

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6.12.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz art. 15zc ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U poz. 374 i 567 ze zm) po rozpatrzeniu wniosku z dnia 17.08.2021 r. odmówił A. S. prawa do dodatku pielęgnacyjnego od 1.01.2022r . tj od miesiąca przypadającego po upływie wydłużonego okresu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w wyniku przeprowadzonego badania Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 12.11.2021 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji ww., wobec czego brak jest podstaw do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja – w aktach ZUS k. nienumerowane/

Decyzją z dnia 6.12.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 1 ust. 3 art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji odmówił A. S. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 12.11.2021 r. ustaliła, że A. S. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/decyzja w aktach ZUS w przedmiocie prawa do świadczenia uzupełniającego, k. nienumerowane/

Odwołanie od obu powyższych decyzji wniosła ubezpieczona A. S. domagając się ich zmiany. W uzasadnieniu swego stanowiska podniosła, iż stan jej zdrowia liczne schorzenia natury onkologicznej, kardiologicznej, urologiczne, pulmonologiczne, diabetologiczne, neurologiczne ortopedyczne i alergologiczne nie pozwalają jej na samodzielne funkcjonowanie a zatem zaskarżone decyzje uznać należy za nieprawidłowe.

/ odwołanie k. 3-4 akt VIII U 61/22, odwołanie k. 3-4 akt VIII U 62/22/.

W odpowiedziach na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., wniósł o ich oddalenie podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonych decyzjach

/odpowiedzi na odwołanie – k. 5-6 akt VIII U 61/22, odwołanie k. 5-6 akt VIII U 62/22/.

Zarządzeniem z dnia 24.01.2022 r. sprawy ze wskazanych odwołań połączono do wspólnego rozpoznania.

/ zarządzenie k. 8 akt VIII U 62/22 /

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni A. S. urodziła się w dniu (...) Wnioskodawczyni uprawniona do emerytury miała przyznane prawo do dodatku pielęgnacyjnego i świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji okresowo do dnia 30.09.2021 r. , które następnie na mocy ustawy z dnia 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem C. – 19 zostały wydłużone o 3 miesiące tj do 31.12.2021 r.

/okoliczność bezsporna/

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 20.05.2021 r. zaliczono wnioskodawczynię do znacznego stopnia niepełnosprawności z przyczyn 05-R 09- N na stałe. Uznano, iż daty powstania niepełnosprawności nie da się ustalić a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 6.03.2020 r. Wskazano, iż wnioskodawczyni wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze

oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji przez co rozumie się korzystanie z ulg socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej organizacje pozarządowe oraz inne placówki, wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, spełnia przesłanki określone w art. 8 ust 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym.

/ orzeczenie k. 19/

W dniu 17.08.2021 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego oraz przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji na dalszy okres.

/wnioski w aktach ZUS karty nienumerowane/

Lekarz Orzecznik ZUS po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej i przedmiotowym badaniu rozpoznał u ubezpieczonej raka trzonu macicy – bez wznowy po leczeniu operacyjnym 05.2020 i radioterapii, chorobę niedokrwienną serca, przebytą angioplastykę wieńcową z implantacją 2 stenów 11.2017 r. cukrzycę typu II powikłaną polineuropatią, zespół ciaśni nadgarstka prawego leczony dwukrotnie operacyjnie 07.2018 i 01.2019. Dnę moczanową. Przewlekły zespół bólowy szyjny, piersiowy i lędźwiowy na tle zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych kręgosłupa. Lekarz stwierdził, iż przy wskazanych schorzeniach badana jest samodzielna w zakresie potrzeb życiowych – 80 pkt w skali B.. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono sprawność psychofizyczną organizmu w zakresie zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Stwierdzono dysfunkcję wieloukładową, naruszającą sprawność organizmu w stopniu znacznym , ale nieuzasadniającym niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/ opinia lekarska k. 161 -162 dokumentacji medycznej ZUS orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 21.10.2021 r. w aktach ZUS – k. nienumerowane/

Komisja Lekarska ZUS zaocznie po rozpoznaniu sprzeciwu z dnia 2.11.2021 r. rozpoznała u wnioskodawczyni rak trzonu macicy –po leczeniu operacyjnym 05.2020 i radioterapii, chorobę niedokrwienną serca, przebytą angioplastykę wieńcową z implantacją 2 stenów 11.2017 r. cukrzycę typu II powikłaną polineuropatią, zespół ciaśni nadgarstka prawego leczony dwukrotnie operacyjnie 07.2018 i 01.2019, dnę moczanową, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z zespołem bólowo – dysfunkcyjnym. Zmiany popromienne pęcherza moczowego. Orzeczeniem z dnia 12.11.2021 r. Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, iż na podstawie dołączonej dokumentacji brak podstaw do orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/ sprzeciw k. k. 162 dokumentacji medycznej ZUS orzeczenie Komisji Lekarskiej w aktach ZUS – k. nienumerowane , opinia lekarska – k. 164-dokumentacji medycznej ZUS/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12.11.2021 r. organ rentowy wydał zaskarżone decyzje w przedmiocie prawa do dodatku pielęgnacyjnego i do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

/decyzja – w aktach ZUS k. nienumerowane/

W przeprowadzonym w toku postępowania sądowego badaniu neurologicznym na podstawie akt stwierdzono u wnioskodawczyni zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne całego kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym. Przebytą operację odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa. Przebytą dwukrotnie operację zespołu cieśni nadgarstka. P. cukrzycową. Wnioskodawczyni pobierała dodatek pielęgnacyjny i świadczenie uzupełniające do 31.12.2021 z przyczyn onkologicznych. Odwołująca się przeżyła w 2001 operację (...) /L5 i operację C5/C6 w 2002 roku. W wypadku komunikacyjnym doznała urazu głowy w 2009 roku. Podejrzewano wtedy padaczkę pourazową.

Wnioskodawczyni przebyła dwa zabiegi operacji zespołu cieśni nadgarstka prawego (27.08.2018 i 4.01.2019). W wykonanym kontrolnym (...) po zabiegu operacyjnym stwierdzono, że cechy uszkodzenia nerwu pośrodkowego prawego na poziomie kanału nadgarstka są stopnia lekkiego. Odwołując się ma rozpoznaną polineuropatię cukrzycową. Jest pod opieką Poradni Neurologicznej, gdzie jest leczona farmakologicznie i ma zleczone zabiegi rehabilitacyjne. Oceniana sprawność według skali B. przez lekarza orzecznika ZUS w dniu 21.10.2021 nie powoduje znacznego stopnia naruszenia sprawności organizmu, który powodowałby niezdolność do samodzielnej egzystencji. Skala B. wypełniona jest w ten sposób, że pacjentka zdolna jest do samodzielnego spożywania posiłków, samodzielnie przemieszcza się z łóżka na krzesło i z powrotem. Jest niezależna przy myciu twarzy, myciu zębów, samodzielnie korzysta z toalety. Przy kąpieli całego ciała potrzebuje pomocy. Przy wchodzeniu i schodzeniu po schodach potrzebuje pomocy. Po powierzchniach płaskich spaceruje z pomocą jednej osoby. Rozbiera się w gabinecie samodzielnie. Panuje nad oddawaniem stolca. Czasami popuszcza mocz (z przyczyn urologicznych i onkologicznych). Wnioskodawczyni z uwagi na wskazane schorzenia przy wskazanej sprawności w dacie wydania decyzji nie była niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/pisemna opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty neurologa J. B. k. 82-84/

Z punktu widzenia kardiologa u wnioskodawczyni rozpoznaje się stan po przebytych zabiegach angioplastyki GO gałęzi okalającej z implantacją 2 stentów 3.11.2017, napadowy częstoskurcz nadkomorowy (stan po zabiegu E. (...).03.2018) przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca (przewlekły zespół wieńcowy).

U wnioskodawczyni dominują problemy ortopedyczno-neurologiczne choć niewątpliwie obciążona jest schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe). Ma rozpoznaną chorobę niedokrwienną serca, jest po przebytych zabiegach angioplastyki (2017r), ma rozpoznawane napadowy częstoskurcz nadkomorowy. Całościowo nie stwierdza się jednak zaawansowanej niewydolności serca.

W 2018r ubezpieczona była hospitalizowana w Oddziale Kardiologii - miała planowo wykonany zabieg E. dnia 5.03.2018r - czyli badanie elektrofizjologiczne, w badaniu tym nie udało się wyzwolić arytmii (z tego względu nie wymagała dalszych zabiegów jak np. ablacja). Wówczas wypisana do domu w stanie dobrym. W sierpniu 2018r rehabilitowana z Szpitalu (...) - wypisana w stanie ogólnym dobrym. W 2017r miała wykonany zabieg angioplastyki gałęzi okalającej - zabieg bez istotnych powikłań, do chwili obecnej bez konieczności ponownych zabiegów angioplastyki. To ważne dla oceny orzeczniczej. Także ostatnio wykonane badanie ECHO (tj. USG serca) ze 11.2017r. wykazało zachowaną dobrą globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca (frakcja wyrzutowa w granicy normy tj. 65%), bez odcinkowych zaburzeń kurczliwości. Oznacza to całościowo dobrą funkcję mięśnia sercowego serca jako całości. Dodatkowo - jak wynika z dokumentacji medycznej stwierdza się u wnioskodawczyni zaburzenia rytmu serca - pod postacią napadowego częstoskurczu nadkomorowego. Częstość występowania tej arytmii rośnie wraz z wiekiem. Potencjalnie nie jest to arytmia zagrażająca życiu - jest to rodzaj umiarkowanie łagodnej arytmii. Jednak czasami może ograniczać funkcjonowanie. Niestety nie ma dotychczas leczenia, które by było całkowicie skuteczne w tego typu schorzeniu. Istnieją, zabiegowe metody leczenia (np. ablacja), kardiowersja jednak ich skuteczność także jest ograniczona. Co ważne w ostatnim czasie wnioskodawczyni z powodu napadów nie wymagała hospitalizacji. Podsumowując kardiologiczne schorzenia wnioskodawczyni to schorzenia z których raczej trudno się wyleczyć - ogólnie patrząc wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań). Dodatkowo pacjenci z tego typu schorzeniami mają niewątpliwie większe ryzyko kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych np. kolejny zawału, udaru (nawet pomimo optymalnego leczenia). Jednak oceniając ewentualną niezdolność do samodzielnej egzystencji biegły brał pod uwagę upośledzenie czynności organizmu a nie samo ryzyko sercowo-naczyniowe (gdyż ono samo w sobie nie znaczy o niezdolności do samodzielnej egzystencji). Z punktu widzenia biegłego kardiologa nie stwierdza się niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej.

/ pisemna opinia biegłego lekarza kardiologa R. G. k. 90-62/

Ze względów onkologicznych u wnioskodawczynie rozpoznano raka endometrioidalnego trzonu macicy w stopniu TINo / I sopleń w/g FIGO/po panhysterektomii 03.2020r. po uzupełniającej radioterapii do 10.06.2020r. Radioterapia powikłana popromiennym uszkodzeniem pęcherza moczowego, z częstomoczem, nagłymi parciem, nietrzymaniem moczu przy wysiłku i w czasie nagłych parć, leczona farmakologicznie z poprawą. Zabieg operacyjny usunięcia narządu rodowego, jak i popromienne uszkodzenie pęcherza moczowego nie spowodowały upośledzenia sprawności w stopniu kwalifikującym do stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich. Wnioskodawczynie rokuje całkowite wyleczenie z choroby nowotworowej oraz dalszą remisję zmian popromiennych pęcherza moczowego z poprawą jego funkcji. Ze stanowiska onkologa wnioskodawczynie jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Niepełnosprawność wnioskodawczynie jest wynikiem innych schorzeń niż choroba nowotworowa.

/ pisemna opinia biegłego lekarza onkologa S. F. k. 92-94/

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty w tym dokumentację medyczną oraz opinie biegłych specjalistów neurologa, kardiologa i onkologa.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wiarygodne, zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczynie w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz zawartych w niej wyników przeprowadzonych badań. Biegli zgodnie uznali, iż wnioskodawczynie z uwagi na posiadane naruszenie sprawności organizmu nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinię biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierały braków i wyjaśniały wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawczynie i sposób jej funkcjonowania.

Sąd ma przy tym na uwadze, że wnioskodawczynie kwestionowała wnioski wynikające z opinii wskazanych biegłych niemniej jednak w ocenie sądu nie przedstawiła do nich żadnych merytorycznie uzasadnionych zastrzeżeń a jedynie prezentowała subiektywne stanowisko w zakresie własnego stanu zdrowia i sposobu funkcjonowania uzasadniającego w jej ocenie przyznanie prawa do dochodzonych świadczeń. Odwołująca negując poprawność opinii powołała się na brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w zakresie podstawowych potrzeb życiowych spowodowanych w jej ocenie naruszeniem sprawności jej organizmu oraz wskazując na konieczność dalszego także specjalistycznego leczenia obejmującego skierowania zarówno na kolejne badania lekarskie jak i potrzebę kolejnych zabiegów jak i hospitalizacji. Wnioskodawczynie wskazywała także na swoją trudną sytuację życiową i materialną spowodowaną stanem zdrowia, trudności w samodzielnym utrzymaniu. W ocenie Sądu wskazane okoliczności jak i własna ocena ubezpieczonej co do jej stanu zdrowia nie mogły jednak podważyć opinii biegłych lekarzy specjalistów co do oceny braku niezdolności wnioskodawczynie do samodzielnej egzystencji. Podnieść należy, iż biegli specjaliści nie kwestionowali podnoszonego przez wnioskodawczynię faktu, że cechuje ją stwierdzona dysfunkcja wieloukładowa, naruszającą sprawność organizmu w stopniu znacznym, co znajduje swe odzwierciedlenie w poczynionych rozpoznaniach, jak okoliczności iż wymaga ona dalszego specjalistycznego leczenia celem usprawnienia funkcji organizmu bądź niepogorszenia stanu już istniejącego. Jednakże nawet wystąpienie naruszenia sprawności organizmu w stopniu znacznym, nie jest tożsame- co także podkreślali biegli - z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. W procesie nie przedstawiono jakichkolwiek dowodów, które opinie biegłych w tym zakresie by podważały, a biegli co wynika z treści opinii brali pod uwagę wszystkie okoliczności istotne ważące na ocenie w tym zakresie (analizowali dokumentację medyczną i sposób funkcjonowania wnioskodawczynie) formując wnioski końcowe co do braku niezdolności wnioskodawczynie do samodzielnej egzystencji. W ocenie Sądu dalsze zatem kwestionowanie opinii biegłych z tych przyczyn stanowi jedynie wyraz niezadowolenia strony powodowej z wniosków końcowych opinii i z tego powodu nie może wyrzucić spodziewanych przez stronę skutków procesowych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołania nie zasługują na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504 ze zm.), dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Z analizy przepisu wynika, iż przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z art. 12 powyższej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust. 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Celem nabycia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego, lekarz orzecznik ZUS musi orzec u danej osoby dwa stany, tj. całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji. Ustawodawca przyjął, że jedynie osoba, która ukończyła 75 rok życia jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego bez potrzeby weryfikowania jej stanu zdrowia w drodze badania lekarskiego.

Natomiast zgodnie z art.1 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 1006 t.j.) 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), 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

W myśl art. 4 ust. 1 -3 Świadczenie uzupełniające przysługuje osobie uprawnionej w wysokości nie wyższej niż 500 zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, nie może przekroczyć 1750 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. W razie przyznania, ustania lub ponownego obliczenia wysokości świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, świadczenie uzupełniające podlega ponownemu obliczeniu z urzędu, w taki sposób, aby łączna kwota świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, wraz ze świadczeniem uzupełniającym, nie przekroczyła kwoty 1750 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie uprawnionej, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osoby uprawnionej, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie zarówno w odniesieniu do dodatku pielęgnacyjnego jak i świadczenia uzupełniającego 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 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 zatem 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/.

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawcy spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wniosek o oddalenie odwołania. Pewne odstępstwa od wskazanych reguł ciężaru dowodu zawierają przepisy kodeksu postępowania cywilnego, które określają fakty (okoliczności faktyczne) nie wymagające udowodnienia w przepisach art. 227k.p.c., 228 k.p.c., 229 k.p.c., 230 k.p.c., 231 k.p.c., 234 k.p.c.

Także z treści art. 232 k.p.c. wynika, że strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższego nie zmienia możliwość prowadzenia przez Sąd postępowania dowodowego z urzędu.

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego nie uzasadniają zmiany zaskarżonych decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z wszystkich wydanych w sprawie opinii biegłych tj biegłego lekarza neurologa, kardiologa i onkologa tj o specjalizacji lekarskiej, odpowiadającej charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni, potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonych 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. Wnioskodawczyni mimo iż cechuje ją stwierdzona dysfunkcja wieloukładowa, naruszającą sprawność organizmu w stopniu znacznym jest zdolna do samodzielnej egzystencji - choć w poszczególnych czynnościach także w zakresie życia codziennego z uwagi na stan zdrowia niewątpliwie wymaga okresowej pomocy. 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 wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, 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). 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.).

Znamiennym jest również, iż wnioski wynikające ze wskazanych opinii dotyczące tej zdolności nie zostały merytorycznie skutecznie zakwestionowane przez stronę powodową. Wnioskodawczyni co prawda kwestionowała treść opinii biegłych podnosząc odmienny sposób funkcjonowania i konieczność dalszego leczenia, ale te okoliczności – co już wspomniano - były objęte przedmiotem analizy biegłych przy ocenie braku niezdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji, zatem nie można uznać, iż opinie wobec pominięcia tych okoliczności były niekompletne a co za tym idzie nieprawidłowe. Tym samym powyższe nie podważa waloru dowodowego wydanej w sprawie opinii. Odwołująca się nie zgłosiła żadnych przekonujących wniosków dowodowych na poparcie swojego stanowiska, 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. Tymczasem 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 zaskarżonych decyzji i przyznania wnioskodawczyni prawa do dodatku pielęgnacyjnego i do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie mogło zostać zaakceptowane.

Podkreślenia wymaga też, że na stanowisko Sądu co do oceny poprawności i wiarygodności opinii biegłych, pozostaje bez wpływu treść orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności wnioskodawczyni – wskazania co do jego niezdolności do samodzielnej egzystencji. Orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest bowiem 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. W konsekwencji zaliczenie do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym nie ma żadnego przełożenia na stwierdzenie, iż ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na gruncie ustawy z dnia 31.07.2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji /Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 czerwca 2022 r., III AUa 335/21./

Wnioskodawczyni stosownie do przywołanych opinii biegłych sądowych neurologa, kardiologa i onkologa nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, choć wymaga dalszego leczenia – co nie jest kwestionowane. W związku z powyższym A. S. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS, a co za tym idzie nie jest uprawniona zarówno do dodatku pielęgnacyjnego jak i świadczenia uzupełniającego.

Podnieść również należy, że w świetle cytowanych przepisów bez znaczenia pozostają okoliczności podnoszone przez stronę dotyczące jej sytuacji osobistej i życiowej brak środków niezbędnych do utrzymania i leczenia. Wskazane okoliczności także w świetle zasad współżycia społecznego nie mogą stanowić podstawy przyznania świadczeń z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych jakim są świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji i dodatek pielęgnacyjny. Prawo to opiera się bowiem na normach bezwzględnie obowiązujących, to jest ściśle określających warunki otrzymania poszczególnych uprawnień i wykluczających odwołanie do zasad słuszności. Podstawą przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego. (Wyrok Sądu Najwyższego - Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 grudnia 1998 r. II UKN 379/98 Legalis Numer 45844).

W tym stanie rzeczy odwołania wnioskodawczyni, jako niezasadne podlegały oddaleniu, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 477¹⁴ §1 kpc w sentencji wyroku.

J.L.