

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 kwietnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych - I Oddział w Ł. odmówił M. S. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 23 marca 2020 r. uznała ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. (decyzja k. 10 – 10 akt ZUS)

W dniu 10 czerwca 2020 r. M. S. odwołała się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego wskazując, że orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 29 maja 2008 r. została zaliczona do znacznego trwałego stopnia niepełnosprawności, a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 18 czerwca 2008 r., w jej stanie sprawności nie zaszła żadna pozytywna zmiana, a stopień tej niepełnosprawności nie uległ zmniejszeniu. Wskazała nadto, że choroba nadciśnienia płucnego powodująca nietolerancję wysiłku fizycznego jest dodatkowym, poważnym obciążeniem i uniemożliwia jej samodzielną egzystencję, wymagając pomocy przy podstawowych czynnościach codziennych takich jak przygotowanie posiłków, higiena osobista czy korzystanie ze środków transportu. (odwołanie k. 3)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. (odpowiedź na odwołanie k. 47 – 47 verte)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. S. urodziła się w dniu (...) (okoliczność bezsporna)

Ubezpieczona od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 29 lutego 2020 r. pobierała rentę socjalną. (decyzje k. 9 – 12 akt ZUS)

Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 29 września 2008 r. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności - na stałe od dnia 18 czerwca 2008 r. (orzeczenie k. 4 akt ZUS)

W dniu 26 listopada 2019 r. M. S. złożyła w organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. (wniosek k. 1 – 4 akt ZUS)

W toku postępowania wnioskodawczyni została zbadana przez lekarza Orzecznika ZUS, który rozpoznał u badanej zespół (...), nadciśnienie płucne związane z wadą serca pod postacią ubytku w przegrodzie międzykomórkowej, stan po zabiegu przewężenia t. płucnej opaską i uznał wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji. (opinia i orzeczenie lekarza Orzecznika ZUS w dokumentacji medycznej k. 50 i k. 7 akt ZUS).

Od powyższego orzeczenia w dniu 4 marca 2020 r. wnioskodawczyni złożyła sprzeciw do Komisji Lekarskiej ZUS. (sprzeciw – k. 1-2 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Komisja Lekarska ZUS w dniu 23 marca 2020 r. zbadała wnioskodawczynię, rozpoznając u niej zespół (...), nadciśnienie płucne związane z wadą serca pod postacią ubytku w przegrodzie międzykomórkowej w klasie (...), stan po zabiegu przewężenia t. płucnej opaską (21.04.2002 r.), niedowidzenie obu oczu, nadwzroczność, astygmatyzm obu oczu i uznała wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji. (opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 137 – 137 verte dokumentacji medycznej w aktach ZUS oraz k. 9 akt ZUS)

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy w dniu 22 kwietnia 2020 r. odmówił M. S. prawa do świadczenia uzupełniającego. (decyzja k. 10 – 10 verte akt ZUS)

U ubezpieczonej występuje tętnicze nadciśnienie płucne związane z wadą serca pod postacią ubytku przegrody międzykomórkowej w II klasie czynnościowej wg. (...), stan po zabiegu przewężenia tętnicy płucnej opaską (2002r.), bradykardia w wywiadzie, przewlekła niewydolność serca wtórna do wady serca oraz poliglobulia wtórna, subkliniczna niedoczynność tarczycy, trisomia 21 chromosomu (zespół (...)). Z punktu widzenia kardiologa jest ona niezdolna do

samodzielnej egzystencji, okresowo. (opinia biegłego kardiologa dr n. med. R. G. k. 55 – 57, opinia uzupełniająca k. 77 – 78)

Wada serca wrodzona, otwór w przegrodzie międzykomorowej, nie leczony przyczynowo (jedynie opaska na tętnicy płucnej w 2002 r.), z nadciśnieniem płucnym i odwróconym przeciekiem prawo-lewym, sinica warg, nosa, palców, duszność wysiłkowa, obniża sprawność organizmu 29 - letniej badanej w stopniu powodującym konieczność opieki osoby drugiej, niezdolność do samodzielnej egzystencji. Z punktu widzenia kardiologa jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji, okresowo od daty końca otrzymywania renty socjalnej – od 29 lutego 2020 r. na okres 3 lat. (opinia biegłej kardiolog dr n. med. B. Lao – G. k. 141 – 144, opinia uzupełniająca k. 159 – 159 verte)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie w szczególności o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonej, jej dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłych: kardiologa dr n. med. R. G. oraz kardiologa dr n. med. B. Lao – G., a zatem biegłych, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawczynie.

Wskazani biegli po zapoznaniu się z całokształtem przedłożonej dokumentacji lekarskiej z przebiegu chorób i leczenia wnioskodawczynie oraz na podstawie badania bezpośredniego, wydali opinie.

Opinie te są jasne, wnikliwe, spójne, logiczne i obiektywne, w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisują stan zdrowia M. S. oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, będąc tym samym wiarygodnym źródłem dowodowym.

Powołani w sprawie biegli lekarze orzekli jednogłośnie, że wnioskodawczynie nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Odnośnie daty końcowej tej niezdolności Sąd przyjął datę wskazaną w opinii biegłej kardiologa dr n. med. B. Lao – G., gdyż opinia ta jako wydana później jest bardziej aktualna, a dodatkowo biegła ta uwzględniła okres pobierania przez ubezpieczoną renty socjalnej.

Wskazać należy, że zarzuty poczynione przez organ rentowy wobec opinii biegłych kardiologów, nie mogą się ostać.

Wymienieni wyżej biegli uzupełnili swoje opinie wyjaśniając w rzetelny sposób podstawy swojego stanowiska i ustosunkowali się szczegółowo do każdego z podniesionych zarzutów i stanowczo podtrzymali wnioski końcowe opinii podstawowych.

Biegły kardiolog dr n. med. R. G. wyjaśnił, że wydając opinię wziął pod uwagę całościowy stan kliniczny wnioskodawczynie (w tym także ograniczenia z rozpoznawanym zespołem (...)) i dopiero takie całościowe kliniczne podejście pozwoliło na wnioski końcowe. Biegły ten podkreślił, że zespół (...) to nie tylko deficyty poznawcze - niestety jednak warunkuje szereg ograniczeń ze strony innych objawów klinicznych. Z tego też względu w takim przypadku ważna jest całościowa analiza (nie tylko w zakresie procesów poznawczych). Biegły wytłumaczył, że wnioskodawczynie kardiologicznie jest bardzo obciążona. Ma rozpoznane tętnicze nadciśnienie płucne. U wnioskodawczynie ten stan kliniczny pierwotnie spowodowany jest wrodzoną wadą serca ~ pod postacią ubytku w przegrodzie międzykomorowej. Wnioskodawczynie poddana była zabiegowi w 2002r jednak nie było to leczenie przyczynowe co oznacza, iż dominująca wada serca w postaci ubytku w przegrodzie międzykomorowej pozostała i warunkuje obecny stan zdrowia.

Biegły wprost wskazał, że generalnie tego typu rozpoznania stanowią o bardzo poważnym stanie kardiologiczno-pulmonologicznym. Wada serca i wtórne do niej nadciśnienie płucne jest chorobą bez możliwości leczenia przyczynowego, schorzeniem postępującym o złym rokowaniu odległym; w toku ostatnio wykonanej diagnostyki - w USG serca z 3 grudnia 2019 r. stwierdzono stan po zabiegu przewężenia t. płucnej opaską (2002 r.) - ubytek przegrody międzykomorowej (w części odpływowej lewej komory, średnica ok. 15 mm) z przyleganiem części aparatu zastawki trójdzielnej i cechami wyrównanego przecieku - potwierdzający wartość ciśnienia skurczowego w PK podobną do systemowego; poszerzona zatoka wieńcowa - możliwa obecność przetrwałej żyły głównej górnej lewej. IVC 15mm, prawidłowe zapadanie, (...) 46 mm; przepływ rozkurczowy w obrębie (...) i wiązki pośredniej w prawej komorze

- potencjalnie odpowiadający odgałęzieniu t. wieńcowej. E sep 9cm/s, lat 11 cm/s. Kurczliwość : prawidłowa, bez zaburzeń odcinkowych. Prędkość skurczowa bocznej części pierścienia zastawki trójdzielnej: RV S' 10cm/s.

Biegły powołał się także na dostępne badanie ergospirometrii z 4 grudnia 2019r : tolerancja wysiłku 4.2 MET, pochłanianie tlenu na szczycie maksymalnego wysiłku 13 ml/kg/min.

Wskazał wprost, że w zakresie oceny kardiologicznej należy obecnie umiarkowanie ciężkie upośledzenie funkcji układu krążenia - niestety stopniowo pogarszające się, co oznacza postępującą niewydolność serca warunkującą szereg ograniczeń.

Biegły podkreślił, że oczywistym jest, że w niektórych kwestiach opiera się na zgłaszanych objawach czy ograniczeniach. Co jednak ważne, objawy są przez biegłego zestawiane ze stanem zdrowia i dopiero wtedy weryfikowane co do potencjalnej możliwości ich wystąpienia.

Biegła kardiolog dr n. med. B. Lao – G. wskazała zaś, że stwierdziła u wnioskodawczyni pogorszenie stanu zdrowia. W badaniu USG z dn. 3 grudnia 2019 r. dr med. E. S., kardiolog stwierdziła ubytek w przegrodzie międzykomorowej w części odpływowej lewej komory - ok. 15.mm z cechami wyrównanego przecieku. (poprzednio przeciek lewo - prawy), podwyższone ciśnienie w tętnicy płucnej również dystalnie od miejsca przewężenia opaską. W badaniu klinicznym stwierdzono nasiloną duszność wysiłkową, sinicę nosa, warg, palców, konieczność pomocy osoby drugiej w dojściu do gabinetu, w rozbieraniu się. Objawy te zdaniem biegłej wskazują na odwrócenie przecieku i pogorszeniu stanu zdrowia. Świadczą o tym, że leczenie paliatywne - opaska na tętnicy płucnej założona w 2002 r. obecnie nie jest wystarczająca.

Biegła wprost wskazała, że w badaniu sądowno -lekarzkim w dniu 23 marca 2021 r. nie stwierdziła poprawy stanu zdrowia w stosunku do lat poprzednich. Stwierdziła natomiast pogorszenie stanu zdrowia. Wskazała, że w badaniu USG z dn. 3 grudnia 2019 r. stwierdzono u wnioskodawczyni ubytek w przegrodzie międzykomorowej w części odpływowej lewej komory - ok. 15 mm z cechami wyrównanego przecieku. (poprzednio przeciek lewo prawy), podwyższone ciśnienie w tętnicy płucnej również dystalnie od miejsca przewężenia opaską, w badaniu klinicznym nasiloną duszność wysiłkową, sinicę nosa, warg, palców, konieczność pomocy osoby drugiej w dojściu do gabinetu, w rozbieraniu się. Uzasadniła, że objawy te wskazują na odwrócenie przecieku, pogorszenie stanu zdrowia, świadczą, że leczenie paliatywne - opaska na tętnicy płucnej założona w 2002 r.- obecnie nie jest wystarczające; wada serca wrodzona, otwór w przegrodzie międzykomorowej z odwróconym przeciekiem prawo - lewym z nadciśnieniem płucnym - z punktu widzenia kardiologa - obniża sprawność organizmu 29 - letniej wnioskodawczyni w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji nadal od daty 29 lutego 2020 r., tj. od daty końcowej otrzymywania renty socjalnej.

Mając na względzie tak wszechstronne opinie biegłych sądowych lekarzy w niniejszej sprawie, Sąd Okręgowy uznał w pełni ich wartość dowodową i podzielił jako przekonujące wnioski wypływające z ich treści. Opinie te są w pełni wyczerpujące, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot oraz zostały wydane w przypadku kluczowych opinii ze względu na wiodące schorzenia ubezpieczonej po jej zbadaniu oraz po zapoznaniu się przez biegłych z całokształtem dokumentacji lekarskiej.

Stwierdzić należy, że zarzuty ZUS wobec przywołanych opinii nie są zasadne i stanowią li tylko bezzasadną polemikę z wnioskami tych biegłych, nie zawierają natomiast merytorycznych zasadnych podstaw do ich zakwestionowania.

W ocenie Sądu Okręgowego pełnomocnik ZUS nie wskazał na uchybienia biegłych przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby je podważać. Należy bowiem podkreślić, iż podstawą zakwestionowania opinii nie może być fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapytowaniami oraz stanowiskiem w sprawie danej strony. Innymi słowy, nie można kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona kwestionująca

(tak m. in.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019).

Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem, przyczynami mogącymi przemawiać za koniecznością uzyskania dodatkowej opinii od innego biegłego są na przykład nielogiczność wyciągniętych przez niego wniosków, zawarcie w opinii sformułowań niekategorycznych, niejednoznacznych czy też brak dostatecznej mocy przekonywającej opinii (tak m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 980/12, LEX 1293767; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 3 kwietnia 2013 roku w sprawie I ACa 148/13, LEX 1313335).

W ocenie Sądu wszystkie przedstawione w sprawie opinie były spójne, logiczne, merytorycznie prawidłowe i odpowiadały postawionej tezie dowodowej, a ponadto zawierały czytelne wnioski. Ustalenia biegłych ponadto w całości korespondują ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją. Zaprezentowane w sprawie dotychczasowe opinie nie mogą zostać podważone z uwagi na ich ostateczną wartość dowodową.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego i poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych, odwołanie M. S. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 148¹ k.p.c., zgodnie z którym Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, między innymi w sytuacji, gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w pierwszym piśmie procesowym złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy.

W rozpoznawanej sprawie strony nie wnosiły o rozpoznanie sprawy na rozprawie, a złożone dotychczas pisma procesowe i rozpoznanie wniosków dowodowych, dawały podstawę do przyjęcia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przypadku, gdy głosy stron miałyby się ograniczyć tylko do powtórzenia argumentacji zawartej w pismach procesowych, to wyznaczanie rozprawy tylko w tym celu nie wydaje się uzasadnione. (tak wyrok SA w Gdańsku z dnia 26.06.2018, III AUa 1815/17). Sprawa nie miała charakteru wielowątkowego, wymagającego wyjaśnienia twierdzeń stron. Sprawa w świetle stanowisk stron i zebranych dokumentów nie budziła żadnych wątpliwości. (por. wyrok SA w Warszawie z dnia 26.04.2018, VI ACa 1694/17)

Przechodząc zaś do merytorycznego rozpoznania sprawy wskazać trzeba, że zgodnie z art. 1 ust. 2 i 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) celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. 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.

Według brzmienia 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”.

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 samodzielnej egzystencji orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odnośnie odzyskania zdolności do samodzielnej egzystencji przed upływem 5 lat, niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3, cytowanej powyżej, ustawy).

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, tj. czy wnioskodawczyni jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

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. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 30 sierpnia 2017 r., 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” (III AUa 322/12 - wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 7 listopada 2012 r., III AUa 269/17 - wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 31 stycznia 2019 r., III AUa 872/16 - wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 października 2017r.).

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy Sąd uznał, iż ustalenia dokonane w toku postępowania sądowego uzasadniają zmianę zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z jednogłośniejszych opinii biegłych lekarzy o specjalizacjach lekarskich, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u M. S..

Stosownie do opinii biegłych lekarzy: kardiologa dr n. med. R. G. oraz kardiologa dr n. med. B. Lao – G. uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawczyni schorzeniami powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W obecnie przeprowadzonym badaniu kardiologicznym stwierdzono, że wnioskodawczyni jest niewątpliwie obciążona przede wszystkim schorzeniami kardiologicznymi (choroby przewlekłe). Ma rozpoznane tętnicze nadciśnienie płucne ,tj. nieprawidłowy wzrost ciśnienia w tętnicy płucnej. U wnioskodawczyni ten stan kliniczny pierwotnie spowodowany jest wrodzoną wadą serca - pod postacią ubytku w przegrodzie międzykomórkowej. Wnioskodawczyni poddana była zabiegowi w 2002r. (przewężenie opaska tętnicy płucnej) - jednak nie było to leczenie przyczynowe co

oznacza, iż dominująca wada serca w postaci ubytku w przegrodzie międzykomorowej pozostała i warunkuje obecny stan zdrowia.

Ostatnio, jak wynika z dokumentacji była hospitalizowana w Klinice (...) w Ł. - 30.01.2020r .

Generalnie tego typu rozpoznania stanowią o bardzo poważnym stanie kardiologiczno- pulmonologicznym. Wada serca i wtórne do niej nadciśnienie płucne jest chorobą bez możliwości leczenia przyczynowego, schorzeniem postępującym o złym rokowaniu odległym.

W toku ostatnio wykonanej diagnostyki - w USG serca z 3 grudnia 2019 r. stwierdzono stan po zabiegu przewężenia t. płucnej opaską (2002 r.) - ubytek przegrody międzykomorowej (w części odpływowej lewej komory, średnica ok. 15 mm) z przyleganiem części aparatu zastawki trójdziałnej i cechami wyrównanego przecieku - potwierdzający wartość ciśnienia skurczowego w PK podobną do systemowego. Poszerzona zatoka wieńcowa. - możliwa obecność przetrwałej żyły głównej górnej lewej. IVC 15mm, prawidłowe zapadanie, (...) 46 mm. Przepływ rozkurczowy w obrębie (...) i wiązki pośredniej w prawej komorze - potencjalnie odpowiadający odgałęzieniu t. wieńcowej. E sep 9cm/s, lat 11 cm/s. Kurczliwość : prawidłowa, bez zaburzeń odcinkowych. Prędkość skurczowa bocznej części pierścienia zastawki trójdziałnej: RV S 10cm/s.

Dostępne także badanie ergospirometrii z 4.12.2019r : tolerancja wysiłku 4.2 MET, pochłanianie tlenu na szczycie maksymalnego wysiłku 13 ml/kg/min.

Wydając jednak opinię należało także wziąć pod uwagę całościowy stan kliniczny wnioskodawczym (w tym także ograniczenia z rozpoznawanym zespołem (...)) - dopiero takie całościowe kliniczne podejście pozwoliło na wnioski końcowe. Zespół (...) to nie tylko deficyty poznawcze - niestety jednak warunkuje szereg ograniczeń ze strony innych objawów klinicznych. Z tego też względu w takim przypadku ważna jest całościowa analiza (nie tylko w zakresie procesów poznawczych).

W badaniu sądowno -lekarskim w dniu 23.03.2021 r. nie stwierdzono poprawy stanu zdrowia w stosunku do lat poprzednich. Stwierdzono natomiast pogorszenie stanu zdrowia. W badaniu USG z dn. 03.12. 2019. dr med. E. S., kardiolog stwierdziła u wnioskodawczynie ubytek w przegrodzie międzykomorowej w części odpływowej lewej komory - ok. 15 mm z cechami wyrównanego przecieku. (poprzednio przeciek lewo prawy).Podwyższone ciśnienie w tętnicy płucnej również dystalnie od miejsca przewężenia opaską. W badaniu klinicznym nasilona duszność wysiłkowa, sinica nosa, warg, palców, konieczność pomocy osoby drugiej w dojściu do gabinetu, w rozbieraniu się. Objawy te wskazują na odwrócenie przecieku, pogorszenie stanu zdrowia, świadczą, że leczenie paliatywne - opaska na tętnicy płucnej założona w 2002 r.- obecnie nie jest wystarczające. Wada serca wrodzona, otwór w przegrodzie międzykomorowej z odwróconym przeciekiem prawo lewym z nadciśnieniem płucnym obniża sprawność organizmu 29 - letniej wnioskodawczynie w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji nadal od daty 29 lutego 2020 r.- daty końcowej otrzymywania renty socjalnej z punktu widzenia kardiologa.

Stosownie zatem do przywołanych opinii przedmiotowych biegłych sądowych uznać należy, iż ubezpieczona ze względu na występujące u niej zaawansowane schorzenia wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich, w związku z powyższym jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Mając zatem na względzie wymienione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy w Łodzi, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał M. S. prawo do świadczenia uzupełniającego do dnia 28 lutego 2023 r. (to jest na okres 3 lat od daty końcowej pobierania przez wnioskodawczynię poprzednio przyznanego przez ZUS świadczenia w postaci renty socjalnej), ponieważ jest ona okresowo niezdolna do samodzielnej egzystencji, uznając jej odwołanie za uzasadnione.

K.B.