

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2023 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

Protokolant: st. sekretarz sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 maja 2023 r. w Warszawie
sprawy D. K.

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

o dodatek pielęgnacyjny oraz świadczenie uzupełniające
na skutek odwołania D. K.

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

z dnia 7 grudnia 2020 r. znak (...),

z dnia 7 grudnia 2020 r. znak (...).

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 7 grudnia 2020 r. znak (...) w ten sposób, że przyznaje D. K. świadczenie uzupełniające na okres od 1 kwietnia 2022 r. do 30 kwietnia 2024 r.,
2. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 7 grudnia 2020 r. znak (...) w ten sposób, że przyznaje D. K. dodatek pielęgnacyjny na okres od 1 kwietnia 2022 r. do 30 kwietnia 2024 r.,
3. oddala odwołanie w pozostałym zakresie,
4. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz D. K. kwotę 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

sędzia Agnieszka Stachurska

UZASADNIENIE

D. K., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, w dniu 20 stycznia 2021r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z dnia 7 grudnia 2020r., znak: (...), dotyczącej odmowy przyznania dodatku pielęgnacyjnego oraz od decyzji z 7 grudnia 2020r., znak: (...), stwierdzającej ustanie prawa do świadczenia uzupełniającego i wstrzymanie jego wypłaty. Zaskarżonym decyzjom zarzucił:

- błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na przyjęciu, że stan jego zdrowia pozwala na samodzielną egzystencję w życiu codziennym;

- naruszenie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w związku z art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych

do samodzielnej egzystencji, poprzez uznanie, że nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, co zostało ustalone na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 listopada 2020r.;

- naruszenie art. 7 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 w związku z art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik D. K. wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonego od dnia wydania w dniu 17 października 2019r. orzeczenia przez orzecznika ZUS nie uległ poprawie. W dalszym ciągu występują częste i silne napady padaczki, podczas których ubezpieczony nie jest w stanie sam sobie pomóc czy wezwać pomocy lekarskiej. Od wielu lat, mimo przebytej operacji w celu wyeliminowaniu ogniska padaczki i przyjmowania wielu różnych leków, stan jego zdrowia pozostaje bez zmian. D. K. na co dzień potrzebuje stałej opieki, ponieważ nie jest w stanie przewidzieć nadchodzących ataków, a po ataku nie jest w stanie sam sobie pomóc. Nieprzewidziane ataki padaczki i ciągły lęk z tym związany powodują, że nie wychodzi samodzielnie po zakupy, a także nie jest w stanie samodzielnie załatwić innych podstawowych spraw życia codziennego czy spraw urzędowych. O pogarszającym się stanie zdrowia ubezpieczonego świadczy również zwiększona ilość leków, które są mu podawane w czasie ataku padaczki (odwołanie z dnia 4 stycznia 2021r., k. 3-6 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko zacytował treść art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dalej wskazał, że w toku postępowania Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 26 listopada 2020r. orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego, zaskarżonymi decyzjami organ rentowy odmówił prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie z dnia 3 lutego 2021r., k. 27 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. K., ur. (...), z wykształcenia jest krawcem, ukończył szkołę specjalną, przez pewien czas pracował w ochronie. Aktualnie nie pracuje, jest uprawniony do renty rodzinnej oraz renty socjalnej. Od dzieciństwa jest leczony neurologicznie. Cierpi na padaczkę lekooporną i rozległą heterotopię (zaburzenie rozwojowe) płata czołowego, ciemieniowego, skroniowego i struktur środkowych lewej półkuli mózgu. Był leczony z powodu zawrotów głowy przy pomocy sertaliny, ponadto cierpi na stłuszczenie wątroby, otyłość i nadciśnienie tętnicze. Z powodu nieskuteczności leczenia farmakologicznego przebył w 2002 roku leczenie operacyjne w postaci usunięcia ogniska padaczkowego w lewym płacie skroniowym. Po początkowej poprawie, po kilku miesiącach napady ponownie powróciły. Ubezpieczony wymagał ostatnio hospitalizacji w 2016 roku w Oddziale Neurologii Szpitala MSWiA. W dniu 4 maja 2009r. wydano orzeczenie, w którym zaliczono go do znacznego stopnia niepełnosprawności z powodu przyczyny oznaczonej symbolem 10- N na okres do 31 maja 2011r. (dokumentacja lekarska - akta rentowe; opinie biegłych sądowych, k. 59-63, k. 114-117, k. 157-158, k. 199 a.s.).

Komisja lekarska ZUS w orzeczeniu wydanym w dniu 14 listopada 2019r. uznała, że D. K. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji do 31 października 2020r. i że niezdolność do samodzielnej egzystencji istniała w dniu 1 października 2019r. (orzeczenie komisji ZUS z dnia 14 listopada 2019r., nienumerowana karta akt rentowych). W związku z tym w dniu 18 lutego 2019r. organ rentowy wydał dwie decyzje - znak: (...) i znak: (...) w których przyznał ubezpieczonemu świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz dodatek pielęgnacyjny na okres do 31 października 2020r. (decyzje ZUS z dnia 18 listopada 2019r., k. 122 akt rentowych oraz nienumerowana karta akt rentowych).

W dniu 13 sierpnia 2020r. D. K. złożył ponownie wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz wniosek o dodatek pielęgnacyjny. Lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 23 października 2020r. oraz komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 26 listopada 2020r. orzekli, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, w związku z czym w decyzji z dnia 7 grudnia 2020r., znak: (...), wstrzymano

wypłatę świadczenia uzupełniającego. W tym samym dniu wydano również decyzję znak: (...) odmawiającą przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 23 października 2020r. oraz orzeczenie komisji ZUS z dnia 26 listopada 2020r., nienumerowane karty akt rentowych; wnioski z dnia 13 sierpnia 2020r., nienumerowane karty akt rentowych; decyzja ZUS z dnia 7 grudnia 2020r., znak: (...), nienumerowana karta akt rentowych; decyzja ZUS z dnia 7 grudnia 2020r., znak: (...) k. 127 akt rentowych).

Ubezpieczony odwołał się od powyższych decyzji, a Sąd w toku postępowania, postanowieniem z dnia 12 marca 2021r., dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: psychiatry i neurologa na okoliczność, czy ubezpieczony D. K. jest zdolny czy też niezdolny do samodzielnej egzystencji oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa (postanowienie z dnia 12 marca 2020r., k. 47 a.s.).

W opinii z dnia 24 maja 2021r. biegła sądowa psychiatra M. P. dokonała analizy akt sprawy oraz badania przedmiotowo-podmiotowego i stwierdziła u ubezpieczonego zaburzenia emocjonalne i łagodne zaburzenia poznawcze, które mieszczą się w rozpoznaniu organicznych zaburzeń osobowości i nie wpływają znacząco na codzienne funkcjonowanie. Wskazała na obniżoną sprawność pamięci operacyjnej D. K., zachowaną zdolność uczenia się, zachowany prawidłowy zakres pamięci bezpośredniej, prawidłową leksję i grafie, zachowaną prostą prakseję konstrukcyjną, zachowaną prawidłową trwałość śladów pamięciowych oraz zdolność swobodnego wydobywania materiału z pamięci, odnotowując w próbie nazywania tylko sporadyczne trudności aktualizacyjne. Biegła stwierdziła, że dane z badania wskazują na osłabienie pamięci operacyjnej oraz niewielkie osłabienie funkcji wykonawczych. Obserwowane deficyty nie wpływają jednak istotnie na funkcjonowanie ubezpieczonego w życiu codziennym. Według biegłej, jego stan psychiczny nie uzasadnia uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej sądowej psychiatry M. P., k. 59-63 a.s.).

W opinii z dnia 16 września 2021r. biegła sądowa z zakresu neurologii B. A. stwierdziła u ubezpieczonego padaczkę lekooporną pod postacią napadów częściowych prostych z wtórnym uogólnieniem, stan po operacji usunięcia ogniska padaczkowego w lewym płacie czołowym w 2002 roku, a także zaburzenia rozwojowe lewej półkuli mózgu - malformacja CUN—rozlana heterotopia korowa istoty szarej. W opinii biegłej ww. schorzenia spowodują znaczne naruszenie sprawności organizmu, ale brak jest podstaw uznania niezdolności D. K. do samodzielnej egzystencji ze względu na stan neurologiczny. Uzasadnia to brak niedowładów kończyn, zaburzeń mózdkowych oraz brak obecności cech ogniskowego uszkodzenia CUN. Padaczka stwierdzona u D. K., mimo intensywnego leczenia farmakologicznego, podjęcia próby usunięcia operacyjnego ogniska padaczkorodnego, nie jest dostatecznie kontrolowana. Ubezpieczony wymaga systematycznego leczenia oraz istotnych ograniczeń w trybie życia i pracy, typowych jak dla osób z tą chorobą. Jest nadal całkowicie niezdolny do pracy, ale stan neurologiczny nie powoduje konieczności stałej pielęgnacji i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. przy czynnościach higieny osobistej, spożywaniu posiłków, jak również nie wymaga stałego korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Według biegłej naruszenie sprawności organizmu D. K. powoduje konieczność tylko częściowej pomocy i wsparcia osób drugich w niektórych czynnościach życia codziennego (opinia biegłej sądowej neurolog B. A., k. 114-117 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia zgłoszone do opinii neurologicznej przez pełnomocnika ubezpieczonego, postanowieniem z dnia 17 grudnia 2021r. Sąd dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego neurologa (z wyłączeniem B. A.) celem ustalenia, czy D. K. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z dnia 17 grudnia 2021r., k. 145 a.s.).

W opinii z dnia 31 lipca 2022r. biegły sądowy z zakresu neurologii T. R. (1) wskazał, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od 1 kwietnia 2022r. do 31 lipca 2023r. Wymaga częściowej pomocy w wykonywaniu czynności dnia codziennego (przygotowywaniu posiłków, utrzymaniu higieny oraz ubieraniu się). Ma stosunkowo częste napady padaczkowe. Wymaga korekty leczenia w celu zmniejszenia ich częstotliwości (opinia biegłego sądowego T. R. (1), k. 157-158 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia ZUS zgłoszone do opinii wydanej przez neurologa T. R. (1), Sąd postanowieniem z dnia 5 września 2022r. dopuścił dowód z opinii innego biegłego sądowego neurologa (z wyłączeniem B. A. i T. R. (1)) na takie okoliczności, jakie zostały wskazane w postanowieniu z dnia 17 grudnia 2021r. (postanowienie z dnia 5 września 2022r., k. 172 a.s.).

W opinii z dnia 9 stycznia 2023r. biegła sądowa neurolog J. S. wskazała, że z powodu rozpoznanych schorzeń D. K. należy uznać za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji okresowo od kwietnia 2022r. do kwietnia 2024r. Z analizy częstości napadów, przeprowadzonej na podstawie dostarczonej przez ubezpieczonego dokumentacji (dzienniczek z zapisanymi datami i godzinami napadów padaczkowych, dzienniczek dołączony do dokumentacji w Poradni Neurochirurgicznej i Neurologicznej), wynika że występują u niego napadowe utraty przytomności z upadkami i uogólnionymi drgawkami oraz napady częściowe. Są one częste, występują co 2-3 dni z istotnym nasileniem częstości napadów od kwietnia 2022r. Ponadto biegła wskazała, że po uogólnionych napadach występuje niedowład prawych kończyn, utrzymujący się przez około godzinę. W roku 2022 częstość napadów uległa istotnemu zwiększeniu, gdyż występują kilka razy w tygodniu, do 2-3 napadów dziennie, co ma istotny wpływ na pogorszenie codziennego funkcjonowania ubezpieczonego. W przeszłości wielokrotnie dokonywano u niego zmiany leków, ale bez istotnego wpływu na częstość napadów. W 2002r. leczenie operacyjne i wykonana wówczas resekcja ogniska padaczkorodnego również nie przyniosły poprawy. Rozpoznawana padaczka lekooporna wymaga systematycznego leczenia farmakologicznego i aktualnie z powodu nasilenia częstości napadów modyfikacji leczenia. Występowanie napadów z tak dużą częstotliwością wymaga stałego nadzoru osoby drugiej z powodu konieczności udzielenia ubezpieczonemu pomocy i podania leków w czasie trwania napadu, a także ścisłego nadzoru nad leczeniem farmakologicznym, gdyż z powodu zaburzeń świadomości po napadowych nie ma on możliwości samodzielnego nadzoru nad procesem leczenia. Dodatkowo biegła zwróciła uwagę, że z powodu dużej częstości napadów D. K. poza domem porusza się jedynie pod opieką osoby drugiej, ponieważ samodzielne poruszanie się po ulicy i środkami komunikacji stanowi duże zagrożenie dla jego zdrowia i życia. Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji jest zgodne z opinią biegłego neurologa, który badał ubezpieczonego w kwietniu 2022r. i z powodu nasilenia częstości napadów padaczkowych uznał go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Biegła wskazała, że dalsze systematyczne leczenie i modyfikacja leczenia farmakologicznego być może pozwoli na uzyskanie poprawy stanu zdrowia opiniowanego, dlatego też orzeczenie wydawane jest na określony czas (opinia biegłej sądowej J. S., k. 199 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną D. K., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziły zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: psychiatrę M. P. oraz neurologów: B. A., T. R. (2) i J. S.. Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu badań. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały wyczerpująco uzasadnione i choć nie są w pełni spójne, to Sąd nie znalazł podstaw do ich kwestionowania z powodów, które zostaną wskazane.

Rozpoczynając od analizy i oceny opinii psychiatrycznej, należy zwrócić uwagę, że biegła M. P. dokonała oceny stanu psychicznego D. K., który nie był w przeszłości podstawą orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji i również aktualnie nie dawał podstaw do dokonania innej oceny z powodów, które biegła przedstawiła w sposób jasny i nie nasuwający zastrzeżeń. Mimo tego pełnomocnik ubezpieczonego w piśmie procesowym z dnia 30 czerwca 2021r. (k. 78 a.s.) wniósł o wydanie przez ww. biegłą opinii uzupełniającej. Sąd wskazany wniosek pominął, biorąc pod uwagę okoliczności już wskazane, a także i to, że pytania, na które biegła sądowa psychiatra miałyby udzielić odpowiedzi, nie wpłynęłyby na zmianę oceny opinii wydanej w dniu 24 maja 2021r., gdyż odnosiły się one nie tyle do samej niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodów psychiatrycznych, co zmierzały do ustalenia, czy z powodu innych

schorzeń ubezpieczony może być niezdolny do samodzielnej egzystencji. Do dokonania takiej właśnie oceny Sąd powołał biegłych neurologów, dlatego też ocena przez biegłą psychiatrę ewentualnej możliwości istnienia niezdolności do samodzielnej egzystencji z uwagi na inne schorzenia niż psychiatryczne, nie miała w sprawie żadnego znaczenia. Również odpowiedź na pytania dotyczące częstotliwości napadów padaczkowych i możliwość ich powstawania z uwagi na stres, nie miała znaczenia dla oceny psychiatrycznej. Ocena tego dotycząca w kontekście możliwości powodowania niezdolności do samodzielnej egzystencji należała do biegłych neurologów, dlatego też postanowieniem z dnia 27 lipca 2021r. (k. 97 a.s.) wniosek o uzupełniającą opinię psychiatryczną został pominięty.

Opinie sporządzone przez biegłych neurologów: B. A., T. R. (1) i J. S. Sąd ocenił jako rzetelne. Mimo, że biegli przedstawili inne wnioski, to rozbieżność ich stanowisk wynikała z okoliczności obiektywnych. Biegła B. A., która jako jedyna spośród opiniujących w sprawie neurologów, wskazała na brak niezdolności D. K. do samodzielnej egzystencji, badała ubezpieczonego w roku 2021, a więc zanim doszło do zwiększenia częstotliwości napadów padaczkowych, na które zwrócili uwagę dwaj pozostali biegli ww. specjalności, którzy orzekli niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wedle ich stanowiska do powstania takiej niezdolności doszło wówczas, gdy napady padaczkowe stały się częstsze, a więc od kwietnia 2022r. Wcześniej ani T. R. (1), ani J. S. nie znajdowali podstaw do uznania D. K. za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Z tego wynika więc, że opinia biegłej B. A. i opinie dwóch pozostałych neurologów, dotyczące okresu przed 1 kwietnia 2022r. są zgodne. Istnieje także zgodność między opiniami biegłych T. R. (1) i J. S. co do samego faktu istnienia u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji i daty jej powstania w kwietniu 2022r. Wymienieni biegli różnili się tylko co daty końcowej, do której niezdolność do samodzielnej egzystencji powinna być orzeczona, ta różnica nie czyni jednak ich opinii nierzetelnymi, szczególnie że między datą wydania opinii przez ww. biegłych minął okres niemal 6 miesięcy. W związku z tym biegła J. S. – opiniująca jako ostatnia – miała pełniejsze informacje odnośnie stanu zdrowia D. K. i przewidywanego czasu trwania niezdolności do samodzielnej egzystencji. To właśnie opinia tej biegłej stała się podstawą orzekania w sprawie, aczkolwiek opinie pozostałych biegłych, szczególnie T. R. (1), Sąd również ocenił jako rzetelne. W odniesieniu do opinii biegłej J. S. zwraca jeszcze uwagę i to, że strony nie zgłosiły nie niej zastrzeżeń. Na brak uwag do ww. opinii wskazał pełnomocnik organu rentowego w piśmie procesowym z 10 marca 2023r. (k. 212 a.s.) oraz pełnomocnik ubezpieczonego na rozprawie w dniu 25 maja 2023r. (k. 251 a.s.). W związku z powyższym Sąd nie miał podstaw, by wskazanej opinii nie uwzględnić, tym bardziej że strony nie wniosowały o przeprowadzenie opinii uzupełniającej biegłej J. S. bądź opinii innego biegłego neurologa.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że regulacje dotyczące świadczenia uzupełniającego, o które ubiegał się D. K., zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 1006), 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 1998r. 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 (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504), 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).

Prawo do dodatku pielęgnacyjnego reguluje natomiast przywołana już wcześniej ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 75 ust. 1 tej ustawy, dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4. W tym przypadku, dokonując analizy sformułowania „niezdolność do samodzielnej egzystencji” również należy odnieść się do definicji z art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej. Z kolei o całkowitej niezdolności do pracy stanowi art. 12 ust. 2 tej samej ustawy.

W rozpatrywanej sprawie kwestią sporną było to tylko, czy D. K. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i czy w związku z tym może uzyskać prawo do dodatku pielęgnacyjnego oraz świadczenia uzupełniającego. Dokonanie ustaleń w tym zakresie nie było możliwe bez odwołania się do wiadomości specjalnych i powołania biegłych w trybie art. 278 § 1 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Dowód z opinii biegłego podlega ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z wyjaśnieniem udzielonym przez Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 maja 1974r., sygn. akt I CR 100/74, opinia biegłego tak, jak każdy inny dowód, podlega ocenie sądu orzekającego tak co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Wskazać należy, iż kryteria mające w tym przypadku zastosowanie dla oceny materiału dowodowego, sformułował Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 7 listopada 2000r. (I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64) wyjaśniając, iż opinia biegłego podlega ocenie na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki, wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Podstawy do dokonania ustaleń faktycznych nie może stanowić opinia dowolna, sprzeczna z materiałem dowodowym, niepełna oraz pozbawiona argumentacji umożliwiającej sądowi dokonanie wszechstronnej oceny złożonej przez biegłego opinii. Zgodnie z art. 286 k.p.c. sąd może zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, nie oznacza to jednak, że w każdym przypadku jest to konieczne. Potrzeba dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych może wynikać z okoliczności sprawy i podlega

ocenie sądu orzekającego. Jeżeli sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu. Przede wszystkim zaś nie stanowi podstawy dopuszczenia dowodu z kolejnych biegłych sam fakt, iż złożona opinia jest niekorzystna dla strony (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, LEX nr 7404).

W analizowanym przypadku D. K. nie ukończył jeszcze 75-tego roku życia, dla oceny jego uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego, jak również świadczenia uzupełniającego, istotna była zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji (trwała całkowita niezdolność do pracy została orzeczoną przez lekarza orzecznika ZUS w orzeczeniu z 10 października 2018r. – k. 111 akt rentowych). Na okoliczność ustalenia, czy schorzenia występujące u ubezpieczonego powodują naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. niezdolność do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych psychiatry i neurologów. Biegły z zakresu psychiatrii wskazał, że D. K. z przyczyn psychiatrycznych nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, jednak – jak już wcześniej zostało wskazane – Sąd miał na względzie, że orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji, wydane w 2019 roku, było spowodowane przyczynami neurologicznymi. Biegła psychiatra na ten fakt zwróciła uwagę, dlatego najistotniejsze było w sprawie stanowisko przedstawione w opiniach neurologicznych. Analizy tych opinii Sąd już dokonał w części obejmującej ocenę dowodów. W tym miejscu tylko przypomnieć należy, że opinie neurologiczne, choć ich wnioski są różne, w rzeczywistości są zbieżne odnośnie tego, że przed 1 kwietnia 2022r. D. K. nie spełniał przesłanek do uznania za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Napady padaczkowe, które u niego występowały nie powodowały przed ww. datą konieczności stałej pielęgnacji i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. przy czynnościach higieny osobistej, spożywaniu posiłków, jak również stałego korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Naruszenie sprawności organizmu D. K. przed 1 kwietnia 2022r. powodowało konieczność tylko częściowej pomocy i wsparcia osób drugich w niektórych czynnościach życia codziennego, co akcentowała szczególnie neurolog B. A. i z czym zgodzili się dwaj pozostali biegli z dziedziny neurologii. Natomiast od dnia 1 kwietnia 2022r., ponieważ częstotliwość napadów padaczkowych u D. K. zwiększyła się, ubezpieczony wymaga wsparcia innej osoby w poruszaniu się poza domem i komunikacją, a także w załatwianiu spraw życia codziennego, w tym spraw urzędowych.

Wskazane wnioski, które jako ostatnia przedstawiła biegła neurolog J. S., nie były przez strony kwestionowane, Sąd zatem tak opinię wskazanej biegłej, jak i zgodne z nią opinie pozostałych neurologów, ocenił jako fachowe i rzetelne.

Mimo niekwestionowania opinii biegłej J. S. i braku innych wniosków dowodowych, pełnomocnik ubezpieczonego wnioskował na rozprawie w dniu 25 maja 2023r. o zmianę zaskarżonych decyzji poprzez przyznanie D. K. świadczeń, których się domagał, począwszy od daty, od której ZUS w decyzjach odmówił ich przyznania. Zdaniem Sądu nie było podstaw do orzeczenia w takim zakresie, jaki oznaczył pełnomocnik ubezpieczonego, gdyż żadna z opinii w sprawie wydanych nie wskazuje, by między 1 listopada 2020r. a 31 marca 2022r. ubezpieczony był niezdolny do samodzielnej egzystencji. Wedle stanowiska pełnomocnika ubezpieczonego, przedstawionego na rozprawie, wniosek że w ww. okresie występowała niezdolność do samodzielnej egzystencji wynika z tego, że ubezpieczony do 31 października 2020r. i od 1 kwietnia 2022r. był osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a skoro tak, to także między ww. datami taka niezdolność u niego występowała. Wskazane stanowisko pełnomocnika ubezpieczonego oparte jest na pewnym uproszczeniu, do którego w dowodach, jakie Sąd w sprawie zgromadził, nie ma podstaw, gdyż wszystkie wydane w sprawie opinie nie potwierdzają tego, by między ww. datami ubezpieczony pozostawał niezdolny do samodzielnej egzystencji, natomiast sprzecznie z tymi opiniami Sąd orzec nie mógł. Wynika to z tego, że sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmiennie ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 18 września 2014r., I UK 22/14; 24 czerwca 2015r., I UK 345/14; z dnia 30 czerwca 2000r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 14 września 2017r. III AUa 258/17). Sąd nie może bowiem samodzielnie wypowiadać się w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych, z pominięciem dowodu z opinii biegłego (biegłych). Może co najwyżej, jeśli jest taka potrzeba, przeprowadzić dowód z opinii uzupełniającej danego biegłego bądź dowód z opinii innych biegłych. Nie może natomiast zająć stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawcy na podstawie własnej oceny

stanu faktycznego, innej niż wyrażona w opiniach biegłych. W związku z tym, skoro ze wszystkich opinii wydanych w przedmiotowej sprawie wynika zdolność D. K. do samodzielnej egzystencji przed 1 kwietnia 2022r., to Sąd – wbrew tym opiniom – samodzielnie nie mógłby dokonać oceny innej niż biegli sądowi. Oczywiście ocena w zakresie przesłanek prawa do świadczenia uzupełniającego ma ostatecznie charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd, trzeba jednak pamiętać, że opiera się ona na opiniach biegłych, mających wiadomości specjalne, z którymi rozstrzygnięcie Sądu nie może być sprzeczne.

Wobec powyższego w przedmiotowej sprawie możliwe było przyznanie ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego i świadczenia uzupełniającego co najwyżej od 1 kwietnia 2022r. Sąd w taki sposób zmienił zaskarżone decyzje, przyznając ubezpieczonemu ww. świadczenia na okres od ww. daty do 30 kwietnia 2024 roku, natomiast w pozostałym zakresie odwołanie zostało oddalone.

Uzasadniając przyznanie ubezpieczonemu świadczeń od 1 kwietnia 2022r., choć zaskarżone decyzje zostały wydane w dniu 7 grudnia 2020r., Sąd miał na względzie, że sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Wynika to z istoty postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w którym sąd dokonuje kontroli wyłącznie tych rozstrzygnięć o prawach i obowiązkach stron stosunku ubezpieczenia społecznego, które zostały uprzednio podjęte przez organ rentowy. Wprawdzie kontrola ta ma wymiar pełny i wszechstronny (w przeciwieństwie do kontroli sprawowanej przez sądownictwo administracyjne), a jednym z jej instrumentów jest możliwość prowadzenia przez sąd ubezpieczeń społecznych postępowania dowodowego na zasadach przewidzianych w Kodeksie postępowania cywilnego, to jednak rozstrzygnięcie sprawy przez sąd ubezpieczeń społecznych (po przeanalizowaniu na nowo wszelkich okoliczności faktycznych i prawnych) musi odnosić się do przedmiotu objętego treścią decyzji organu rentowego. Innymi słowy, zakres kognicji sądu ubezpieczeń społecznych jest ściśle uzależniony od tego, co było przedmiotem rozstrzygnięcia organu rentowego. Jednak w drodze wyjątku od tej zasady, który nie może być traktowany rozszerzająco, orzecznictwo dopuszcza możliwość uwzględniania przez sąd okoliczności niebędących przedmiotem decyzji organu rentowego. Przykładowo w wyroku z dnia 10 marca 1998r. (II UKN 555/97, OSNAPiUS 1999 Nr 5, poz. 181) Sąd Najwyższy dopuścił możliwość przyznania renty inwalidzkiej w sytuacji, gdy ubezpieczona spełniła warunki uprawniające do tego świadczenia po wydaniu zaskarżonej decyzji w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji. Taka możliwość wchodzi w rachubę wówczas, gdy podstawa faktyczna rozstrzygnięcia zawartego w wyroku sądu dotyczy "okoliczności pewnych". Wydanie w takiej sytuacji wyroku prowadzi do swoistego "skrócenia procedury" i jest podyktowane względami ekonomii procesowej. Eliminuje konieczność wystąpienia do organu rentowego przez osobę uprawnioną z kolejnym - tym razem zasadnym - wnioskiem o świadczenie niewątpliwie należne. To stanowisko było konsekwentnie prezentowane w późniejszym orzecznictwie (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 lipca 2000r., II UKN 55/00, OSNAPiUS 2002 Nr 2, poz. 49; z dnia 18 kwietnia 2001r., II UKN 335/00, OSNP 2003 Nr 1, poz. 19; z dnia 20 maja 2004r., II UK 395/03, OSNP 2005 Nr 3, poz. 43; z dnia 25 stycznia 2005r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273 i z dnia 2 sierpnia 2007r., III UK 25/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 293; OSP 2009 Nr 4, poz. 45, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej). Uogólniając Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 4 października 2013r. (I UK 55/13) stwierdził, że na podstawie art. 316 § 1 k.p.c. sąd ubezpieczeń społecznych - kierując się względami ekonomii procesowej - może wyjątkowo zmienić decyzję organu rentowego i przyznać prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, jeżeli podstawą odmowy przyznania świadczenia w postępowaniu przed organem rentowym było niespełnienie któregoś z wymaganych prawem warunków, a w toku postępowania sądowego warunek ten został niewątpliwie spełniony (przykładowo, gdy wnioskodawca ubiegający się o emeryturę osiągnął wiek emerytalny po wniesieniu odwołania do sądu). O naruszeniu art. 316 § 1 k.p.c. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych można więc mówić tylko wtedy, gdy jest oczywiste, że przy zastosowaniu procedury obowiązującej w tych sprawach świadczenie bez żadnych wątpliwości zostałoby przyznane. W innych przypadkach obowiązuje zasada oceny prawidłowości decyzji według stanu istniejącego w dacie jej wydania. Mimo że sąd ubezpieczeń społecznych rozpoznaje sprawę merytorycznie na nowo, to jednak jako organ kontrolny wobec organu rentowego ma obowiązek odniesienia się do stanu rzeczy istniejącego w dacie wydania decyzji. Z tej przyczyny obowiązująca w "klasycznym" procesie cywilnym reguła wyrażona w art. 316 § 1 k.p.c., zgodnie z którą sąd bierze pod uwagę stan rzeczy z chwili zamknięcia rozprawy, doznaje wyjątku w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, ze względu na jego szczególny,

odwoławczy charakter. Wyjątek od reguły z art. 316 § 1 k.p.c., czyli orzekanie według stanu z chwili wydania decyzji, dotyczy w szczególności spraw, których przedmiotem nie jest przyznanie świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Rozpoznawana sprawa nie jest taką sprawą, gdyż dotyczy odmowy przyznania świadczeń, do których wszystkie warunki ubezpieczony niewątpliwie spełnił w toku procesu (od 1 kwietnia 2022r.). O niewątpliwości spełnienia tychże warunków świadczy to, że sporna była tylko przesłanka niezdolności do samodzielnej egzystencji, którą to niezdolność biegli sądowi orzekli od 1 kwietnia 2022r., a organ rentowy ostatecznie ostatecznie z opinii neurologicznych, która taki wniosek zawiera, nie zakwestionował. Wobec tego, aby skrócić procedurę, co zaakcentował Sąd Najwyższy w zacytowanym orzeczeniu, Sąd – choć co do zasady kontroli decyzji dokonuje się według stanu na dzień jej wydania – ocenił, iż w przedmiotowej sprawie zachodzą podstawy do zmiany zaskarżonych decyzji, mimo że ubezpieczony warunki konieczne do przyznania dodatku pielęgnacyjnego i świadczenia uzupełniającego spełnił w toku procesu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zmienił zaskarżone decyzje na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w ten sposób, że przyznał D. K. świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz dodatek pielęgnacyjny – oba świadczenia od 1 kwietnia 2022r. do 30 kwietnia 2024r., zaś w pozostałym zakresie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. 100 k.p.c. Drugi z wymienionych przepisów przewiduje, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. W przedmiotowej sprawie ubezpieczony w części spór przegrał, jednak biorąc pod uwagę okoliczność, że co do zasady jego stanowisko jest słuszne, Sąd stosując wskazane przepisy oraz z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r., poz. 1800), nałożył na organ rentowy obowiązek zwrotu ubezpieczonemu pełnych kosztów, a więc kwoty 180 zł.