest w stanie poruszać się, wchodzi i schodzi samodzielnie po schodach (chodzi o kuli ponieważ ma problemy z kręgosłupem i kolanami). Jest w stanie sama spożyć posiłek, zadbać o higienę osobistą, chociaż przy zachowaniu higieny związanej z kąpielą całego ciała może potrzebować pomocy innej osoby. Wnioskodawcy może sama ubrać się, uczesać, skorzystać z toalety. Panuje nad czynnościami fizjologicznymi, a jedynie popuszcza mocz. 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. W szczególności biegły neurolog wyjaśnił, że padaczka nie ogranicza niezdolności do samodzielnej egzystencji, a rozpoznany parkinsonizm polekowy wymaga zmiany leczenia i także nie ogranicza niezdolności do samodzielnej egzystencji.

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 neurologa 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

O kosztach pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu orzeczono na podstawie § 15 ust. 2 w zw. z §4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. (Dz. U. z 2016 r poz.1714) w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu uwzględniając zwrot stawki podatku VAT.

A.P.

z/odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. wniosk.