

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 września 2021 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił G. S. prawa do świadczenia uzupełniającego.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazywał, iż orzeczeniem z dnia 31 sierpnia 2021 roku Komisja Lekarska stwierdziła, iż G. S. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/decyzja z dnia 9 września 2021 roku – k. 37-38 załączonych akt rentowych/

Uznając powyższa decyzję za krzywdzącą, w dniu 23 września 2021 roku wnioskodawczyni G. S. złożyła od niej odwołanie.

/odwołanie – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie złożonej w dniu 15 października 2021 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniósł o oddalenie odwołania powołując się na argumenty, jak w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 4-4v/

Zarządzeniem z dnia 11 lipca 2022 roku (pkt 2) sprawa została skierowana na posiedzenie niejawne celem rozpoznania i rozstrzygnięcia.

/zarządzenie – k. 85/

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

G. S. urodziła się w dniu (...).

/bezsporne/

Wnioskodawczyni posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z dnia 22 października 2020 roku, który został ustalony z przyczyn oznaczonych symbolem 11-I od dnia 29 września 2020 roku. Orzeczenie wydano do dnia 31 października 2021 roku.

/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 4-4v załączonych akt rentowych/

W dniu 20 maja 2021 roku wnioskodawczyni G. S. złożyła wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

/wniosek – k. 16-17v załączonych akt rentowych/

Orzeczeniem z dnia 14 czerwca 2021 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u wnioskodawczyni raka sutka prawego leczonego paliatywnie, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, nietrzymanie moczu wysiłkowe, przebytą w 2017 roku panhisterektoomię z powodu raka macicy, zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe, zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, hipercholesterolemię, stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego.

Lekarz Orzecznik ZUS wskazał, iż analiza dokumentacji medycznej nie wykazała pogorszenia stanu zdrowia uzasadniającego orzeczenie u wnioskodawczyni niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 14 czerwca 2021 roku – k. 18-18v załączonych akt rentowych, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 14 czerwca 2021 roku – k. 48 załączonych akt rentowych/

Na skutek wniesionego przez wnioskodawczynię w dniu 26 lipca 2021 roku sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 14 czerwca 2021 roku, Komisja Lekarska ZUS nr (...) orzeczeniem z dnia 31 sierpnia 2021 roku ustaliła, iż G. S. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczynie raka sutka prawego leczonego paliatywnie, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, nietrzymanie moczu wysiłkowe, przebytą w 2017 roku panhisterektomię z powodu raka macicy, zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe, zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, hipercholesterolemię, stan po usunięciu pęcherzyka żółciowego.

Zdaniem Komisji Lekarskiej ZUS, analiza dokumentacji medycznej nie wykazała pogorszenia stanu zdrowia uzasadniającego orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/sprzeciw – k. 50-52 załączonych akt rentowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31 sierpnia 2021 roku – k. 35-36 załączonych akt rentowych, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31 sierpnia 2021 roku – k. 59 załączonych akt rentowych/

W rezultacie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wydał zaskarżoną decyzję z dnia 9 września 2021 roku, którą odmówił wnioskodawczynie prawa do świadczenia uzupełniającego.

/decyzja z dnia 9 września 2021 roku – k. 37-38 załączonych akt rentowych/

Z punktu widzenia onkologicznego, u wnioskodawczynie rozpoznaje się raka piersi prawej (...) (zdiagnozowany w lutym 2020 roku), który nie jest leczony.

Ponadto, u G. S. rozpoznaje się raka gruczołowego trzonu macicy (...) No, po panhysterektomii, który został wyleczony.

Wnioskodawczynie jest całkowicie, długotrwale niezdolna do pracy zarobkowej, z kolei jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

W 2017 roku wnioskodawczynie przebyła usunięcie narządu rodno z powodu całkowitego wypadania pochwy z macicą i wczesnego raka błony śluzowej trzonu macicy (...) – wnioskodawczynie została wyleczona.

U wnioskodawczynie rozpoznano raka piersi prawej. Na proponowane leczenie operacyjne i chemioterapię nie wyraziła zgody. Nie zgłasza się do Poradni Onkologicznej, sama wykonuje codzienne opatrunki owrzodzonego nacieku piersi prawej, nie przyjmuje leków onkologicznych.

U wnioskodawczynie rozpoznaje się miejscowo zaawansowanego raka piersi prawej. Istniejący naciek nowotworowy piersi prawej nie upośledza sprawności w stopniu kwalifikującym do stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich.

Istnieje szansa na remisję choroby nowotworowej i poprawę stanu zdrowia przez włączenie leczenia hormonalnego antyestrogenami.

/pisemna opinia biegłego onkologa S. F. – k. 15-17, pisemna opinia uzupełniająca biegłego onkologa S. F. – k. 55/

Z punktu widzenia internistycznego, u wnioskodawczynie rozpoznaje się nadciśnienie tętnicze kontrolowane ambulatoryjnym stosowaniem leków, zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, ostrogę piętową, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych istotnie utrudniające zdolności trakcyjne, stan po panhisterktomii z powodu raka trzonu macicy, raka piersi prawej leczonego paliatywnie, stan po cholecystektomii.

Nie stwierdza się internistycznych przyczyn uzasadniających orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ciśnienie tętnicze krwi leczone jest ambulatoryjnie od 2012 roku, ostatnio I., 1,5 mg i P. 10 mg. Brak danych o skuteczności leczenia (brak wpisów wartości RR), nie ma również informacji o ewentualnych następstwach

nadciśnienia tętniczego, takich jak niewydolność serca. Wnioskodawczyni nie wymagała w ostatnich latach hospitalizacji z przyczyn internistycznych, w tym zwłaszcza kardiologicznych i pulmonologicznych.

/pisemna opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. – k. 19-20/

Z punktu widzenia neurologicznego, u wnioskodawczyni rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowe odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym.

W przypadku wnioskodawczyni nie stwierdza się znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu, który pozwoliłby uznać wnioskodawczynię za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Wnioskodawczyni od wielu lat odczuwa bóle odcinka szyjnego i lędźwiowo krzyżowego kręgosłupa. Konsultowana była neurologicznie w 2012 roku. Układ nerwowy opisywany przez neurologa orzecznika ZUS dnia 18 września 2020 roku jest prawidłowy. Wnioskodawczyni w swoim sprzeciwie od decyzji Komisji Lekarskiej ZUS podała, że choruje na stawy i nie może z tego powodu się poruszać. Chodzenie sprawia jej bardzo dużą trudność. Z dokumentacji wynika, że wnioskodawczyni jest pod opieką (...) i została zakwalifikowana do endoprotezy stawów kolanowych z powodu zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej tych stawów. Lekarz POZ wystawiający zaświadczenie o stanie zdrowia 13 maja 2021 roku podał, że pacjentka jest zdolna do odbycia podróży na badanie przez orzecznika ZUS. Natomiast w zaświadczeniu z dnia 27 sierpnia 2021 roku lekarz POZ wskazuje, że wnioskodawczyni jest niezdolna do odbycia podróży do ZUS z powodu postępu choroby i trudności w poruszaniu. Z rozpoznania głównego i z rozpoznań współistniejących nie wynika, aby odwołująca się nie mogła się poruszać samodzielnie.

/pisemna opinia biegłej neurologa J. B. – k. 22-24/

Z punktu widzenia ortopedycznego, G. S. od 2014 roku leczyła się u ortopedy z powodu bólów w przebiegu wielopoziomowej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego, bólów obu barków, kręgosłupa lędźwiowego i odcinka ogonowego, ostrogi piętowej, zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej obu stawów kolanowych z kwalifikacją do protezoplastyki. Z żadnych zapisów w dokumentacji ortopedycznej nie wynika, by stopień nasilenia zmian powodował, że chora nie może samodzielnie poruszać się, przygotować sobie posiłków, wymagać pomocy w czynnościach samoobsługowych. W przypadku wnioskodawczyni największy ciężar gatunkowy ma rozpoznanie choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych. Samo rozpoznanie zwyrodnienia nie czyni z wnioskodawczyni osoby nie mogącej w miarę swobodnie przemieszczać się, dokonywać niezbędnych domowych prac porządkowych, wychodzić do sklepu w miarę potrzeby asekurując się kulą. Oczywiście zwyrodnieniu towarzyszą okresowo nasilające się bóle stawów, ale nie oznacza to, że pacjent na stałe przykuty jest do łóżka, czy wózka inwalidzkiego i tym samym uzależniony jest od osób trzecich. Według dokonanej oceny schorzeń ortopedycznych, G. S. jest osobą zdolną do samodzielnej egzystencji.

/pisemna opinia biegłego ortopedy J. F. – k. 59-61/

Wyniki badania PET/CT Z 18F – (...) z dnia 20 kwietnia 2022 roku zawierały następujące wnioski: w badaniu PET/TK uwidoczniono aktywny metabolicznie guz piersi prawej o cechach rozrostu złośliwego. Mnogie zmiany meta w obrębie węzłów pachowych prawych oraz w licznych strukturach kostnych, z rozległym naciekaniem miednicy, kilka zmian w obrębie kręgosłupa powoduje naciekanie w kanału kręgowego. Zmiana w obrębie sromu do oceny klinicznej.

W epikryzie zawartej w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego w Wojewódzkim Specjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. K. w Ł. z dnia 1 lipca 2022 roku wskazano: chora z rakiem piersi prawej (H. (...)) z dn. 16.01.20 naciek raka gruczołowego (...) poziom receptorów: ER 100%komórek /3 TS 8/8 (pozytywny) PR 15-20% komórek/3 TS 6/8 (pozytywny) (...)2 +3 (pozytywny) (...) - 80%) z mnogimi przerzutami do kośćca. W bad. PET z 20.04.22 - WNIOSKI: W badaniu PET/TK uwidoczniono aktywny metabolicznie guz piersi prawej o cechach rozrostu złośliwego. Mnogie zmiany meta w obrębie węzłów pachowych prawych oraz w licznych strukturach kostnych, z rozległym naciekaniem miednicy, kilka zmian w obrębie kręgosłupa powoduje naciekanie w kanału kręgowego. Zmiana w obrębie sromu do oceny klinicznej. W wywiadzie - stan po panhisterektomii (26.03.2017 - rak

trzonu macicy G1 pT1b - bez leczenia uzupełniającego, H..pat. nr (...) z dn. 29.03.2018: w jamie macicy w ok. dna obecne są małe ogniska raka endometrialnego G1 bardzo płytko naciekające mięśniówkę, pT1b), nadciśnienie tętnicze, stan po cholecystektomii.

/wynik badania PET/CT Z 18F - (...) k. 82-82v, karta informacyjna – k. 83-84/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie, opierając się na dokumentach znajdujących się w aktach organu rentowego oraz opiniach biegłych onkologa, specjalisty chorób wewnętrznych, neurologa oraz ortopedy.

Biegli swoje opinie wydali po przeprowadzeniu analizy dostępnej dokumentacji medycznej wnioskodawczyni. W przedmiotowej sprawie, G. S. wnosila o sporządzenie opinii sądowych przez biegłych na podstawie dokumentacji lekarskiej znajdującej się w aktach sprawy, bowiem nie była w stanie stawić się na wyznaczone badania lekarskie.

Biegli określili zatem schorzenia występujące u G. S., 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 toku postępowania dowodowego wnioskodawczyni kwestionowała zarówno treść opinii biegłego onkologa, jak i biegłego ortopedy. W ocenie Sądu, wszelkie zarzuty wnioskodawczyni nie zasługiwały na uwzględnienie i nie zmieniały wartości dowodowej sporządzonych opinii sądowych. G. S. przede wszystkim podnosiła, iż biegły onkolog dokonał nieprawidłowych ustaleń w zakresie daty rozpoznania u niej raka piersi prawej. Należy jednak podkreślić, iż sformułowane przez biegłego onkologa wnioski, jak również poczynione ustalenia wynikały z przedłożonej do akt sprawy dokumentacji, z kolei data zdiagnozowania u wnioskodawczyni raka piersi nie miała znaczenia dla oceny zdolności G. S. do samodzielnej egzystencji. Biegły onkolog, w pisemnej opinii uzupełniającej podtrzymał swoją opinię podstawową nie znajdując, po zapoznaniu się z całokształtem zastrzeżeń wnioskodawczyni, podstaw do jej zmiany. Z kolei, zarzuty do pisemnej opinii biegłego ortopedy, w ocenie Sądu, stanowiły jedynie wyraz subiektywnej oceny G. S., co do stanu jej zdrowia i spełnienia przesłanek do przyznania jej uprawnień do świadczenia uzupełniającego. Biegły ortopeda dokonał weryfikacji zapisów w dokumentacji ortopedycznej i nie stwierdził takiego nasilenia się zmian w obrębie narządu ruchu, który powodowałby, iż wnioskodawczyni nie może samodzielnie się poruszać, przygotowywać sobie posiłków, czy wymaga pomocy w czynności samoobsługowych. Twierdzenia odwołującej się, jakoby miała poważne trudności w przemieszczaniu się nie zostały niczym poparte, a tym samym nie znalazły odzwierciedlenia w udostępnionej dokumentacji lekarskiej.

Sąd nie stwierdził żadnych uchybień przy wydawaniu pisemnych opinii przez biegłych onkologa oraz ortopedę i ocenił, że stanowiły one, obok pozostałych opinii, rzetelną podstawę do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, że:

odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie i podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 148¹ § 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 wniosły 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:

1) obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub

2) 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

3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 ust. 1 i 2 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”.

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 2022 r. poz. 504), zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku energetycznego, o którym mowa w art. 5c ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. - Prawo energetyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 716, z późn. zm.), dodatku osłonowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o dodatku osłonowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1 i 202), dodatku węglowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o dodatku węglowym (Dz. U. poz. 1692), oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1750 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.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma 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 /III AUa 62/17 - wyrok SA Lublin z dnia 30-08-2017/. 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” /III AUa 322/12 - wyrok SA Katowice z dnia 07-11-2012, III AUa 269/17 - wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019, III AUa 872/16 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-10-2017/.

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 / por. odpowiednio III AUa 615/12 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-12-2012/.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż 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 opinii zarówno biegłego onkologa, biegłego specjalisty chorób wewnętrznych, biegłej neurologa oraz biegłego ortopedy, czyli specjalizacji lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni. Powyższe potwierdza tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego. Stosownie do treści opinii 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 jej podstawowych potrzeb życiowych.

Z punktu widzenia biegłego onkologa, zdiagnozowany u wnioskodawczyni nowotwór piersi prawej, w tym istniejący naciek nowotworowy piersi prawej, nie upośledza sprawności w stopniu kwalifikującym do stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich.

Biegły specjalista chorób wewnętrznych zajął tożsame stanowisko w zakresie oceny zdolności G. S. do samodzielnej egzystencji. Biegły wskazał na ambulatoryjne leczenie u wnioskodawczyni ciśnienia tętniczego krwi od 2012 roku, jednakże w dokumentacji medycznej nie znalazł danych o skuteczności tego leczenia, jak również informacji o ewentualnych następstwach nadciśnienia tętniczego, takich jak niewydolność serca. Wnioskodawczyni nie wymagała w ostatnich latach hospitalizacji z przyczyn internistycznych, w tym zwłaszcza kardiologicznych i pulmonologicznych

Biegły neurolog, po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej wnioskodawczyni wskazał, że G. S. od wielu lat odczuwa bóle odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego, natomiast konsultowana była w 2012 roku. Układ nerwowy opisywany przez neurologa orzecznika ZUS z dnia 18 września 2020 roku jest prawidłowy. Z punktu widzenia biegłego neurologa, nie stwierdzono znacznego naruszenia sprawności organizmu, które pozwoliłoby uznać wnioskodawczynię za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Zarówno biegły specjalista chorób wewnętrznych, jak i biegła neurolog zwrócili uwagę na konieczność zasięgnięcia opinii biegłego ortopedy.

Biegły ortopeda podnosił, iż G. S. od 2014 roku leczyła się u ortopedy z powodu bólów w przebiegu wielopoziomowej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego, bólów obu barków, kręgosłupa lędźwiowego i odcinka ogonowego, ostrogi piętowej, zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej obu stawów kolanowych z kwalifikacją do protezoplastyki. Biegły nie zidentyfikował zapisów w dokumentacji ortopedycznej, z których wynikałoby, że stopień nasilenia zmian powodowałby, że chora nie może się samodzielnie poruszać, przygotować sobie posiłków, wymaga pomocy w czynnościach samoobsługowych. Biegły ocenił, że w przypadku wnioskodawczyni największy ciężar gatunkowy ma rozpoznanie choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych, jednakże nie oznaczało to, że odwołująca nie może swobodnie się przemieszczać, dokonywać niezbędnych domowych prac porządkowych, wychodzić do sklepu w miarę potrzeby asekurując się kulą. Biegły zaznaczał, że zwyrodnieniu towarzyszą okresowo nasilające się bóle stawów, ale nie oznacza to, że wnioskodawczyni na stałe jest przykuta do łóżka, czy wózka inwalidzkiego i tym samym uzależniona jest od osób trzecich.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 r., II URN 228/87, (...), wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r., III AUa 1328/17, Legalis numer 1824314). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak: postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). 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). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430).

Zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji.

W dotychczasowym orzecznictwie przyjmuje się, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 09.05.2007 r., I UZP 1/07, opubl. Legalis).

Zasadą jest, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy w chwili jej wydania. Jednakże w uzasadnionych sytuacjach, kiedy przesłanka prawa do renty dotycząca wymaganego stażu ubezpieczeniowego spełni się w sposób pewny po wydaniu zaskarżonej decyzji, sąd może przyznać ubezpieczonemu świadczenie (art. 316 § 1 k.p.c.) /wyrok SN z 2.08.2007 r., III UK 25/07, OSNP 2008/19–20, poz. 293/.

W toku postępowania sądowego wnioskodawczyni przedłożyła dokumentację medyczną obejmującą wyniki badania PET/CT Z 18F - (...) z dnia 20 kwietnia 2022 roku oraz kartę z leczenia szpitalnego z dnia 1 lipca 2022 roku. Badania, którym została poddana wnioskodawczyni, zostały wykonane już po sporządzeniu pisemnych opinii przez powołanych w sprawie biegłych, którzy orzekali o stanie zdrowia wnioskodawczyni krótko po wydaniu zaskarżonej decyzji. Biegli nie byli w posiadaniu wyżej wymienionej dokumentacji, jednakże oceniali oni sytuację zdrowotną G. S. według stanu rzeczy w chwili wydania spornej decyzji, a stan ten nie przemawiał za uznaniem, iż jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji, takowe okoliczności nie wynikały z przedłożonej dokumentacji medycznej. G. S. wskazywała, iż z treści nowej dokumentacji medycznej wynika pogorszenie się jej stanu zdrowia, co może mieć istotne przełożenie na przyjęcie, iż jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Według karty informacyjnej leczenia szpitalnego, u wnioskodawczyni rozpoznaje się m.in. raka piersi prawej z mnogimi przerzutami do kośćca. W badaniu PET/TK uwidoczniono aktywny metabolicznie guz piersi prawej o cechach rozrostu złośliwego, mnogie zmiany meta w obrębie węzłów pachowych prawych oraz w licznych strukturach kostnych, z rozległym naciekaniami miednicy, kilka zmian w obrębie kręgosłupa powodujących naciekanie z kanału kręgowego, zmianę w obrębie sromu.

Okoliczność istniejących m.in. przerzutów nie była badana ani przez lekarzy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ani biegłych sądowych. Biegły onkolog podkreślał, iż w tym zakresie odwołująca nie przedłożyła żadnych dowodów. Mając na względzie powyższe, nie ulega wątpliwości, że nowe okoliczności medyczne, mające znaczenie przy ocenie zdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej ujawniły się zatem dopiero na etapie postępowania przed Sądem.

Biorąc pod uwagę związaną z Sądem kwestię odwołania oraz zasadę, iż Sąd dokonuje kontroli decyzji ZUS w granicach istniejących podstaw faktycznych i prawnych, Sąd przy orzekaniu w niniejszej sprawie nie mógł wziąć pod uwagę nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji G. S., z którymi nie zapoznał się organ rentowy w toku postępowania administracyjnego. Wnioskodawczyni ma jednak prawo wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z ponownym wnioskiem o przyznanie jej prawa do świadczenia uzupełniającego, które

doprowadzi do wszczęcia postępowania orzeczniczego uwzględniającego zmiany w stanie zdrowia G. S., które nastąpiły w trakcie przedmiotowego postępowania.

W tym stanie rzeczy, odwołanie wnioskodawczynie, jako niezasadne podlegało oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

I.S.

z/ odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawczynie, pouczając ją o prawie i terminie wniesienia apelacji