

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 stycznia 2023 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych - II Oddział w Ł. odmówił E. K. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 stycznia 2023 roku nie stwierdzono u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji, a zatem brak jest podstaw do przyznania jej świadczenia uzupełniającego. (decyzja k. 8 akt ZUS E2/053005135)

W dniu 30 stycznia 2023 roku do organu rentowego wpłynęło odwołanie E. K. od ww. decyzji, w którym wskazała, że nie zgadza się z ustaleniami organu rentowego, bowiem jej stan zdrowia nie pozwala na normalne funkcjonowanie oraz ma orzeczonego znaczny stopień niepełnosprawności(odwołanie k.3-4)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 20 lutego 2023 roku pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie. (odpowiedź na odwołanie k. 12)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

E. K. urodziła się (...). Wnioskodawczyni miała przyznane prawo do renty, a od 6 września 2005 roku posiada prawo do emerytury. (okoliczności bezsporne, decyzja z dnia 4 października 2005 roku k. 65 akt ZUS 1001636/15E)

W dniu 16 listopada 2022 roku E. K. złożyła wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. (wniosek k.1 akt ZUS E2/053005135)

W dniu 24 listopada 2022 roku Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u odwołującej raka piersi lewej; tętniaka przegrody międzyprzedsionkowej, nadciśnienie tętnicze, nadczynność tarczycy, stan po cholecystostomii i przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego lewego po operacji radykalnej. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS k. 4 akt ZUS E2/053005135, opinia Lekarza Orzecznika ZUS k. 16 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Na skutek sprzeciwu wnioskodawczyni z dnia 1 grudnia 2022 roku Komisja Lekarska ZUS wydała w dniu 5 stycznia 2023 roku orzeczenie, w którym stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczyni przebyte leczenie operacyjne raka piersi lewej 22 września 2022r. wraz z usunięciem węzłów chłonnych pachy lewej z przebyłą uzupełniającą chemioterapią i radioterapią do 2 stycznia 2023r., cukrzycę typu 2 lezoną doustnie, bez danych o powikłaniach, nadciśnienie tętnicze i nadczynność tarczycy. (orzeczenie Komisji Lekarskiej k. akt ZUS E2/053005135,, opinia Komisji Lekarskiej k. 27-29 dokumentacji medycznej w aktach ZUS)

Wnioskodawczyni posiada znaczny stopień niepełnosprawności przyznany do dnia 31 grudnia 2023 roku. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności k. 10)

Z punktu widzenia endokrynologa u wnioskodawczyni rozpoznano: nadczynność tarczycy, lezoną T., cukrzycę lezoną S., nadciśnienie leczone B., K..

Wnioskodawczyni jest leczona regularnie w Poradni Endokrynologicznej. Pacjentka podaje łatwe występowanie zdenerwowania, osłabienie, problemy ze snem, poty całego ciała i kołatanie serca. Wyniki badania USG i badań D. w normie. Z endokrynologicznego punktu widzenia brak jest podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji u wnioskodawczyni. (opinia biegłego endokrynologa T. P. k. 21-24)

Z punktu widzenia onkologa u wnioskodawczyni rozpoznano: stan po cholecystektomii, po dwukrotnych cięciach cesarskich; oszczędną operację, szerokiego usunięcia guza piersi lewej z węzłami chłonnymi dołu pachowego po uprzedniej hormonoterapii.

Obecnie nie stwierdza się cech choroby nowotworowej. Ze stanowiska onkologa wnioskodawczyni jest całkowicie zdolna do samodzielnej egzystencji. Nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich. W. jest zdolna do

samodzielnego przygotowania posiłków, do samodzielnego przemieszczania się, robienia zakupów, załatwiania spraw urzędowych, zdolna do samodzielnego dbania o higienę ciała. Wymaga pomocy przy wykonywaniu ciężkich prac fizycznych. Niewielki obrzęk popromienny piersi lewej jest wyrazem wczesnego odczynu popromiennego i z biegiem czasu ustąpi samoistnie, zaś zgłaszane przez ubezpieczoną bóle barku lewego wymagają diagnostyki i leczenia usprawniającego, jednak nie upośledzają sprawności E. K. w stopniu kwalifikującym do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji. (opinia biegłego onkologa S. F. k. 43-45, opinia uzupełniająca biegłego onkologa S. F. k. 66)

U wnioskodawczynie występuje nadciśnienie tętnicze leczone farmakologicznie, bez powikłań, choroba niedokrwienna serca – tylko w wywiadzie (podczas koronografii nie wykazano istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych, bez zlecenia dalszych badań w tym kierunku), nie przechodziła zawału serca i innych powikłań choroby niedokrwiennej serca. Brak jest cech niewydolności serca czy uszkodzenia samego mięśnia sercowego – w ECHO serca z dnia 17 lutego 2022 r. wynika, że zachowana jest dobra funkcja globalna mięśnia lewej komory serca z frakcją wyrzutową EF 55%, tj. w zakresie normy. Wnioskodawczynie jest pod stałą opieką poradni kardiologicznej (jak podaje dopiero się zapisała oczekuje na wizytę). I. leczy się z powodu cukrzycy t.2 (przyjmuje doustnie S.) - bez istotnych dekomensacji, czyli bez konieczności hospitalizacji z powodu śpiączki cukrzycowej czy konieczności intensyfikacji insulinoterapii w warunkach szpitalnych. Z kardiologiczno – internistycznego punktu widzenia ubezpieczona jest dobrego ogólnego stanu zdrowia, na co dzień jest samodzielną w zakresie poruszania się poza domem, w zakresie korzystania z ubikacji, przyrządzania posiłków, wykonywania prostych czynności, załatwiania spraw urzędowych. Nie ma istotnych zaburzeń pamięci czy świadomości. Samodzielnie spożywa posiłki, jest w stanie samodzielnie zrobić zakupy. Ogólnie patrząc wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań, nie stanowi to jednak o konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych - nie stwierdza się u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji. (opinia biegłego kardiologa R. G. k. 69-71, opinia uzupełniająca biegłego kardiologa R. G. k. 113-114)

Ubezpieczona cierpi także na głuchotę lewego ucha wraz z przewlekłym zapaleniem ucha, występuje u niej stan po operacji radykalnej oraz osłabienie słuchu po stronie prawej. Jest leczona ambulatoryjnie. Mimo osłabienia słuchu po stronie prawej, ma zachowaną społeczną funkcję słuchu w stopniu pozwalającym na komunikację słowną z otoczeniem. Z laryngologicznego punktu widzenia nie stwierdza się u E. K. niezdolności do samodzielnej egzystencji. (opinia biegłego otolaryngologa A. L. k. 123-130)

Powyższy stan faktyczny został odtworzony na podstawie powołanych dokumentów zalegających w aktach sprawy oraz w załączonych aktach rentowych, a nadto na podstawie opinii biegłych o specjalnościach lekarskich właściwych z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczynie.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych: endokrynologa, kardiologa, onkologa oraz otolaryngologa. Opinie te zostały wydane po analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawczynie. Biegli we właściwy określili schorzenia występujące u badanej, ocenili ich znaczenie dla jej zdolności do samodzielnej egzystencji oraz wyjaśnili przyczynę uznania jej za osobę zdolną 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 ocenie Sądu wnioskodawczynie nie podważyła skutecznie opisanych opinii, w swych zarzutach do opinii biegłego endokrynologa nie wskazała jednak na żadne uchybienia biegłego przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby je podważać, podając jedynie, że na skutek leczenia tarczycy jest poważnie osłabiona, co ogranicza jej możliwość samodzielnego funkcjonowania.

Zarzuty do opinii biegłych onkologa i kardiologa zostały zaś skutecznie obalone w wydanych opiniach uzupełniających, w których biegli odnieśli się szczegółowo do twierdzeń pełnomocnika wnioskodawczynie, logicznie i fachowo

wyjaśniając, że występujące u ubezpieczonej schorzenia nie uprawniają przyjęcia braku zdolności do samodzielnej egzystencji. Biegli szczegółowo w swych opiniach wykazali istnienie po stronie skarżącej tej samodzielności.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż podstawą zakwestionowania opinii nie może być fakt, iż jej treść nie jest zbieżna z zapatrywaniami 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 byłoby takiego zdania, jak strona kwestionująca (por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku, III AUa 1180/12, wyrok SA w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12).

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 SA w Warszawie z dnia 12 lutego 2013 roku I ACa 980/12, wyrok SA w Łodzi z dnia 3 kwietnia 2013 roku I ACa 148/13).

To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności ubezpieczona, nie przedstawiła po złożeniu opinii.

Podkreślić w tym miejscu trzeba, że przedstawione w sprawie opinie biegłych, w tym uzupełniające były spójne, logiczne, merytorycznie prawidłowe i w pełni 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.

W ocenie Sądu opinie powołanych w sprawie biegłych są wystarczająco szczegółowe i dają pełny obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. Przedmiotowe opinie są wystarczające do wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie 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 2022 r. poz. 1006 z późn. zm.) świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są: obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub 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 cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 ust. 1 i 2 cytowanej 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”.

Zgodnie z art. 4 ust. 3 tej ustawy, 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 (obecnie 1700 zł miesięcznie).

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.

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 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 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 (wyrok SA Lublin z dnia 30 sierpnia 2017, 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". (wyrok SA w Katowicach z dnia 7 listopada 2012 r., III AUa 322/12, wyrok SA w Szczecinie z dnia 31 stycznia 2019 r., III AUa 269/17, wyrok SA w Szczecinie z dnia 19 października 2017 r., III AUa 872/16).

Ponadto podnieść należy orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności (a tym bardziej umiarkowany stopień niepełnosprawności, który jest stopniem niższym) nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dzieje się tak dlatego, że stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji jest wymagana w celu pełnienia przez daną osobę ról społecznych, natomiast stosownie do art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób jest konieczna w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Tym samym w świetle obowiązującego stanu prawnego brak jest podstaw do utożsamiania pojęć prawnych "całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji" oraz "niepełnosprawności w stopniu znacznym", skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. (postanowienie SN z dnia 16 grudnia 2005 r., I UK 77/05).

W konsekwencji zaliczenie wnioskodawczyni do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym nie ma żadnego przełożenia na stwierdzenie, iż jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na gruncie ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

W świetle całego zgromadzonego materiału dowodowego 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 jednogłośniejszych opinii biegłych specjalistów: endokrynologa, kardiologa, onkologa oraz otolaryngologa, tj. o specjalizacjach, odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawczyni, potwierdzając tym samym zasadność orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS i w konsekwencji prawidłowość zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Stosownie do opinii w/w 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 podstawowych potrzeb życiowych.

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. 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. wyrok SA w Lublinie z dnia 30 sierpnia 2017 r., III AUa 62/17)

Sąd nie może sam ustalić istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji, jeżeli biegli lekarze dobrani stosowanie do schorzeń ubezpieczonego w wydanej opinii nie dojdą do takiego wniosku. (por. wyrok SA w Białymstoku z 14 czerwca 2017 r., III AUa 1143/16)

Brak jest, w ocenie Sądu, podstaw by kwestionować rzetelność i merytoryczną poprawność wskazanych opinii. Zostały one bowiem sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym jej przedmiot. Biegli na podstawie przedstawionej dokumentacji leczenia i badania wnioskodawczyni zdiagnozowali schorzenia, ocenili stopień ich zaawansowania i jednoznacznie wypowiedzieli się, co do sprawności organizmu wnioskodawczyni w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji.

Znamiennym jest również, że po złożeniu opinii przez biegłych wnioski wynikające z tych opinii nie zostały merytorycznie zakwestionowane przez stronę wnioskującą. Wnioskodawczyni nie składała do niej merytorycznych zastrzeżeń i nie wskazywała, ażeby jakiegokolwiek okoliczności dotyczące zarówno jej stanu zdrowia, funkcjonowania w zakresie konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych nie zostały dotąd wyczerpująco wyjaśnione z perspektywy biegłych i nie domagała się wydania opinii uzupełniającej, czy dowodu z opinii innego biegłego jakiegokolwiek specjalizacji.

Zauważyć należy, że 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 30 czerwca 2000 r. II UKN 617/99).

Podkreślić należy również, że 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).

Odwołująca się nie podważyła merytorycznej poprawności wniosków opinii biegłych w zakresie oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji, a tym samym nie uczyniła zadość wymogom określonym w art. 6 kc, zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. 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 bowiem - stosownie do przywołanych opinii biegłych sądowych - nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich, w związku z powyższym nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Mając powyższe na względzie Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawczyni jako bezzasadne.

SSO Paulina Kuźma

D.J.