

Sygn. akt VII U 522/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2022 roku

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

w następującym składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 28 grudnia 2022 roku w Warszawie

sprawy I. M.

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

o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji oraz o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania I. M.

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

z dnia 25 kwietnia 2022 roku, znak: (...) oraz z dnia 25 kwietnia 2022 roku, znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 25 kwietnia 2022 roku, znak: (...) w ten sposób, że przyznaje I. M. prawo do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji począwszy od 1 lutego 2022 roku na stałe;
2. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 25 kwietnia 2022 roku, znak: (...) w ten sposób, że przyznaje I. M. prawo do dodatku pielęgnacyjnego począwszy od 1 lutego 2022 roku na stałe.

UZASADNIENIE

I. M. w dniu 5 maja 2022r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 25 kwietnia 2022r., znak: (...), dotyczącej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 25 kwietnia 2022r., znak: (...), dotyczącej prawa do dodatku pielęgnacyjnego, wnosząc o ponowne rozpoznanie sprawy. Uzasadniając swe stanowisko, wskazała, że jest osobą bardzo schorowaną. Ma poważne problemy w poruszeniu się, nawet z pomocą innej osoby, zaś sama nie jest w stanie wykonać żadnych czynności. Potrzebuje pomocy drugiej osoby podczas poruszania się i funkcjonowania (odwołanie z dnia 5 maja 2022r., k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko, zacytował treść przepisów art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dalej wskazał, że w toku postępowania Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 2022r. orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego, zaskarżonymi decyzjami organ rentowy odmówił prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie z dnia 20 maja 2022r., k. 4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

I. M., urodzona (...), z zawodu jest kaletnikiem. Przez Lekarza Orzecznika (...) Oddział w W. w dniu 17 września 1998r. została uznana za osobę całkowicie i trwale niezdolną do pracy. Orzeczenie zostało zatwierdzone przez Zastępcę Głównego Lekarza Orzecznika ZUS (...) Oddział w W. w dniu 21 września 1998r. Od 1 października 1998r. ubezpieczona pobiera rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (dokumentacja lekarska - akta rentowe).

Ubezpieczona w dniach 10 grudnia – 29 grudnia 2010r. była hospitalizowana w (...) Oddziale Wewnętrznym Szpitala (...) w W., gdzie rozpoznano: chorobę wieńcową CCS II/III, otyłość, kamicę moczowodową prawostronną, nefrostomię prawostronną, nadciśnienie tętnicze, stan po usunięciu macicy. W marcu oraz w lipcu 2011r. przebywała w Oddziale Urologii Szpitala (...) w W., gdzie rozpoznano: wodonercze prawostronne, podejrzenie kamicy moczowodu prawego, stan po (...) prawostronny. W dniu 26 lipca 2011r. wykonano zabieg odbarczający nerkę prawą (nefrostomię przezskórną prawą). W dniach 29 lipca – 14 sierpnia 2019r. była hospitalizowana w Oddziale (...) Chorób Wewnętrznych Klatki Piersiowej (...) Centrum (...) w O., gdzie rozpoznano: urosepse, kamicę nerkową, stabilną chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, hyperurikemię, kamicę pęcherzyka żółciowego, nietrzymanie moczu, otyłość. W dniu 22 listopada 2020r. była konsultowana w Izbie Przyjęć Szpitala (...) w O. z rozpoznaniem złamania spiralnego trzonu kości ramiennej lewej i podwichnięcia stawu ramiennego lewego. W dniach 8 lutego – 11 lutego 2021r. była hospitalizowana w Klinice (...) w O., gdzie rozpoznano zestarzałe złamanie spiralne trzonu kości ramiennej lewej (dokumentacja lekarska - akta rentowe).

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS (...) Oddział w W. z dnia 27 stycznia 2020r. I. M. została uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji z powodu dużych trudności w poruszaniu oraz nietrzymania moczu (nosi pampersy) na okres do dnia 31 stycznia 2022r. Lekarz Orzecznik uznał, że niezdolność do samodzielnej egzystencji powstała w dniu 1 czerwca 2019r. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 27 stycznia 2020r., k. 336 akt rentowych).

Ubezpieczona, na podstawie decyzji ZUS z dnia 13 lutego 2020r., znak: (...), do dnia 31 stycznia 2022r. była uprawniona do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz dodatku pielęgnacyjnego (decyzja ZUS z dnia 13 lutego 2020r., k. 7 akt rentowych).

I. M. w dniu 23 grudnia 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 25 lutego 2022r. stwierdził brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. Również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 2022r. wskazała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W oparciu o powyższe orzeczenie, wydane przez Komisję Lekarską ZUS, organ rentowy wydał dwie decyzje z dnia 25 kwietnia 2022r., znak: (...), w których odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji oraz dodatku pielęgnacyjnego (wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, k. 17-19 akt rentowych; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 lutego 2022r., k. 21 akt rentowych; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 1 kwietnia 2022r., k. 27 akt rentowych; decyzje ZUS z dnia 25 kwietnia 2022r., k. 29 i 31 akt rentowych).

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, a Sąd w toku postępowania, postanowieniem z dnia 26 maja 2022r., dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: ortopedy i internisty na okoliczność, czy ubezpieczona I. M. jest całkowicie niezdolna do pracy oraz niezdolna od samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z dnia 26 maja 2022r., k. 6 a.s.).

W opinii z dnia 4 lipca 2022r. biegły sądowy specjalista chorób wewnętrznych P. D. dokonał analizy akt sprawy oraz badania przedmiotowo-podmiotowego i stwierdził u ubezpieczonej następujące choroby i stany patologiczne: otyłość (BMI=35 kg/m²), przewlekłą chorobę wieńcową stabilną, nadciśnienie tętnicze, źle kontrolowane, małe niedomykalności zastawek serca (aortalnej, dwudzielnej i trójdziennej) bez znaczenia hemodynamicznego, kamicę nerki prawej, stan po przebytych kamicy moczowodu prawego metodą endoskopową, nawracające zakazanie układu moczowego, nietrzymanie moczu, kamicę pęcherzyka żółciowego, chorobę zwyrodnieniową dużych stawów obwodowych i kręgosłupa, upośledzającą w stopniu znacznym czynność narządu ruchu, stan po złamaniu spiralnym trzonu kości ramiennej lewej, bezzębie całkowite, w wywiadach: resekcję macicy z powodu jej wypadania i urosepse

(2019r.). Biorąc pod uwagę rodzaje i okresy zaawansowania tzw. chorób internistycznych oraz wiek ubezpieczonej, biegły stwierdził, że jest ona całkowicie i trwale niezdolna do pracy. W ocenie biegłego, biorąc pod uwagę rodzaje i stopień zaawansowania powyższych schorzeń internistycznych, a w szczególności brak klinicznych objawów zaawansowanych niewyrównanych niewydolności układów i narządów wewnętrznych, w tym niewyrównanej niewydolności układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, pokarmowego, moczowego i endokrynnego, a także brak zaawansowanych wielonarządowych powikłań w przebiegu nadciśnienia tętniczego, brak jest wystarczających podstaw, żeby uznać, że powyższe choroby i stany patologiczne naruszają sprawność organizmu w stopniu upoważniającym do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji z przyczyn internistycznych. Jednakże, oceniając łącznie wyżej wymienione choroby „internistyczne” oraz znacznego stopnia zaawansowane schorzenia narządu ruchu, biegły stwierdził, że ubezpieczona jest osobą nadal niezdolną do samodzielnej egzystencji z tzw. ogólnego stanu zdrowia. Biorąc pod uwagę naturalny postępujący przebieg rozpoznanych chorób i stanów patologicznych, ograniczoną możliwość skutecznego leczenia oraz wiek ubezpieczonej (ukończyła 69 rok życia), biegły uznał, że wyżej wymieniona niezdolność do samodzielnej egzystencji jest trwała (opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych P. D., k. 16-24 a.s.).

W opinii z dnia 25 października 2022r. biegły sądowy ortopeda M. G. rozpoznał u ubezpieczonej stan po złamaniu spiralnym kości ramiennej lewej po leczeniu operacyjnym, zwyrodnienie kręgosłupa, zwyrodnienie stawów, a także zniedołężnienie. Wskazał, że ubezpieczona porusza się bardzo powoli, chodem niewydolnym przy pomocy syna i kuli łokciowej. Pozyccje zmienia wyłącznie z pomocą syna. Także w czasie ubierania i rozbierania konieczna była pomoc drugiej osoby. Stopień dysfunkcji i niewydolności chodu, pozwoliły biegłemu stwierdzić jednoznacznie, że I. M. nie jest w stanie samodzielnie wykonywać czynności związanych z ubieraniem i rozbieraniem oraz czynności toaletowo-higienicznych. Nie jest w stanie też wykonywać zakupów i przynosić pożywienia do domu ani przygotowywać posiłków. Ponadto nie ma możliwości załatwić samodzielnie spraw poza domem i korzystać z komunikacji publicznej. W ocenie biegłego, biorąc pod uwagę wiek, a także stopień zaawansowania i utrwalenia zmian oraz mnogość schorzeń i dodatkowe schorzenia kardiologiczne, jej stan nie rokuje poprawy. W konsekwencji I. M. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji – nadal, trwale. W ocenie biegłego, powodem niezdolności do samodzielnej egzystencji jest znaczna dysfunkcje narządu ruchu i zniedołężnienie (opinia biegłego sądowego ortopedy M. G., k. 46-48 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną I. M., 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: specjalistę chorób wewnętrznych P. D. i ortopeda M. G.. 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 niezdolności do samodzielnej egzystencji i niezdolności do pracy, mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały uzasadnione oraz są spójne.

Do opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych organ rentowy wniósł zastrzeżenia w części, w jakiej wskazuje ona na niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej z ortopedycznego punktu widzenia, podkreślając, że biegły wykroczył poza zakres reprezentowanej przez siebie specjalizacji, a poza tym w opinii brak jest dokładnego opisu stanu narządu ruchu oraz brak wyczerpującego uzasadnienia wniosków poprzez wykazanie, jakiego rodzaju dysfunkcje narządu ruchu i o jakim nasileniu uniemożliwiają ubezpieczonej samodzielne wykonywanie podstawowych czynności życiowych (k. 34-35 a.s.). Podobne zastrzeżenia organ rentowy zgłosił także do opinii biegłego sądowego ortopedy, wskazując że stwierdzone przez biegłego dysfunkcje w zakresie narządu ruchu i zniedołężnienie nie mogą być podstawą do orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Według członka Komisji Lekarskiej ZUS, w opinii nie wykazano w wystarczający sposób, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. ZUS wniósł zatem o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego ortopedy (k. 56-57 a.s.). Sąd wskazywany wniosek organu rentowego pominął. Biegły ortopeda wskazał na występowanie znacznej

dysfunkcji narządu ruchu i zniepełnienie, a już wcześniej, bo 27 stycznia 2020r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził niezdolność do samodzielnej egzystencji z powodu dużych trudności w poruszaniu, zaś stan ten nie uległ poprawie i uwzględniając całokształt funkcjonowania I. M., jak również jej wiek, stopień zaawansowania i utrwalenia zmian oraz mnogość schorzeń i dodatkowe schorzenia kardiologiczne, zasadna jest ocena, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Nie było więc podstaw do tego, aby powołać w sprawie innego biegłego sądowego ortopedę. Zauważyć trzeba, że jako pierwszy opinię w sprawie wydał biegły specjalista chorób wewnętrznych, który przedstawił wnioski tożsame z wnioskami biegłego M. G., wskazując, że oceniane łącznie choroby „internistyczne” oraz znacznego stopnia zaawansowane schorzenia narządu ruchu, dają podstawę do stwierdzenia u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji. W takiej sytuacji kierowanie sprawy do kolejnego biegłego ortopedy tylko wydłużyłoby postępowanie, nie prowadząc do zmiany tej oceny, jaką Sąd w sprawie przyjął. Na podstawie art. 235² § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego ortopedy został więc pominięty (postanowienie z dnia 30 listopada 2022r., k. 58 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że regulacje dotyczące świadczenia uzupełniającego, o które ubiegała się I. M. zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tekst jedn. 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).

Prawo do dodatku pielęgnacyjnego reguluje natomiast ustawa emerytalna. Zgodnie z art. 75 ust. 1 tej ustawy, dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4. W tym przypadku przy pojęciu niezdolności do samodzielnej egzystencji również należy odnieść się do definicji zawartej w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej. Z kolei o całkowitej niezdolności do pracy stanowi art. 12 ust. 2 tej samej ustawy.

W rozpatrywanej sprawie kwestią sporną było to, czy I. M. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i czy w związku z tym może uzyskać prawo do dodatku pielęgnacyjnego oraz świadczenia uzupełniającego. 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 zastosowanie dla oceny materiału dowodowego, 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).

W rozważanym przypadku I. M. nie ukończyła jeszcze 75-tego roku życia, dla oceny jej uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego istotna była zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji (całkowita niezdolność do pracy została ustalona przez ZUS na potrzeby prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, które to świadczenie ubezpieczona ma przyznana na stałe), podobnie jak w przypadku prawa do świadczenia uzupełniającego. Na okoliczność ustalenia, czy schorzenia występujące u ubezpieczonej spowodowały naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. niezdolność do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych ortopedy i internisty. Zgodnie z opinią lekarza internisty, który ocenił łącznie wszystkie wymienione w opinii choroby „internistyczne” oraz znacznego stopnia zaawansowane schorzenia narządu ruchu, ubezpieczona jest osobą nadal niezdolną do samodzielnej egzystencji z tzw. ogólnego stanu zdrowia. Również biegły ortopeda stwierdził, że opiniowana jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Sąd oparł się na wymienionych 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 niezdolności do samodzielnej egzystencji i niezdolności do pracy.

Ubezpieczona do opinii biegłych sądowych nie zgłosiła zastrzeżeń, natomiast organ rentowy nie zgodził się z opinią biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych w części, w jakiej wskazuje ona na niezdolność do samodzielnej egzystencji z ortopedycznego punktu widzenia, jak również negował opinię biegłego z zakresu ortopedii. Zdaniem Sądu, wniosków biegłych nie można kwestionować, gdyż obie opinie są zgodne w zakresie opisu stanu zdrowia ubezpieczonej oraz ograniczeń, jakie w jej funkcjonowaniu się pojawiły. Zauważyć należy, że ubezpieczona już w dacie złożenia wniosku o świadczenie uzupełniające oraz wniosku o dodatek pielęgnacyjny, była zarówno całkowicie niezdolna do pracy, jak i niezdolna do samodzielnej egzystencji. Według obu opiniujących w sprawie biegłych, jej funkcjonowanie w dacie, kiedy opinie były wydawane, nie uległo zmianie w porównaniu ze stanem wcześniejszym. Ubezpieczona – jak wynika z zaświadczenia lekarskiego z 10 marca 2022r., dołączonego do sprzeciwu (dokumentacja lekarska – akta rentowe) – w dacie wystawienia zaświadczenia miała znaczne problemy z poruszaniem się i samoobsługą i wymagała pomocy drugiej osoby. Tymczasem Komisja Lekarska ZUS, orzekająca zaocznie, co wynika z opinii lekarskiej z 1 kwietnia 2022r., wskazanych okoliczności w ogóle nie wzięła pod uwagę. Wskazana ocena lekarza wystawiającego zaświadczenie w ww. opinii została pominięta, podczas kiedy jest niezwykle istotna dla oceny funkcjonowania ubezpieczonej i konieczności korzystania ze wsparcia innych osób w zaspokajaniu potrzeb życiowych. Na takie same ograniczenia w funkcjonowaniu ubezpieczonej, jak we wskazanym zaświadczeniu, zwrócili uwagę również obaj biegli. Biegły specjalista chorób wewnętrznych, choć z przyczyn internistycznych nie stwierdził niezdolności do samodzielnej egzystencji, to wskazał na niewydolność narządu ruchu, którą stwierdził podczas badania. Ubezpieczona nie była w stanie utrzymać pionowej pozycji ciała bez podparcia, nie potrafiła rozebrać się do badania bez pomocy osoby bliskiej, tak samo samodzielnie nie mogła zmienić pozycji z siedzącej na leżącą i odwrotnie. Ponadto po pokoju badań poruszała się z trudnością, korzystając z podparcia. W takiej sytuacji oczywiste i nie budzące żadnych wątpliwości jest to, że biegły P. D., mimo że nie jest ortopedą, to jednak dysponując wiedzą medyczną i będąc lekarzem internistą, mógł stwierdzić niezdolność ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji. To zresztą w opinii później wydanej potwierdził biegły ortopeda M. G., którego ocena narządu ruchu I. M. jest taka sama. Obserwacje i badanie tego biegłego wskazują na taką samą niewydolność narządu ruchu, jaką stwierdził biegły P. D., jaka została wskazana we wspomnianym zaświadczeniu z 10 marca 2022r. i jaką wcześniej, jeszcze w roku 2020, opisywały organy orzecznicze ZUS.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zmienił zaskarżone decyzje na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w ten sposób, że przyznał I. M. świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz dodatek pielęgnacyjny – oba świadczenia od 1 lutego 2022r. na stałe. Data początkowa prawa do obydwu świadczeń została ustalona na 1 lutego 2022r., mając na uwadze, że ubezpieczona do dnia 31 stycznia 2022r. otrzymywała świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz dodatek pielęgnacyjny do renty z tytułu niezdolności do pracy, zgodnie z decyzją ZUS z dnia 13 lutego 2020r., (...) (...).