

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 listopada 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił W. S. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 8 listopada 2019 r. ustaliła, że W. S. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a zatem nie spełnił jednego z warunków, od którego uzależniona jest wypłata wnioskowanego świadczenia. /decyzja k.6 – 6 odwrót plik I akt ZUS/

W dniu 29 listopada 2019 r. do organu rentowego W. S. odwołał się od powyższej decyzji, wskazując, że nie zgadza się z ustaleniami ZUS, gdyż stan jego zdrowia, a zwłaszcza ułomność fizyczna, zmusza go do korzystania z pomocy opiekuna przyznanego mu na mocy decyzji MOPS. Wniósł o przyznanie mu wnioskowanego świadczenia oraz przywrócenie korzystania z praw rentowych od 2 maja 2016 r. /odwołanie k.3 – 4/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.7 – 7 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W. S. urodził się (...), legitymuje się wykształceniem zawodowym w dziedzinie rzemiosła artystycznego. Pracował 15 lat jako rzeźbiarz.

Wnioskodawca ma ustalony umiarkowany stopień niepełnosprawności, przyznany na stałe (ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 5 lutego 2016 r.).

Odwołujący pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy, a prawo do niej ustało z dniem 5 grudnia 2010 r., kiedy to przyznano mu emeryturę z urzędu. /okoliczności bezsporne/

W dniu 25 września 2019 r. złożył wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. /wniosek k.1 – 2 odwrót plik I akt ZUS/

Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u wnioskodawcy: niewydolność serca w klasie (...)/III z EF= 39% , przebyty obrzęk płuc w styczniu 2018 r. , przebyty zawał serca (...) ściany przedniej leżony P. (...) + stent , P. pnia (...) z impl. 2 stentów DES w październiku 2016 r. , chorobę niedokrwienną serca w klasie (...), napadowe nadkomorowe zaburzenie rytmu , nadciśnienie tętnicze źle kontrolowane farmakologicznie , miażdżycę tętnic kończyn dolnych. Orzeczeniem z dnia 24 października 2019 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził ,że W. S. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. /opinia lekarska k.40 – 41 plik II akt ZUS , orzeczenie k.4 - 4 odwrót plik I akt ZUS/

Od powyższego orzeczenia wnioskodawca złożył sprzeciw. /okoliczność bezsporna/

Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawcy: niewydolność serca w klasie (...)/III z EF= 39% , przebyty obrzęk płuc w styczniu 2018 r. , przebyty zawał serca (...) ściany przedniej leżony P. (...) + stent , P. pnia (...) z impl. 2 stentów DES w październiku 2016 r. , chorobę niedokrwienną serca w klasie (...), napadowe nadkomorowe zaburzenie rytmu , nadciśnienie tętnicze źle kontrolowane farmakologicznie , miażdżycę tętnic kończyn dolnych. Orzeczeniem z dnia 8 listopada 2019 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła ,że W. S. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. /opinia lekarska k.46 - 48 plik II akt ZUS , orzeczenie k.5 - 5 odwrót plik I akt ZUS/

Powyższe orzeczenie legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji. /decyzja k.6 – 6 odwrót plik I akt ZUS/

U wnioskodawcy występuje: stan po przebyłym ostrym zespole wieńcowym - zawał mięśnia sercowego (...) ściany przedniej leżony angioplastyką (...) (gałęzi przedniej zstępującej) z implantacją stentu oraz angioplastyką pnia (...) z implantacją 2 stentów (28.10.2016r.), zaburzenia rytmu serca pod postacią napadowego migotania przedsionków -przewlekła stabilna choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, przewlekła niewydolność

serca z umiarkowaną dysfunkcją skurczową mięśnia lewej komory serca (frakcja wyrzutowa EF 37%), przewlekła obturacyjna choroba płuc (...) z zaostrzeniami infekcyjnymi, częściowa niewydolność oddechowa, cukrzyca typu 2, bezobjawowa hiperurykemia, hipercholesterolemia, nikotynizm czynny.

Przewlekła choroba niedokrwienna serca, stan po przebytych ostrym zespole wieńcowym tj. zawale mięśnia sercowego, napadowe migotanie przedsionków, niewydolność serca to schorzenia, które 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, udar (nawet pomimo optymalnego leczenia). U osób z tego typu schorzeniami niestety należy liczyć się w przyszłości z możliwością pogorszenia. Niemniej jednak w wnioskodawcy nie stwierdzono dysfunkcji układu krążenia, która uzasadniałaby stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodów kardiologicznych (wnioskodawca jest natomiast trwale całkowicie niezdolny do pracy).

/opinia biegłego sądowego internisty – kardiologa R. G. k.39 – 42/

U W. S. występują także: bóle i zawroty głowy naczyniopochodne w wywiadzie, przebyty udar mózgu w wywiadzie, jednak z neurologicznego punktu widzenia W. S. jest samodzielny przy spożywaniu posiłków, przemieszczaniu się (choćby w gabinecie z krzesła na leżankę i z powrotem), niezależny przy utrzymaniu higieny osobistej i korzystaniu toalety. Porusza się po powierzchniach płaskich niezależnie. Przy myciu i kąpieli całego ciała wymaga pomocy. Ubiera się i rozbiera się samodzielnie. Kontroluje oddawanie moczu i stolca. Wnioskodawca z przyczyn neurologicznych nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. /opinia biegłego sądowego neurologa J. B. k.43 – 45/

U wnioskodawcy rozpoznaje się także: wygojone złamanie kości piszczelowej lewej oraz złamania kostek obu stawów skokowych z upośledzeniem funkcji stawów skokowych, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z upośledzeniem funkcji i zespołem bólowym, niewydolność tętniczo - żylną kończyn dolnych. Stan narządu ruchu nie powoduje u wnioskodawcy niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca jest zdolny do samoobsługi. /opinia biegłego sądowego ortopedy M. S. k.58 – 60/

U odwołującego występuje miażdżycza tętnic kończyn dolnych, bez nasilonych objawów przewlekłego niedokrwienia kończyn, kamica żółciowa, przewlekły nikotynizm. Stopień naruszenia sprawności organizmu oceniany w zakresie specjalności biegłego chirurga naczyń nie powoduje u wnioskodawcy konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych ani niezdolności do samodzielnej egzystencji. /opinia biegłego sądowego chirurga naczyniowego M. G. k.178 – 178 odwrót/

W. S. cierpi także na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc o umiarkowanym przebiegu klinicznym u osoby z nikotynizmem i z niewydolnością krążenia, stan po przebytych zapaleniu płuc w przebiegu (...) w styczniu 2022 r. Rozpoznane schorzenia nie powoduje obecnie u wnioskodawcy ze stanowiska pulmonologa niezdolności do samodzielnej egzystencji, ponieważ wnioskodawca nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem. Osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji jest całkowicie zależna od otoczenia w zakresie pielęgnacji, higieny osobistej, karmienia, w wykonywaniu czynności samoobsługowych lub kontaktowania się ze środowiskiem. Wnioskodawca do tych osób ze stanowiska pulmonologa obecnie nie kwalifikuje się. /opinia biegłego sądowego pulmonologa A. M. k.186 – 188/

U wnioskodawcy rozpoznaje się: ślepotę oka lewego, stan po odwarstwieniu siatkówki, zaćmę dojrzałą oka lewego, niedowidzenie i zaćma oka prawego. Oko lewe z praktyczną ślepotą po przebytych odwarstwieniu siatkówki. Należy przyjąć iż wnioskodawca rokuje poprawę widzenia okiem prawym po operacji zaćmy. Stan narządu wzroku nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. /opinia biegłego sądowego okulisty Z. Ś. – G. k.272 – 273/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie, opierając się na dokumentach załączonych do akt oraz akt ubezpieczeniowych oraz opiniach biegłych sądowych, których wnioskodawca nie zakwestionował.

W ocenie Sądu wyciągnięte przez nich wnioski są trafne, a co więcej pokrywają się z opiniami lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

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 2019 r. poz. 1622 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 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 (w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania spornej decyzji).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy istniejące u wnioskodawcy 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. (por. wyrok SA w Lublinie z dnia 30 sierpnia 2017r, III AUa 62/17).

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" (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 7 listopada 2012 r., III AUa 322/12, wyrok SA w Szczecinie z dnia 31 stycznia 2019- III AUa 269/17, wyrok SA w Szczecinie z dnia 19 października 2017 r., III AUa 872/16)

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 wyrok SA w Szczecinie z dnia 19 grudnia 2012 r., III AUa 615/12)

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji. Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie wykazał bowiem, że wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Wynika to w sposób jednoznaczny z opinii wszystkich biegłych sądowych tj. kardiologa, neurologa, ortopedy, chirurga naczyniowego, pulmonologa i okulisty, czyli biegłych specjalizacji lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy, potwierdzając 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 wnioskodawcy schorzeniami nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych.

Niewątpliwym jest, że schorzenia na jakie cierpi W. S. wpływają na komfort jego życia, to jednak nie powodują u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji.

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 30 czerwca 2000 r., 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 września 1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430).

W odniesieniu zaś do podniesionej przez wnioskodawcę kwestii „przywrócenie mu korzystania z praw rentowych od 2 maja 2016 r.” wskazać należy, że postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w którym sąd dokonuje kontroli wyłącznie tych rozstrzygnięć o prawach i obowiązkach stron stosunku ubezpieczenia społecznego, które

zostały uprzednio podjęte przez organ rentowy. Wprawdzie kontrola ta ma wymiar pełny i wszechstronny, a jednym z jej instrumentów jest możliwość prowadzenia przez sąd ubezpieczeń społecznych postępowania dowodowego na zasadach przewidzianych w Kodeksie postępowania cywilnego, to jednak rozstrzygnięcie sprawy przez sąd ubezpieczeń społecznych (po przeanalizowaniu na nowo wszelkich okoliczności faktycznych i prawnych) musi odnosić się do przedmiotu objętego treścią decyzji organu rentowego. Zakres kognicji sądu ubezpieczeń społecznych jest ściśle uzależniony od tego, co było przedmiotem rozstrzygnięcia organu rentowego. Skoro zatem przedmiotem skarżonej przez wnioskodawcę decyzji była wyłącznie kwestia uprawnień wnioskodawcy do świadczenia uzupełniającego, to Sąd nie był władny do odnoszenia się do kwestii nieobjętych przedmiotem orzekania organu rentowego.

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

S.B.