

Sygn. akt VII U 1332/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2024 r.

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

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Renata Gąsior

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 maja 2024 r. w W.

sprawy R. K.

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

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania R. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 18 października 2022 roku znak: (...)

oddala odwołanie.

Sędzia Renata Gąsior

UZASADNIENIE

R. K. w dniu 23 listopada 2022 r. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 18 października 2022 roku znak: (...), którą odmówiono mu prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczony wniósł o zmianę decyzji poprzez przyznanie prawa do świadczenia, o jakie wnioskował, a w uzasadnieniu stanowiska scharakteryzował swój stan zdrowia, na potwierdzenie którego przedłożył dokumentację medyczną. (odwołanie – k. 3-6 a.s)

W dniu 22 grudnia 2022 r. organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy uzasadnił swoje stanowisko okolicznościami, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 6 października 2022 r. uznała, że R. K. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i w oparciu o to orzeczenie, wobec nie spełnienia ustawowych przesłanek warunkujących przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia, została wydana zaskarżona decyzja odmowna. (odpowiedź na odwołanie – k. 22 a.s).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. K. urodzony (...), w październiku 2020 r. uległ wypadkowi – upadł z wysokości ok 3 m. Na skutek wypadku doznał urazu kręgosłupa ze złamaniem trzonu (...) i górnych blaszek granicznych trzonów TH4, TH5 i in. oraz z urazu prawego barku. Wykonano w (...) badanie tomografii komputerowej głowy, które nie wykazało patologii. Ubezpieczony nie był diagnozowany ani leczony szpitalnie w oddziale neurologicznym. Uskarża się na napadowe zawroty głowy i z tego powodu pozostaje obecnie pod kontrolą poradni neurologicznej – ambulatoryjnie. Nadto ubezpieczony uskarża się na drętwienie rąk i leczy się ortopedycznie z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych. (dokumentacja medyczna – akta rentowe, opinia biegłego sądowego specjalisty ortopedii i traumatologii – k.36-38 a.s., (opinia biegłego sądowego neurolog – k.68 –70a.s.).

W dniu 30 maja 2022 r. odwołujący, pobierający emeryturę, złożył wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.(wniosek o świadczenie uzupełniające – k.3 t. III a.r.).

W toku postępowania przed organem rentowym ubezpieczony został skierowany na badanie do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 8 sierpnia 2022r. ustalił, że R. K. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Ocena ta znalazł potwierdzenie w orzeczeniu Komisja Lekarskiej ZUS z dnia 6 października 2022 r., która również uznała, że odwołujący nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 121 a.r., orzeczenie komisji lekarskiej – k.151 II t. a.r.).

W dniu 18 października 2022 r. organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję – znak:(...)którą odmówił R. K. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej i stwierdzając brak przesłanek do przyznania świadczenia. (decyzja organu rentowego – k.13 t. III a.r.).

R. K. w dniu 23 listopada 2022 r. odwołał się od wzmiankowanej decyzji organu rentowego, czym zainicjował postępowanie sądowe. (odwołanie – k.3-6 a.s.).

W toku postępowania Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy celem ustalenia czy R. K. jest zdolny czy całkowicie niezdolny do samodzielnej egzystencji i, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres. (postanowienie Sądu z 5 stycznia 2023 r. – k. 30 a.s.).

W opinii z dnia 5 kwietnia 2023 r. biegły sądowy – specjalista (...) – ocenił, że stan ortopedyczny R. K. nie narusza sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn ortopedycznych. Wniosek ten biegły wywiódł po wnikliwej analizie akt, a w szczególności dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonego. Biegły ustalił, że R. K. ma zmiany ortopedyczne stawów kolanowych. W 2020r. przeżył złamania blaszek granicznych trzonów kręgow (…), (...) i Th 10 oraz złamanie trzonu kręgu (...). W wykonanym badaniu rezonansu magnetycznego prawego stawu ramiennego stwierdzono cechy uszkodzenia stożka rotatorów, zerwanie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego oraz podgrzebieniowego z zanikiem brzuśców, uszkodzenie obrąbka oraz cechy zmian zwyrodnieniowych. W przebiegu badania przedmiotowego, które przeprowadzone zostało w dniu 24 marca 2023 r. biegły ocenił, że ubezpieczony ma prawidłową ogólną budowę ciała, zachowane proporcje, symetryczny chód - nieznacznie kolebiący, do badania rozbiął się samodzielnie, posługując się obiema kończynami górnymi. W obrębie kręgosłupa szyjnego biegły stwierdził prawidłowe napięcie mięśni przykręgosłupowych, niebolesne wyrostki kolczyste i prawidłowy zakres ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa. W obrębie pleców biegły stwierdził nieznacznie zwiększoną kifozę odcinka piersiowego kręgosłupa, zaś krzywizny kręgosłupa lędźwiowego ocenił, jako prawidłowe. Biegły ustalił także, że obrysy barków były symetryczne i określił ruchy bierne barku prawego – zgięcie do przodu 120° i do tyłu 30° (płaszczyzna strzałkowa), odwiedzenie 120°, rotacja wewnętrzna 40° i rotacja 'zewnątrzna 20° (przy odwiedzeniu ramienia do 90°) oraz ruchy bierne barku lewego – zgięcie do przodu 160° i do tyłu 60° (płaszczyzna strzałkowa), odwiedzenie 160°, rotacja wewnętrzna 60° i rotacja zewnętrzna 50° (przy odwiedzeniu ramienia do 90°). Odnosząc się do stawów łokciowych i nadgarstków ubezpieczonego, biegły stwierdził ich stabilność i zachowaną ruchomość. Ułożenie kończyn dolnych w pozycji leżącej biegły ocenił, jako swobodne i określił zakres ruchomości bioder wskazując, co do lewego stawu biodrowego – zgięcie 110°, odwodzenie 40°, przywodzenie 20°, rotacja zewnętrzna 40°, rotacja wewnętrzna 20°, a co do prawego stawu biodrowego – zgięcie 120°, odwodzenie 30°, przywodzenie 10°, rotacja zewnętrzna 30°, rotacja wewnętrzna 20°. Oceniając obrysy stawów kolanowych biegły stwierdził ich nieznacznie zatarcie i pogrubienie, zaś oba kolana uznał za stabilne, bez płynu i obrzęku maziówki, z wyczuwalnymi krepitacjami w kolanach. Ruchy bierne określił na niebolesne i swobodne, o prawidłowym zakresie - zgięcie 120°, wyprost pełny. Obwody obu ud ocenił, jako symetryczne, bez cech wychudzenia mięśni czworogłowych. Oba stawy skokowe uznał za stabilne, o zachowanej ruchomości, a ukrwienie i unerwienie na obwodzie kończyn dolnych za zachowane. (opinia biegłego sądowego specjalisty ortopedii i traumatologii – k.36-38 a.s.).

Postanowieniem z dnia 3 stycznia 2024 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego neurologa celem ustalenia czy odwołujący się jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres. (postanowienie Sądu z 3 stycznia 2024 r. – k. 58 a.s.).

Biegła sądowa – neurolog B. A. – w opinii z dnia 27 lutego 2024 r., na podstawie akt sprawy, zawartej dokumentacji medycznej, po uzyskaniu wywiadu chorobowego od ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu badań sądowo – lekarskich, stwierdziła u R. K. brak niezdolności do samodzielnej egzystencji ze względu na stan neurologiczny – obecnie, jak i w przeszłości. Biegła rozpoznała u ubezpieczonego napadowe zawroty głowy bez cech ogniskowego uszkodzenia (...), stan po urazie głowy, stan po urazie kręgosłupa ze złamaniem trzonu (...) i górnych blaszek granicznych trzonów TH4, TH5 i Th 10 oraz po urazie prawego barku w 2022 roku, przykurcz dłoniowego rozciągnięta - przykurcz D., kamice nerkową, nadciśnienie tętnicze, tętniaka aorty, zaćmę starczą i guzki krwawnicze odbytu. Biegła neurolog nie stwierdziła niedowładów kończyn, ataksji, objawów mózdkowych, objawów ogniskowego uszkodzenia (...). W ocenie biegłej podczas badania w dniu 27 lutego 2024 r. R. K. prezentował logiczny kontakt, prawidłową orientację auto- i allopsychiczną, ubierał i rozbierał się samodzielnie, chodził prawidłowo – bez pomocy sprzętu ortopedycznego, a ruchy kręgosłupa odpowiadały normie adekwatnej do wieku ubezpieczonego. Biegła w toku badania stwierdziła, że próba R. była ujemna, siła mięśniowa kończyn była prawidłowa i symetryczna, odruchy ścięgniste zachowane obustronnie (poza brakiem skokowych), funkcja chwytna rąk była zachowana, bez ewidentnego upośledzenia funkcji manualnych. Biegła dostrzegła słabsze czucie okolicy kłębu dłoni, stwierdziła także przykurcz dłoniowego rozciągnięta - przykurcz D.. W ocenie biegłej neurolog, stan neurologiczny ubezpieczonego, nie powoduje znaczącego trwałego upośledzenia funkcji organizmu. (opinia biegłej sądowej neurolog – k. 68 –70a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych R. K.. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy, mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych – lekarza ortopedy P. R. i lekarza neurologa B. A.. Biegli są specjalistami w swojej dziedzinie, posiadają wiedzę medyczną i doświadczenie zawodowe. Na podstawie wywiadu, wnikliwej analizy dokumentacji medycznej oraz wyników bezpośrednich badań przedmiotowych, w sposób wzajemnie się potwierdzający wskazali na występowanie u odwołującego schorzenia, ocenili stopień ich nasilenia, a także określili ich wpływ na możliwość samodzielnej egzystencji ubezpieczonego. Zarówno biegły sądowy ortopeda, jak i biegła sądowa neurolog w sporządzonych opiniach stwierdzili, że R. K. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Poczynione przez biegłych ustalenia wzajemnie korelowały ze sobą, nie tylko w sferze wniosków, ale także w sferze wspierających je argumentów. Motywując swoje stanowisko biegli sądowi wyjaśnili, że aktualne zaawansowanie schorzeń u odwołującej nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wobec korelujących ze sobą treści obu opinii, które w ocenie Sądu, sposób wyczerpujący i wszechstronny dawały odpowiedź na stawianie przed nimi przez pytania, Sąd w całości podzielił zawarte w nich wnioski, czyniąc je podstawą swoich ustaleń. W ocenie Sądu wnioski opinii oraz ich argumentacja były zrozumiałe, logiczne, nie zawierały wewnętrznych sprzeczności, korespondowały ze sobą, i jako takie mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd zwraca uwagę, że mając na względzie całokształt podnoszonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych, uznał iż przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym zgodnie z przepisem art. 148¹ § 1 k.p.c.

Następnie, przechodząc do rozważań o niezasadności odwołania Sąd za niezbędne uznał odniesienie się do przepisów, które określają warunki nabycia uprawnienia do świadczenia, o jakie wnosił R. K..

Regulacje prawne dotyczące świadczenia uzupełniającego zostały zamieszczone w ustawie z 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1 w. w. ustawy świadczenie to 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 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji definiuje przepis art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wynika z niego, że niezdolność do samodzielnej egzystencji to spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Z kolei, 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 6 marca 2013 r., 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 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00 – Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 lutego 2002 r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 6 marca 2003 r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 20 czerwca 1995 r., 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 3 września 2015 r., III AUa 910/14).

W dalszej kolejności zaznaczyć należy, że stwierdzenie istnienia przesłanek niezdolności do samodzielnej egzystencji – warunkujących uprawnienie do świadczenia, o jakie wnosił ubezpieczony, jest ściśle związane z potrzebą określenia stanu jego zdrowia i ustalenia jego wpływu na naruszenia sprawności organizmu. Z tego powodu, na gruncie sprawy sporną kwestią była okoliczność czy ubezpieczony R. K. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Posiadanie przymiotu „niezdolności do samodzielnej egzystencji” jest przesłanką warunkującą otrzymanie świadczenia, o które ubezpieczony wnioskował, a którego przyznania organ rentowy mu odmówił.

Dlatego też, przedmiotem analizy w rozpatrywanej sprawie był stan zdrowia R. K., celem dokonania oceny czy w związku z nim jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres. Nie budzi wątpliwości, że ocena taka, jako wymagająca wiadomości specjalnych, musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych lekarzy posiadających odpowiednią wiedzę medyczną, adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego. (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 12 kwietnia 2000 r., II UKN 498/99, OSNAPIUS 2001 nr 19, poz. 597; z 7 lipca 2005

r., II UK 277/04, OSNP 2006 nr 56, poz. 97; z 14 marca 2007 r., III UK 130/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 113; z 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09, LEX nr 577813 oraz powołane w nich orzecznictwo).

Uwzględniając powyższe, dla oceny czy w przedmiotowej sprawie zaistniała wymagana przepisami prawa przesłanka i czy ubezpieczony R. K. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego ortopedy i neurologa. Biegli wywiedli spójne wnioski o zdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji i przytoczyli argumenty je wspierające. Warto również podkreślić, że opinie biegłych, będące podstawą zasadniczych ustaleń w niniejszej sprawie, nie zostały zakwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Zarówno ubezpieczony nie podważał opinii, jak i merytorycznych zastrzeżeń nie wnosił względem nich także organ rentowy.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że z jednej strony opinie biegłych podlegają ocenie Sądu rozpoznającego sprawę, zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, co oznacza, że Sąd ma prawo ocenić, czy zebrane w toku sprawy opinie biegłych wystarczająco wyjaśniają wymagające wiadomości specjalnych kwestie istotne przy rozstrzygnięciu sprawy, czy też konieczne jest zasięgnięcie opinii innych biegłych. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2021 r., I (...) 60/21, niepublikowane). Sąd ma obowiązek oceniać wartość dowodu z opinii biegłego badając czy opinia zawiera luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, jest niejasna, nienależycie uzasadniona czy nieweryfikowalna. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2013r., I CSK 20/13, niepublikowane). Z drugiej zaś strony, właśnie z uwagi na doznającą oczywistych ograniczeń samodzielność Sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych, Sąd po uznaniu, że dana opinia biegłego wyjaśnia, kwestie istotne przy rozstrzygnięciu sprawy, a wiadomości specjalnych - w sposób w sposób rzetelny, jasny i logiczny – jest związany jej treścią.

Uwzględniając powyższe stwierdzić należy, że na gruncie przedmiotowej sprawy, z której charakteru wynika okoliczność, że kluczowym dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia jest dowód z opinii biegłych, Sąd nie mógł czynić ustaleń sprzecznych z ich opiniami, jeśli uznał, że są one prawidłowe i jeżeli odmienne ustalenia nie miały oparcia w pozostałym materiale dowodowym. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 30 czerwca 2016r., III AUa 284/16).

W rozpatrywanej sprawie żaden z biegłych nie podzielił stanowiska ubezpieczonego w zakresie jego niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd zatem nie miał podstaw ani możliwości, aby orzec wbrew opiniom i wnioskom, jakie one zawierają. Zgodnie z tym, co zostało wskazane, tylko opinie biegłych, wskazujące na chociażby okresową niezdolność do samodzielnej egzystencji, mogły dać podstawę do orzeczenia zgodnie z żądaniem R. K.. Brak takich opinii nie daje Sądowi podstaw do samodzielnych ustaleń w tym zakresie. Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii, chociaż podkreślił, że ubezpieczony wymaga okresowej pomocy innej osoby w zakresie czynności związanych z wysiłkiem fizycznym, to jednak ocenił, że okoliczność ta nie wyklucza możliwości wykonywania przez ubezpieczonego podstawowych czynności związanych z samoobsługą, a także z koniecznością poruszania się. Biegły nie kwestionując ograniczeń w prawidłowym funkcjonowaniu narządu ruchu ubezpieczonego, w szczególności stawów kolanowych oraz kręgosłupa, ocenił, że zmiany te nie skutkują uznaniem niezdolności do samodzielnej egzystencji R. K. z przyczyn ortopedycznych.

W podobny sposób stan zdrowia R. K. oceniła biegła neurolog, która wywiodła wnioski tożsame z tymi, prezentowanymi w opinii biegłego z zakresu ortopedii, stwierdzając u R. K. brak niezdolności do samodzielnej egzystencji z obecnie, jak i w dniu wydania zaskarżonej decyzji – z przyczyn neurologicznych. Biegła oceniła, że rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia powodują naruszenie sprawności organizmu, sprowadzając konieczność częściowej pomocy i wsparcia innych osób w zaspokajaniu potrzeb życiowych i w pełnieniu ról społecznych przez ubezpieczonego, jednak pomimo ich występowania – uznała, że ze względu na stan neurologiczny, ubezpieczony nie wymaga stałej pielęgnacji i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych tj. poruszaniu się, czynnościach higieny osobistej, spożywaniu posiłków ani też stałej, czy długotrwałej opieki, czy pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zatem, opierając się zgodnych opiniach biegłych, Sąd ocenił, że w przedmiotowej sprawie nie zachodzą podstawy do przyjęcia słuszności stanowiska ubezpieczonego. Opinie, jakie zostały w sprawie wydane, wskazują na prawidłowość

decyzji organu rentowego. Opinie są spójne i przekonujące. W tej sytuacji nie było podstaw do zmiany decyzji organu rentowego. Sąd – dysponując opiniami biegłych niepotwierdzającymi niezdolności R. K. do samodzielnej egzystencji – nie miał takiej możliwości. Już wcześniej zostało wskazane, że w sprawach tego typu, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinie biegłych dostarczyły Sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości, stanowiących łącznie do samodzielnej egzystencji. Sąd nie mógł – wbrew opiniom biegłych – oprzeć ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu i ustalić istnienie niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, jeżeli biegli lekarze, dobrani stosownie do jego schorzeń, w wydanych opiniach nie doszli do takiego wniosku. (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010r., II UK 191/09, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 czerwca 2017 r., III AUa 1143/16).

Z tego względu Sąd po dokonaniu oceny opinii biegłych – uznając, że stanowią one wiarygodny dowód – oparł się na nich czyniąc ustalenia faktyczne sprawy i przyjął, że R. K. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Konkludując, Sąd mając na względzie zebrany w sprawie materiał dowodowy, przyjęte na jego podstawie ustalenia i całokształt zaprezentowanych wyżej rozważań, uznał, że organ rentowy prawidłowo ocenił stan zdrowia ubezpieczonego, a w konsekwencji zasadnie odmówił mu prawa do wnioskowanego świadczenia.

W tym stanie rzeczy, wobec braku podstaw do przyznania odwołującemu się prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, Sąd oddalił jego odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i przyjął, że decyzja organu rentowego, jako prawidłowa – nie wymaga zmiany.

Sędzia Renata Gąsior