

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 maja 2022 roku

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 24 maja 2022 roku w Warszawie

sprawy E. S. (1)

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

o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania E. S. (1)

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

z dnia 23 lutego 2021r., znak: (...)

z dnia 23 lutego 2021r., znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 23 lutego 2021r., znak: (...), w ten sposób, że przyznaje E. S. (1) świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji począwszy od 22 października 2020r. na stałe;
2. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 23 lutego 2021r., znak: (...), w ten sposób, że przyznaje E. S. (1) dodatek pielęgnacyjny począwszy od 22 października 2020r. na stałe;

sędzia Agnieszka Stachurska

## UZASADNIENIE

E. S. (1) w dniu 19 marca 2021r. złożyła odwołanie od dwóch decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 23 lutego 2021r., znak: (...). W odwołaniu wskazała, że jest chora na płasawicę i nie ma żadnych perspektyw na leczenie schorzenia. Zaakcentowała również, że zrezygnowała z pracy, otrzymuje 821 zł emerytury i mieszka z dwójką dzieci. Podniosła też, że jej córka ma przyznane prawo do renty w wysokości 1.230 zł (odwołanie z 19 marca 2021r., k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko wskazał, że odwołująca w dniu 22 października 2020r. złożyła wniosek o ustalenie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz do dodatku pielęgnacyjnego. Następnie ZUS przytoczył treść przepisów art. 1 ust. 3, art. 2 ust. 1 i 2 i art. 4 ust. 3 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. Podkreślił, że zdaniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, co stanowiło podstawę do wydania decyzji odmawiających prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie z dnia 2 kwietnia 2021r., k. 4 a.s.).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

E. S. (1) od kilkunastu lat leczy się na zaburzenia neurologiczne związane z krążeniem mózgowym, równowagą, zawrotami głowy oraz objawami zaburzeń poznawczych. W 2009r. była leczona w Oddziale Neurologii (...) Szpitala (...) w W., gdzie rozpoznano udar mózdzku, nadciśnienie tętnicze, obustronne zwężenie tętnic szyjnych wewnętrznych oraz ataksję mózdzkową czterokończynową. Na podstawie badania molekularnej analizy genetycznej materiału przyjętego w dniu 22 grudnia 2014r. wykryto u ubezpieczonej chorobę H.. Podczas konsultacji przeprowadzonej przez lekarza neurologa ZUS w dniu 25 września 2017r. stwierdzono niewielkie upośledzenie sprawności psychoruchowej, a także niewielką dysmetię kończyn dolnych z niewielkimi zaburzeniami równowagi i cechami dyzartrycznej mowy. Instytut (...) w W. w dniu 8 października 2020r. rozpoznał u badanej ponownie chorobę H.. W przedmiotowym badaniu stwierdzono postępujące zaburzenia procesów poznawczych. Jednocześnie uznano, że nie ma możliwości leczenia przyczynowego, a możliwe jest jedynie leczenie objawowe o ograniczonej skuteczności. Zalecono także rehabilitację ruchową (karta informacyjna z 4 listopada 2009r., k. 4 dokumentacji lekarskiej; wynik molekularnej analizy genetycznej z dnia 26 stycznia 2015r. i opinia specjalistyczna lekarza neurologa z 25 września 2017r., k. 17-18 dokumentacji lekarskiej oraz zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 8 października 2020r., k. 39 a.s.).

Decyzją z dnia 25 października 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przyznał E. S. (1) rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 czerwca 2017r. na stałe (decyzja ZUS z 25 października 2017r., k. 24-25 akt rentowych). Z kolei w dniu 26 kwietnia 2018r. została wydana decyzja o przyznaniu ubezpieczonej emerytury z urzędu począwszy od 19 kwietnia 2018r. (decyzja ZUS z 26 kwietnia 2018r., k. 29-30 akt rentowych). Świadczenie to było przeliczane. Począwszy od 1 października 2020r. wysokość świadczenia wyniosła 951,22 zł (decyzje ZUS: z dnia 29 października 2019r., k. 36-37 akt rentowych oraz z 23 października 2020r., k. 39-40 akt rentowych).

W dniu 22 października 2020r. ubezpieczona złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dwa wnioski - o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz o dodatek pielęgnacyjny (wnioski z dnia 22 października 2020r., k. 1 i 41 akt rentowych).

Lekarz orzecznik ZUS w dniu 19 stycznia 2021r. wydał orzeczenie, w którym wskazał, że E. S. (1) nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W związku ze sprzeciwem ubezpieczonej z dnia 3 lutego 2021r. Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 12 lutego 2021r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez lekarza orzecznika ZUS (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19 stycznia 2021r., k. 4 akt rentowych; sprzeciw z dnia 1 lutego 2021r. - dokumentacja lekarska; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 12 lutego 2021r., k. 5 akt rentowych).

W oparciu o orzeczenie wydane przez Komisję Lekarską ZUS, organ rentowy wydał dwie decyzje z dnia 23 lutego 2021r., znak: (...), w których odmówił ubezpieczonej prawa do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji oraz dodatku pielęgnacyjnego (decyzje z dnia 23 lutego 2021r., k. 6 i 42 akt rentowych).

Sąd, w toku postępowania zainicjowanego odwołaniem E. S. (1), dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych neurologa i chirurga naczyniowego celem wskazania, czy E. S. (1) jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres, a także dowód z opinii kolejnego biegłego sądowego neurologa na okoliczność, czy E. S. (1) jest całkowicie niezdolna do pracy, a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres (postanowienie z dnia 12 kwietnia 2021r., k. 6 a.s.; postanowienie z dnia 30 listopada 2021r., k. 66 a.s.).

W opinii z dnia 28 maja 2021r. biegły sądowy z zakresu chirurgii naczyniowej J. P. wskazał, że rozpoznał u E. S. (1) chorobę H., stan po zawale serca przebyłym w marcu 2020r. z pozawałową niewydolnością serca, stan po udarze mózdzku w 2009r., nadciśnienie tętnicze, uogólnioną miażdżycę tętnic, stan po wielokrotnym zabiegu naczyniowym przeprowadzonym w 2010r., 2011r., 2014r. i 2015r., uogólnioną miażdżycę tętnic oraz zwężające stwardnienie tętnic obu kończyn dolnych. Po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną i zbadaniu ubezpieczonej biegły wskazał, że z uwagi na rozpoznane schorzenia z zakresu chirurgii naczyniowej ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii naczyniowej J. P., k. 20-23 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu neurologii B. A. w opinii sporządzonej w dniu 15 września 2021r. wskazała na występującą u E. S. (1) chorobę H., stan po udarze mózdzku w 2009r., zwężenie obustronne tętnic szyjnych wewnętrznych, stan po zawale z niewydolnością serca, nadciśnienie tętnicze, uogólnioną miażdżycę tętnic po wielokrotnych zabiegach naczyniowych oraz organiczne zaburzenia poznawcze. Dalej wyjaśniła, że wszystkie rozpoznane schorzenia czynią ubezpieczoną osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji. Według biegłej istotne jest to, że ubezpieczona ma trudności w chodzeniu i poruszaniu się. Ponadto towarzyszą jej zaburzenia równowagi oraz uogólnione zaburzenia procesów poznawczych. W związku z tym występują u niej poważne problemy z możliwością przygotowania i spożywania posiłków, z wykonywaniem czynności związanych z higieną osobistą, ubieraniem się czy przyjmowaniem leków. W konsekwencji E. S. (1) wymaga stałej opieki i pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych opisanych powyżej, dlatego też jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i wymaga wsparcia z systemu środowiskowego oferowanego przez instytucje pomocy społecznej i organizacje pozarządowe (opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii B. A., k. 43-46 a.s.).

W opinii neurologicznej z dnia 28 stycznia 2022r. biegła sądowa J. B. wskazała, że z uwagi na zdiagnozowane u ubezpieczonej schorzenia, jest ona trwale całkowicie niezdolna do pracy i nie rokuje poprawy stanu zdrowia. Ubezpieczona miała orzeczoną częściową niezdolność do pracy od 2009r. z uwagi na przebyty udar mózdzku, ale na przestrzeni ostatnich kilku lat nastąpiła progresja objawów neurologicznych, co wynika z zaświadczenia z Poradni Genetycznej z dnia 8 października 2020r. i ze stanu opisanego przez biegłego neurologa w opinii z dnia 15 września 2021r. W związku z tym biegła J. B. oceniła, że E. S. (1) jest osobą całkowicie niezdolną do pracy od daty złożenia wniosku, tj. od 22 października 2020r. (opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii J. B., k. 72-74 a.s.).

Sąd ustalił wskazany stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, jak również w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu chirurgii naczyniowej oraz neurologii.

Wśród dokumentów zebranych w sprawie, które zostały uwzględnione przez Sąd, znalazły się przede wszystkim dokumenty z akt organu rentowego, dotyczące przebiegu postępowania przed ZUS oraz dokumentacja medyczna ubezpieczonej, która pozwoliła biegłym sądowym na ustalenie stanu jej zdrowia oraz występujących u niej schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na zdolność do samodzielnej egzystencji i zdolność do pracy. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść i autentyczność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony procesu.

Opinie biegłych sądowych zostały ocenione jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne badanie ubezpieczonej, przy uwzględnieniu dokumentacji medycznej. Ponadto, treść opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona. Zdaniem biegłego z zakresu chirurgii naczyniowej ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, czego Sąd nie kwestionował, a ustalenia dotyczące niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz całkowitej niezdolności do pracy poczynił w oparciu o dwie opinie biegłych sądowych z dziedziny neurologii. Obie zostały ocenione jako nie budzące wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim obejmowały opis schorzeń występujących u E. S. (1) oraz ocenę dotyczącą niezdolności do samodzielnej egzystencji i całkowitej niezdolności do pracy.

Ubezpieczona żadnej z opinii nie zakwestionowała, natomiast organ rentowy, który nie zgłosił zastrzeżeń do opinii biegłego J. P. oraz do opinii biegłej B. A. (k. 33 i 58-59 a.s.), przedstawił uwagi odnośnie opinii biegłej J. B. wskazując, że w dacie wykonania przedmiotowego badania nie dysponował dokumentacją medyczną, która potwierdziłaby opisywany przez biegłą stan zdrowia ubezpieczonej. Jednak sam fakt braku dokumentacji na dzień wydania orzeczenia, w którym Komisja Lekarska ZUS uznała badaną za zdolną do samodzielnej egzystencji, nie może stanowić samoistnej przesłanki uzasadniającej dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego, tym bardziej że zgromadzony materiał dowodowy obejmuje dokumentację medyczną, na którą powołali się wszyscy opiniujący w sprawie biegli sądowi. Wynika z niej jasno stan zdrowia ubezpieczonej, który uległ znacznemu pogorszeniu w porównaniu do roku 2017. Poza tym nie można nie wspomnieć, że biegła J. B., opiniując w sprawie, w części oparła się na wynikach badania ubezpieczonej, jakie przeprowadziła biegła B. A.. To właśnie w opinii ww. biegłej, jako pierwszej, pojawiają się informacje o znacznym pogorszeniu stanu zdrowia E. S. (1), czego organ rentowy nie zakwestionował.

W opinii lekarskiej z dnia 21 października 2021r. (k. 59 a.s.) członek Komisji Lekarskiej ZUS wprost wskazał, że po uwzględnieniu danych klinicznych zawartych w opinii, potwierdzających pogorszenie stanu zdrowia oraz po uwzględnieniu charakteru schorzenia, które jest postępujące, nie wnosi zastrzeżeń do opinii B. A., która wskazała na niezdolność do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku na trwałe, a nie od daty przeprowadzenia badania. Z tych samych powodów, zdaniem Sądu, nie było podstaw, aby negować stanowisko biegłej J. B. w zakresie, w jakim biegła ta, powołując się na te same dane medyczne, wskazała na występującą u ubezpieczonej całkowitą niezdolność do pracy od daty wniosku na stałe.

Według organu rentowego Sąd powinien dopuścić dowód z opinii uzupełniającej biegłej sądowej J. B.. Organ rentowy wskazał również, że w jego ocenie za datę powstania całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji należy uznać dzień przeprowadzonego badania w dniu 15 września 2021r. albo każdą inną wcześniejszą datę po wydaniu opinii przez Komisję Lekarską ZUS z dnia 12 lutego 2021r., która nie dysponowała w dacie przeprowadzonego badania dokumentacją z leczenia ubezpieczonej potwierdzającą jej ciężkie zniedołężenie (pismo procesowe z 17 marca 2022r. i opinia lekarska z 15 marca 2022r., k. 84-85 a.s.).

Sąd na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. pominął wniosek organu rentowego o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej sądowej J. B. z powodów, o których była mowa (postanowienie z dnia 22 marca 2022r., k. 86 a.s.).

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

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Regulacje dotyczące świadczenia uzupełniającego 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 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, 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. Ust. 2 ww. przepisu wyznacza kwotę 1.750 zł jako górną granicę świadczeń, których beneficjentami mogą być osoby, którym przyznawane jest świadczenie uzupełniające.

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 (Dz. U. z 2021r., poz. 291), zwanej dalej „ustawą emerytalną”.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej 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 ustawa emerytalna. 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 przy pojęciu niezdolności do samodzielnej egzystencji również należy odnieść się do definicji zawartej w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej. Z kolei o całkowitej niezdolności do pracy stanowi art. 12 ust. 2 tej samej ustawy.

W rozważanym przypadku E. S. (1) nie ukończyła jeszcze 75-tego roku życia, dla oceny jej uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego istotna była zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz całkowita niezdolność do pracy. Na okoliczność ustalenia, czy schorzenia występujące u ubezpieczonej spowodowały 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 m.in. z opinii biegłej sądowej lekarza z zakresu neurologii B. A.. Biegła uznała, że ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji, a jej wnioski nie zostały podważone przez strony procesu, w tym w szczególności przez organ rentowy.

W toku postępowania Sąd przeprowadził również dowód z opinii kolejnego biegłego z zakresu neurologii J. B. w celu ustalenia, czy ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Biegła przy ocenie stanu zdrowia odwołującej oparła się na dokumentacji medycznej, na podstawie której wyprowadziła jasne i logiczne wnioski. Z dokumentacji tej wynika, że w dniu 25 września 2017r. zdiagnozowano u ubezpieczonej niewielkie upośledzenie sprawności psychoruchowej, a także niewielką dysmetię kończyn dolnych z niewielkimi zaburzeniami równowagi i cechami dyzartrycznej mowy. Jednakże w kolejnym badaniu przeprowadzonym w Instytucie (...) w W. w dniu 8 października 2020r. stwierdzono u badanej postępujące zaburzenia procesów poznawczych. Jednocześnie uznano, że nie ma możliwości leczenia przyczynowego, a możliwe jest jedynie leczenie objawowe o ograniczonej skuteczności. Powyższe oznacza, że na przestrzeni ostatnich kilku lat nastąpiła progresja objawów neurologicznych.

Sąd oparł się na opinii neurologicznej J. B., albowiem biegła uwzględniła w niej całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonej zgromadzoną w aktach sprawy. Tymczasem organ rentowy nie przedstawił żadnych logicznych argumentów uzasadniających kontynuowanie postępowania dowodowego, poza tym tylko, że po części dokonując zmiany swego stanowiska, wskazał na inną niż początkowo wskazywała B. A., datę powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zdaniem Sądu wniosku biegłej w ww. zakresie nie można kwestionować, podobnie jak i tego, co wskazała kolejna biegła z dziedziny neurologii. Obie opinie są zgodne w zakresie opisu stanu zdrowia ubezpieczonej oraz ograniczeń, jakie w jej funkcjonowaniu się pojawiły. Istotne jest przy tym, iż na ten fakt wskazuje przywołane w opiniach zaświadczenie z 8 października 2020r., które choć nie zostało złożone organowi rentowemu, to jednak obiektywnie potwierdza, że ubezpieczona już w dacie złożenia wniosku o świadczenie uzupełniające oraz wniosku o dodatek pielęgnacyjny, była zarówno całkowicie niezdolna do pracy, jak i niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Mając na uwadze powyższe, Sąd zmienił zaskarżone decyzje na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. w ten sposób, że przyznał E. S. (1) świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz dodatek pielęgnacyjny – oba świadczenia od 22 października 2020r. na stałe. Data początkowa prawa do obydwu świadczeń została ustalona na podstawie opinii biegłych z zakresu neurologii, które wskazały, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy oraz niezdolna do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosków, tj. w obu przypadkach od 22 października 2020r. Również w zakresie daty końcowej Sąd oparł się na wspomnianych opiniach. Obie wskazują na trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji i całkowitą niezdolność do pracy, akcentując pogorszenie stanu zdrowia E. S. (1), postępujący charakter choroby oraz brak możliwości leczenia przyczynowego.

sędzia Agnieszka Stachurska