

Sygn. akt VII U 859/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2019 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant sekr. sądowy Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 2 października 2019 r. w Warszawie

sprawy Z. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania Z. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 czerwca 2018 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Ubezpieczona **Z. S.** w dniu 12 lipca 2018 r. złożyła, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W., odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 11 czerwca 2018 r., znak: (...) mocą, której organ rentowy odmówił jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona podważyła ustalenia organu rentowego dotyczące jej aktualnego stanu zdrowia. Wskazała, że przedłożona przez nią i będąca przedmiotem oceny lekarzy orzeczników ZUS dokumentacja medyczna w sposób wyraźny wskazuje, że jest ona osobą całkowicie niezdolną do samodzielnej egzystencji, co potwierdza m.in. decyzja organu rentowego z dnia 15 września 2014 r. o przyznaniu na jej rzecz prawa do renty inwalidzkiej na stałe oraz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 2 marca 2018 r. Podkreśliła, że od urodzenia choruje na wrodzoną wadę serca oraz zespół (...) – W.'a, tj. wrodzone zaburzenie przewodzenia impulsu elektrycznego w sercu. W związku z tym jest zmuszona przyjmować leki, bez których nie byłaby w stanie normalnie funkcjonować. W przeszłości przeżyła też kilka bardzo poważnych operacji i zabiegów m.in. histerektomię całkowitą z usunięciem jajników i jajowodów, usunięcie guza pochewki ścięgna prostownika palucha lewego oraz dwukrotną anglopiastykę (...) z implantacją stentu uwalniającego lek (DES). Przeszła również zawał mięśnia sercowego oraz dwukrotnie udar niedokrwienny mózgu, tzw. stan śmierci klinicznej, a także ma tętniaka w sercu. Dodała, że dysponuje dokumentacją medyczną, obrazującą stan jej zdrowia, w tym wynikiem ostatniego badania RTG z dnia 26 kwietnia 2018 r. Ubezpieczona nadmieniła, że z uwagi na istniejące schorzenia, nie jest w stanie samodzielnie wykonywać wielu podstawowych czynności życia codziennego, takich jak m.in. przygotowywanie posiłków, wykonywanie czynności z zakresu higieny osobistej, zmiany odzieży, a także zadań domowych takich jak pranie, sprząatanie, czy gotowanie. Ponadto, nie jest w stanie samodzielnie wyjść z domu bez pomocy osób trzecich, które pomagają jej w robieniu i przynoszeniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych oraz odbywaniu wizyt lekarskich. Stwierdziła także, że jej sytuacja zdrowotna była wielokrotnie konsultowana z lekarzami prowadzącymi, którzy wskazywali, że jej stan

zdrowia nie rokuje poprawy, a wręcz ulega pogorszeniu wobec, czego zasadnym jest przyznanie na jej rzecz prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W konkluzji odwołania ubezpieczona wniosła więc o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz przyznanie na jej rzecz prawa do dochodzonego świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami z tytułu opóźnienia w wypłacie świadczenia. Na potwierdzenie powyższych okoliczności, ubezpieczona przedłożyła dokumentację medyczną, obrazującą przebieg jej leczenia w latach 2000-2017 (odwołanie z dnia 12 lipca 2018 r. k. 3-5 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 19 lipca 2018 r. wniósł o jego oddalenie na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że decyzja ZUS wydana została na podstawie art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2019 r. poz. 39 z późn. zm.). Zakład Ubezpieczeń Społecznych podkreślił, że ubezpieczona została w toku postępowania wyjaśniającego, skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 6 czerwca 2018 r. stwierdziła, że stan jej zdrowia nie powoduje u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Jednocześnie organ rentowy wyjaśnił, że zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2014 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, lekarze orzecznicy ZUS nie są związani orzeczeniami (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Na tej podstawie organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie z dnia 19 lipca 2018 r. k. 22 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Z. S., ur. w dniu (...), w dniu 27 sierpnia 2014 r. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia szpitalnego, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w 2014 r., zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących ubezpieczoną w dniu 23 kwietnia 2018 r., Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 26 sierpnia 2014 r. ustalił, że w/wym. jest trwale częściowo niezdolna do pracy od dnia 1 stycznia 2013 r. W związku z powyższym, decyzją z dnia 15 września 2014 r., znak:(...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 27 sierpnia 2014 r., tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego.

(...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności na mocy orzeczenia z dnia 2 marca 2018 r. zaliczył ubezpieczoną do znacznego stopnia niepełnosprawności, oznaczając jako symbol niepełnosprawności: 07-S 10-N. Ww. orzeczenie zostało wydane na stałe. Od dnia 1 sierpnia 2015 r. ubezpieczona jest uprawniona do emerytury na podstawie decyzji organu rentowego z dnia 31 sierpnia 2015 r. (wniosek o rentę z dnia 27 sierpnia 2014 r. k. 1-8, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 26 sierpnia 2014 r. k. 9, decyzja ZUS z dnia 15 września 2014 r., znak:(...) k. 31-33, decyzja ZUS z dnia 31 sierpnia 2015 r., znak: (...) k. 39-45 a.r.).

W dniu 27 marca 2018 r. ubezpieczona Z. S. złożyła w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W związku z powyższym, ubezpieczona została skierowana na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu badania wydał w dniu 20 kwietnia 2018 r. orzeczenie stwierdzające, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Od powyższego orzeczenia, ubezpieczona wniosła sprzeciw wobec, czego sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS. Komisja Lekarska ZUS przeprowadziła badanie ubezpieczonej w wyniku, którego podtrzymała dotychczasowe orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS i stwierdziła, że Z. S. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (wniosek z dnia 27 marca 2018 r. k. 47, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 20 kwietnia 2018 r. k. 49, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 6 czerwca 2018 r. k. 51 a.r.).

W oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 6 czerwca 2018 r., organ rentowy wydał w dniu 11 czerwca 2018 r., decyzję znak: ENM/20/045051995 mocą, której odmówił ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Ubezpieczona Z. S. od w/w decyzji organu rentowego złożyła, za pośrednictwem organu rentowego, odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (decyzja z dnia 11 czerwca 2018 r., znak: (...), k. 53 a.r.).

W toku postępowania, Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: neurologa, kardiologa i specjalisty chorób wewnętrznych celem ustalenia, czy odwołująca się jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej, czy jest zdolna, czy też całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres (postanowienie z dnia 25 lipca 2018 r. k. 25 a.s.).

W opinii z dnia 21 sierpnia 2018 r. biegły sądowy z zakresu kardiologii prof. dr hab. W. S. rozpoznał u odwołującej chorobę niedokrwienną serca okresowo niestabilną, stan po zawale serca bez uniesienia odcinka ST, stan po angioplastyce wieńcowej gałęzi przedniej zstępującej ((...)) z implantacją stentu DES, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, wieloogniskowe naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, hiperlipidemię mieszaną, przewlekły zespół bólowy korzeniowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych, stan po histerektomii oraz otyłość. W opinii biegłego sądowego w/w specjalności u ubezpieczonej występuje tzw. wielochorobowość, na którą składają się choroba wieńcowa z przebyłym zawałem serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia lipidowe, naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zaburzenia lękowo-depresyjne, jednak żadna z tych chorób nie osiągnęła takiego stopnia zaawansowania, który sprowadzałby niezdolność do samodzielnej egzystencji. Reasumując na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz analizy dołączonych do akt dokumentów, biegły sądowy nie stwierdził u odwołującej niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii prof. dr hab. W. S. z dnia 21 sierpnia 2018 r. k. 50-51 a.s.).

W opinii z dnia 13 lutego 2019 r. biegła sądowa z zakresu neurologii dr B. A. rozpoznała u odwołującej stan po przebyłym dwukrotnie incydencie niedokrwiennym mózgu, bóle i zawroty głowy, przewlekłą chorobę wieńcową, stan po angioplastyce (...) i implantacji stentu, nadciśnienie tętnicze, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego i szyjnego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii, zaburzenia depresyjno-lękowe, a także uzależnienie od leków nasennych i uspokajających. Biegła sądowa z zakresu neurologii wskazała, że schorzenia stwierdzone u ubezpieczonej powodują naruszenie sprawności organizmu sprowadzając konieczność częściowej pomocy i wsparcia osób innych w czynnościach życia codziennego i pełnieniu ról społecznych, odwołująca nie wymaga jednak stałej pielęgnacji i pomocy osób innych w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych tj. poruszaniu się, czynnościach higieny osobistej, spożywaniu posiłków. W ocenie biegłej sądowej brak jest zatem podstaw do uznania, że odwołująca jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii dr B. A. z dnia 13 lutego 2019 r. k. 87-88 a.s.).

W opinii z dnia 21 stycznia 2019 r. biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych dr n. med. E. R. wskazała, że u odwołującej istnieje choroba wieńcowa, która przed 5 laty doprowadziła do zawału mięśnia serca wymagającego wykonania angioplastyki z założeniem stentów. Ponadto badana choruje na cukrzycę typu 2, której przebieg jest stabilny a także na nadciśnienie tętnicze, przewlekłą niewydolność nerek, zaburzenia lipidowe, naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i zaburzenia lękowo-depresyjne. W opinii biegłej sądowej w/w specjalności wymienione schorzenia nie doprowadziły jednak do takiego stopnia uszkodzenia organizmu, który sprowadzałby u badanej niezdolność do samodzielnej egzystencji, odwołująca nie wymaga bowiem stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W oparciu o przeprowadzone badanie oraz załączoną do akt sprawy dokumentację medyczną, biegła stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych dr n. med. E. R. z dnia 21 stycznia 2019 r. k. 103-104 a.s.).

Do powyższych opinii zastrzeżenia złożyła odwołująca Z. S.. W pismach procesowych z dnia 7 maja 2019 r. i z dnia 25 września 2019 r. odwołująca wskazała, że jej aktualny stan zdrowia uniemożliwia jej wykonywanie prostych czynności dnia codziennego takich jak mycie, jedzenie, czy też ubieranie się i w tym zakresie uzależniona jest od pomocy osób trzecich. Stwierdziła także, że jej sytuacja zdrowotna była wielokrotnie konsultowana z lekarzami prowadzącymi, którzy wskazywali, że jej stan zdrowia nie rokuje poprawy, a wręcz ulega ciąglemu pogorszeniu. Wskazała, że z tego tytułu jest uprawniona do pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, a (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności na mocy orzeczenia wydanego w dniu 2 marca 2018 r. zaliczył ją do znacznego

stopnia niepełnosprawności, oznaczając jako symbol niepełnosprawności: 07-S 10-N. W związku z tym odwołująca zwróciła się o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych w/w specjalności. Na rozprawie w dniu 2 października 2019 r. Sąd Okręgowy postanowił jednak oddalić powyższe wnioski dowodowe (pismo procesowe z dnia 7 maja 2019 r. k. 112-113, pismo procesowe z dnia 25 września 2019 r. k. 141-142, protokół rozprawy z dnia 2 października 2019 r. k. 136 a.s.).

Powyższy stan faktyczny, Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującej. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Jednocześnie w toku niniejszego postępowania został przeprowadzony dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu kardiologii prof. dr hab. W. S. (k. 50-51 a.s.), neurologii dr B. A. (k. 87-88 a.s.) oraz z zakresu chorób wewnętrznych dr n. med. E. R. (k. 103-104 a.s.) celem jednoznacznego ustalenia stanu zdrowia odwołującej. W ocenie Sądu Okręgowego wnioski zawarte w sporządzonych przez biegłych sądowych opiniach należy podzielić w całości. Opinia biegłego kardiologa została wydana po przeprowadzeniu badania przedmiotowego odwołującej i wnikliwej analizie całości dokumentacji medycznej zawartej zarówno w aktach sądowych, jak i aktach rentowych ubezpieczonej, natomiast opinie pozostałych biegłych po wnikliwej analizie całości przedstawionej przez stronę dokumentacji medycznej. Opinie biegłych specjalistów są wyczerpujące, a także zostały sporządzone w sposób jasny i logiczny oraz nie pozostawiają wątpliwości, co do dokładnego określenia stanu zdrowia odwołującej. Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia kończącego postępowanie. Biegli wydający opinie wskazali bowiem jednomyślnie, że odwołująca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Podkreślenia wymaga również, że biegli sądowi opiniujący w niniejszej sprawie w należyty sposób wyjaśnili przedstawione przez Sąd zagadnienia, wskazali na czym oparli swe tezy i co stanowiło ich podstawę. Samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłych sądowych, nie powoduje konieczności powoływania kolejnego biegłego, czy też kolejnych biegłych, bądź dopuszczania dowodu z opinii uzupełniających. Zdaniem Sądu opinie biegłych sądowych wskazanych powyżej specjalności spełniają ponadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych, które zostały określone w art. 278 k.p.c. i 285 k.p.c., a także w art. 12-14 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2019 r. poz. 39). Brak było zatem podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego, albowiem w sporządzonych opiniach biegli szczegółowo opisali stan zdrowia odwołującej i zgodnie oraz tożsamo stwierdzili, że brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia kończącego postępowanie, dlatego też na rozprawie w dniu 2 października 2019 r. oddalił wnioski dowodowe odwołującej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie Z. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 czerwca 2018 r., znak: (...) jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Zgodnie treścią art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2019 r. poz. 39 z późn. zm.) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4.

Jedną z przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to ma szeroki zakres i obejmuje opiekę (pielęgnację) i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego, drugą przesłanką do przyznania tego dodatku jest całkowita niezdolność do pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., I AUa 651/02). Ponadto niezdolność do samodzielnej egzystencji

występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 stycznia 2014 r., sygn. III AUa 633/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 września 2013 r., sygn. III AUa 1642/12). W orzecznictwie wskazuje się również, że zgodnie z art. 13 ust. 5 ww. ustawy, całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się wówczas, gdy stwierdzone zostanie naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Ponadto podnosi się, iż 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” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013 r., sygn. III AUa 1235/12).

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona w chwili obecnej nie ukończyła 75 lat, a zatem uzyskanie prawa do świadczenia w jej przypadku uzależnione było od stwierdzenia u niej istnienia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. W tym celu przeprowadzony został dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii, kardiologii oraz chorób wewnętrznych. Sąd Okręgowy uwzględnił opinie wydane przez wszystkich biegłych sądowych i uznał je za wyczerpujące, poddając wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonej. Wnioski zawarte w przedmiotowych opiniach nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegli są bowiem doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom ubezpieczonej. Opinie wydali po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczoną. W ocenie Sądu Okręgowego biegli rzeczowo uzasadnili swoje stanowisko odnośnie zdiagnozowanych u wnioskodawczyni schorzeń i ich wpływu na jej zdolność do samodzielnej egzystencji. Z opinii tych jednoznacznie wynika, że u ubezpieczonej występuje tzw. wielochorobowość, na którą składają się choroba wieńcowa z przebyłym zawałem serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zaburzenia lipidowe, naczyniopochodne uszkodzenie mózgu, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, zaburzenia lękowo-depresyjne, jednak żadna z tych chorób nie osiągnęła takiego stopnia zaawansowania, który sprowadzałby niezdolność do samodzielnej egzystencji. Schorzenia stwierdzone u ubezpieczonej Z. S. powodują naruszenie sprawności organizmu sprowadzając konieczność częściowej pomocy i wsparcia osób innych w czynnościach życia codziennego i pełnieniu ról społecznych, nie wymaga ona jednak stałej pielęgnacji i pomocy osób innych w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych tj. poruszaniu się, czynnościach higieny osobistej, spożywaniu posiłków. W ocenie wskazanych powyżej biegłych sądowych odwołująca nie jest zatem osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jednocześnie zdaniem Sądu Okręgowego oceny powyższej w niczym nie może zmienić przekonanie ubezpieczonej o złym stanie jej zdrowia. Zgodnie bowiem z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, subiektywne przekonanie strony o stopniu niezdolności do pracy, bądź występowaniu niezdolności do samodzielnej egzystencji nie może mieć decydującego znaczenia dla ustalenia prawa do świadczenia, albowiem miarodajny jest obiektywnie istniejący stan zdrowia, stwierdzony w toku postępowania, do której to oceny uprawnieni są biegli lekarze o specjalności odpowiadającej schorzeniom osoby badanej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1968 r., III PRN 66/68).

W toku postępowania odwołująca przedłożyła także orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności z dnia 2 marca 2018 r., jednak orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w trybie przepisów ustawy z 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS wydanym w trybie przepisów ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie wywiera skutków prawnych, jakie ustawa łączy z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS (por. wyrok NSA w W. z dnia 26 lipca 2001 r. (...) SA 386/01). To samo dotyczy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, która jest świadczeniem odrębnym od dodatku pielęgnacyjnego. Dodatek

piełnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury albo renty, pod warunkiem uznania za osobę całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo osobie, która ukończyła 75 lat życia i jest uprawniona do emerytury lub renty. Z kolei prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy. Dodatek piełnacyjny i renta z tytułu niezdolności do pracy są to dwa odrębne świadczenia, które przyznawane są w oparciu o inny katalog przesłanek, wskazany w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W tej sytuacji, Sąd Okręgowy, na podstawie wszechstronnej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz w oparciu o obowiązujące przepisy prawa przyjął, że odwołanie ubezpieczonej było bezzasadne i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. podlegało oddaleniu.

SSO Renata Gąsior

ZARZĄDZENIE

(...)