

Sygn. akt VIII U 1909/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4.08.2022 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na podstawie art. 2 ust. 1 i art. 5 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji odmówił J. W. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska KRUS w orzeczeniu z dnia 29.07.2022 r. ustaliła, że J. W. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/decyzja k. 45 akt ZUS w przedmiocie prawa do świadczenia uzupełniającego/

Odwołanie od powyższej decyzji w dniu 6.09.2022 złożyła J. W. domagając się zmiany zaskarżonego orzeczenia i przyznania prawa do świadczenia. W uzasadnieniu odwołania wskazała jest osobą niechodzącą, nie jest w stanie samodzielnie się umyć, skorzystać z toalety, przygotować posiłków jest zdana na pomoc syna. Wobec powyższego z uwagi na stan zdrowia wbrew zapatrywaniom orzeczników KRUS, którzy swe orzeczenia wydali zaocznie jest osoba niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/ odwołanie k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie, Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie k. 4/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni J. W. urodziła się (...)

/bezsporne/

J. W. jest uprawniona do emerytury rolniczej.

/ bezsporne/

W dniu 16.05.2022 r. ubezpieczona złożyła wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

/ wniosek k. 36 akt KRUS/

Lekarz Rzecznawca KRUS zaocznie, rozpoznał u wnioskodawczyni nadciśnienie tętnicze zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe. Orzeczeniem z dnia 23.06.2022 r. lekarz orzecznik ZUS po analizie dokumentacji medycznej stwierdził, że u wnioskodawczyni nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/opinia lekarza rzeczoznawcy w dokumentacji medycznej KRUS , orzeczenie w dokumentacji medycznej KRUS oraz k. 40 akt KRUS /

W dniu 18.07.2022 r. wnioskodawczyni odwołała się od orzeczenia Lekarza Rzecznawcy KRUS , domagając się rozpatrzenia sprawy przez Komisję Lekarską.

/odwołanie k. 42 akt KRUS/

Komisja Lekarska Kasy orzeczeniem z dnia 29.07.2022 r. zaocznie po przeprowadzeniu analizy dokumentacji medycznej podtrzymała wnioski Lekarza Rzecznawcy uznając, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

/opinia lekarska w dokumentacji medycznej KRUS orzeczenie w dokumentacji medycznej KRUS oraz k. 43 akt KRUS

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej Kasy z dnia 29.07.2022 r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

/decyzja k.45 akt KRUS/

Ze względów neurologicznych u wnioskodawczynie nie stwierdza się niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczynie, jak wynika z dokumentacji, ma rozpoznaną chorobę nadciśnieniową, chorobę zwyrodnieniową stawów. W 2020 roku była orzekana w KRUS z powodu starania się o świadczenie uzupełniające. Lekarz rzeczoznawca ortopeda nie stwierdził niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczynie nie jest pod opieką neurologa. W dokumentacji brak jest wzmianki o chorobach neurologicznych ubezpieczonej, które by ograniczały niezdolność do samodzielnej egzystencji. W dokumentacji pod datą 4.01.2022 podano w wywiadzie, że pacjentka zgłosiła się po recepty, samopoczucie dobre, czuje się dobrze, leki przyjmuje systematycznie, nowych skarg nie zgłasza. Lekarz POZ przepisał lek kardiologiczny. W dokumentacji brak jest opisanych objawów uszkodzenia ośrodkowego czy obwodowego układu nerwowego, dlatego nie stwierdza się niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/ pisemna opinia biegłego neurologa J. B. k. 37-38/

Z punktu widzenia kardiologa ze względów kardiologicznych – internistycznych u wnioskodawczynie rozpoznaje się nadciśnienie tętnicze, miażdżycę uogólnioną, zmiany zwyrodnieniowe wielostawowe – chora leżąca.

Ocena w niniejszej sprawie jest utrudniona. Wnioskodawczynie (lat 84) jest stabilnego ogólnego stanu zdrowia z punktu widzenia biegłego kardiologa (tj. w ostatnich latach nie była hospitalizowana z powodu zaostrzeń chorobowych wymagających pilnego leczenia szpitalnego w zakresie schorzeń typowo kardiologicznych). K. nie była dotychczas kwalifikowana do inwazyjnego leczenia (tj. zabiegi angioplastyki tętnic wieńcowych, zabiegi koronarografii). Na chwilę obecną ma rozpoznawane nadciśnienie tętnicze z tego względu wymaga okresowej kontroli w poradni oraz modyfikacji leków.

Dominują jednak problemy ogólnointernistyczne i ortopedyczne. Jak wynika z dostępnych danych wnioskodawczynie jest osobą leżącą, samodzielnie nie jest w stanie przemieszczać, jest całkowicie niesamodzielna w zakresie przemieszczania się, wykonywania podstawowych czynności jak mycie się, ubieranie się, przygotowywanie posiłków, utrzymywanie higieny, robienie zakupów, ustalenie wizyt lekarskich, wykupywanie leków (wg dostępnej skali B. -15 pkt).

U wnioskodawczynie występuje więc nasilone zniepełnienie w przebiegu ogólnointernistycznego stanu (choć co należy zauważyć brak rozszerzonej diagnostyki, czy ustalenia przyczyny dlaczego jest osobą leżącą)

Celem oceny powstania ewentualnej przedmiotowej niezdolności do samodzielnej egzystencji biegły szczegółowo przeanalizował dostępną dokumentację medyczną (na w/w okoliczności są wyraźne wzmianki w zaświadczeniu od prowadzącego lekarza POZ k. 17 i k 8). Dodatkowo ocena KRUS był jedynie oceną zaoczną.

Podsumowując schorzenia wnioskodawczynie -w ogólnej ocenie internistycznej (tj z uwzględnieniem schorzeń towarzyszących) powodują konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Mając na uwadze całościowy stan kliniczny należy uznać, iż z punktu widzenia biegłego z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych stwierdza się okresową niezdolność do samodzielnej egzystencji okresowo do 31.12.2023 r. od daty złożenia wniosku.

Biegły dokonując analizy stanu zdrowia nie może pomijać pewnych kwestii jeśli wynikają one wprost z dokumentacji medycznej (analiza stanu zdrowia nie jest możliwa w zakresie ograniczonym i „stricte” wybranym jak wskazuje KRUS w piśmie procesowym tj. z pominięciem ogólnego stanu). Organizm człowieka jest całością - jeden układ nie może funkcjonować w oderwaniu od drugiego, dlatego analiza zawsze musi być całościowa tzn. „holistyczna”. Biegły dokonując analizy stanu zdrowia wnioskodawczyni brał pod uwagę dokumentację i zaświadczenia od lekarza POZ tj. lekarza rodzinnego bowiem przy ocenie stanu zdrowia – ewentualnej niezdolności do samodzielnej egzystencji biegły nie może pomijać tej dokumentacji (tym bardziej iż ocena KRUS była zaoczna czyli bez badania wnioskodawczyni). Stan kardiologiczny jest częścią stanu internistycznego. Z tego też względu nie można wyrywkowo pomijać kwestii zdrowotnych gdyż one się przeplatają. Dotyczy to zwłaszcza osób w wieku podeszłym, z wielochorobowością jak u wnioskodawczyni.

/ pisemna opinia biegłego kardiologa R. G. k. 46-48 pisemna opinia uzupełniająca k. 62-63/

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

Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy uznał wartość dowodową wydanych opinii biegłych oraz podzielił, jako przekonywujące, wnioski wypływające z ich treści. Przy czym w świetle tych opinii wnioskodawczyni jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z przyczyn kardiologicznych – ogólnointernistycznych okresowo od daty złożenia wniosku do 31.12.2023 r. Opinie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegli dysponowali dokumentacją medyczną wnioskodawczyni, która z uwagi na stan zdrowia nie była w stanie stawić się na badanie przedmiotowe i w zakresie swych specjalności ocenili zdolność wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji z uwzględnieniem stopnia naruszenia sprawności jej organizmu. W ocenie Sądu opinie te są wystarczająco szczegółowe i dają obraz zmian zdrowotnych, wpływających na sporną zdolność do funkcjonowania wnioskodawczyni. Ustalony stan zdrowia ubezpieczonej wynika z obiektywnych danych, dokumentacji medycznej wnioskodawczyni potwierdzającej rozpoznanie w zakresie posiadanych przez nią schorzeń zarówno natury kardiologicznej jak i ogólnointernistycznej przy braku schorzeń neurologicznych, zaś ocena braku zdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji odnosi się nie tylko do stopnia naruszenia jej organizmu ale i realnej oceny jej funkcjonowania przez pryzmat tego naruszenia. Tak więc, zdaniem Sądu, opinie biegłych powołanych w tej sprawie są rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie te nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu wbrew zapatrywaniom organu rentowego brak jest podstaw by kwestionować opinię biegłego kardiologa. Podnieść należy, iż biegły posiłkując się badaniem przeprowadzonym przez lekarza POZ w sposób przejrzysty i wyczerpujący odpowiadając także na zastrzeżenia pełnomocnika organu rentowego opisał stan zdrowia wnioskodawczyni, który przy istniejących schorzeniach kardiologicznych nie może być oderwany od jej stanu ogólnego internistycznego w kontekście oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji, konieczności stałej lub długotrwałej opieki oraz pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, a odnosząc się do zarzutów organu skrupulatnie uzasadnił ich bezzasadność. Natomiast okoliczność, iż organ rentowy w swych standardach orzeczniczych stosuje inne kryteria, inaczej ocenia fizyczny stan zdrowia wnioskodawczyni opisany w jej dokumentacji medycznej, nie oznacza jeszcze, iż wnioski opinii biegłego są niemiarodajne dla rozstrzygnięcia. Podnieść należy, że biegły kardiolog w opinii uzupełniającej szczegółowo wytłumaczył dlaczego na gruncie rozpatrywanego przypadku ocena możliwości funkcjonowania ubezpieczonej z nadciśnieniem tętniczym, miażdżycą uogólnioną, zmianami zwyrodnieniowymi wielostawowymi w powiązaniu ze sposobem jej funkcjonowania z przyczyn internistycznych - chora leżąca, nie może być rozpatrywana rozłącznie i dlaczego ostatecznie z uwzględnieniem wszystkich tych okoliczności czyni ją osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji okresowo od daty złożenia wniosku do 31.12.2023 r.

Sąd jednocześnie dostrzega, iż pełnomocnik organu rentowego domagał się przeprowadzenia w sprawie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa. Niemniej jednak uznać należy, iż wobec braku konkretnych zarzutów, które

podważałyby merytoryczną opinię biegłego, jedynie przy utrzymaniu przez organ własnego stanowiska, iż ocena dokonywana przez biegłego kardiologa winna mieć charakter wąski - w odniesieniu stricte do chorób kardiologicznych z pominięciem pozostałych okoliczności internistycznych wpływających na sposób funkcjonowania wnioskodawczynie, wniosek ten zmierzał jedynie do nieuprawnionego przedłużania postępowania i na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc podlegał pominięciu. W ocenie Sądu dalsze kwestionowanie opinii biegłego kardiologa z tych przyczyn, stanowi jedynie wyraz niezadowolenia strony z wniosków końcowych opinii i z tego powodu nie może wyrzucić spodziewanych przez stronę skutków procesowych. Materiał zgromadzony w sprawie także w zakresie chorób internistycznych wnioskodawczynie stricte powiązanych z oceną kardiologiczną był wystarczający dla potrzeb orzekania. Dodatkowo podnieść należy, iż organ rentowy po wydaniu opinii uzupełniającej przez biegłego kardiologa twierdząc, że biegły w sposób nieuprawniony wykroczył poza zakres orzekania i wysnuł w tej materii nieprawidłowe wnioski co do zdolności wnioskodawczynie do samodzielnej egzystencji, nie zgłaszał kolejnych wniosków dowodowych choćby o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego internisty celem podważenia wskazanej oceny.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z art.1 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z dnia 31 lipca 2019 r. (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 156) 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, 1504 i 2461), zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku energetycznego, o którym mowa w art. 5c ustawy z dnia 10 kwietnia 1997 r. - Prawo energetyczne (Dz.U. z 2022 r. poz. 1385, 1723, 2127, 2243, 2370 i 2687), 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, 202, 1692 i 2687), świadczenia ratowniczego z tytułu wysługi lat w ochotniczej straży pożarnej, o którym mowa w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 194), dodatku węglowego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o dodatku węglowym (Dz.U. poz. 1692, 1967, 2236 i 2687), dodatku dla gospodarstw domowych z tytułu wykorzystywania niektórych źródeł ciepła, o którym mowa w art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie niektórych źródeł ciepła w związku z sytuacją na rynku paliw (Dz.U. poz. 1967, 2127, 2185, 2236, 2243 i 2687), dodatku elektrycznego, o którym mowa w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej (Dz.U. poz. 2127, 2243 i 2687), oraz innych dodatków i świadczeń

wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 2157,80 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 2157,80 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 2157,80 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 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, art. 21 ust 5-7 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2022 r. poz. 933, 1155 i 2140).

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 , III AUa 977/21 - wyrok SA Białystok z dnia 15-11-2021 III AUa 236/18 - wyrok SA Warszawa z dnia 08-10-2021 / Niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej. /III AUa 255/21 - wyrok SA Szczecin z dnia 09-09-2021/

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/

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 wydanej w sprawie opinii biegłego kardiologa. Stosownie do treści opinii biegłego kardiologa uznać należy, że stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u wnioskodawczyni schorzeniami w ogólniej ocenie internistycznej (tj z uwzględnieniem schorzeń towarzyszących) powodują konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych okresowo od chwili złożenia wniosku do 31.12.2023 r.

Wnioskodawczyni jest chorą leżącą, samodzielnie nie jest w stanie przemieszczać, jest całkowanie niesamodzielna w zakresie przemieszczania się, wykonywania podstawowych czynności jak mycie się, ubieranie się, przygotowywanie posiłków, utrzymywanie higieny, robienie zakupów, ustalenie wizyt lekarskich, wykupywanie leków (15 pkt wg dostępnej skali B.). U wnioskodawczyni występuje nasilone zniedołężnienie w przebiegu ogólnointemistycznego stanu zdrowia.

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). 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). 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 stronę 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.).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, w ocenie Sądu wnioski wynikające z wydanej w sprawie opinii biegłego kardiologa w zakresie braku zdolności do samodzielnej egzystencji odwołującej się nie zostały merytorycznie skutecznie podważone przez organ rentowy. Organ rentowy, który nie był ograniczony w zakresie podnoszenia tez i dowodów istotnych dla rozstrzygnięcia w żaden sposób nie wykazał iż wnioski wywiedzione przez biegłego były nierzetelne czy merytorycznie błędne.

Wnioskodawczyni, w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów (tj. w świetle opinii biegłego kardiologa) z uwagi na posiadane schorzenia, wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb

życiowych, w związku z powyższym jest niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku do 31.12.2023 r.

Zgodnie z art. 6 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji świadczenie uzupełniające przysługuje od miesiąca, w którym zostały spełnione warunki wymagane do jego przyznania, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie.

Mając powyższe na uwadze, wobec zaistnienia podstaw do uwzględnienia odwołania Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 477¹⁴ §2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

J.L.