

Sygn. akt VII U 1065/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2022 roku

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 20 kwietnia 2022 roku w Warszawie

sprawy J. S.

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

o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 2 lipca 2020r., znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje J. S. świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji od dnia 6 maja 2020 roku na stałe.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

W dniu 16 lipca 2020r. J. S. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 2 lipca 2020r., znak (...), odmawiającej przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. W odwołaniu wskazał, że organ rentowy wydał decyzję niesłuszną, która w żaden sposób nie jest zgodna ze stanem faktycznym w zakresie jego kondycji zdrowotnej. Podkreślił, że jest osobą niepełnosprawną, co potwierdza zaświadczenie lekarza chirurga z 18 sierpnia 2018r. Posiada bezterminową legitymację osoby niepełnosprawnej. Ma problemy z podstawowymi czynnościami egzystencjalnymi (odwołanie złożone w dniu 16 lipca 2020r., k. 5 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z 13 sierpnia 2020r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko wskazał, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa, gdyż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 25 czerwca 2020r. uznano, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji (odpowiedź na odwołanie z 13 sierpnia 2020r., k. 7 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. S., ur. w dniu (...), pobiera rentę rodzinną po zmarłej żonie, której wysokość na dzień składania wniosku o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, a więc 6 maja 2020r., wynosiła 1.433,29 zł (wniosek o świadczenie – nienumerowane karty akt rentowych).

W związku ze złożonym wnioskiem o świadczenie uzupełniające, ubezpieczony został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 2 czerwca 2020r. stwierdził, że nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Sprawa została następnie przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 25 czerwca 2020r. potwierdziła stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS, uznając na podstawie dokumentacji medycznej oraz badania naocznego przeprowadzonego przez lekarza orzecznika, że aktualne zaawansowanie schorzeń ubezpieczonego nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 2 czerwca 2020r. i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 25 czerwca 2020r. – nienumerowane karty akt rentowych). W oparciu o powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 2 lipca 2020r. decyzję znak: (...), w której odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (decyzja odmowna z 2 lipca 2020r. – nienumerowane karty akt rentowych).

W toku postępowania sądowego, zainicjowanego odwołaniem J. S. od ww. decyzji, Sąd postanowieniem z 29 września 2020r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych internisty, kardiologa i ortopedy celem ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z 29 września 2020r., k. 10 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 1 grudnia 2020r. biegły sądowy kardiolog prof. dr hab. W. S., na podstawie przedłożonej dokumentacji medycznej oraz badania klinicznego, stwierdził u J. S. nadciśnienie tętnicze, na które ubezpieczony choruje od czterech lat. Ponadto wskazał, że ubezpieczony ma stwierdzoną cukrzycę, schorzenia kręgosłupa oraz prostaty. W czerwcu 2016r. przebywał w Szpitalu (...) w W. w Oddziale Chirurgii Ogólnej. Hospitalizacja była spowodowana rozlewnym zapaleniem otrzewnej oraz przebiegiem ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego z perforacją. W wyniku leczenia operacyjnego u ubezpieczonego powstały olbrzymie przepukliny powłok brzusznych, przez to ubezpieczony używa pasa przepuklinowego. W lipcu 2020r. trafił na leczenie w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Szpitala (...) z powodu nawracającego krwimoczku. W leczeniu ubezpieczonego stosowano cewnik F. z powodu zatrzymywania moczu. Ubezpieczony skarży się na kołatanie serca, zawroty głowy oraz ośmienie w oczach. Przyjmuje środki farmakologiczne B., F., T., A., R., F.. Budowa ciała J. S. jest prawidłowa, jednakże jest osobą otyłą, wskaźnik BMI wynosi 35,15. Tkanki skórne są prawidłowo rozwinięte. Węzły chłonne ubezpieczonego nie są powiększone, wzrok funkcjonuje prawidłowo, nos jest obustronnie drożny, szyja zachowuje prawidłową ruchomość, tarczycza nie jest powiększona. Ubezpieczony ma prawidłowo wysklepioną klatkę piersiową i zachowuje prawidłowy oddech. Nad płucami ustalono odgłos opukowy jawny oraz osłuchowy szmer pęcherzykowy. Nie stwierdzono cech zastojów żylnych nad płucami. Akcja serca jest miarowa i wynosi około 80 uderzeń na minutę. Tętno serca są ciche, bez szmerów patologicznych. Tętno jest zgodne z akcją serca, dobrze wypełnione i napięte. Ciśnienie krwi RR jest równe 140/80 mmHg. Ubezpieczony ma miękki brzuch, niebolesny, wątroba nie jest powiększona. Biegły stwierdził brak objawów C., niemacalną śledzionę oraz objaw G. obustronnie ujemny. Tętno na tętnicach grzbietowych obu stóp jest wyczuwalne. U ubezpieczonego występują niewielkie obrzęki obu podudzi. Nadciśnienie tętnicze jest kontrolowane dobrze za pomocą leków hipotensyjnych. Biegły ustalił brak istnienia dowodów na istnienie narządowych powikłań nadciśnienia. Z powodu zaawansowanych schorzeń urologicznych oraz cukrzycy, ubezpieczony powinien w ocenie biegłego pozostawać pod opieką Poradni Diabetologicznej oraz Poradni Urologicznej. Na podstawie wskazanych dolegliwości zdrowotnych biegły nie stwierdził u J. S. niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn kardiologicznych (opinia biegłego sądowego kardiologa prof. W. S. z dnia 1 grudnia 2020r., k. 35-36 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych dr n. med. E. R. ustaliła, iż ubezpieczony od czterech lat leczy się z powodu cukrzycy typu 2. Przyjmuje w związku z tym doustne leki hipoglikemizujące. Skarży się na drętwienie i mrowienie lewej kończyny górnej i dolnej, występowanie zawrotów głowy. Na co dzień u ubezpieczonego występują trudności w osobistej obsłudze. Objaw B. jest ujemny. Występująca cukrzyca wymaga systematycznego leczenia oraz przestrzegania diety. Przebieg schorzeń diabetologicznych nie powoduje jednak ciężkich niedocukrzeń oraz powikłań metabolicznych. Nadciśnienie jest kontrolowane za pomocą leków hipotensyjnych. Ubezpieczony wymaga diagnostyki w Poradni Urologicznej. W skali B., służącej do oceny sprawności ruchowej, ubezpieczony uzyskał 95 pkt.

W ocenie biegłej ze względu na choroby internistyczne nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej sądowej dr n. med. E. R. z dnia 1 grudnia 2020r., k. 40-42 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda K. K. w opinii wydanej w dniu 20 września 2021r. stwierdził, że J. S. jest osobą trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji z powodu niewydolności układu ruchu od 6 maja 2020 roku. Takie twierdzenie uzasadnił licznymi schorzeniami ortopedycznymi, ustalonymi na podstawie dokumentacji medycznej oraz naocznego badania ubezpieczonego. Wskazał, że ubezpieczony skarży się na dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego i stawów biodrowych. Porusza się za pomocą laski inwalidzkiej. Badanie tomografu komputerowego z 2020r. wykazało cechy wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa lędźwiowego oraz pogłębienie fizjologicznej lordozy lędźwiowej. Ubezpieczony ma trudności ze wstawaniem z pozycji siedzącej i leżącej z niskich sprzętów. W miejscu zamieszkania korzysta ze sprzętów podwyższających. Ma trudności z chodzeniem po schodach, z przenoszeniem zakupów, z podróżowaniem środkami komunikacji publicznej. Stwierdzono u niego ograniczenie zakresów ruchomości kręgosłupa szyjnego, ograniczenie zakresów ruchomości kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego. Ubezpieczony porusza się chwiejnie, niesprawnie, z przykurczami zgięciowymi w stawach biodrowych. Próba R. jest dodatnia. J. S. wymaga pomocy innych osób do załatwiania spraw poza miejscem zamieszkania, a także pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz przy czynnościach związanych z ubieraniem się i rozbieraniem (opinia biegłego sądowego K. K. z 20 września 2021r., k. 63 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia zgłoszone przez organ rentowy do opinii biegłego sądowego ortopedy K. K., postanowieniem z 13 grudnia 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego ww. specjalności celem ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jak długo (pismo procesowe organu rentowego z 8 grudnia 2021r., k. 71 a.s.; postanowienie z 13 grudnia 2021r., k. 73 a.s.).

Biegły sądowy ortopeda M. G. w opinii z dnia 7 marca 2022r., wydanej po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego, stwierdził, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji trwale od daty złożenia wniosku o przyznanie świadczenia do ZUS, co uzasadnił dolegliwościami o podłożu ortopedycznym. Dalej wyjaśnił, że ubezpieczony porusza się powoli, bez utykania, przy pomocy laski, jest pochylony do przodu. Siada i wstaje z podparciem. Podczas ubierania korzysta z pomocy innych osób. W pozycji stojącej jest pochylony do przodu, ma nadmierną kyfozę piersiową. Odczuwa ból kręgosłupa przy ruchach, które wykonuje z ograniczeniem. Ponadto ruch barków ubezpieczonego jest ograniczony, a siła mięśniowa osłabiona. Ubezpieczony zachowuje sprawny chwyt oraz zdolności manualne, jednakże zmaga się z dolegliwościami bólowymi stawów biodrowych i kolanowych. Wymaga zatem pomocy i opieki innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Wiek oraz stopień nasilenia i zaawansowania schorzeń nie rokuje poprawy stanu zdrowia (opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. z 25 lutego 2022r., k. 79-81 a.s., opinia uzupełniająca biegłego ortopedy M. G. z 7 marca 2022r, k. 84-85 a.s.).

Sąd ustalił wskazany stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, jak również w oparciu o opinie biegłych sądowych z dziedziny kardiologii, chorób wewnętrznych oraz dwóch opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii.

Wśród dokumentów zebranych w sprawie, które zostały uwzględnione przez Sąd, znalazły się przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna ubezpieczonego, która pozwoliła biegłym sądowym na ustalenie stanu jego zdrowia oraz występujących u niego schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na jego zdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości i nie była negowana przez strony procesu.

Opinie biegłych sądowych W. S., E. R., K. K. i M. G. zostały ocenione jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonego, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona.

Organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego K. K., zarzucając brak wskazania argumentów przemawiających za powstaniem niezdolności do samodzielnej egzystencji począwszy od 6 maja 2020r. Z uwagi na te zastrzeżenia Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego M. G., którego wnioski są niemal tożsame jak w opinii biegłego K. K.. W ocenie Sądu obie opinie zasługiwały na uwzględnienie. Przedstawiają one wyniki prowadzonych badań J. S., w tym co do zakresu

ruchu poszczególnych stawów oraz uzasadniają, w jakim zakresie choroba zwyrodnieniowa ubezpieczonego powoduje u niego niezdolność do samodzielnej egzystencji. Podkreślić trzeba także, że po sporządzeniu opinii przez biegłego M. G., organ rentowy nie wniósł do niej zastrzeżeń, wskazując na brak możliwości podjęcia skutecznej polemiki z biegłym (pismo procesowe organu rentowego z 1 kwietnia 2022r. z załącznikiem, k. 99-100 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Rozpoznanie sprawy w analizowanym przypadku nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148¹ § 1 k.p.c. (Dz. U. z 2021r., poz. 1805), który przewiduje, że sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, Sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przedmiotowej sprawie żadna ze stron nie wniosowała o przeprowadzenie rozprawy, jak również o przesłuchanie świadków i stron. Wobec tego Sąd, mając na uwadze ww. okoliczność, jak również brak konieczności przeprowadzenia z urzędu dowodów wymagających wyznaczenia rozprawy, ocenił, że jej przeprowadzenie nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym.

Przechodząc do merytorycznej oceny odwołania złożonego przez J. S., wstępnie wskazać należy, że regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się J. S., zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2022r., poz. 1006), zwanej dalej ustawą o świadczeniu uzupełniającym. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 2 tej ustawy, celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1, takie świadczenie 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. Ust. 2 ww. przepisu wyznacza kwotę 1.750 zł jako górną granicę świadczeń, których beneficjentami mogą być osoby, którym przyznawane jest świadczenie uzupełniające.

W myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie, dotyczących postępowania w sprawie świadczenia uzupełniającego, wypłaty tego świadczenia oraz wydawania orzeczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1, stosuje się odpowiednio m.in. przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504), zwanej dalej ustawą emerytalną, wynika, że niezdolność do samodzielnej egzystencji, to spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy, obejmuje bowiem opiekę oznaczającą pielęgnację, a więc zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, a także pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, czy składanie wizyt u lekarza. Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma więc wymiar podwójny, dotyczący zarówno podstawowych czynności własnej osoby, jak i czynności życia codziennego. Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga niemożności samodzielnego wykonywania tych czynności, łącznie na obu wskazanych płaszczyznach. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, czy składanie wizyt u lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokojenia

potrzeb fizjologicznych, czy utrzymania higieny osobistej, a z drugiej strony dotyczy też pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak: robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, czy załatwianie spraw urzędowych. Dopiero te dwa aspekty, ujmowane łącznie, wyczerpują zakres znaczeniowy ustawowego pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Pojęcie to w zaprezentowanym rozumieniu jest w orzecznictwie utrwalone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000r., III AUa 190/00, Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, iż sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 września 2015r., III AUa 910/14).

Dla oceny, czy w przedmiotowej sprawie ww. elementy wystąpiły i czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu kardiologii, chorób wewnętrznych oraz ortopedii. Biegły sądowy kardiolog prof. dr hab. med. W. S. nie stwierdził u J. S. niezdolności do samodzielnej egzystencji. Przeanalizował szereg schorzeń ubezpieczonego, jednakże uznał, iż nie powodują one trudności w samodzielnym egzystowaniu. Identyfikacyjnie stwierdziła biegła z dziedziny chorób wewnętrznych dr n. med. E. R.. Biegli opisali dysfunkcje, jakie występują u ubezpieczonego oraz proces leczenia z tym związany, a także sformułowali zalecenia medyczne. Nie stwierdzili jednak ich wpływu na codzienne funkcjonowanie ubezpieczonego. Przeciwnego zdania byli natomiast biegli z dziedziny ortopedii - K. K. oraz M. G.. Obaj wymienili schorzenia ograniczające sprawność ruchową ubezpieczonego, a także opisali kondycję zdrowotną kręgosłupa, stawów biodrowych i kolanowych oraz siły mięśniowej. Ocenili, że poziom sprawności tych organów jest w znacznym stopniu zaburzony. Ubezpieczony ma kłopoty z chodzeniem, nie zachowuje prawidłowej sylwetki, odczuwa ból podczas poruszania się i podstawowego wysiłku. Jednocześnie zwrócili uwagę, że tego typu dolegliwości uniemożliwiają samodzielne ubieranie się, wstawanie, korzystanie z toalety oraz wykonywanie czynności higienicznych. Stwierdzili także brak możliwości samodzielnego załatwiania spraw przez ubezpieczonego poza miejscem zamieszkania. W ocenie Sądu opinie lekarzy ortopedów były kluczowe dla oceny zdolności J. S. do samodzielnej egzystencji. W odwołaniu ubezpieczony skarżył się przede wszystkim na utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu, spowodowane obniżoną sprawnością ruchową. Z tych właśnie przyczyn ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i jest zmuszony do korzystania z pomocy innych osób. Schorzenia kardiologiczne oraz cukrzyca są leczone farmakologicznie i nie zaburzają codziennych czynności, jednakże każde pogorszenie stanu zdrowia w tym zakresie, może wymagać potrzebnych wizyt w odpowiednich poradniach specjalistycznych, które zalecali biegły kardiolog oraz biegła internista, a to wymaga przemieszczenia się, które nie będzie możliwe bez pomocy innych osób. W związku z tym, trudności w chodzeniu ubezpieczonego, powodują jego niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Formułując wskazane wnioski Sąd oparł się na opisanych opiniach. Biegli uwzględnili w nich całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonego, zgromadzoną w aktach lekarskich organu rentowego, a także wyniki badań ubezpieczonego oraz karty leczenia szpitalnego przedłożone do akt postępowania. Ponadto szeroko opisali przebieg schorzeń, wobec czego Sąd nie miał zastrzeżeń do opinii. Zostały one sporządzone w sposób fachowy. Zawierają opis wyników badań, jakie biegli sami przeprowadzili, opis stanu zdrowia ubezpieczonego w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski, co do istnienia u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz jej trwałego charakteru.

Podsumowując, Sąd przyjął – wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – że J. S. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na stan zdrowia i zaawansowany wiek, ubezpieczony wymaga długotrwałej opieki i pomocy ze strony drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, dlatego zasadne było przyznanie ubezpieczonemu prawa do świadczenia uzupełniającego, zgodnie ze złożonym wnioskiem. Sąd Okręgowy zmienił zatem zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. S. prawo do ww. świadczenia od 6 maja 2020r., tj. od daty złożenia wniosku o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, na stałe – zgodnie ze stanowiskiem biegłych.

sędzia Agnieszka Stachurska