

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 grudnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 1 ust. 3 art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji odmówił K. W. prawa do świadczenia uzupełniającego.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 3 grudnia 2020 r. ustaliła, że K. W. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a zatem nie spełniła jednego z warunków, od którego uzależniona przyznanie wnioskowanego świadczenia.

/decyzja plik akt ZUS/

W dniu 17 grudnia 2020 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie wnioskodawczynie podpisane też przez jej pełnomocnika męża R. W. (1) od ww. decyzji, w którym wskazano, że nie zgadza się z ustaleniami Komisji Lekarskiej ZUS, gdyż jest wnioskodawczyni nadal osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/odwołanie k.3 /

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

/odpowiedź na odwołanie k.4 – 4 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni K. W. urodziła 19 czerwca 1948 r.

/okoliczności bezsporne/

Wnioskodawczyni w okresie spornym nie leczy się kardiologicznie. Problemy z przebyłym zapaleniem płuc, sepsą były przejściowe (hospitalizacja w lipcu 2019 roku). Dalsze komplikacje związane są z różą pęcherzową kończyny dolnej i jej owrzodzeniem wymagały długotrwałego leczenia szpitalnego w okresach od sierpnia 2019 roku do października 2019 roku. W okresie trwającego postępowania u wnioskodawczynie brak jest danych na ewentualne rozpoznanie znaczącego upośledzenia funkcji układu krążenia jak i wnioskodawczyni nie przechodziła zawału mięśnia sercowego. Wnioskodawczyni w lipcu 2019 roku była hospitalizowana z powodu zapalenia płuc powikłanego niewydolnością oddechową. Obecnie nie stwierdzono niewydolności oddechowej. Schorzenia związane z różą pęcherzową nadal warunkuje niepełnosprawności wnioskodawczynie jednak nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji z punktu widzenia kardiologiczno-internistycznego czy pulmonologicznego lub chirurgicznego (opinia biegłego kardiologa k. 37-39 i pulmonologa k 58-60 oraz chirurga k 18 i k.99).

Biegły chirurg widział wnioskodawczynię osobiście, i ją zbadał. Nie było potrzeby badania wnioskodawczynie w skali B.. Wnioskodawczyni może przygotować posiłki, przemieszczać się pomiędzy pomieszczeniami. Może wyjść poza teren mieszkania, stawiała się na badanie lekarskie w Sądzie. Ubierała i się rozbierała się podczas badania. Może ubrać się i rozebrać samodzielnie. Również może wykonywać czynności higieniczne i fizjologiczne. Stan zdrowia pozwala na wykonywanie podstawowych czynności życiowych.

Rana i schorzenie podudzia utrudniają wnioskodawczynie poruszanie się. Wynika to z dolegliwości bólowych. Na datę badania chirurgicznego miejsce wystąpienia schorzenia miało długość około 20 cm. Jest to duże utrudnienie w codziennej egzystencji bo rana się sączy. Rana wykazywała tendencję do gojenia o czym świadczyły blizny w otoczeniu rany. Obecnie w Polsce jest kilka oddziałów zajmujących się leczeniem przewlekłych ran i trzeba podjąć próbę skorzystania. Rana nie uniemożliwia poruszanie się bez asysty poza domem. Wnioskodawczyni przysłała na badanie bez kuli ani laski jako przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego co znaczy, że może się poruszać bez wspomaganie

poza domem. Rana na goleni nad kością strzałkową nie upośledza możliwości zdolności wnioskodawczynie do samodzielnego chodu. Rana taka wymaga pomocy innych osób przy wymianie opatrunku. Wnioskodawczynie może sama zmienić opatrunek, ale może być jej trudno. Pomoc taka przy zmianie opatrunków nie oznacza potrzeby pomocy stałej i długotrwałej ze względu na niezdolność do samodzielnej egzystencji. (opina ustna biegłego chirurga 00:02:08 do 00:11:48 rozprawa z 8.06.2022 r. k. 161).

Mąż wnioskodawczynie R. W. (1) pomaga żonie, przygotowuje posiłki. Jest kwalifikowanym opiekunem medycznym. Zmienia żonie opatrunki od 4 do 6 razy w ciągu doby. R. W. (1) opiekuje się żoną od 2019 roku. (zeznania R. W. 00:16:07 do 00:20:48 - k. 162).

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. W ocenie Sądu wnioski wyciągnięte przez biegłych na datę wydania zaskarżonej decyzji są trafne, a co więcej pokrywają się z opiniami lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej i nie zostały podważone skutecznie przez wnioskodawczynię, mimo reprezentowania jej początkowo przez męża a potem przez radcę prawnego M. B... Okoliczność, że mąż wnioskodawczynie jest opiekunem medycznym nie oznacza, że posiada wystarczającą wiedzę medyczną pozwalającą ocenić stan zdrowia wnioskodawczynie. Dlatego samo oponowanie przeciwko opiniom biegłym jest niewystarczająca, potrzebna jest jeszcze konstruktywna krytyka fachowości biegłych.

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. (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1842) 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 1750 zł miesięcznie. Kwota ta w następnych latach może ulec zmianie.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy istniejące u wnioskodawczynie naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji./ III AUa 62/17 - wyrok SA Lublin z dnia 30-08-2017/. Do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję nie należą wyłącznie czynności tzw. samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie. Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. W ramach zakresu pojęcia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" należy odróżnić opiekę, oznaczającą pielęgnację (czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp.) od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza; wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" /III AUa 322/12 - wyrok SA Katowice z dnia 07-11-2012 III AUa 269/17 - wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019, III AUa 872/16 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-10-2017/

Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje konieczności zapewnienia mu stałej ani długotrwałej opieki i pomocy innej osoby, by mogły zostać zaspokojone jego elementarne potrzeby życia codziennego i nie zostało wykazane, aby nie radził sobie z obowiązkami domowymi, sama okoliczność, że w związku z występującymi u ubezpieczonego schorzeniami doznaje on pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego, a czasem też potrzebuje pomocy innych osób, nie może uzasadniać uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji /por odpowiednio III AUa 615/12 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-12-2012/

Wprawdzie biegli nie oceniali stanu zdrowia zgodnie ze skalą wg B. to można przypomnieć, że na skalę B. składa się dziesięć czynności dnia codziennego. Chodzi o określenie, które z nich i w jakim stopniu chory może wykonać samodzielnie, z czyją pomocą lub w ogóle. Przy każdej z czynności przyznaje się punkty (można wybrać tylko jedną opcję), które na koniec należy zliczyć. Im jest ich więcej, tym większa samodzielność chorego.

Przykładowo można wskazać Spożywanie posiłków, przy czym punktacja 0 oznacza, że chory nie jest w stanie samodzielnie jeść a 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, nalewaniu, natomiast 10 – osoba jest samodzielna. Brak informacji aby wnioskodawczynie miała w tym zakresie jakieś ograniczenia.

Następnie bada się przemieszczanie się, np. z łóżka na krzesło, siadanie itd. Jeżeli przypisujemy 0 to chory nie jest w stanie przemieszczać się, nie utrzymuje równowagi przy siedzeniu, 5 – chory potrzebuje większej pomocy fizycznej, potrzebna jest jedna lub dwie osoby 10 – potrzebna jest mniejsza pomoc słowna lub fizyczna, 15 – osoba jest samodzielna. Także w tym zakresie ograniczenia są nieznaczne co wynika zwłaszcza z opinii lekarzy.

Wnioskodawczynie jest w stanie utrzymywać higienę osobistą i gdy przypiszemy 0 to chory potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych a jeżeli 5 – chory jest niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami). Podobnie sprawa ma się z korzystaniem z toalety, co przyznał w zeznaniu mąż wnioskodawczynie, że czynności fizjologiczne wykonuje samodzielnie.

W chwili badania przez biegłego chirurga wnioskodawczynie poruszała się po powierzchniach płaskich. Najwyżej punktowane jest poruszanie niezależne lub przy pomocy laski. Biegły chirurg zeznał, że wnioskodawczynie poruszała się bez przyrządów ortopedycznych.

Wnioskodawczynie podczas wizyty u biegłych rozbierała się i ubierała samodzielnie co oznacza, że nie potrzebowała pomocy. Tak więc jak widać pomocne badanie wg skali B. obrazuje, że wnioskodawczynie (w dacie decyzji) nie

wykazywała cech niezdolności do samodzielnej egzystencji, co nie oznacza, że nie jest osobą schorowana i cierpiąca z powodu dużych dolegliwości bólowych.

Z tych względów Sąd uznał, że 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 sądowych kardiologa, pulmonologa i chirurga, czyli specjalizacji lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni, potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość 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 jego podstawowych potrzeb życiowych. Generalnie wnioskodawczyni w sprawach codziennego funkcjonowania reaguje prawidłowo na sytuacje życiowe, a co również ważne jest ona zdolna do logicznej i spontanicznej komunikacji z otoczeniem. Niewątpliwym jest, że schorzenia na jakie cierpi wpływają na komfort życia, to jednak nie powodują 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 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).

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

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni przez pełnomocnika z urzędu Sąd uwzględniając nakład pracy pełnomocnika z urzędu orzekł na podstawie § 15 ust.2 w zw. z § 4 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 68) podwyższając należne koszty o podatek VAT (pkt 2 sentencji wyroku).

Sędzia