

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2022r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>sędzia Piotr Witkowski</b>
<b>Protokolant:</b>	<b>Marta Majewska-Wronowska</b>

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 grudnia 2022r. w S.

sprawy **B. T.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o świadczenie uzupełniające

w związku z odwołaniem B. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 7 marca 2022 r. znak (...)

1. **oddala odwołanie;**

2. **przyznaje radcy prawnemu W. M. prowadzącemu Kancelarię Radcy Prawnego w S. od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Suwałkach(...)) złotych, powiększone o kwotę podatku VAT, tytułem wynagrodzenia za nieopłaconą pomoc prawną udzieloną B. T. z urzędu.**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 7.03.2022r. odmówił B. T. prawa do świadczenia uzupełniającego.

W uzasadnieniu wskazał, że zgodnie z art. 1 ust. 3, art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, świadczenie uzupełniające przysługuje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

1) zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i:

-ma obywatelstwo polskie lub

- posiada prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeśli jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub

- jest cudzoziemcem legalnie przebywającym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,

2) ukończyła 18 lat,

3) jest niezdolna do samodzielnej egzystencji,

4) nie jest uprawniona do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych lub jest uprawniona do takich świadczeń wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej, przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17.12.1988r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zasiłku pielęgnacyjnego oraz dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów, przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 0,00 zł miesięcznie.

Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności. Nie dotyczy to osoby, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Zakład odmówił B. T. prawa do świadczenia uzupełniającego, ponieważ komisja lekarska Zakładu orzeczeniem z dnia 2.03.2022r. orzekła, że nie jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od tej decyzji B. T. zarzuciła jej :

1. naruszenie przepisów procedowania w sprawie orzekania o przyznaniu jej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji w ten sposób, że przy wydawaniu decyzji zignorowano szczegółową dokumentację znajdującą się w aktach organu rentowego oraz w przedłożone karty informacyjne leczenia szpitalnego – oraz nie wzięto pod uwagę jej wyjaśnień o stanie zdrowia i leczeniu, jak również nie przeprowadzono badania adekwatnego do jej dolegliwości bólowych;

2. naruszenie przepisów procedowania w sprawie orzekania o przyznaniu jej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji w ten sposób, że przy wydawaniu decyzji nie wzięto pod uwagę charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz ciągłego leczenia i braku poprawy stanu zdrowia.

W związku z tym wniosła o ponowne dokonanie oceny zebranej dokumentacji medycznej włącznie przede wszystkim z analizą orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 17.01.2022r. i zmianę decyzji poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia uzupełniającego.

W uzasadnieniu zarzutów wskazała na powierzchowne przeprowadzenie oceny stanu zdrowia bez dokładnej i wnikliwej analizy całokształtu dokumentacji medycznej co powoduje, iż decyzja zawiera podstawowe błędy w ustaleniach faktycznych. Z załączonej dokumentacji wyraźnie wynika, że posiada znaczny stopień niepełnosprawności i wymaga pomocy osób trzecich stale i długotrwale w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał podstawy skarżonej decyzji.

### **Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:**

Odwołania za uzasadnionego uznać nie można było.

B. T. nie jest bowiem niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jedynie taka niezdolność uprawnia do świadczenia będącego przedmiotem skarżonej decyzji. Okoliczność ta była przez Sąd weryfikowana na podstawie opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu: chorób wewnętrznych – dr n. med. Z. H., pulmonologii – L. C., kardiologii – J. H. i psychiatrii – R. E., którzy na podstawie analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu oględzin lekarskich rozpoznali u odwołującej przebyte w 2021r. zakażenie COVID-19 powikłane zapaleniem płuc z niewydolnością oddechową oraz zatorowością płucną, leczenie p/krzepliwe, przebyte w 2021r.

rzekomobłoniaste zapalenie jelit, stan po usunięciu guza krtani (ziarnina zapalna) 01.2022r., zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane.

Zaopiniowali jednak, że rozpoznane schorzenia i stopień ich zaawansowania nie powodują u odwołującej się obecnie niezdolności do samodzielnej egzystencji, tj. naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W uzasadnieniu takiej opinii wskazali, że przyznany w styczniu 2022r. znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczny z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Aktualnie u badanej nie stwierdza się objawów niewydolności oddechowej, nie przyjmuje aktualnie leków pulmonologicznych, nie znajduje się pod kontrolą poradni specjalistycznej. Zatorowość płucna nie spowodowała wtórnego nadciśnienia płucnego. Zmiany zakrzepowe są skutecznie leczone lekiem p/krzepliwym, nie stwierdzono objawów niewydolności serca w badaniu przedmiotowym, badanie echokardiologiczne nie wykazuje cech nadciśnienia płucnego. Badana jest dobrze zorientowana w czasie i otoczeniu. Porusza się samodzielnie, sprawnie, stosownie do wieku. W badaniu przedmiotowym nie wykazano obecności istotnego ograniczenia w zakresie układu narządu ruchu, nie stwierdzono obecności objawów ubytkowych ze strony obwodowego układu nerwowego. Aktualnie więc brak podstaw do uznania badanej za osobę długotrwale niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Na skutek zgłoszonych przez pełnomocnika odwołującej się zastrzeżeń do sporządzonej opinii stanowczo ją podtrzymali.

Jak natomiast wypowiedział się Sąd Najwyższy, choćby w wyroku z dnia 14.03.2007r. III U 130/06, ustaleń w sprawie o świadczenie rentowe w zakresie medycznym nie można oprzeć wbrew opinii biegłych lekarzy sądowych. Jak czytamy w tym wyroku dopiero ustalenia biegłych lekarzy sądowych dostarczają sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwościami. Również w uzasadnieniu wyroku z dnia 12.01.2010r., sygn. I UK 204/09 Sąd Najwyższy wskazał, iż w sprawie, której przedmiotem jest prawo do renty z ubezpieczenia społecznego, warunkująca powstanie tego prawa ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego.

Odnosi się to oczywiście do świadczeń uzupełniających, gdyż są swoistym świadczeniem rentowym i wymagają oceny stanu zdrowia.

Sąd zaś podzielił opinię biegłych sądowych, gdyż jest jasna i logiczna. Została przy tym sporządzona przez lekarzy odpowiednich specjalności. Sąd nie miał zresztą powodów, aby tej opinii nie podzielić, ponieważ nie zwiera żadnych sprzeczności i opiera się na analizie dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie oraz jej badaniach przedmiotowych.

Zastrzeżenia zaś pełnomocnika odwołującej się do opinii nie zawierały w zasadzie merytorycznych argumentów, a jedynie twierdzenia, że nie zgadza się z nią, gdyż odwołująca się została orzeczeniem z dnia 17.01.2022r. uznana za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności, która wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zgodnie zaś z art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. W tej sytuacji nie zgodził się ze stwierdzeniem, iż przyznany w styczniu 2022r. znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczny z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Z punktu widzenia racjonalnego ustawodawcy nie można bowiem przyjąć, iż ta sama osoba jest niezdolna do samodzielnej egzystencji na gruncie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji na gruncie ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Wbrew jednak stanowisku pełnomocnika odwołującej się wskazać należy, że orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy i 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 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 o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stała lub długotrwała opieka i pomoc innych osób jest konieczna w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Tym samym w świetle obowiązującego stanu prawnego brak jest podstaw do utożsamiania pojęć prawnych „całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji” oraz „niepełnosprawności w stopniu znacznym”, skoro każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. W konsekwencji zaliczenie do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym nie ma żadnego przełożenia na stwierdzenie, iż ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji na gruncie ustawy z dnia 31.07.2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji ( tak chociażby Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 30.06.2022r. III AUa 335/21).

Subiektywne natomiast odczucia odwołującej się co do zdolności do samodzielnej egzystencji nie mogą mieć znaczenia w sprawie. Sąd bowiem musi kierować się ustaleniami biegłych lekarzy sądowych, którzy posiadają w tym względzie właśnie specjalistyczną wiedzę, a którzy w niniejszej sprawie jednoznacznie wskazali, że odwołująca się nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Odnosnie niezdolności do samodzielnej egzystencji trzeba wskazać na niebudzące wątpliwości w tym względzie stanowisko Sądu Apelacyjnego w Białymstoku wyrażone wyrokiem z dnia 2.10.2013r., III AUa 390/13 zgodnie z którym „w sprawie o dodatek pielęgnacyjny nie jest decydująca sama ilość schorzeń, lecz skutek, jaki one wywołują w świetle oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r. nr 153, poz. 1227 ze zm.), jako spowodowanie naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Termin ten ma szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji”.

O takim zaś stanie rzeczy odnośnie odwołującej się mówić nie można. Z medycznej dokumentacji lekarskiej odwołującej się taki stan rzeczy nie wynika. Nie ma mianowicie w tej dokumentacji takich adnotacji aby stwierdzić, że jednocześnie i łącznie należałoby zapewnić odwołującej się możliwość poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego. Biegli sądowi w badaniu odwołującej się też tego nie stwierdzili.

Mając zatem powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc, oddalił odwołanie.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującej się z urzędu przez radcę prawnego W. M. Sąd orzekł na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 265 ze zm.) w związku z § 3, § 4 ust. 2, pkt 1 i 4 i ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 68), mając przy tym na uwadze wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23.04.2020r., SK 66/19.