

Sygn. akt VII U 985/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Włodzimierz Czechowicz

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 stycznia 2017 r. w Warszawie

sprawy Z. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania Z. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 10 maja 2016 r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 10 maja 2016 r. znak: (...) w ten sposób, że przyznaje odwołującej się Z. Z. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 24 lutego 2016 r. do dnia 30 września 2017 r.

2. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt VII U 985/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 maja 2016 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił Z. Z. prawa do dodatku pielęgnacyjnego, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 21 kwietnia 2016 r., która nie uznała wnioskodawczyni za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (decyzja z dnia 10 maja 2016 r., znak: (...), k. 4 a.s.).

Ubezpieczona Z. Z. w dniu 9 czerwca 2016 r. złożyła za pośrednictwem swojego pełnomocnika – brata W. K., odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 10 maja 2016 r., znak: (...), mocą której organ rentowy odmówił jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik ubezpieczonej podważył ustalenia organu rentowego dotyczące jej aktualnego stanu zdrowia. Wskazał, że od piętnastu lat jego siostra choruje na schizofrenię paranoidalną, zaś od chwili śmierci matki w 2005 r. jej stan zdrowia psychicznego jeszcze się pogorszył. Podkreślił, że w obawie o życie i zdrowie siostry, wielokrotnie występował do sądu z wnioskiem o przymusowe umieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym. W związku z powyższym, w dniu 17 lipca 2015 r., Sąd wydał postanowienie o umieszczeniu Z. Z. w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Dodał, że odwołująca jest osobą, która wymaga stałej opieki oraz pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych takich jak m.in.

przygotowywanie posiłków, zażywanie leków, czy ubieranie się. Wskazał, że Z. Z. boi się sama zostawać w domu, prosi inne osoby o pomoc przy wykonywaniu czynności higienicznych, potrafi kilkakrotnie w ciągu minuty pytać się o tą samą rzecz, a także często wstaje i siada, powtarzając tę czynność wielokrotnie w ciągu krótkich odstępów czasu, uzasadniając to tym, że się rozmyśliła. Ponadto nadmienił, że z uwagi na zły stan zdrowia, jego siostra praktycznie nie wychodzi sama z domu, przez co nie jest w stanie załatwiać jakichkolwiek spraw urzędowych, w tym również tych związanych z uiszczaniem opłat eksploatacyjnych za mieszkanie, przez co na jej koncie widnieje zadłużenie na kwotę 30.000,00 zł. Zdaniem pełnomocnika odwołującej wszystkie te okoliczności sprawiają, że Z. Z. jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, które mają elementarne znaczenie dla fizycznej egzystencji człowieka. Na tej podstawie pełnomocnik ubezpieczonej zwrócił się o przyznanie na jej rzecz prawa do dochodzonego świadczenia (odwołanie z dnia 9 czerwca 2016 r. k. 2-3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 4 lipca 2016 r. wniósł o jego oddalenie na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c..

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że decyzja ZUS wydana została na podstawie art. 75 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2016 r. poz. 887). Zakład Ubezpieczeń Społecznych podkreślił, że ubezpieczona została w toku postępowania wyjaśniającego, skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 21 kwietnia 2016 r. stwierdziła, że stan jej zdrowia nie powoduje u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Na podstawie tego orzeczenia organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie z dnia 4 lipca 2016 r. k. 15 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona Z. Z. (dawniej: D. K.), urodzona w dniu (...), na podstawie decyzji ZUS z dnia 30 października 1993 r. jest uprawniona do renty inwalidzkiej od dnia 1 maja 1993 r. W kolejnych latach świadczenie podlegało stosownym waloryzacji i przeliczeniom na podstawie przedkładanej przez ubezpieczoną dokumentacji płacowej z poszczególnych zakładów pracy. Orzeczeniem z dnia 24 listopada 1995 r. Obwodowa Komisja Lekarska ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia zaliczyła ubezpieczoną do III grupy inwalidzkiej. Z. Z. legitymuje się także orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Od dnia 1 września 1997 r. renta inwalidzka z mocy prawa stała się rentą z tytułu częściowej niezdolności do pracy (decyzja z dnia 30 października 1993 r., znak: (...) k. 22-23, zaświadczenie z dnia 5 grudnia 1995 r. k. 30, decyzja z dnia 11 września 1996 r., znak: (...)k. 31-32, decyzja z dnia 8 lipca 1997 r., znak: (...) k. 33, decyzja z dnia 8 października 1997 r., znak: (...) k. 36 i nast. k. 37-51 tom I a.r.).

W związku z osiągnięciem powszechnego wieku emerytalnego w dniu 25 grudnia 2008 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na mocy decyzji z dnia 29 grudnia 2008 r., znak: (...), przyznał ubezpieczonej Z. Z. (dawniej: D. K.) prawo do emerytury. Organ rentowy przy obliczaniu emerytury uwzględnił ustalony na dzień 25 grudnia 2008 r. wymiar 13 lat i 11 miesięcy okresów składkowych. Wskaźnik podstawy wymiaru ustalony na dzień 25 grudnia 2008 r. wyniósł 69,73%, a wysokość podstawy wymiaru po przeliczeniu wyniosła 1.137,65 zł. Tak ustalona wysokość świadczenia po przeliczeniu od dnia 25 grudnia 2008 r. wyniosła miesięcznie 597,39 zł (decyzja z dnia 29 grudnia 2008 r., znak: (...), k. 80, tom I a.r.).

Decyzją z dnia 8 lutego 2012 r. Kierownik Urzędu Stanu Cywilnego m.st. W., działając na podstawie art. 4 w związku z art. 12 ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska, po rozpatrzeniu wniosku D. K. w sprawie zmiany imion i nazwiska orzekł o zmianie imienia i nazwiska ubezpieczonej z D. K. na Z. Z. (decyzja z dnia 8 lutego 2012 r. k. 104, tom I a.r.).

Ubezpieczona Z. Z. cierpi na przewlekłą chorobę psychiczną, objawiającą się urojeniami prześladowczymi, zachowaniem agresywnym, wycofaniem i izolacją społeczną oraz na niedoczynność tarczycy i wadę wzroku. Z powodu istniejących schorzeń odwołująca ma trudności z samodzielnym zaspokajaniem podstawowych potrzeb życiowych, w tym z załatwianiem jakichkolwiek spraw urzędowych, m.in. związanych z uiszczaniem opłat eksploatacyjnych za

mieszkanie, przez co na jej koncie widnieje zadłużenie na kwotę w wysokości 30.000,00 zł. Z uwagi na powyższe, na mocy postanowienia Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie V Wydział Rodzinny i Nieletnich ubezpieczona w okresie od dnia 21 listopada 2015 r. do dnia 15 lutego 2016 r. została przymusowo umieszczona w (...) Centrum (...) w Z., gdzie zastosowano w stosunku do niej podstawowe leczenie psychotropowe oraz leczenie ambulatoryjne w postaci psychoterapii, socjoterapii i rehabilitacji. Odwołująca została wypisana do domu z zaleceniem dalszego leczenia w (...) oraz stosowania intensywnego leczenia farmakologicznego (zaświadczenie z dnia 21 stycznia 2016 k. 5 a.s., karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 2-3 – dokumentacja medyczna załączona do akt organu rentowego, postanowienie z dnia 17 lipca 2015 r. k. 134, tom I a.r.).

Na mocy aktu notarialnego z dnia 29 stycznia 2016 r. za nr Rep.(...), Z. Z. ustanowiła swoim pełnomocnikiem brata W. K. i upoważniła go do reprezentowania jej oraz składania w jej imieniu i na jej rzecz wszelkich oświadczeń i wniosków przed urzędami, sądami, osobami prawnymi i fizycznymi, wydania przedmiotu umowy, pokwitowania odbioru ceny, odbioru korespondencji i przesyłek oraz podejmowania wszelkich czynności koniecznych do wykonania tego pełnomocnictwa (akt notarialny z dnia 29 stycznia 2016 r. za nr Rep. (...) k. 122, tom I a.r.).

W dniu 24 lutego 2016 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wnioski o przyznanie na jej rzecz prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W związku z powyższym, ubezpieczona została skierowana na badanie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który po przeprowadzeniu badania wydał w dniu 18 marca 2016 r. orzeczenie stwierdzające, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Od powyższego orzeczenia, ubezpieczona wniosła sprzeciw, wobec czego sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS. Komisja Lekarska ZUS przeprowadziła kolejne badanie ubezpieczonej i stwierdziła, że Z. Z. nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 18 marca 2016 r. k. 125, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 21 kwietnia 2016 r. k. 139, tom I a.r.).

W oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 21 kwietnia 2016 r., organ rentowy wydał w dniu 10 maja 2016 r., decyzję znak: (...), mocą której odmówił ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego (decyzja z dnia 10 maja 2016 r., znak: (...), k. 4 a.s.).

Ubezpieczona Z. Z. od niekorzystnej dla siebie decyzji organu rentowego złożyła, za pośrednictwem swego pełnomocnika - brata W. K., odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 9 czerwca 2016 r. k. 2-3 a.s.).

Sąd Okręgowy Warszawa – Praga dopuścił w toku postępowania, dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii celem ustalenia, czy odwołująca się jest zdolna, czy też całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres (postanowienie z dnia 14 lipca 2016 r. k. 18 a.s.).

W opinii z dnia 20 września 2016 r. biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P. rozpoznała u odwołującej schizofrenię paranoidalną. Biegła zaznaczyła, że w dniu 21 listopada 2015 r. odwołująca została przyjęta do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. W oddziale była niedostosowana, nieufna, podejrzliwa, wypowiadała urojenia ksobne i prześladowcze. Nasilone były także formalne zaburzenia myślenia w postaci rozkojarzenia i rezonerstwa leczonego neuroleptykami. Biegła wskazała, że w trakcie powyższej hospitalizacji uzyskano poprawę objawową bez wglądu chorobowego. Obecnie odwołująca kontynuuje także leczenie ambulatoryjne, otrzymuje neuroleptyk o przedłużonym działaniu w iniekcjach domięśniowych. Pod względem stanu psychicznego odwołująca jest spowolniona psychoruchowo, aczkolwiek prawidłowo zorientowana w kontakcie powierzchownym. Biegła podkreśliła, że wieloletni proces chorobowy leczony dopiero od kilku miesięcy przejawia się obecnie nasilonymi objawami ubytkowymi. Stwierdziła, że z tego powodu oraz ze względu na brak krytycyzmu i obecność wytwórczych objawów psychotycznych wnioskodawczyni jest osobą bezradną psychicznie. Na tej podstawie biegła uznała, że stan psychiczny wnioskodawczyni czyni ją niezdolną do samodzielnej egzystencji na okres od daty złożenia wniosku, tj. od dnia 24 lutego 2016 r. do dnia 30 września 2017 r. (opinia biegłego psychiatry M. P. z dnia 20 września 2016 r. k. 44-45 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 4 listopada 2016 r. biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P. podtrzymała argumentację wyrażoną na gruncie opinii głównej z dnia 20 września 2016 r. wskazując, że wnioskodawczyni z powodu wieloletniego procesu schizofrenicznego jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji (opinia uzupełniająca biegłego psychiatry M. P. z dnia 4 listopada 2016 r. k. 56 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 5 stycznia 2017 r. organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do powyższych opinii wskazując, że ubezpieczona sama wychodzi z domu, chodzi do sklepu, sama dysponuje częścią emerytury, potrafi przygotować posiłek, sama przyjmuje leki, sama chodzi na iniekcje, a także sama się ubiera bez cech niedołęstwa i bezradności. Z tego względu, w ocenie organu rentowego, brak jest podstaw do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazał także, że załatwianie spraw urzędowych nie jest przesłanką do uznania, że ktoś jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Na tej podstawie organ rentowy wniósł o powołanie innego biegłego ww. specjalności (pismo procesowe z dnia 5 stycznia 2017 r. wraz z załącznikiem k. 66-68 a.s.).

Na rozprawie w dniu 9 stycznia 2017 r. Sąd Okręgowy postanowił oddalić wniosek dowodowy organu rentowego w zakresie dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu psychiatrii (protokół rozprawy z dnia 9 stycznia 2017 r. k. 69-71 a.s.).

Powyższy stan faktyczny, Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumentację medyczną zawartą w aktach sprawy, aktach rentowych ubezpieczonej, a także w oparciu o dowód z opinii biegłej sądowej lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii – lek. M. P. (k. 44-45, k. 56 a.s.). Autentyczność zgromadzonych dokumentów i ich zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy nie budziła zastrzeżeń Sądu, w związku z tym, Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłej sądowej lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii M. P. celem ustalenia prawidłowości oceny stanu zdrowia ubezpieczonej zawartej w orzeczeniach lekarzy ZUS w zakresie jej zdolności do samodzielnej egzystencji. opinie sporządzone w niniejszej sprawie Sąd uznał za fachowe i przekonujące. Na podstawie obszernego wywiadu, wnikliwej analizy dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz wyników bezpośrednich badań przedmiotowych, biegła z zakresu psychiatrii potwierdziła występowanie u skarżącej określonego rodzaju schorzeń, oceniła stopień ich nasilenia, a także określiła ich wpływ na możliwość samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych. Motywując swoje stanowisko w tej kwestii biegła wyjaśniła, że u odwołującej występuje choroba psychiczna w postaci schizofrenii paranoidalnej. Wskazała, że pod względem stanu psychicznego, odwołująca jest spowolniona psychoruchowo, aczkolwiek prawidłowo zorientowana w kontakcie powierzchownym. Biegła podkreśliła także, że wieloletni proces chorobowy, leczony dopiero od kilku miesięcy, przejawia się obecnie nasilonymi objawami ubytkowymi. Stwierdziła, że z tego powodu oraz ze względu na brak krytycyzmu i obecność wytwórczych objawów psychotycznych wnioskodawczyni jest osobą bezradną psychicznie. W tym miejscu wskazać należy, że schizofrenia, będąca poważnym zaburzeniem psychicznym ma istotny wpływ na życie człowieka, aczkolwiek nie zawsze musi zdecydować o całkowitym wykluczeniu chorego z normalnego życia. Jak wskazała biegła sądowa z zakresu psychiatrii, przebieg tej choroby jest wieloetapowy i różnorodny, a zatem w okresach remisji i poprawy stanu zdrowia, objawy chorobowe mogą nie ujawniać żadnych symptomów, jak również mogą być trudno zauważalne dla zwykłego człowieka. W tym czasie chory może bowiem normalnie funkcjonować pod względem wykonywania prostych życiowo czynności, do których należy m.in. samodzielne ubieranie się, mycie, czy też przygotowywanie prostych posiłków. Nawrót choroby może być jednak nagły, gwałtowny i nasilony, a osoba chora na schizofrenię może mieć trudności z powrotem do poziomu funkcjonowania sprzed nawrotu. Dotyczy to w szczególności osób, które od początku wystąpienia choroby nie były leczone, ani ambulatoryjnie, ani też farmakologicznie, co miało miejsce w przypadku odwołującej. Nieleczona schizofrenia z ostrymi cyklicznymi objawami może bowiem prowadzić do trwałych zmian w osobowości, których nie da się już odwrócić żadnymi lekami. Odnosząc powyższe do stanu zdrowia odwołującej Sąd Okręgowy zauważył, że biegła wyraźnie wskazała, że z powodu wieloletniego procesu schizofrenicznego jest ona osobą całkowicie niezdolną do pracy i niezdolną do samodzielnej egzystencji. Ponadto w przypadku schizofrenii paranoidalnej, bardzo często wymagane jest leczenie szpitalne. Z tego względu w okresie zastosowania intensywnego leczenia farmakologicznego i ambulatoryjnego, tj. w okresie od dnia 24 lutego 2016 r. do dnia 30 września 2017 r., odwołująca niewątpliwie wymaga opieki i pomocy ze strony innych

osób, natomiast argumentacja organu rentowego odnośnie tego, że może ona wykonywać niektóre proste czynności życia codziennego, nie świadczy o jej dobrym stanie psychicznym, umożliwiającym jej powrót do pełnej aktywności zawodowej i społecznej we wskazanym powyżej okresie czasu. Zdaniem Sądu Okręgowego, w tym względzie organ rentowy przedstawił jedynie swój subiektywny punkt widzenia polemizując z prawidłowymi ustaleniami biegłej. Wskazać bowiem należy, że opinie biegłej z zakresu psychiatrii wydane zostały w oparciu o obiektywne wyniki badań odwołującej, a biegła sporządzająca opinie jest specjalistką w swojej dziedzinie, posiadającą bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Opinie zostały sporządzone w sposób szczegółowy i dokładnie opisują stan zdrowia wnioskodawczyni. Sąd Okręgowy w całości podziela treść ww. opinii, zarówno głównej, jak i uzupełniającej, czyniąc je podstawą swoich ustaleń, albowiem opinie te są wyczerpujące, jasne i logiczne, a biegła swoje stanowisko w sposób obszerny i zrozumiały uzasadniła. Z uwagi zaś na fakt, że wnioski opinii są jednoznaczne, stanowcze i zdaniem Sądu nie wymagają uzupełnienia, brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Z tych też względów, Sąd oddalił wniosek dowodowy zgłoszony przez pełnomocnika organu rentowego w przedmiocie dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, uznając że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia. W tym miejscu należy bowiem zauważyć, że w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 642/08).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie Z. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 10 maja 2016 r., znak: (...) jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz.887) dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4.

Jak wskazuje judykatura, jedną z przesłanek przyznania dodatku pielęgnacyjnego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie to ma szeroki zakres i obejmuje opiekę (pielęgnację) i pomoc w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego; drugą przesłanką do przyznania tego dodatku jest całkowita niezdolność do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., I AUa 651/02). Ponadto niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 30 stycznia 2014 r., sygn. III AUa 633/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 września 2013 r., sygn. III AUa 1642/12). W orzecznictwie wskazuje się również, iż zgodnie z art. 13 ust. 5 ww. ustawy, całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się wówczas, gdy stwierdzone zostanie naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Ponadto podnosi się, iż niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację (czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp.) od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza; wszystkie powyższe

czynnikami łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013 r., sygn. III AUa 1235/12).

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona w chwili obecnej nie ukończyła 75 lat, a zatem uzyskanie prawa do świadczenia w jej przypadku uzależnione było od stwierdzenia u niej istnienia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy zważył, że Z. Z. spełniła przesłankę dotyczącą całkowitej niezdolności do pracy, jak też (co wynika z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii) nie jest ona zdolna do podejmowania samodzielnie czynności życia codziennego w okresie od dnia 24 lutego 2016 r. do dnia 30 września 2017 r. Aktualnie z uwagi na wieloletni proces chorobowy, leczony dopiero od kilku miesięcy, odwołująca jest osobą wymagającą stałej opieki i dozoru z powodu zachowań zagrażających, bowiem cierpi na zaburzenia myślenia i zachowania. Ponadto aktualny poziom dysfunkcji organizmu ubezpieczonej w obszarze psychiatrycznym powoduje jej niezdolność do samodzielnej egzystencji, która przejawia się m.in. w tym, że w okresach nasilenia objawów chorobowych Z. Z. wymaga pomocy m.in. przy sporządzaniu posiłków, utrzymywaniu higieny, przyjmowaniu leków oraz przy ubieraniu i rozbieraniu się. Jest ona osobą spowolnioną ruchowo, a także wykazuje zaburzenia myślenia, jest nieufna, podejrzliwa, wypowiada także urojenia ksobne i prześladowcze. Z tego też względu wymaga systematycznego leczenia farmakologicznego. Jej niezdolność do pracy zarobkowej, jak również niezdolność do samodzielnej egzystencji jest bowiem związana z zaburzeniami o charakterze psychoorganicznym, które obecnie przejawiają się nasilonymi objawami ubytkowymi. W tej sytuacji, Sąd Okręgowy w oparciu o zgromadzone w sprawie materiały dowodowe, w tym na podstawie opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii uznał, że odwołanie ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie, wnioskodawczyni spełniła bowiem wszystkie przesłanki niezbędne do przyznania ww. świadczenia. Jest ona bowiem całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej, jak również całkowicie niezdolna do samodzielnej egzystencji w okresie zintensyfikowanego leczenia farmakologicznego i ambulatoryjnego, tj. w okresie od dnia 24 lutego 2016 r. do dnia 30 września 2017 r., na co wskazała biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P..

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 10 maja 2016 r., znak: (...) w ten sposób, że przyznał odwołującej Z. Z. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 24 lutego 2016 r. do dnia 30 września 2017 r., o czym orzekł w pkt. 1 sentencji wyroku.

Jednocześnie w pkt. 2 wyroku Sąd Okręgowy stwierdził, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, w oparciu o treść art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Ustalenie, że odwołująca spełniła wszystkie warunki niezbędne do przyznania na jej rzecz prawa do dodatku pielęgnacyjnego wymagało bowiem przeprowadzenia sądowego postępowania dowodowego, w tym dopuszczenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii. Organ rentowy nie ma tych możliwości dowodowych w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, gdyż ograniczony jest środkami dowodowymi wymienionymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń..

Zgodnie z art. 118 ust. 1a ww. ustawy w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego.

Działając zaś na podstawie powołanego przepisu, Sąd wnioskując a contrario, nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, powodującej opóźnienie w wypłacie świadczenia, mając na uwadze fakt, że dopiero wyniki postępowania odwoławczego pozwoliły na poczynienie wiążących ustaleń, co do możliwości przyznania odwołującej Z. Z. prawa do wnioskowanego świadczenia. Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w pkt. 2 sentencji wyroku.