

Sygn. akt VII U 1045/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 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 6 października 2022 roku w Warszawie

sprawy J. P. (1)

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

o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania J. P. (1)

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

z dnia 15 czerwca 2021 roku, znak: (...)

oddala odwołanie.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

J. P. (1) w dniu 12 lipca 2021r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 15 czerwca 2021r., znak: (...). Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Wskazała, że organ rentowy błędnie ustalił jej stan zdrowia na podstawie dokumentacji medycznej. Dodatkowo podkreśliła, że uzasadnienie decyzji ZUS jest niewystarczające, niekompletne, przedawnione i nieprawidłowe. Ubezpieczona ma umówione wizyty lekarskie i do czasu rozpatrzenia odwołania powinna mieć bieżące wyniki zleconych badań medycznych. Jeśli zaistnieje taka potrzeba, może przedstawić świadków, którzy udzielali jej pomocy w trudnych chwilach, jak również sąsiadów, którzy pomagają w bieżących sprawach życia codziennego (odwołanie z dnia 8 lipca 2021r., k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...)Oddział w W. w odpowiedzi

na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzasadniając swe stanowisko, powołał się na treść art. 2 ust. 1 i 2 oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Dalej wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego ubezpieczona została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej, która w orzeczeniu z dnia 1 czerwca 2021r. stwierdziła brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. W oparciu o powyższe orzeczenie, zaskarżoną decyzją z dnia 15 czerwca 2021r. odmówiono ubezpieczonej prawa do roszczonego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z dnia 3 sierpnia 2021r., k. 5 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. P. (1), urodzona w dniu (...), ukończyła szkołę rolniczą. Aktualnie nie pracuje od wielu lat (dokumentacja lekarska - akta rentowe). W dniu 12 sierpnia 2015r. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę rodzinną po zmarłym mężu. W związku z powyższym organ rentowy wydał decyzję z dnia 14 września 2015r., znak: (...) o przyznaniu renty rodzinnej od dnia 14 lipca 2015r., tj. od daty śmierci K. P.. Zakład poinformował również o zawieszeniu wypłaty renty rodzinnej z powodu braku uprawnień do zbiegu świadczeń, ponieważ ubezpieczona pobierała świadczenie z KRUS. Następnie w dniu 2 października 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., wobec tego, że wypłata świadczenia z KRUS została wstrzymana, wydał decyzję o wznowieniu wypłaty renty rodzinnej (wniosek o rentę rodzinną, k. 1 akt rentowych; decyzja o przyznaniu renty rodzinnej z dnia 14 września 2015r., k. 13 akt rentowych; decyzja o wznowieniu wypłaty renty rodzinnej z dnia 2 października 2015r., k. 18 akt rentowych). Ponadto od dnia 1 maja 2020r. J. P. (1), w związku z ukończeniem 75 lat, uzyskała prawo do dodatku pielęgnacyjnego (decyzja z dnia 15 kwietnia 2020r., k. 21 akt rentowych).

J. P. (1) w dniu 30 marca 2021r. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 22 kwietnia 2021r. stwierdził brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. Również Komisja Lekarska ZUS, po rozpatrzeniu sprzeciwu ubezpieczonej, w orzeczeniu z dnia 1 czerwca 2021r. orzekła, że J. P. (1) nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy wydał decyzję z dnia 15 czerwca 2021r., w której odmówił ubezpieczonej prawa do roszczonego świadczenia (wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, k. 1 akt rentowych; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 22 kwietnia 2021r., k. 3 akt rentowych; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 1 czerwca 2021r., k. 5 akt rentowych; decyzja odmowna ZUS z 15 czerwca 2021r., k. 6 akt rentowych).

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, a Sąd w toku postępowania, postanowieniem z dnia 23 sierpnia 2021r., dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: kardiologa, ortopedy, internisty i endokrynologa na okoliczność, czy J. P. (1) jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie Sądu z dnia 23 sierpnia 2021r., k. 8 a.s.).

W opinii z dnia 14 października 2021r. biegła sądowa z zakresu endokrynologii B. O. dokonała analizy akt sprawy i przeprowadziła badanie przedmiotowo-podmiotowe. Rozpoznała u badanej wole guzkowe tarczycy w okresie eutyreozy, bez leczenia substytucyjnego i incydentalną nadnercza lewego. Wskazała, że ubezpieczona w 2017r. zaczęła odczuwać dyskomfort w szyi. Wykonano wówczas USG tarczycy. Stwierdzono guzek tarczycy i zalecono biopsję guzka, której nie wykonano. Poziom (...) był w normie. W 2020r. w badaniu CT wykryto guzek nadnercza lewego. W USG z dnia 25 sierpnia 2021r. tarczycy miała prawidłową wielkość o nieco podwyższonej echogeniczności ze zwłóknieniem i zwapnieniami. Ubezpieczona od początku stwierdzenia choroby tarczycy nie wymagała leczenia, a jedynie obserwacji. Aktualnie skarży się na uczucie gorąca, klucia w szyi i uczucie zimna podczas poruszania się poza domem. Przeżyła trzykrotne ostre zapalenie trzustki. Według biegłej sądowej wole guzkowe tarczycy w okresie eutyreozy minimalnie wpływa na stan zdrowia i nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej z zakresu endokrynologii B. O. z dnia 14 października 2021r., k. 35-36 a.s.).

W opinii z dnia 15 grudnia 2021r. biegła sądowa specjalistka chorób wewnętrznych, angiolog i diabetolog E. R. rozpoznała u ubezpieczonej przewlekłą niewydolność serca, nadciśnienie tętnicze, niedomykalność zastawki mitralnej stopnia umiarkowanego, niedomykalność zastawki aortalnej małego stopnia, stan po trzykrotnych ostrych nawracających zapaleniach trzustki, guzki nadnercza lewego (gruczolak), wole guzkowe tarczycy, hiperlipidemię, osteoporozę, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów obwodowych, dyskopatię odcinka szyjnego kręgosłupa, a także stan po złamaniu prawej kończyny górnej przed laty. Wskazała, że ubezpieczona ostatni raz była hospitalizowana w dniach od 24 stycznia 2018r. do 6 lutego 2018r. w Klinice (...) w Szpitalu (...). Wskazano wówczas, że przyczyną zapalenia trzustki jest etiologia polekowa. W czerwcu 2018r. wykonano gastrofiberoskopię przezierną i nie stwierdzono istotnych zmian patologicznych. Test urazowy wyszedł ujemny. W wykonanym RTG kręgosłupa szyjnego stwierdzono stenozę kanału kręgowego na tle zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych. W badaniu (...)

odcinka szyjnego, wykonanym w dniu 4 sierpnia 2021r., stwierdzono wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe oraz wielopoziomową dehydratację krążków m-k z obecnością przepukliny C5-C6 i C6-C7.

W wykonanym (...) głowy z dnia 3 czerwca 2020r. stwierdzono zmiany naczyniopochodne w istocie białej obu półkul mózgu. W USG D. tętnic domózgowych, wykonanym w 2020r., stwierdzono zmiany miażdżycowe bez istotnych zaburzeń hemodynamicznych. Ponadto, ze względu na stwierdzony dyskomfort w obrębie szyi, w 2017r. wykonano USG gruczołu tarczycowego. Tarczyca miała prawidłową wielkość o nieco podwyższonej echogeniczności ze zwłóknieniem i zwapnieniami. Z tego powodu ubezpieczona pozostaje pod stałą obserwacją poradni endokrynologicznej. Ponadto stwierdzono u niej zmiany nadnercza lewego o charakterze gruczolaka. Ubezpieczona leczy się również na nadciśnienie tętnicze. Ponadto ma niedomykalność zastawki mitralnej i aortalnej. Zgłasza obrzęki kończyn dolnych. Przyjmuje V., N. L., A. M., R. i N.. Według biegłej stwierdzone zmiany w układzie kostno-stawowym powinny być ocenione przez biegłego z zakresu ortopedii. Natomiast, oceniając stan ubezpieczonej w pozostałym zakresie, biegła z zakresu chorób wewnętrznych stwierdziła, że naruszona sprawność organizmu nie osiągnęła takiego stopnia zaawansowania, który uzasadniałby uznanie badanej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji z przyczyn internistycznych (opinia biegłej sądowej E. R. z dnia 15 grudnia 2021r., k. 56-60 a.s.).

W opinii z dnia 15 grudnia 2021r. biegły sądowy kardiolog W. S., po przeprowadzeniu badania J. P. (1) i po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, rozpoznał nadciśnienie tętnicze bez powikłań narządowych, obecnie dobrze kontrolowane przy pomocy leków hipotensyjnych, niewydolność serca w drugim stopniu (...), a ponadto osteoporozę, zmiany zwyrodnieniowe w układzie kostno-stawowym, stan po trzykrotnym ostrym zapaleniu trzustki oraz gruczolak lewego nadnercza bez towarzyszących zmian hormonalnych. Analizując stan układu krążenia, nie stwierdził podstaw do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn kardiologicznych (opinia biegłego sądowego kardiologa W. S. z dnia 15 grudnia 2021r., k. 65-66 a.s.).

W opinii z dnia 22 czerwca 2022r. biegły sądowy ortopeda M. G. stwierdził, że J. P. (1) nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wskazał, że wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów, ale przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawniło dysfunkcji ruchu w stopniu, który powodowałby niezdolność do samodzielnej egzystencji. Ruchy kręgosłupa wykonywane są z ograniczeniem, ale nawet ograniczenie ruchów o 30-40% prawidłowego zakresu nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Również w zakresie kończyn nie występuje istotna dysfunkcja, mimo zgłaszanych dolegliwości. Ruchy w stawach i siła mięśniowa są prawidłowe. Nie występują objawy stanu zapalnego stawów. Chwytność i wydolność chodu jest wystarczająco dobra. Ubezpieczona nie wymaga zatem stałej czy długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Mimo dysfunkcji samodzielnie się ubiera i rozbiera. Wykonywane czynności wskazują, że może samodzielnie przeprowadzać toaletę i higienę ciała. Nie stwierdzono również ograniczenia w wykonywaniu zakupów i przygotowywaniu pożywienia. Samodzielnie może też załatwiać sprawy poza domem i korzystać ze środków komunikacji publicznej (opinia biegłego sądowego M. G. z dnia 22 czerwca 2022r., k. 86-88 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną J. P. (1), konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny, Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: kardiologa W. S., ortopedę M. G., endokrynologa B. O. i internistkę E. R.. Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz po przeprowadzeniu badań. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski dotyczące braku niezdolności do samodzielnej egzystencji, mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały wyczerpująco uzasadnione oraz są spójne.

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. 11), 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 okoliczności istotne w sprawie zostały wyjaśnione i ostatecznie ustalone poprzez dowody przeprowadzone na posiedzeniu niejawnym. Nie było więc potrzeby wyznaczania rozprawy, tym bardziej że strony o to nie wnosiły. W tych okolicznościach Sąd na podstawie powołanego przepisu ocenił, że wyznaczenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym. O takim sposobie załatwienia sprawy Sąd wcześniej uprzedził strony, powołując się dodatkowo na art. 15 zzs¹ ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r., poz. 1842) i udzielając stronom tygodniowego terminu na złożenie pism procesowych prezentujących ich stanowiska w sprawie (k. 108-109 a.s.).

Przechodząc do rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się J. P. (1) 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.

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).

W rozpatrywanej sprawie jedyną kwestią sporną było stwierdzenie, czy naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonej sprowadza niezdolność do samodzielnej egzystencji w myśl art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej. Dokonanie ustaleń w tym zakresie nie było możliwe bez odwołania się do wiadomości specjalnych i powołania biegłych w trybie art. 278 § 1 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Dowód z opinii biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z wyjaśnieniem udzielonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 maja 1974r., sygn. akt I CR 100/74, opinia biegłego tak, jak każdy inny dowód, podlega ocenie Sądu orzekającego tak co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Wskazać należy, iż kryteria mające w tym przypadku dla oceny materiału dowodowego zastosowanie, sformułował Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 listopada 2000r. (I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64) wyjaśniając, iż opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niezupełna, pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonanie wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii. Wprawdzie zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku jest to konieczne. Potrzeba dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych może wynikać z okoliczności sprawy i podlega ocenie sądu orzekającego. Jeżeli zaś sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu. Przede wszystkim zaś nie stanowi podstawy dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych sam fakt, iż złożona opinia jest niekorzystna dla strony (zob. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, LEX nr 7404).

Dla oceny, czy J. P. (1) jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: endokrynologa, internisty, kardiologa i ortopedy. Z opinii, jakie wskazani biegli wydali, wynika, że występujące u ubezpieczonej schorzenia nie naruszają sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do uzasadnienia konieczności korzystania z pomocy osób trzecich przy wykonywaniu zwykłych, prostych czynności życia codziennego. Zgodnie z opinią lekarza endokrynologa wole guzkowe tarczycy w okresie eutyreozy minimalnie wpływa na stan zdrowia, a więc tym samym nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Również biegła z zakresu chorób wewnętrznych stwierdziła, że naruszona sprawność organizmu u J. P. (1) nie osiągnęła takiego stopnia zaawansowania, który uzasadniałby uznanie jej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji z przyczyn internistycznych. Podobne wnioski zaprezentował biegły ortopeda, oceniając stan narządu ruchu. Wyjaśnił, że ubezpieczona nie wymaga stałej czy długotrwałej pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Mimo dysfunkcji, samodzielnie się ubiera i rozbiera, a także może wykonywać samodzielnie toaletę i higienę ciała. Nie stwierdził również podstaw do uznania występowania ograniczenia w wykonywaniu zakupów i przygotowywaniu pożywienia. Według biegłego ubezpieczona samodzielnie może też załatwiać sprawy poza domem i korzystać ze środków komunikacji publicznej. W taki sam sposób stan kardiologiczny ubezpieczonej ocenił biegły sądowy z zakresu kardiologii.

Sąd oparł się na opisanych opiniach, albowiem biegli uwzględnili dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej, prawidłowo opisali przebieg i cechy występujących u niej schorzeń oraz wypowiedzieli się na temat jej stanu zdrowia przy uwzględnieniu wyników badań, jakie sami przeprowadzili. Wobec tego Sąd do opinii nie miał zastrzeżeń. Zostały one sporządzone w sposób fachowy. Zawierają opis wyników badań przez biegłych przeprowadzonych, opis stanu zdrowia ubezpieczonej w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski dotyczące braku niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Organ rentowy do opinii biegłych sądowych nie wnosił zastrzeżeń. Również J. P. (1) nie zgłaszała uwag do opinii kardiologa, endokrynologa i internisty. Uwagi zgłosiła tylko wobec opinii wydanej przez ortopedę M. G.. Wskazała, że opinii tej nie akceptuje, gdyż jest niesprawiedliwa i nieadekwatna do zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych. Wyjaśniła przy tym, że podczas badań i wizyt lekarskich towarzyszy jej ktoś z rodziny lub sąsiadów. Sama wychodzi jedynie na własne podwórko (mieszka na wsi) w sezonie wiosenno-letnim. Nie dokonuje też samodzielnie zakupów sklepowych ze względu na bóle kręgosłupa i rąk przy noszeniu toreb z zakupami. Samodzielnie może się ubierać i obsługiwać w toalecie, jednak przede wszystkim w sezonie wiosenno-letnim. Jesienią i zimą sytuacja z samoobsługą pogarsza się. Ubezpieczona ma problemy z ubieraniem się i z toaletą. Ręce są mniej sprawne, dokuczają stawy, kręgosłup i wędrujące bóle ciała. Wtedy też ubezpieczona ma częściej zawroty głowy. Miewa również chwilowe omdlenia, ale jesienią i zimą jest głównie w mieszkaniu na kanapie w pozycji siedzącej.

Sąd analizując zarzuty ubezpieczonej, nie podzielił ich. Przede wszystkim nie można zgodzić się ze stanowiskiem J. P. (1), że z opinii, którą wydał M. G. „wyłania się obraz ciała niemalże wysportowanej nastolatki, niemalże bez uszczerbku na zdrowiu (...)”. Opinia tego biegłego, podobnie jak i pozostałych biegłych, wskazuje wszystkie schorzenia, na jakie ubezpieczona cierpi, do czego nie zostały zgłoszone zastrzeżenia. Ponadto biegły wskazał na dysfunkcje i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz stawów, a w relacji z wywiadu ortopedycznego i badania, które przeprowadził, opisał odchylenia od normy oraz zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości. Nie jest zatem prawdą, że opisał ubezpieczoną w sposób, który skłaniałby do porównania jej stanu ze stanem zdrowia nastolatki. Jeśli chodzi zaś o zarzucany biegłemu brak kontaktu wzrokowego i słownego, to wskazać należy, że ubezpieczona – poza tym, że taki zarzut sformułowała – to nie wyjaśniła, jak tego rodzaju okoliczność wpłynęła na ocenę jej stanu zdrowia pod kątem niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zdaniem Sądu, po lekturze opinii wydanej przez M. G., nie może być wątpliwości, że biegły zebrał od ubezpieczonej informacje dotyczące jej stanu zdrowia, konieczne w procesie opiniowania, do czego ubezpieczona nie zgłaszała uwag. Nie kwestionowała tego, co biegły w opinii wskazał, relacjonując wywiad z ubezpieczoną i badanie ortopedyczne. W związku z tym, tylko ta okoliczność, że ubezpieczona oceniła kontakt słowny i wzrokowy z biegłym jako niewystarczający, nie może być podstawą zarzutów wobec opinii. W tym kontekście należy też zwrócić uwagę na okoliczność, na jaką J. P. (1) wskazała w piśmie procesowym z dnia 2 września 2022r. (k. 116-117 a.s.), a mianowicie, że nie informowała biegłego o pewnych ograniczeniach w codziennym funkcjonowaniu, ponieważ o tym nie pomyślała. W związku z tym trudno czynić biegłemu jakiegokolwiek zarzuty, jeśli sama badania – mimo, że biegły przeprowadzał wywiad – nie wspomniała o okolicznościach, które są istotne. W dalszej kolejności należy odnieść się do zastrzeżenia ubezpieczonej co do tego, że odnotowany przez M. G. kontakt był dobry i logiczny. Otóż na żadnym etapie toczącego się sporu J. P. (1) nie sygnalizowała, by miała problemy natury psychicznej, by był z nią utrudniony kontakt. W związku z tym to, że biegły ocenił, iż w dniu badania ubezpieczona w takim logicznym i dobrym kontakcie pozostawała, nie jest nieprawdą. Zresztą nie można nie uwzględnić, że podczas wywiadu ubezpieczona podała biegłemu informacje dotyczące swego stanu, w tym zgłaszanych dolegliwości, nie ma więc podstaw, by ocenę biegłego z daty badania, dotyczącą dobrego, logicznego kontaktu z badaną, ocenić jako nieprawidłową. Na nieprawidłowość opinii nie wskazuje również przywołane przez ubezpieczoną, a wypowiedziane przez biegłego zdanie dotyczące osób pracujących po 80-tym roku życia. Odnosząc się do tego, po pierwsze wskazać należy, że Sąd nie ma wiedzy w jakim kontekście i z jaką intencją biegły wypowiedział wskazane słowa, a po drugie, to co zawarł w opinii wskazuje na to, że oceniając stan ubezpieczonej, uwzględniał dokumentację medyczną oraz wyniki badania, nie zaś fakt, że zna osoby w podeszłym wieku wciąż jeszcze pracujące.

Uwzględniając powyższe okoliczności, Sąd ocenił, że nie ma podstaw do kwestionowania opinii biegłego M. G.. Biegły, wbrew zarzutom ubezpieczonej, uwzględnił dokumentację i wyniki badań, które przeanalizował i ocenił, jako biegły sądowy, mający wiedzę konieczną w zakresie opiniowania dla potrzeb m.in. oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dodatkowo podkreślić trzeba, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej. Ponadto sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 18 września 2014r., I UK 22/14; 24 czerwca 2015r., I UK 345/14; z dnia 30 czerwca 2000r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017r. III AUa 258/17). Wynika to z tego, że sąd nie może samodzielnie wypowiadać się w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych, z pominięciem dowodu z opinii biegłego (biegłych). Może co najwyżej, jeśli jest taka potrzeba, przeprowadzić dowód z opinii uzupełniającej danego biegłego bądź dowód z opinii innych biegłych. W analizowanej sprawie ma to znaczenie o tyle, że J. P. (1) z jednej strony kwestionowała opinię biegłego M. G., do innych zaś nie wniosła uwag, z drugiej zaś strony w sytuacji, kiedy wszyscy biegli byli zgodni co do braku niezdolności do samodzielnej egzystencji, oświadczyła że prosi o podjęcie ostatecznej decyzji, gdyż stan jej zdrowia pogarsza się i nie ma już sił na dalsze „ciągnięcie po komisjach, sądach i biegłych orzecznikach” (k. 102 a.s.). W takiej sytuacji, biorąc pod uwagę żądanie ubezpieczonej i brak wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych, a wręcz sugestią, że na takie badania ubezpieczona nie ma już sił, Sąd – nawet, gdyby opinie były nieprawidłowe – nie miałby podstaw do zmiany decyzji. Sąd bowiem nie może zająć stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawczyni, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, innej niż wyrażone w opiniach biegłych. W związku z tym, skoro ze wszystkich opinii wydanych w przedmiotowej sprawie wynika zdolność J. P. (2) do samodzielnej egzystencji, to Sąd – wbrew tym opiniom – samodzielnie nie mógłby dokonać oceny innej niż biegli sądowi. Niezależnie od tego opinie, co już został omówione, są rzetelne i nie ma podstaw, by je kwestionować nawet, jeśli według ubezpieczonej, ocena lekarza ją leczącego jest inna. Otóż, o niezdolności do pracy (analogicznie o niezdolności do samodzielnej egzystencji) nie decyduje lekarz leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi o ocenę takiej niezdolności w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy. Czym innym jest też niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – analogicznie niezdolność do samodzielnej egzystencji jako przesłanka prawa do świadczenia uzupełniającego (art. 12-14 u.e.r.f.u.s.), a czym innym jest ocena funkcjonowania określonej osoby w procesie jej leczenia, nawet długoletniego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2022r., I (...) 445/21, LEX nr 3422980). Ocena w zakresie przesłanek prawa do ww. świadczeń, choć ma ostatecznie charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd, to opiera się jednak na opiniach biegłych, mających wiadomości specjalne, nie zaś na ocenach lekarzy leczących.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy ocenił odwołanie J. P. (1) jako niezasadne. Postępowanie odwoławcze potwierdziło prawidłowość ustaleń organu rentowego w zakresie oceny jej stanu zdrowia i kwalifikacji jako osoby niebędącej niezdolną do samodzielnej egzystencji. Tym samym, zgodnie z cytowanymi na wstępie przepisami, ubezpieczona nie spełnia warunków koniecznych do przyznania jej świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Odwołanie podlegało więc oddaleniu, o czym Sąd orzekł na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

sędzia Agnieszka Stachurska