

Sygn. akt VII U 946/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2021r.

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

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 7 kwietnia 2021r. w Warszawie

sprawy D. K.

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

o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania D. K.

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

z dnia 24 czerwca 2020 roku, znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje D. K. świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji na okres od 1 marca 2020 roku do 31 marca 2023 roku.

UZASADNIENIE

D. K., reprezentowany przez pełnomocnika – matkę E. K., w dniu 20 lipca 2020r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 24 czerwca 2020r., znak: (...), odmawiającej przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik ubezpieczonego wskazała, że nie zgadza się z orzeczeniem wydanym w dniu 17 czerwca 2020r. przez Komisję Lekarską ZUS, która nie stwierdziła u D. K. niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wyjaśniła, że jej syn od wielu lat cierpi na schizofrenię paranoidalną, która jest zaburzeniem psychicznym, charakteryzującym się szczególną intensywnością urojeń i powodującym niemal całkowitą psychiczną izolację chorego od otoczenia. Nadmieniała, że przez lata funkcjonowała niejako podporządkowana chorobie syna i to wyłącznie na niej spoczywa obowiązek zapewnienia mu właściwej opieki i troski. Dodała, że schizofrenia paranoidalna jest chorobą, która prowadzi do wyniszczenia psychicznego i fizycznego jej syna, stąd też sprawuje nad nim osobistą oraz długotrwałą opiekę i czuwa nad jego bezpieczeństwem w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wskazując na powyższe E. K. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie D. K. prawa do dochodzonego świadczenia (odwołanie z dnia 20 lipca 2020r., k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział 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 w toku postępowania D. K. został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z dnia 26 maja 2020r. ustalił, że jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji na okres do dnia 31 grudnia 2020r. i ustalił datę powstania tej niezdolności na dzień 1 marca 2020r. W dniu 27 maja 2020r. Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika ZUS zgłosił zarzut wadliwości powyższego orzeczenia na podstawie art. 14 ust. 2d ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o

emeryturach i rentach z FUS. Wobec powyższego sprawę przekazano Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 17 czerwca 2020r. ustaliła, że badany nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Na tej podstawie odmówiono ubezpieczonemu prawa do świadczenia uzupełniającego (odpowiedź na odwołanie z dnia 30 lipca 2020r., k. 4-5 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. K., ur. (...), ukończył gimnazjum. Nigdy nie pracował. Cierpi na schizofrenię paranoidalną, którą rozpoznano u niego w 2006r., tj. z chwilą ukończenia 16 roku życia. Wtedy też po raz pierwszy był hospitalizowany w Instytucie (...) na Oddziale Klinicznym Samodzielnej Pracowni Farmakoterapii w W.. Następnie był leczony systematycznie w Poradni (...) za pomocą leków psychotropowych takich jak k. i b.. Z uwagi na pozytywne efekty leczenia oraz dość dobre funkcjonowanie, rozpoczął naukę w Liceum (...). W 2008r. w związku z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego, przerwał naukę w Liceum, a następnie został umieszczony na okres dwóch tygodni na Oddziale Klinicznym powyższego Instytutu. W trakcie hospitalizacji potwierdzono u niego schizofrenię paranoidalną, opisywano treści urojeniowe, omamy słuchowe i słowne, zaburzenia formalne myślenia oraz niedostosowanie afektywne. Ze szpitala wyszedł na przepustkę i nie wrócił celem kontynuacji leczenia. Kolejne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego miało miejsce w 2015r. i od tego czasu ubezpieczony leczy się w (...) Centrum Medycznego przy ul. (...) w N.. W orzeczeniu z dnia 5 listopada 2020r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył ubezpiezonego do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do dnia 31 października 2025r. z powodu schorzenia oznaczonego symbolem 02-P (choroby psychiczne). Wskazano także, że ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 7 września 2006r. Od 2008r. ubezpieczony jest uprawniony do renty socjalnej. Przez Lekarza Orzecznika ZUS, który wydał orzeczenie w dniu 14 grudnia 2020r., został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy na okres do 31 grudnia 2025r. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 14 grudnia 2020r., orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 5 listopada 2020r., k. 21 a.s., dokumentacja orzecznicza – lekarska załączona do akt sprawy nr: (...)).

W dniu 2 marca 2020r. ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wniosek z 2 marca 2020r. – nienumerowana karta a.r.). W związku z tym został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z 26 maja 2020r. stwierdził, że jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji na okres do dnia 31 grudnia 2020r. Jednocześnie jako datę powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji Lekarz Orzecznik ZUS wskazał 1 marca 2020r. Sprawa została następnie przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS w związku z zarzutem wadliwości zgłoszonym przez Zastępcę Głównego Lekarza Orzecznika ZUS. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 17 czerwca 2020r. nie potwierdziła stanowiska Lekarza Orzecznika ZUS, uznając że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 26 maja 2020r. i orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 17 czerwca 2020r. – nienumerowane karty a.r.). W oparciu o powyższe organ rentowy wydał w dniu 24 czerwca 2020r. decyzję znak: (...), w której odmówił ubezpieczonemu prawa do świadczenia uzupełniającego (decyzja odmowna z 24 czerwca 2020r. – nienumerowane karty a.r.).

D. K. odwołał się od wskazanej decyzji (odwołanie z dnia 20 lipca 2020r., k. 3 a.s.). W toku postępowania sądowego postanowieniem z dnia 18 listopada 2020r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego psychiatry celem ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z dnia 18 listopada 2020r., k. 12 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 12 stycznia 2021r. biegła sądowa z dziedziny psychiatrii M. P. wskazała, że D. K. od 2006r. systematycznie leczy się z powodu schizofrenii paranoidalnej. Przebieg choroby jest lekooporny. Od połowy 2007r. do leczenia włączono k. w dawce 500 mg, jednak pomimo tego ubezpieczony nadal jest psychotyczny, ma urojenia ksbne i prześladowcze, izoluje się. W 2015r. włączono kolejny (...) ale wycofano o.. Od października 2015r. nastąpiła zmiana leczącego psychiatry, od tego czasu jest leczony k. w dawce 500 mg i a. w dawce 15 mg, doraźnie przyjmuje także lek uspokajający c.. W stanie psychicznym relacjonuje stany lękowe, jest przewlekle psychotyczny, beczynny, wycofany, nie wychodzi z domu, występują u niego negatywne objawy w sferze afektywnej i poznawczej. W badaniu przedmiotowym biegła wskazała, że ubezpieczony jest spowolniały psychoruchowo, jego wypowiedzi są

skąpe, ubogie w treść, nastrój jest obojętny, afekt spłycony, przewlekłe utrzymują się u niego omamy słuchowe oraz wysoki poziom lęku, uniemożliwiający mu funkcjonowanie społeczne. Biegła psychiatra wskazała, że przebieg schorzenia jest bardzo niekorzystny, ponieważ badany źle reaguje na leczenie. Od czasu pierwszej hospitalizacji obecne były wyraźne objawy negatywne (od września 2006r. zaliczany był do znacznego stopnia niepełnosprawności, aktualnie na okres do 2025r.), które stopniowo się pogłębiają. Zlecane n. były nieskuteczne lub powodujące liczne działania niepożądane. Już od 2007r. włączono neuroleptyk stosowany w lekoopornej schizofrenii (klozapina), który też – pomimo zastosowania wysokiej dawki – okazał się nieskuteczny. Od 2008r. dołączono a.. Później podejmowano próby modyfikacji farmakoterapii, ubezpieczony okresowo otrzymywał cztery różne n. – bez efektu. Obecnie leczony jest k. i a.. Stan psychiczny ustabilizował się, nie było nawrotów oraz ostrych objawów psychotycznych. Do chwili obecnej utrzymują się jednak przewlekłe omamy słuchowe, wysoki poziom lęku (prawdopodobnie urojeniowego) i bardzo wyraźne objawy negatywne wyłączające badanego z życia społecznego, skutkujące bezradnością psychiczną. Funkcjonuje w bardzo ograniczonym zakresie, wyłącznie w oparciu o pomoc i opiekę matki. W związku z tym jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku na okres do 31 marca 2023r. (opinia biegłej sądowej psychiatry M. P. z dnia 12 stycznia 2021r., k. 25-28 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 jego 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 niezdolność do samodzielnej egzystencji, tym bardziej że nie została zakwestionowana przez żadną ze stron. Strony nie zgłosiły do opinii zastrzeżeń (pismo procesowe organu rentowego z dnia 9 marca 2021r. wraz z opinią lekarską, k. 39-40 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie D. K. od decyzji organu rentowego z dnia 24 czerwca 2020r., znak: (...), podlegało uwzględnieniu.

Rozpoznanie sprawy w analizowanym przypadku nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148¹ § 1 k.p.c. (Dz.U. z 2021r. poz. 11), który przewiduje, że sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, Sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przedmiotowej sprawie, poza dowodem z opinii biegłego sądowego, nie zachodziła potrzeba przeprowadzania innych dowodów, co wymagałoby wyznaczenia rozprawy. Ponadto strony nie wniosły, by Sąd rozprawę przeprowadził, a kwestia niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji została ostatecznie ustalona w sposób, którego strony sporu nie kwestionowały. W tych okolicznościach Sąd na podstawie powołanego przepisu ocenił, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym.

Regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się D. K., 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).

Dla oceny, czy w przedmiotowej sprawie ww. elementy wystąpiły 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 na okres do 31 grudnia 2025r. 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 powyższy aspekt, wskazała jednak, że ubezpieczony jest także osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Biegła rozpoznała u ubezpieczonego schizofrenię paranoidalną oraz wskazała, że jej przebieg jest lekooporny. Podkreśliła, że pomimo wprowadzanych zmian w stosowanym leczeniu farmakologicznym, u ubezpieczonego do chwili obecnej utrzymują się przewlekłe omamy słuchowe, wysoki poziom lęku (prawdopodobnie urojeniowego) i bardzo wyraźne objawy negatywne wyłączające go z życia społecznego i skutkujące bezradnością psychiczną. Zaakcentowała również, że od czasu pierwszej hospitalizacji

u ubezpieczonego obecne były wyraźne objawy negatywne, które stopniowo się pogłębiają. Zlecane leki były nieskuteczne lub powodujące liczne działania niepożądane. Stan psychiczny ustabilizował się, jednak bez ewidentnej poprawy, gdyż ubezpieczony nadal relacjonuje stany lękowe, jest beczynny oraz wycofany społecznie, nie wychodzi z domu, występują też u niego negatywne objawy w sferze afektywnej i poznawczej. Z tego względu funkcjonuje w bardzo ograniczonym zakresie, wyłącznie w oparciu o pomoc i opiekę matki. Biegła podkreśliła, że ubezpieczony spędza czas głównie w domu, leży, czasem ogląda telewizję i prowadzi dla siebie dziennik w internecie. Nie utrzymuje żadnych kontaktów z ludźmi, nawet przez telefon oraz internet, nie korzysta z forów społecznościowych. Potrafi przygotować tylko proste posiłki, zakupów nie robi, gdyż boi się sam wychodzić z domu w obawie, że inni ludzie zrobią mu krzywdę. Na spacerzy wychodzi wyłącznie w towarzystwie matki, która czuwa nad jego bezpieczeństwem oraz zapewnia mu długotrwałą opiekę, jak również dba o to, żeby utrzymywał higienę osobistą. Z powodu nawracających zaburzeń psychicznych, ubezpieczony w 2008r. przerwał naukę w Liceum (...) i nigdy nie podjął zatrudnienia.

Sąd oparł się na opisanej opinii, albowiem biegła uwzględniła w niej całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonego od 2006r., szeroko opisała przebieg schorzeń występujących u D. K. i wypowiedziała się na temat stanu jego zdrowia pod kątem stwierdzonej schizofrenii paranoidalnej. Wobec tego Sąd do opinii nie miał zastrzeżeń. Została ona sporządzona w sposób fachowy. Zawiera opis wyników badań, jakie biegła sama przeprowadziła, opis stanu zdrowia ubezpieczonego w oparciu o aktualną dokumentację medyczną, a także logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski co do istnienia u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku na okres do dnia 31 marca 2023r. Warto również podkreślić, że opinia biegłej sądowej, która była podstawą zasadniczych ustaleń w przedmiotowej sprawie nie została zakwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Ubezpieczony stanowiska biegłej sądowej nie zanegował. Podobnie organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń do opinii, jednocześnie wskazując, że przyjmuje stanowisko biegłej do wiadomości z uwagi na pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego. W związku z powyższym, Sąd uznał sporządzoną opinię za rzetelną oraz nie budzącą wątpliwości.

Na marginesie wskazać również należy, że w orzeczeniu z dnia 5 listopada 2020r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył D. K. do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do dnia 31 października 2025r. z powodu schorzenia oznaczonego symbolem 02-P (choroby psychiczne), która to okoliczność nie ma znaczenia przesądzającego w sprawie, ale też nie może być całkowicie pomijana.

Podsumowując Sąd przyjął - wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - że ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na stan zdrowia psychicznego wymaga długotrwałej opieki i pomocy ze strony drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, dlatego zasadne było przyznanie mu prawa do świadczenia uzupełniającego, zgodnie ze złożonym wnioskiem. Sąd Okręgowy zmienił zatem zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w ten sposób, że przyznał D. K. prawo do ww. świadczenia od 1 marca 2020r., tj. od miesiąca, w którym został złożony wniosek, do 31 marca 2023r., a więc do daty oznaczonej w opinii przez biegłą sądową, o czym orzekł w sentencji wyroku na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

(...)