

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 sierpnia 2020 roku Zakład (...) I Oddział w Ł. odmówił B. H. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu wskazano, że orzeczeniem wydanym w dniu 28 lipca 2020 roku Komisja Lekarska ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

(decyzja – k. 8-8 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Odwołanie od w/w decyzji wniosła B. H. wskazując, iż jest ona dla niej krzywdząca. W ocenie wnioskodawczynie biorąc pod uwagę jej podeszły wiek i bardzo zły stan zdrowia nie sposób uznać, iż jest ona zdolna do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona wymaga korzystania z pomocy innych osób przy wykonywaniu codziennych czynności. Nie jest w stanie samodzielnie zadbać o własną higienę, przygotować posiłków, zrobić zakupów czy pójść do lekarza. Ponadto od wielu lat leczy się z powodu następujących jednostek chorobowych między innymi: cukrzycy, astmy czy nietrzymania moczu. Jednocześnie skarżąca wniosła o ustanowienie dla niej adwokata z urzędu z uwagi na niskie dochody.

(odwołanie – k. 3, oświadczenie o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania – k. 20-22)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie podnosząc argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 4-4 verte)

Postanowieniem z dnia 13 listopada 2020 roku tutejszy sąd ustanowił dla B. H. pełnomocnika z urzędu w osobie adwokata.

(postanowienie – k. 26)

Na rozprawie w dniu 28 maja 2021 roku pełnomocnik wnioskodawczynie poparł odwołanie i wniosł o zasądzenie kosztów udzielonej pomocy prawnej urzędu, oświadczając, że koszty te nie zostały pokryte w całości ani w części.

(rozprawa z dnia 28 maja 2021 roku - e-protokół (...):10:27 – 00:13:12 – płyta CD – k. 101)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

B. H. urodziła się w dniu (...).

(okoliczność bezsporna)

Orzeczeniem z dnia 29 października 2019 roku Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. postanowił zaliczyć odwołującą do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie wydano na stałe, istnienia niepełnosprawności nie dało się ustalić, zaś ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 30 września 2019 roku.

(orzeczenie – k. 3-4 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

Wnioskodawczynie mieszka sama, 2- 3 razy w tygodniu jest odwiedzana przez swoją córkę, a gdy jest chora wówczas codziennie. Córka pomaga jej w: sprzątaniu, robieniu zakupów, gotowaniu, praniu, czy utrzymywaniu higieny osobistej.

(zeznania świadka D. K. na rozprawie w dniu 28 maja 2021 roku e- protokół (...):04:18 – 00:09:47 – płyta CD – k. 101)

W dniu 10 czerwca 2020 roku wnioskodawczynie złożyła do ZUS wnioski o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

(wniosek – k. 1-4 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 23 czerwca 2020 roku ustalono, że skarżąca nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Badaniem lekarskim rozpoznano: nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie mięśnia sercowego w okresie niewydolności krążenia, cukrzycę typu 2, dyskopatię kręgosłupa C i L z zespołem bólowym, astmę oskrzelową, stan po operacji tarczycy w 1993 roku.

(orzeczenie – k. 5-5 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego, opinii lekarska – k. 73 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

W dniu 8 lipca 2020 roku wnioskodawczyni złożyła sprzeciw od w/w orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS.

(sprzeciw – k. 75-77 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28 lipca 2020 roku ustalono, że skarżąca nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Badaniem lekarskim rozpoznano: dyskopatię kręgosłupa C i L-S z przewlekłym zespołem bólowym, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie mięśnia sercowego w okresie niewydolności krążenia, cukrzycę typu 2, astmę oskrzelową oraz stan po operacji tarczycy w 1993 roku.

(orzeczenie – k. 7-7 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego, opinia lekarska – k. 80-81 załączonej do sprawy dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej)

W dniu 18 sierpnia 2020 roku organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

(decyzja – k. 8-8 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Z punktu widzenia chorób wewnętrznych u wnioskodawczyni rozpoznano: nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami, przewlekłą chorobę wieńcową bez objawów niewydolności serca, cukrzycę t.2 leczoną środkami doustnymi, bez powikłań, astmę oskrzelową, bez istotnego upośledzenia sprawności wentylacyjnej płuc i bez objawów niewydolności oddechowej, otyłość I st. ((...) 30,8), zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo- krzyżowego z objawowym zespołem bólowym o typie rwy karkowej i kulszowej upośledzające sprawność ruchową, stan po strumektomii (1993), w trakcie leczenia substytucyjnego.

Na tle powyższego nie stwierdzono internistycznych przyczyn niezdolności do samodzielnej egzystencji. U odwołującej ciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane lekami, podobnie jak cukrzyca. Badaniem lekarskim nie stwierdzono objawów niewydolności serca takich jak obrzęki obwodowe, zastój w płucach czy zaburzenia rytmu serca. Od 2016 r wnioskodawczym nie wymagała hospitalizacji z przyczyn kardiologicznych. Nie stwierdzono również niewydolności oddechowej - sinicy i tachypnone, a upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc ma niewielkie nasilenie. W obrazie chorobowym dominuje zniedołężnienie spowodowane uogólnionymi zmianami zwyrodnieniowymi w układzie kostno-stawowym.

W. nie wymaga długotrwałej, a tym bardziej stałej pomocy w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych z przyczyn internistycznych.

Z przyczyn internistycznych wnioskodawczyni jest w pełni zdolna do samodzielnej egzystencji i nie wymaga zabiegów pielęgnacyjnych. Jest zdolna samodzielnie rozbierać się i ubierać, spożywać posiłki, wykonywać podstawowe czynności toaletowe, a takie czynności jak kąpiel całego ciała, dokonywanie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza, zdarzają się okresowo i wówczas wnioskodawczyni wymaga pomocy okresowej. Nie ma internistycznego uzasadnienia do uznania, że w skali doby wnioskodawczyni wymaga długotrwałej, a tym bardziej stałej pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych.

Wnioskodawczyni ma orzeczoną niepełnosprawność umiarkowanego stopnia z powodu o 5R (choroby narządu ruchu) od 2019 r. i przy chodzeniu posługuje się kulami łokciowymi. Chociaż nie jest to przyczyna internistyczna została

uwzględniona w rozpoznaniu i oceniono, że ta umiarkowana niepełnosprawność wymaga jedynie okresowej pomocy w takich czynnościach jak dokonywanie zakupów czy kąpiel całego ciała. Takiej pomocy udziela wnioskodawczyni jej córka.

Reasumując, w aktualnym stanie zaawansowania rozpoznanych chorób internistycznych z punktu widzenia chorób wewnętrznych nie można uznać wnioskodawczyni za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

(pisemna podstawowa opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych – k. 35-36 verte, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych – k. 76)

Z punktu widzenia neurologii u skarżącej rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym. Jednocześnie nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Na podstawie akt sprawy, przejranej dokumentacji medycznej i zbadania wnioskodawczyni stwierdzono się u niej zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym.

Wnioskodawczyni od wielu lat odczuwa bóle kręgosłupa. Z tego powodu jest leczona i rehabilitowana. Ma bóle wielostawowe. Wypadają jej przedmioty z rąk. Porusza się o kulach łokciowych. Mieszka sama. Pomaga jej córka przy robieniu zakupów i gotowaniu.

Badana według skali B. jest w stanie samodzielnie spożywać posiłki. Nie ma niedowładów kończyn dolnych, więc w pomieszczeniach przemieszcza się samodzielnie z łóżka na leżankę i z powrotem. Jest w stanie korzystać samodzielnie z toalety i utrzymać higienę osobistą. Przy kąpieli całego ciała wymaga pomocy osoby drugiej. Po powierzchniach płaskich porusza się z pomocą jednej osoby. Przy rozbieraniu się i ubieraniu się w gabinecie pomaga córka, ale badana jest w stanie robić to powoli, ale samodzielnie. Kontroluje oddawanie stolca. Chodzi w pampersie, bo popuszcza moc.

Z punktu widzenia neurologii odwołująca się nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Posiada stopień umiarkowany niepełnosprawności, gdzie podane jest, że nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością samodzielnej egzystencji. Badana wymaga okresowej pomocy w czynnościach dnia codziennego, ale jest zdolna do samodzielnej egzystencji (wymaga pomocy osoby drugiej w niektórych czynnościach dnia codziennego, ale nie wymaga pomocy i opieki). Samodzielne funkcjonowanie, a niezdolność do samodzielnej egzystencji to dwie różne rzeczy. Obowiązkiem rodziny jest pomóc wnioskodawczyni przy robieniu większych zakupów i wykonywaniu cięższych prac w domu typu sprzątanie. Wnioskodawczyni posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności, gdzie zaznaczono, że nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w czynnościach dnia codziennego. U skarżącej nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego w przebiegu choroby zwyrodnieniowo-dyskopatycznej kręgosłupa. Skala B. dotyczy układu ruchu i jest wykorzystywana także przez neurologów w celu oceny sprawności osoby odwołującej się. Okresowa pomoc w czynnościach dnia codziennego to nie to samo co opieka i pomoc przez 24 godziny na dobę. W., jak podała, mieszka sama, a córka pomaga jej w robieniu zakupów i gotowaniu, czyli nie jest pod opieką i pomocą osoby drugiej przez 24 godziny na dobę.

(pisemna podstawowa opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 38-41, pisemna uzupełniająca opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 81-82)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i załączonych do niej aktach rentowych oraz dokumentacji orzeczniczo - lekarskiej, na podstawie opinii biegłych właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawczyni tj. z zakresu chorób wewnętrznych i neurologa oraz w oparciu o zeznania świadka D. K..

Warto zauważyć, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie w myśl art. 278 § 1 k.p.c. korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Takich wiadomości, to jest specjalistycznej wiedzy

medycznej wymaga opis rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia, związanych z nimi dolegliwości stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawczyni. Określili schorzenia występujące u ubezpieczonej oraz ocenili ich znaczenie przez pryzmat jej niezdolności 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 uznaniu Sądu pełnomocnik wnioskodawczyni nie przedstawił żadnych zasadnych argumentów w celu skutecznego podważenia wydanych w sprawie opinii. Dlatego też Sąd nie odmówił tym opiniom wiarygodności i mocy dowodowej.

W ocenie Sądu, wbrew zapatrywaniom pełnomocnika wnioskodawczyni, brak jest podstaw by kwestionować opinie biegłych z zakresu chorób wewnętrznych i neurologii (opinie podstawowe i uzupełniające). Warto ponownie podkreślić, że powołani w sprawie biegli odpowiedzieli na zastrzeżenia pełnomocnika odwołującej opisując jej stan zdrowia w kontekście oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji, konieczności stałej lub długotrwałej opieki oraz pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych jednocześnie odnosząc się do zarzutów uzasadnili ich bezzasadność.

Zarówno biegły z zakresu chorób wewnętrznych, jak i neurologii podkreślili, że skarżąca wymaga pomocy drugiej osoby w niektórych czynnościach dnia codziennego takich jak na przykład: składanie wizyt u lekarza czy dokonywanie zakupów. Przy tego rodzaju czynnościach pomocy ubezpieczonej udziela córka, co wprost wynika również z jej zeznań. W skali jednak całej doby wnioskodawczyni nie wymaga długotrwałej czy stałej pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych. Warto zauważyć, co podkreśliła w swej opinii uzupełniającej biegła z zakresu neurologii, okresowa pomoc w czynnościach dnia codziennego nie jest tożsama z opieką i pomocą sprawowaną przez 24 godziny na dobę. Przy wydawaniu przedmiotowych opinii biegli mieli na uwadze również fakt legitymowania się przez ubezpieczoną orzeczeniem o zaliczeniu jej na stałe do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Przytoczona owa okoliczność sama w sobie nie świadczy jednak jeszcze o tym, iż skarżąca winna zostać uznana za osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy w Łodzi 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.2020.1936 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 w/w ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji,

albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”.

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 2021 r. poz.291), 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 1750 zł miesięcznie.

W myśl art. 4 ust. 1 -3 w/w ustawy, świadczenie uzupełniające przysługuje osobie uprawnionej w wysokości nie wyższej niż 500zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, nie może przekroczyć 1750zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2.2. 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. 3. 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 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 (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 291 t.j.) stosowany na podstawie art. 7 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

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

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma przy tym szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (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 wnioski 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. 227 k.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 zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to w sposób jednoznaczny z opinii biegłych z zakresu: chorób wewnętrznych i neurologii, a zatem dotyczących specjalizacji lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u skarżącej, 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 wnioskodawczyni schorzeniami nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu jej podstawowych potrzeb życiowych.

Wnioskodawczyni jest zdolna do samodzielnego spożywania posiłków, samodzielnego ubrania się i rozebrania się, samodzielnego korzystania z toalety i utrzymywania higieny osobistej. Natomiast wymaga pomocy przy: kąpielii całego ciała, przy powierzchniach płaskich porusza się z pomocą jednej osoby. Warto zauważyć także, że skarżąca wymaga pomocy okresowej także przy takich czynnościach jak: dokonywanie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza. Reasumując jednak, w skali doby wnioskodawczyni nie wymaga długotrwałej, a tym bardziej stałej pomocy innych osób w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych.

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.).

Zauważyć należy, iż dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II

UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.. Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Podkreślić należy również, iż 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.). 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).

Wnioskodawczyni reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika nie zgłosiła żadnych przekonywujących wniosków dowodowych na poparcie swojego stanowiska, nie podważyła merytorycznej poprawności wniosków powołanych w sprawie opinii biegłych w zakresie oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji, a tym samym nie uczyniła zadość wymogom określonym w art. 6 k.c., 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 zaskarżonej decyzji i przyznania wnioskodawczyni prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji nie mogło zostać zaakceptowane.

Wnioskodawczyni stosownie do przywołanych opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i neurologii nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w związku z powyższym nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Także z zeznań świadka wynika jedynie okresowa pomoc przy konkretnych czynnościach, a nie stała i długotrwała.

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

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd przyznał ze Skarbu Państwa kasy Sądu Okręgowego w Łodzi adwokatowi M. W. kwotę 110,70 złotych tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. o adwokaturze (Dz.U.2020.0.1651 t.j.), koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ponosi Skarb Państwa albo jednostka samorządu terytorialnego, jeżeli przepis szczególny tak stanowi. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Sąd ustalił stosownie do treści § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U.2019.0.18 t.j.). Wartość przyznanego wynagrodzenia zwiększono zaś o kwotę podatku od towarów i usług wliczoną według stawki podatku obowiązującej dla tego rodzaju czynności na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług (§ 4 ust.3).