

sygn. akt III AUa 303/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2022 r.

**Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie Przewodnicząca – sędzia: Urszula Iwanowska, po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2022 r., w Szczecinie na posiedzeniu niejawnym**

**sprawy z odwołania T. S.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.**

**o świadczenie uzupełniające**

**na skutek apelacji ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 marca 2022 r., sygn. akt VI U 26/20**

I. oddala apelację;

II. przyznaje od Skarbu Państwa Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie na rzecz radcy prawnego E. G. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu ubezpieczonej w postępowaniu apelacyjnym.

sędzia Urszula Iwanowska

III A Ua 303/22

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 3 grudnia 2019 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił T. S. prawa do świadczenia uzupełniającego wskazując, że komisja lekarska ZUS w dniu 25 listopada 2019 r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od powyższej decyzji T. S. wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego podnosząc, że jest zdana na pomoc i opiekę osób trzecich. Ubezpieczona zaznaczyła, że zdiagnozowano u niej niedowidzenie obu oczu, niedosłuch, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, chorobę zwyrodnieniową stawów. Nadto odwołująca wskazała, że posiada orzeczenie wskazujące na znaczny stopień niepełnosprawności, potrzebę stałej i długotrwałej opieki i pomocy innej osoby.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 9 marca 2022 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I) oraz przyznał radcy prawnemu E. G. od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej T. S. z urzędu w kwocie 90 zł powiększonej o stawkę podatku od towarów i usług tytułem opłaty oraz w kwocie 162,90 zł tytułem wydatków (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

T. S. urodziła się (...) Pracowała jako pracownik produkcji, pracownik kuchni, pracownik fizyczny - sprzątaczką. Pobiera świadczenie emerytalne. Jest pod opieką (...) Centrum Pomocy (...). Jeden z wnuków H. C., codziennie pomagał jej w załatwianiu podstawowych potrzeb i bieżących spraw. Po wyjeździe na studia pomoc z jego strony uległa znacznemu ograniczeniu. Od tego czasu odwołująca korzysta z pomocy sąsiadów oraz pozostałej części rodziny.

U ubezpieczonej zdiagnozowano: zespół otępienny, cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze, (...), chorobę zwyrodnieniową wielowarstwową, niedosłuch obustronny, kamice pęcherzyka żółciowego, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Ubezpieczona ma progresywną dysfunkcję motoryczną spowodowaną objawami bólowymi lewej kończyny dolnej globalnie oraz bólami stanu kolanowego lewego, które nie były poddawane diagnostyce w ostatnich latach.

T. S. jest osobą samodzielną w samoobsłudze w zakresie przygotowania dla siebie posiłku i spożywania go. Nadto wykonuje czynności samoobsługowe. niesprawność w zakresie narządu wzroku nie powoduje konieczności stosowania „laski osoby niewidzącej”, a wieloletni niedosłuch znacznego stopnia spowodował dostosowanie się do otoczenia z możliwością prowadzenia rozmowy pozwalającej ubezpieczonej na pełne zrozumienie treści wypowiedzi. W ocenie neurologicznej T. S. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Nie wymaga stałej, ani długotrwałej opieki (także pielęgnacji) w zaspakajaniu elementarnych spraw życia codziennego. Okresowo większe dolegliwości związane ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów utrudniające przemieszczanie się na dalsze odległości są typowymi zmianami związanymi z wiekiem biologicznym.

Na podstawie wywiadu i badania przedmiotowego brak podstaw do uznania, że T. S. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodu schorzeń laryngologicznych.

Schorzenia z dziedziny chorób wewnętrznych i diabetologii nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonej. Nie ograniczają mobilności w życiu codziennym ani nie powodują niezdolności do samoobsługi. Cukrzyca typu 2 leczona lekami doustnymi, bez istotnych zmian klinicznych spowodowanych ich przebiegiem. Przewlekła obturacyjna płuc nie spowodowała niewydolności oddechowej.

W zachowaniu ubezpieczonej dominuje poczucie krzywdy, koncentracji na sobie, przekonanie o własnej niewydolności psychofizycznej i domaganie się ze strony innych pomocy i opieki. T. S. nie ujawnia cech deterioracji umysłowej, poziom wydolności poznawczej pozostaje w granicach normy. Analiza jej funkcjonowania i możliwości intelektualnych wskazuje na możliwość samodzielnego działania w podstawowym zakresie. Jej wydolność poznawcza i sprawność w zakresie motoryki dużej i małej, czynią ją zdolną do samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem z dnia 25 lipca 2018 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył T. S. do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w okresie od 4 maja 2018 r. do 25 lipca 2020 r. W pkt 7 wskazano, że niepełnosprawna wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W dniu 22 września 2020 r. przedłużono orzeczony stopień niepełnosprawności do dnia 22 września 2023 r.

W dniu 25 września 2019 r. złożyła wniosek o świadczenie uzupełniające. Orzeczeniem z dnia 25 listopada 2019 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W konsekwencji organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy oddalił odwołanie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2021 r., poz. 1842; powoływana dalej jako: ustawa), świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są: 1) obywatelami polskimi, 2) posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia

o Wolnym handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie zaś z art. 2 ust. 1 ustawy, świadczenie uzupełniające 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, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”.

Z kolei, art. 2 ust. 2 ustawy stanowi, że świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 291; powoływana dalej jako: ustawa emerytalna), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1.750 zł miesięcznie.

Natomiast zgodnie z art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej stanowi, iż „w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że spór w sprawie dotyczył jedynie okoliczności, czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. W celu wyjaśnienia tej okoliczności, mając na uwadze stan zdrowia i schorzenia ubezpieczonej na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. Sąd zasięgnął opinii biegłych sądowych neurologa, okulisty, otolaryngologa, internisty - diabetologa oraz psychologa.

Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że lekarz neurolog S. V. po badaniu i obserwacji stanu zdrowia oraz zachowania ubezpieczonej, podała, że w jej ocenie T. S. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Biegła wskazała, iż odwołująca jest osobą samodzielną w samoobsłudze w zakresie przygotowania dla siebie posiłku i spożywania go. Nadto sama wykonuje czynności w zakresie samoobsługi. Nie wymaga stałej, ani długotrwałej opieki (także pielęgnacji) w zaspokajaniu elementarnych spraw życia codziennego. Natomiast zgłaszane przez nią okresowo większe dolegliwości związane ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów utrudniające przemieszczanie się na dalsze odległości są typowymi zmianami związanymi z wiekiem biologicznym.

Z kolei, biegła z zakresu otolaryngologii E. B. także stwierdziła, że brak podstaw do uznania, iż T. S. jest niezdolna do pracy i niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodu schorzeń laryngologicznych.

Zaś biegły z dziedziny interny – diabetologii G. K. podał, że zdiagnozowane schorzenia z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii T. S. nie ograniczają mobilności w życiu codziennym ani nie powodują niezdolności do samoobsługi. Biegły nie rozpoznał istotnych zmian klinicznych spowodowanych cukrzycą typu II, zaś w odniesieniu do chorób płuc zwrócił uwagę na konieczność podjęcia leczenia i zaprzestania palenia papierosów przez ubezpieczoną, jednocześnie wskazując na brak niewydolności oddechowej. W ocenie biegłego brak podstaw, aby stwierdzić niezdolność do samodzielnej egzystencji T. S.. Swoje stanowisko biegły podtrzymał również w opinii uzupełniającej.

I dalej biegła psycholog D. S. podniosła, iż w zachowaniu ubezpieczonej dominuje poczucie krzywdy, koncentracji na sobie, przekonanie o własnej niewydolności psychofizycznej i domaganie się ze strony innych pomocy i opieki, lecz analiza jej funkcjonowania i możliwości intelektualnych wskazuje na możliwość samodzielnego działania w podstawowym zakresie. Zdaniem biegłej, wydolność poznawcza i sprawność w zakresie motoryki dużej i małej, czynią ubezpieczoną zdolną do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy miał także na uwadze, że T. S. złożyła zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych, nie zgadzając się z nimi w części, w której biegli twierdzili, że nie jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. W toku procesu odwołująca konsekwentnie twierdziła, że jej stan zdrowia, w tym schorzenia fizyczne i psychiczne poparte posiadanym orzeczeniem o niepełnosprawności powodują, iż spełnia ona wszelkie przesłanki, aby uznać ją za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Zaś organ rentowy nie kwestionował opinii biegłych.

Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił zgłoszonych przez ubezpieczoną zastrzeżeń. Zarzuty te sprowadzały się przede wszystkim do odmiennej oceny stanu jej schorzeń i wniosków biegłych. Okoliczności wskazane w zastrzeżeniach nie podważają oceny biegłych sądowych, a stanowią wyłącznie nieuzasadnioną polemikę z przedstawionym przez nich stanowiskiem. W ocenie tego Sądu, ubezpieczona nie wyprowadziła żadnych merytorycznych zastrzeżeń, które mogłyby zdyskredytować wydane w sprawie opinie. Przy czym, Sąd ten podkreślił, że biegła z zakresu neurologii wskazała, iż ubezpieczona nie wymaga stałej, ani długotrwałej opieki (także pielęgnacji) w zaspakajaniu elementarnych spraw życia codziennego. Z kolei, biegła psycholog podała, że analiza jej funkcjonowania i możliwości intelektualnych wskazuje na możliwość samodzielnego działania w podstawowym zakresie. W ocenie sądu meriti pomoc członka rodziny w niektórych czynnościach u ubezpieczonej - osoby sprawnej umysłowo - nie jest uzasadnieniem do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zdaniem tego Sądu na akceptację zasługuje stanowisko wyrażone w orzecznictwie, że „pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma przy tym szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 30 sierpnia 2017 r., III AUa 62/17, L.). Jednocześnie Sąd Okręgowy podzielił prezentowany wielokrotnie pogląd, że samo stwierdzenie zaistnienia stanów chorobowych nie stanowi przesłanki do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Ponadto w odniesieniu do twierdzeń ubezpieczonej sąd pierwszej instancji podniósł, że orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dzieje się tak dlatego, że stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 573) stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji jest wymagana w celu pełnienia przez daną osobę ról społecznych, natomiast stosownie do art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób jest konieczna w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Tym samym w świetle obowiązującego stanu prawnego brak podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „niezdolności do samodzielnej egzystencji” oraz „niepełnosprawności w stopniu znacznym”, skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 r., II UK 77/05). W konsekwencji zaliczenie odwołującej do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym nie ma żadnego przełożenia na stwierdzenie, iż jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na gruncie ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego dopóty, dopóki strona nie uzyska satysfakcjonującej jej opinii biegłego. W niniejszej sprawie wszyscy powołani w sprawie biegli tj. neurolog, otolaryngolog, internista – diabetolog i psycholog, zgodnie uznali, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Brak było zatem jakichkolwiek podstaw, aby dopuścić dowód z kolejnej opinii innego biegłego na tę samą okoliczność. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00, LEX nr 363191). Zdaniem sądu meriti, opinie wydane dotychczas w sprawie były na tyle kategoryczne i przekonujące, że brak było podstaw do dopuszczenia dowodu z innego biegłego. Mając to na względzie w oparciu o art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd pominął dowód z opinii endokrynologa oraz dowód

zgłoszony w piśmie z dnia 7 lutego 2022 r. w przedmiocie powołania innego biegłego lekarza w celu oceny całokształtu stanu zdrowia ubezpieczonej, jako zmierzające do przedłużenia postępowania.

Sąd Okręgowy w całości dał wiarę opinii biegłych sądowych lekarzy: otolaryngolog E. B., internisty - diabetologa G. K., psycholog D. S., neurolog S. V. albowiem opinie te zostały sporządzone zgodnie ze zleceniem sądu, a biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń i logicznie wyjaśnili przyczyny, dla których uznali, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Biegli wydając opinie oparli się na dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie oraz na badaniu wnioskodawczyni. Opinie wydali biorąc pod uwagę całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, i nie mieli żadnych wątpliwości, że stan zdrowia ubezpieczonej nie czyni jej niezdolnym do samodzielnej egzystencji.

Przy czym sąd meriti miał na uwadze, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 r., IV CR 481/76 (OSNC 1977/5-6/102), sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych. Sąd Okręgowy w pełni podzielił przedstawiony pogląd i opierając się o niego uznał, że opinie biegłych spełniają wymienione wyżej kryteria. Wnioski końcowe opinii biegłych sądowych stanowiły integralną część z innymi poszczególnymi elementami opinii. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem Sądu, na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydali biegli. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić opiniom tych biegłych przymiotu wiarygodności.

Mając na uwadze powyższe, sąd pierwszej instancji uznał, że przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe w pełni rozstrzyga istotę sporu, Sąd uzyskał bowiem od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sporządzone w sprawie opinie stanowiły wystarczający materiał do oceny stanu zdrowia odwołującej pod kątem ustalenia czy spełnia ona przesłanki uznania ją za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Nie ujawniły się żadne okoliczności w sprawie, które podważyłyby rzetelność sporządzonych opinii przez biegłych sądowych. Argumentacja biegłych sądowych jest zdaniem Sądu przekonująca. Opinie były również obiektywne albowiem biegli nie mieli żadnego interesu w tym, aby poczynić ustalenia odmiennie od faktycznych.

W ocenie Sądu Okręgowego w świetle ustaleń poczynionych w sprawie, a przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych, odwołująca nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Nie zmienia to faktu, że T. S. z racji na jej stan zdrowia potrzebuje opieki i pomocy, przy czym ograniczenia, które istnieją w funkcjonowaniu ubezpieczonej nie czynią jej jednak niezdolną do samodzielnej egzystencji. Jak wynika z ustaleń tego Sądu u ubezpieczonej nie stwierdzono na tyle poważnych zaburzeń funkcji motorycznych. Również możliwości umysłowe T. S. pozwalają na załatwianie podstawowych spraw życia codziennego, zaspakajanie podstawowych potrzeb.

Ustaleń w sprawie sąd meriti dokonał w oparciu o dokumenty zgromadzone w sprawie, których strony nie kwestionowały, a także w oparciu o opinię biegłych sądowych, której nadał przymiot wiarygodności w całości z przyczyn wyżej wskazanych. Jednocześnie Sąd znaczył, że wydanie opinii przez biegłą okulistkę D. P., nie było możliwe z uwagi na brak jakiegokolwiek dokumentacji pozwalającej na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej.

Nadto sąd pierwszej instancji dał wiarę zeznaniom świadków H. C. i K. O. oraz przesłuchaniu ubezpieczonej, że ubezpieczona ma ograniczenia w funkcjonowaniu, lecz ocena niezdolności do samodzielnej egzystencji nie może być dokonana na podstawie zeznań świadków, czy też twierdzeń samej strony.

W ocenie tego Sądu odwołująca nie sprostowała obowiązkowi określonymu w art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., albowiem podnoszone przez nią argumenty co do wadliwości decyzji ZUS nie znalazły potwierdzenie w zebranym w sprawie materiale dowodowym.

Wobec powyższego, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Ponadto na podstawie § 2 ust. 1 i 2 oraz § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. poz. 1715), Sąd Okręgowy przyznał radcy prawnemu E. G. kwotę 90,00 zł (wraz z należnym podatkiem VAT) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu oraz kwotę 162,90 zł tytułem wydatków poniesionych w związku z prowadzeniem sprawy.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim w zakresie oddalającym odwołanie nie zgodziła się T. S., która działając przez pełnomocnika (pełnomocnictwo w aktach sprawy) w wywiezionej apelacji zarzuciła mu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego poprzez:

a) błędne zastosowanie art. 233 k.p.c. w zw. z art. 23, tj. bezpodstawne oddalenie wniosków o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych, jako mających na celu wydłużenie postępowania, podczas gdy opinie te miały istotne znaczenie dla sprawy i ostatecznego rozstrzygnięcia, a żaden z wcześniejszych biegłych nie wypowiedział się w zakresie, jaki obejmowały tezy dowodowe dotyczące tych konkretnych biegłych,

b) błędne zastosowanie art. 233 k.p.c., tj. stwierdzenie na podstawie opinii biegłych z pominięciem innych dowodów i okoliczności, że biegli badali jedynie pojedyncze schorzenia, że skarżąca jest zdolna do samodzielnej egzystencji, podczas gdy całokształt stanu zdrowia skarżącej wyklucza jej samodzielną egzystencję;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez błędne zastosowanie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji poprzez nie uwzględnienie okoliczności, że skarżąca potrzebuje stałej opieki i pomocy dla zaspokojenia jej podstawowych potrzeb, co w jej ocenie wyczerpuje przesłanki do orzeczenia, że jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a okoliczność, że z pewnymi absolutnie podstawowymi czynnościami jakoś sobie radzi (choć nie ze wszystkimi i ze znaczną trudnością) nie przesądza o jej zdolności do samodzielnej egzystencji.

Wskazując na powyższe podstawy apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie prawa do świadczenia uzupełniającego skarżącej,

ewentualnie o:

- uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania;

nadto o:

- przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego - co do którego to dowodu złożono zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., który po przeprowadzeniu stosownych badań i na podstawie dotychczasowych opinii biegłych weźmie pod uwagę całokształt zdrowia skarżącej, a nie jedynie pojedyncze choroby w celu wykazania faktu, że ilość i rodzaj schorzeń skarżącej w sumie czyni ją niezdolną do samodzielnej egzystencji - przy czym badanie należy przeprowadzić w miejscu zamieszkania skarżącej, z powodu trudności w poruszaniu się,

- zasądzenie na rzecz pełnomocnika radcy prawnego E. G. kosztów zastępstwa procesowego z urzędu w drugiej instancji, powiększonych o wydatki na korespondencję i ewentualne dojazdy do Sądu, zgodnie z zestawieniem, które pełnomocnik w terminie późniejszym, tj. gdy sąd drugiej instancji będzie zmierzać do wydania orzeczenia kończącego.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi podniosła, że niezasadnym było pominięcie przez sąd pierwszej instancji dowodu z opinii lekarza, który wydałby opinię uwzględniającą całokształt stanu jej zdrowia, a nie jedynie dany wycinek wynikający ze specjalizacji. Przy czym apelująca nie zgadza się ze stwierdzeniem tego Sądu, jakoby wniosek o przeprowadzenie tego dowodu miał zmierzać do przedłużenia postępowania.

Ubezpieczona podkreśliła, że poszczególni biegli stwierdzając, iż jest zdolna do samodzielnej egzystencji wskazywali wyraźnie, że opierają się wyłącznie na pewnym wycinku jej zdrowia, który obejmował ich specjalizację. Jednocześnie każdy z biegłych wskazał, że skarżąca cierpi na jakąś chorobę, która mniej lub bardziej utrudnia jej egzystowanie i wymaga leczenia. Żaden biegły natomiast nie pokusił się o stwierdzenie, że zestawienie danej choroby z inną, którą wykazał inny biegły nie czyni skarżącą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ponieważ ubezpieczona cierpi na cały szereg schorzeń konieczne jest spojrzenie biegłego na całokształt stanu jej zdrowia i ocena, czy suma wszystkich schorzeń nie kwalifikuje jej jako niezdolnej do samodzielnej egzystencji.

Jednocześnie apelująca zwróciła uwagę, że wniosek o dowód z opinii biegłych specjalistów (m.in. endokrynologa i okulisty) został złożony już w odwołaniu z dnia 10 grudnia 2019 r., a więc ponad dwa lata temu w celu wykazania problemów ze zdrowiem skarżącej w tym zakresie. Trudno więc uznać, że wówczas ubezpieczona składała go w celu wydłużenia postępowania. Skarżącej nigdy nie zależało na przedłużeniu procesu, wręcz przeciwnie liczyła na szybki jego koniec, o czym świadczy choćby jej pismo z dnia 2 grudnia 2020 r.

Dalej ubezpieczona odnosząc się do pominięcia dowodu ze względu na brak stosownej dokumentacji podniosła, że konsekwentnie stała na stanowisku, iż w celu właściwej oceny jej stanu zdrowia lekarze powinni ją zbadać. Nie można więc uznać za usprawiedliwione stwierdzenie, że biegły nie mógł ocenić stanu zdrowia skarżącej ze względu na brak dokumentów w aktach sprawy. Biegły winien bowiem zbadać skarżącą i stosowną dokumentację samodzielnie sporządzić. Ubezpieczona bowiem niejednokrotnie wyjaśniała, że jej stan zdrowia nie pozwalał jej na chodzenie po lekarzach, dostanie się do lekarza na NFZ w czasach pandemii C.-19 graniczyło z cudem, zaś jej kondycja finansowa nie pozwalała na przeprowadzenie badań prywatnych.

Apelująca podtrzymała swoje stanowisko, że jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Aktualnie korzysta w sposób stały z pomocy innych osób, w tym sąsiadów. Jej stan zdrowia nie pozwala jej na samodzielne wychodzenie z domu, przez co często powierza pieniądze w gruncie rzeczy obcym ludziom, by zapewnić sobie zapas jedzenia, czy innych artykułów niezbędnych do życia. Izolacja, jakiej poddawała się skarżąca i ciągle towarzyszący strach przed chorobą niewątpliwie wpłynął negatywnie również na jej stan psychiczny. Obecnie wykazuje ona bardzo skrajne zachowania - ufa przesadnie osobom, które okazują jej współczucie i oferują pomoc (również osobom co do zasady jej obcym), zaś nie ma zaufania do osób (w tym instytucji państwowych), które żądają od niej dowodów na to, co dla niej jest oczywiste - że nie może funkcjonować w sposób samodzielny.

Na poparcie swojego stanowiska ubezpieczona przytoczyła stanowisko Sądu Apelacyjnego w Białymstoku, który w wyroku z dnia 18 lutego 2014 r., III AUa 211/13 stwierdził, że pojęcie "niezdolność do samodzielnej egzystencji" ma szeroki zakres przedmiotowy. Swym zakresem obejmuje konieczność pielęgnacji określonej osoby, która jest jednocześnie całkowicie niezdolna do pracy. Dodatkowo obejmuje też konieczność udzielania pomocy, która sprowadzać się może do załatwiania elementarnych spraw życia codziennego (zakupy, wizyty lekarskie, etc). Przesłanki opieki i pomocy powinny wystąpić łącznie. A wyrok ten nie jest odosobniony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 9 marca 2017 r., III AUa 441/16). W ocenie apelującej w jej przypadku obie te przesłanki zachodzą i to w sposób łączny - co wprost przyznał sąd pierwszej instancji (ostatnia strona uzasadnienia, pierwszy akapit).

Natomiast niezrozumiałe jest dla skarżącej dlaczego, skoro sąd pierwszej instancji uznał, że obie przesłanki wskazanego wyżej przepisu zostały spełnione, Sąd ten uznał, iż jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Apelująca bowiem konsekwentnie wskazywała w postępowaniu, iż wymaga ona stałej pomocy osób trzecich, by choćby wyjść z domu (o czym więcej powyżej), a także ma problemy przy samodzielnym zaspokojeniu swoich potrzeb w zakresie przygotowania posiłków, czy higieny. Nawet jednak, gdyby uznać, że te podstawowe potrzeby może zaspokoić samodzielnie (choć podkreśla, że wówczas z dużym trudem), to już zupełnie nie jest w stanie wykonać tak podstawowych czynności, jak sprzątnięcie mieszkania, co wymagałoby od niej znacznego wysiłku, np. przy odsuwaniu cięższych przedmiotów, czy dostaniu się do powierzchni znajdujących się poza jej zasięgiem.

Podsumowując apelująca wskazała, że orzecznictwo jednoznacznie przyjmuje, że podstawowe czynności życia codziennego nie obejmują jedynie podstawowej higieny, czy zdolności do samodzielnego posiłkowania się (por. wyrok

Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 1 sierpnia 2018 r., III AUa 612/17; wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 31 stycznia 2019 r., III AUa 269/17 i z dnia 9 września 2021 r., III AUa 255/21)

**Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Sąd Apelacyjny w całości podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne i rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (art. 387 § 2<sup>1</sup> k.p.c.).

W odpowiedzi na apelację podkreślić należy, że warunki przyznania świadczenia uzupełniającego zostały określone w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2019 r., poz. 1622 ze zm. – obowiązujący w dacie złożenia wniosku przez ubezpieczoną o świadczenie; powoływana dalej jako: ustawa), a w niniejszej sprawie organ rentowy odmówił przyznania świadczenia uznając na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS, że T. S. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Zgodnie bowiem z art. 2 ust. 1 ustawy, świadczenie uzupełniające 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.

Ponieważ to ocena stanu zdrowia ubezpieczonej była przedmiotem sporu, dlatego Sąd Okręgowy prawidłowo dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń podnoszonych przez ubezpieczoną. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga bowiem wiadomości specjalnych, a zatem, okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie sądowi należyłą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046).

W sprawie nie można pomijać okoliczności, że w ocenie ubezpieczonej to fakt, że legitymuje się orzeczeniem o niepełnosprawności winien stanowić wystarczającą podstawę do przyznania jej wnioskowanego świadczenia. Natomiast Sąd Okręgowy w uzasadnieniu szczegółowo wyjaśnił dlaczego orzeczenie o stopniu niepełnosprawności nie jest wiążące w sprawie, a jest jedynie dowodem, który podlega ocenie Sądu.

Natomiast podkreślenia wymaga, że powołani w niniejszej sprawie biegli sądowi lekarze specjaliści neurolog, otolaryngolog, internista, diabetolog – lekarz chorób wewnętrznych i psycholog rozpoznając u ubezpieczonej:

- progresywną dysfunkcję motoryczną spowodowaną objawami bólowymi lewej kończyny dolnej oraz bólami stawu kolanowego lewego – związanymi ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stawu

- obustronny niedosłuch odbiorczy

- stan po leczeniu zabiegowym obrzęku R. krtani po stronie prawej

- obrzęk reinkego lewego fałdu głosowego

- cukrzycę typu 2

- nadciśnienie tętnicze



- przewlekłą obturacyjną chorobę płuc
- kamicy pęcherzyka żółciowego
- ogólną wydolność poznawczą na poziomie przeciętnej odpowiednio do wieku i wykształceniach, w dolnych granicach uznali, że schorzenia te nie czynią jej osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Samo zestawienie dokonanego rozpoznania (schorzenia wskazywane i akcentowane przez ubezpieczoną uzasadniająca jej zdaniem stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji) wskazuje na brak podstaw do uznania, iż T. S. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Ale to przede wszystkim biegli bardzo szczegółowo przedstawili swoje ustalenia i wyniki badań ubezpieczonej oraz uzasadnili swoje stanowisko konkludując, że u T. S. brak jest naruszenia funkcjonalnego z zakresu narządu ruchu i układu nerwowego o charakterze znacznym, oraz że nie wymaga ona konieczności stałej i długotrwałej opieki pomocy drugiej osoby. Przy czym, należy mieć na uwadze, że wszyscy biegli przeprowadzili badanie ubezpieczonej przedmiotowe i podmiotowe, oraz analizę dokumentacji zgromadzonej w sprawie (bardzo ubogiej) i szczegółowo wykazali dlaczego ubezpieczonej nie można uznać za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona samodzielnie się porusza (okresowo większe dolegliwości związane ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów utrudniające przemieszczanie się na dalsze odległości są typowymi zmianami związanym z wiekiem biologicznym), odżywia, wykonuje samodzielnie czynności pielęgnacyjne, zaspakają potrzeby fizjologiczne. Przy czym, uwzględniono także, że apelująca może wymagać okresowo pomocy innej osoby, ale nie całkowicie i całodobowo.

Jednocześnie wyjaśnić trzeba, że zarówno sąd pierwszej instancji, jak i Sąd Apelacyjny oceniają stan faktyczny istniejący w dniu złożenia wniosku o świadczenie (25 września 2019 r.) i do dnia wydania zaskarżonej decyzji (3 grudnia 2019 r.). Zatem zmiany, które mogłyby nastąpić po tym terminie nie mają wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji. Inaczej mówiąc, postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem odwoławczym i sprawdzającym. To oznacza, że oś sporu stanowi moment wydania zaskarżonej decyzji, a zatem potencjalnie wszystko to co dzieje się następnie nie czyni zaskarżonego orzeczenia wadliwym (tak - postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2022 r., I (...) 346/21, LEX nr 3362891).

Mając na uwadze powyższe sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosków o wydanie opinii przez kolejnych biegłych, w tym przez specjalistę chorób oczu, czy endokrynologa. Słusznie Sąd Okręgowy uznał, że dalsze procedowanie w sprawie można uznać za jego przewlekanie, skoro okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały już ustalone. Biegła lekarz specjalista chorób oczu odmówiła sporządzenia opinii bez dostępu do dokumentacji medycznej w tym zakresie. Natomiast skarżąca podtrzymywała wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego tej specjalizacji podkreślając, że podstawą wydania tej opinii winno być badanie przeprowadzone bezpośrednio przez biegłego wobec faktycznego braku dokumentacji w tym zakresie. Apelującej umyka okoliczność, że badanie stanu narządu wzroku po trzech latach od rozpoznania wniosku o świadczenie nie może dotyczyć tego wniosku. Dlatego biegli sporządzając opinie opierają się przede wszystkim na dokumentacji medycznej, natomiast badanie przedmiotowe i podmiotowe jest przeprowadzane celem ustalenia czy i w jakim stopniu stan zdrowia uległ zmianie na dzień wydania decyzji. Podobnie należy ocenić wniosek o opinię biegłego z zakresu endokrynologii. Brak dokumentacji obrazującej przebieg tego schorzenia do dnia złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji wobec braku wskazania przez ubezpieczoną jakie schorzenia u niej w tym zakresie występowały i jaki wpływ miały na jej zdolność do samodzielnej egzystencji uzasadnia stwierdzenie, że wniosek był zgłoszony jedynie na kontynuowanie postępowania. Sama okoliczność, że ubezpieczona czuje się osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, wobec ustalonego jej stanu zdrowia na dzień 3 grudnia 2019 r., samodzielnego zamieszkiwania, samodzielnego obsługi w życiu codziennym oraz braku dokumentacji medycznej, która uzasadniałaby stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji – nie jest wystarczająca do uwzględnienia wniosku T. S. o przyznanie świadczenia uzupełniającego od października 2019 r. (wejścia w życie ustawy).

Uwzględniając powyższe sąd odwoławczy uznał, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji T. S. nie spełniała warunków do przyznania świadczenia uzupełniającego zatem zarówno decyzja organu rentowego, jak i zaskarżony wyrok odpowiadają prawu.

Ponadto należy wyjaśnić, że istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględny przestreganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej. W związku z tym w prawie ubezpieczeń społecznych nie ma klauzul generalnych, tj. zwrotów ustawowych, pozwalających na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu na np. zasady współżycia społecznego. Tak jest również w przypadku świadczenia uzupełniającego, gdzie ustawodawca nie przewidział wyjątków od warunków ustalonych do przyznania omawianego świadczenia.

Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności i rozważania Sąd Apelacyjny uznał zarzuty naruszenia prawa procesowego, a w konsekwencji także prawa materialnego za chybione i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej (punkt I).

Nadto Sąd Apelacyjny przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonej od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 180 zł powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, działając na podstawie § 2 i 16 ust. 1 pkt. 2 w związku z § 15 ust. 2 oraz § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 68) oraz mając na uwadze nakład pracy pełnomocnika i jego zaangażowanie w wyjaśnieniu sprawy - § 4 ust. 2 powołanego rozporządzenia (punkt II).

sędzia Urszula Iwanowska