

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 1 kwietnia 2021 r. w Warszawie

sprawy P. B.

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

o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania P. B.

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

z dnia 29 stycznia 2020 r. znak (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

P. B. w dniu 25 lutego 2020r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia 29 stycznia 2020r., znak: (...) odmawiającej przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji.

Uzasadniając swe stanowisko ubezpieczony wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniami wydanymi przez Lekarza Orzecznika ZUS, a następnie Komisję Lekarską ZUS. Podniósł, że Komisja Lekarska ZUS zbagatelizowała złożone przez niego dokumenty uzyskane ze szpitala w D., z których wynika, że jest leczony neurologicznie i psychiatrycznie od szkoły podstawowej. Wskazał, że od ukończenia 16 roku życia pozostaje pod specjalistyczną opieką lekarską w związku z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, natomiast rokowania co do poprawy jego stanu zdrowia są niepomyślne, ponieważ choroba przebiega bez remisji. Ubezpieczony zwrócił również uwagę na rozbieżności pomiędzy stwierdzeniami i ocenami zawartymi w orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS. W orzeczeniu z dnia 8 marca 2016r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdzając, że jest on całkowicie niezdolny do pracy na okres do dnia 31 marca 2019r. wskazał także, że rozpoznane u niego zaburzenia o podłożu psychicznym naruszają sprawność organizmu w stopniu znacznym oraz mają charakter przewlekły i stabilny, co potwierdza badanie bezpośrednie, jak i dokumentacja lekarska. W orzeczeniu z dnia 20 grudnia 2019r. Komisja Lekarska ZUS dokonała odmiennej oceny jego stanu zdrowia wskazując w uzasadnieniu, że brak jest naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym ustalenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dodatkowo zaakcentowane zostało, że jest on osobą samodzielną, bez cech niedołęstwa i bezradności i nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Ubezpieczony wskazał, że nie rozumie rozbieżności w opiniach organów orzeczniczych ZUS oraz dokonanej przez te organy wykładni pojęcia prawnego niezdolności do samodzielnej egzystencji, które ma szeroki zakres przedmiotowy. Podał, że w latach 2011-2016 kilkakrotnie był hospitalizowany na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala w D. oraz Szpitala w P., a w sporządzonych wypisach lekarze

prowadzący jednogłośnie potwierdzili, że pacjent nie rokuje poprawy stanu klinicznego, co w jego ocenie świadczy o tym, że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Ponadto ubezpieczony powołał się na trudną sytuację materialną, wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do dochodzonego świadczenia, natomiast w zakresie oceny stanu zdrowia, wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii (odwołanie z dnia 23 lutego 2020r., k. 3-8 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. wniósł o oddalenie odwołania, a uzasadniając swe stanowisko powołał przepisy ustawy z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, na podstawie których wydał zaskarżoną decyzję. W dalszej części odpowiedzi na odwołanie wskazał, że odmówiono ubezpieczonemu prawa do świadczenia, ponieważ orzeczeniem z dnia 20 grudnia 2019r. Komisja Lekarska ZUS uznała, że jest on zdolny do samodzielnej egzystencji (odpowiedź na odwołanie z dnia 9 marca 2020r., k. 23-24 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

P. B., ur. (...), ukończył Liceum Ekonomiczne. Po ukończeniu szkoły średniej, w okresie od dnia 1 marca do dnia 30 września 2006r. był studentem Wyższej Szkoły (...) w W. na Wydziale Menedżerskim i zaliczył pierwszy semestr. Następnie w dniu 1 października 2010r. podjął trzyletnie niestacjonarne studia pierwszego stopnia na Wydziale Nauk (...), jednak z listy studentów został skreślony 2 czerwca 2011r. W okresie od dnia 1 lipca 2003r. do dnia 30 września 2004r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na stanowisku kasjera w (...) Sp. z o.o. w W., a w okresie od dnia 14 grudnia 2005r. do dnia 13 marca 2006r. świadczył pracę na tożsamym stanowisku na rzecz (...) Sp. z o.o. w W.. W 2007r. pracował w oparciu o umowę zlecenia w (...) S.A. w W.. Ubezpieczony uzyskał prawo do renty socjalnej na okres od dnia 1 czerwca 2011r. do dnia 29 lutego 2012r., które zostało mu przyznane decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. z dnia 24 października 2011r., znak: (...)Prawo do w/w świadczenia było przedłużane na dalsze okresy. Ostatecznie renta socjalna została przyznana na okres do dnia 30 kwietnia 2022r. Ubezpieczony ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności spowodowany zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania (symbol (...)10) bez konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (opinia z dnia 11 września 2020r. biegłej sądowej z zakresu psychiatrii M. P., k. 41-45 a.s.; zaświadczenie z 30 marca 2011r. o stanie odbytych studiów, k. 7-8; zaświadczenie z 8 czerwca 2011r., k. 9-10; decyzja ZUS z dnia 24 października 2011r., k. 21-24 i nast. k. 36-37, k. 49-51, k. 69-70, k. 111-112, k. 141-143, k. 161-162 tom I a.r.; umowa o pracę z dnia 14 grudnia 2005r., k. 5; umowa o pracę z dnia 1 października 2003r., k. 13-14; umowa zlecenia nr (...) z dnia 1 marca 2007r., k. 15 -17 – akta organu rentowego o numerze (...)).

Ubezpieczony cierpi na schizofrenię paranoidalną. Z tego powodu od 2005r. leczy się psychiatrycznie, ale proces chorobowy rozpoczął się u niego trzy lata wcześniej. Z powodu zaburzeń psychicznych po raz pierwszy był hospitalizowany w 2009r., później kilkakrotnie miało to miejsce w 2011r. i dwa razy w 2013r. W trakcie powyższych hospitalizacji rozpoznano schizofrenię paranoidalną, opisywano treści urojeniowe, omamy słuchowe i słowne, zaburzenia formalne myślenia, niedostosowanie afektywne oraz brak wglądu chorobowego. Ze szpitala ubezpieczony oddalał się lub wypisywał na własne żądanie. W leczeniu ambulatoryjnym nie współpracował, a leki odstawiał. Ostatni nawrót ostrych objawów chorobowych miał miejsce w 2016r. i spowodowany był zleconą przez lekarza psychiatrę modyfikacją leczenia. Z tego powodu P. B. został skierowany na Oddział Psychiatryczny Szpitala w D., gdzie otrzymał kłozapinę i został wypisany do domu z widoczną poprawą stanu zdrowia. W późniejszych latach nie wymagał leczenia szpitalnego, pozostawał pod systematyczną opieką ambulatoryjną, leki przyjmował. W dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia z lat 2017-2019 nie stwierdzono objawów psychotycznych, natomiast potwierdzono utrzymywanie się przewlekłych objawów negatywnych procesu schizofrenicznego. Ostatnia wizyta lekarska miała miejsce w dniu 25 lutego 2019r., w trakcie której nie stwierdzono występowania cech bezradności psychicznej i zalecono dalsze stosowanie leków, w tym kłozapiny i risperidonu (zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia, k. 11-15; karty informacyjne leczenia szpitalnego, k. 20-22 a.s.; dokumentacja medyczna załączona do akt organu rentowego nr (...)).

W dniu 3 października 2019r. ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...)w W. wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wniosek z 3 października 2019r., akta rentowe). W związku z tym został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 22 listopada 2019r. stwierdził brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sprawa została następnie przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS w związku ze sprzeciwem P. B.. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 20 grudnia 2019r. potwierdziła stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS, uznając że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 22 listopada 2019r. i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 20 grudnia 2019r. – akta rentowe). W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy wydał w dniu 29 stycznia 2020r. decyzję znak: (...)w której odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia uzupełniającego (decyzja odmowna z 29 stycznia 2020r. - akta rentowe).

P. B. odwołał się od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 23 lutego 2020r., k. 3-8 a.s.). W toku postępowania sądowego postanowieniem z dnia 18 marca 2020r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego psychiatry celem ustalenia, czy odwołujący jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z dnia 18 marca 2020r., k. 25 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 11 września 2020r. biegła sądowa z dziedziny psychiatrii M. P. wskazała, że P. B. od kilku lat leczy się ambulatoryjnie z powodu stwierdzonej schizofrenii paranoidalnej. W latach 2009-2016 był kilkukrotnie hospitalizowany na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala w D. i Szpitala w P. w związku z interpretacjami urojeniowymi, jednostajnie obniżonym nastrojem i afektem niedostosowanym. Biegła sądowa rozpoznała u badanego schizofrenię paranoidalną, nie stwierdziła jednak istotnego obniżenia nastroju, ostrych objawów psychotycznych, ani cech bezradności psychicznej. Wskazała, że badany jest zorientowany prawidłowo, nawiązuje kontakt wzrokowy oraz utrzymuje powierzchowny i rzeczowy kontakt werbalny. Dodała, że ubezpieczony uczęszcza na Warsztaty (...) Zajęciowej, zajęcia lubi, ma tam towarzystwo i znajduje oparcie w terapii. Jeździ i wraca do domu samodzielnie, dba o higienę, potrafi przygotować proste posiłki, pomaga w obowiązkach domowych i robi zakupy. Słucha radia, czyta książki, korzysta z internetu. W związku z tym nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej sądowej psychiatry M. P. z dnia 11 września 2020r., k. 41-45 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia zgłosił odwołujący. W piśmie procesowym z dnia 4 marca 2021r. wskazał, że od kilku lat leczy się ambulatoryjnie z powodu znacznego wycofania z relacji społecznych, co utrudnia mu codzienne funkcjonowanie, w tym znalezienie pracy. Na skutek przyjmowania leków, jego stan zdrowia uległ poprawie, jednak nie w takim stopniu, aby nie wymagał pomocy ze strony członków rodziny. Dodał także, że z powodu zaburzeń psychicznych ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności. Wszystkie powyższe okoliczności, jego zdaniem, sprawiają, że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (pismo procesowe z dnia 4 marca 2021r., k. 75-76 a.s.).

Sąd ustalił wskazany stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, jak również w oparciu o opinię biegłej sądowej z zakresu psychiatrii.

Wśród dokumentów zebranych w sprawie, które zostały uwzględnione przez Sąd, znalazły się przede wszystkim akta organu rentowego oraz dokumentacja medyczna ubezpieczonego, która pozwoliła biegłej sądowej na ustalenie stanu jego zdrowia oraz występujących u niego schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na zdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd nie znalazł podstaw do nieuwzględnienia wskazanych dokumentów, ponieważ ich wiarygodność nie budziła wątpliwości i nie była negowana przez strony procesu.

Opinia biegłej sądowej M. P. została oceniona przez Sąd jako rzetelna, gdyż została wydana w oparciu o obiektywne badanie ubezpieczonego, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Z tych względów nie budziła ona wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdziła jego zdolność do samodzielnej egzystencji. Sąd przyjął zatem opinię biegłej sądowej jako podstawę dokonanych ustaleń faktycznych, uznając że brak jest podstaw do jej negowania.

Sąd na podstawie art. 235¹ § 1 pkt 2 k.p.c. pominął zgłoszony przez ubezpieczonego dowód z zeznań świadków J. B. (1) i J. B. (2) mając na uwadze, że subiektywne odczucia rodziców ubezpieczonego o stanie jego zdrowia i przebiegu choroby, nie mogą stanowić podstawy do uznania odwołującego za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. To wyłącznie biegły sądowy jest uprawniony do oceny, czy stan zdrowia osoby ubiegającej się o przyznanie prawa do określonego świadczenia o charakterze rentowym, czyni tą osobę niezdolną do pracy, czy też niezdolną do samodzielnej egzystencji. Dlatego też Sąd pominął dowód z zeznań wskazanych wyżej świadków, jako nieprzydatny do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie P. B., jako niezasadne, podlegało oddaleniu.

Regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się ubezpieczony P. B., zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2021r., poz. 353), zwanej dalej ustawą o świadczeniu uzupełniającym. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 2 tej ustawy, celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1, takie świadczenie przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie, dotyczących postępowania w sprawie świadczenia uzupełniającego, wypłaty tego świadczenia oraz wydawania orzeczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1, stosuje się odpowiednio m.in. przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021r., poz. 291), zwanej dalej ustawą emerytalną, wynika że niezdolność do samodzielnej egzystencji to spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy, obejmuje bowiem opiekę oznaczającą pielęgnację, a więc zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, a także pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza. Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma więc wymiar podwójny, dotyczący zarówno podstawowych czynności własnej osoby, jak i czynności życia codziennego. Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga niemożności samodzielnego wykonywania tych czynności łącznie na obu wskazanych płaszczyznach. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, czy utrzymania higieny osobistej, a z drugiej strony dotyczy też pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak: robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, czy załatwianie spraw urzędowych. Dopiero te dwa aspekty ujmowane łącznie wyczerpują zakres znaczeniowy ustawowego pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Pojęcie to w zaprezentowanym rozumieniu jest w orzecznictwie utrwalone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000r., III AUa 190/00 – Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok

Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, iż sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 września 2015r., III AUa 910/14).

Celem dokonania oceny, czy w przedmiotowej sprawie wystąpiły wymienione elementy i czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii. W rozpatrywanej sprawie poza sporem było, że ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika bowiem, że do dnia 30 kwietnia 2022r. ma przyznane prawo do renty socjalnej. Ta okoliczność nie jest jednak równoznaczna ze stwierdzeniem automatycznie także niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegła sądowa, którą Sąd powołał do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, oceniając ww. aspekt, jednoznacznie wskazała, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Niewątpliwie jest osobą chorą, na co wskazuje rozpoznana u niego schizofrenia paranoidalna oraz zaburzenia z nią związane takie jak interpretacje urojeniowe, jednostajnie obniżony nastrój, czy też niedostosowanie afektywne. W związku z tym ubezpieczony jest też niezdolny do jakiegokolwiek pracy, jednakże nie istnieją podstawy do uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Zdiagnozowane schorzenie nie uniemożliwia ubezpieczonemu wykonywania podstawowych czynności życia codziennego oraz załatwiania osobistych spraw. Biegła podkreśliła, że odwołujący uczęszcza na Warsztaty (...) Zajęciowej, zajęcia lubi, ma tam towarzystwo i znajduje oparcie w terapii. Jeździ i wraca do domu samodzielnie, dba o higienę, potrafi przygotować proste posiłki, pomaga w obowiązkach domowych i robi zakupy. Słucha radia, czyta książki, korzysta też z internetu. Ponadto chodzi sam do K., gdyż modlitwa pomaga mu przezwyciężyć stany lękowe. Odwołujący nie zaprzeczył tym okolicznościom, a wręcz potwierdził je, prezentując swe stanowisko odnośnie opinii biegłej sądowej. Stwierdzone zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania w postaci schizofrenii paranoidalnej niewątpliwie wymagają dalszego leczenia, jednak same w sobie nie powodują stanu niezdolności do samodzielnej egzystencji, gdyż na co dzień stan zdrowia P. B. pozwala na samodzielną realizację wszystkich podstawowych potrzeb związanych m.in. z poruszaniem się, higieną osobistą, przygotowaniem i spożyciem posiłków, jak również załatwianiem spraw urzędowych.

Ubezpieczony w piśmie procesowym z dnia 4 marca 2021r. zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii. Należy podkreślić jednak, że ciężar dowodu w sprawie o świadczenie uzupełniające obciąża osobę wnioskującą, która powinna przedstawić dowody potwierdzające utratę zdolności do samodzielnej egzystencji. To zatem ubezpieczony powinien złożyć wyniki badań i inne dokumenty z leczenia, które potwierdzą zasadność jego wniosku. Takich jednak nie przedstawił, a te, które zostały w aktach sprawy zgromadzone, nie są podstawą do oceny, że ubezpieczony nie może samodzielnie egzystować w takim zakresie, jak pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji w sposób wyżej opisany należy rozumieć.

Dodatkowo te zarzuty, które wobec opinii biegłej sądowej, zgłosił P. B., są lakoniczne i nie zawierają żadnych merytorycznych argumentów, które mogłyby być podstawą do zakwestionowania wniosków zawartych w opinii. Ubezpieczony potwierdził wręcz, że stan jego zdrowia psychicznego uległ nieznacznej poprawie, od kiedy dwa razy w tygodniu uczęszcza na terapię zajęciową. Dodał również, że w ostatnim okresie miał okazję pracować na stażu, który trwał cztery miesiące, a który został przewidziany dla osób niepełnosprawnych w (...) Urzędzie Wojewódzkim. Tym samym w piśmie tym, ubezpieczony opisując jakie czynności dnia codziennego wykonuje, niejako potwierdził, że nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. To zaś, że wskazał na występujące u niego cały czas zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, o mniejszym bądź większym nasileniu, nie zmienia oceny biegłej sądowej. Biegła, będąc fachowcem w swojej dziedzinie, legitymuje się szeroką wiedzą dotyczącą funkcjonowania osób, u których występują zaburzenia psychiczne w postaci schizofrenii paranoidalnej, a także ich wpływu na codzienne funkcjonowanie. W przypadku ubezpieczonego nie stwierdziła istotnego obniżenia nastroju, ostrych objawów psychotycznych, ani cech bezradności psychicznej. W związku z tym oceniła, że występujące u odwołującego schorzenie o podłożu psychicznym nie ogranicza jego możliwości wykonywania samodzielnie czynności życia codziennego, nie czyni go więc niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Co prawda ubezpieczony w okresach

występowania zaostzonych objawów choroby i bezpośrednio potem może wymagać opieki i pielęgnacji, sytuacja ta będzie występować jednak tylko przejściowo, a nie na stałe.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł o oddaleniu odwołania.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem i aktami organu rentowego doręczyć pełnomocnikowi ZUS.