

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 1 ust. 3 art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji odmówił J. M. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 15 marca 2021 r. ustaliła, że J. M. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, a zatem nie spełnił on jednego z warunków, od którego uzależniona jest wypłata wnioskowanego świadczenia.

/decyzja k.18 – 18 odwrót plik I akt ZUS/

W dniu 1 lipca 2021 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie od ww. decyzji. W treści odwołania pełnomocnik J. M. wskazał, że stan jego zdrowia nie pozwala mu na samodzielną egzystencję, jak również na podjęcie zatrudnienia.

/odwołanie k.3/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.6 – 6 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca J. M. urodził się (...) J. M. legitymuje się umiarkowanym stopniem niepełnosprawności z przyczyn psychiatrycznych (orzeczenie zostało wydane na stałe). Decyzją z dnia 31 sierpnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał J. M. prawo do świadczenia uzupełniającego do dnia 28 lutego 2021 r.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 20 stycznia 2021 r. J. M. złożył wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

/wniosek k.8 – 10 plik I akt ZUS/

W dniu 12 lutego 2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS wydał orzeczenie, w którym stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie k.11 plik I akt ZUS/

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 15 marca 2021 r. stwierdziła, że J. M. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej k.14 akt ZUS/

W efekcie zaskarżoną decyzją z dnia 20 maja 2021 r. odmówiono J. M. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

/decyzja k.18 – 18 odwrót plik I akt ZUS/

W badaniu psychologicznym wykorzystano metody kliniczne oraz metody eksperymentalne. Z powodu braku umiejętności czytania i pisania nie ma możliwości wykonania badań za pomocą metod kwestionariuszowych. W trakcie badania kontakt logiczny zachowany, polecenia spełnia. Wypowiedzi pełnymi zdaniem, zgodnie z linią pytań. Brak wypowiedzi mogących wskazywać na objawy wytwórcze. Nastrój wyrównany. Ubiiera się i rozbiera samodzielnie. Przez cały czas pobytu w gabinecie spokojny, bez cech w zachowaniu mogących świadczyć o objawach wytwórczych. U wnioskodawcy stwierdzono: sprawność intelektualną w dolnych granicach normy, prawdopodobne osłabienie

funkcji poznawczych na skutek długotrwałego używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, podaje, że utrzymują się objawy wytwórcze, jednak sposób funkcjonowania (także dane z dokumentacji) nie wskazują na zaburzenia urojeniowe, zaburzenia w umiarkowanym stopniu zakłócają codzienne funkcjonowanie badanego.

/opinia biegłego sądowego neuropsychologa L. S. k.35 – 36/

Na podstawie akt sprawy i jednorazowego badania psychiatrycznego u J. M. stwierdzono chorobę psychiczną pod postacią schizofrenii paranoidalnej oraz uzależnienia od środków psychoaktywnych (narkotyki, alkohol) w fazie długotrwałej abstynencji. Zaburzenia te powstały kilkanaście lat temu i wraz z biegiem czasu intensywność doznań psychotycznych się pogłębiała. Do rozwoju tych zaburzeń psychicznych przyczyniało się również wieloletnie, intensywne uzależnienie od alkoholi i (...). Ostatecznym skutkiem rozwoju choroby, był czyn karalny dokonany przez badanego wobec matki, którego dokonał w stanie niepoczytalności pod wpływem omamów i urojeń. Czyn karany dotyczył znęcania się nad matką. Poza tym J. M. nie był nigdy karany, a jedyna karalność badanego wynikała z doznań psychotycznych występujących wówczas u niego. Badany do czasu zdarzenia karalnego w zasadzie nie leczył się regularnie psychiatrycznie, korzystał jedynie z nieregularnej pomocy psychiatrycznej lub krótkotrwale leczył się regularnie. Przez cały czas do sprawy karnej nadużywał substancji psychoaktywnych. Stale utrzymująca się niestabilność psychiczna skarżącego była powodem wielokrotnych hospitalizacji psychiatrycznych w latach 2006 - 2017r. Ostatnia hospitalizacja w ramach środka zabezpieczającego trwała 2 lata do marca 2017r. i była skutkiem czynu karalnego, a biegli wskazali wówczas środek zabezpieczający w postaci hospitalizacji na zamkniętym oddziale psychiatrii sądowej z uwagi na wysokie prawdopodobieństwo popełnienia kolejnych czynów karanych o znacznej szkodliwości społecznej z powodu choroby psychicznej. Z biegiem czasu i pogłębiania się choroby, objawy psychotyczne z dominującymi głównie treściami urojeniowymi stawały się stopniowo stylem funkcjonowania badanego. Utrwalenie się objawów chorobowych - psychotycznych spowodowało wystąpienie u opiniowanego objawów defektu psychotycznego. Badany podjął regularne leczenie psychiatryczne dopiero w wyniku hospitalizacji w 2015r., kiedy to zastosowano u niego preparat w formie zastrzyków podawanych co 2 tygodnie. Od 5 lat stosowany jest zmieniony środek zabezpieczający w postaci leczenia psychiatrycznego i odwykowego w trybie ambulatoryjnym. Leczenie oraz zagrożenie zmianą środka zabezpieczającego powoduje, że stan psychiczny J. M. poprawił się częściowo. Nie występują już aktywne treści urojeniowe, nie produkuje on nowych treści, jednak utrzymuje się bezkrytyczny stosunek opiniowanego do przebytych zaburzeń oraz nikle poczucie choroby oraz niedostosowanie emocjonalno-społeczne. Opiniowany był we względnie stabilnej kondycji psychicznej nie ujawniał ostrych objawów psychotycznych, był dość spokojny, nieco subeuforyczny i niedostosowany emocjonalnie, dość bezdystansowy. Stwierdzona u badanego poprawa w okresie marzec 2020r. - kwiecień 2022r. polegała na ustąpieniu aktywnych objawów psychotycznych, podjęciu przez niego stałego i systematycznego leczenia psychiatrycznego oraz odwykowego i całkowitego zaprzestania zażywania substancji psychoaktywnych. Od opuszczenia szpitala psychiatrycznego w G. w marcu 2017r. stan psychiczny J. M. uległ poprawie, ale tylko w pewnym zakresie. Jednak opisany wieloletni przebieg choroby spowodował u opiniowanego wystąpienie objawów defektu schizofrenicznego u badanego. Defekt psychotyczny jest to trwała zmiana osobowości człowieka - po przebytej psychozie. Przejawia on się w 3 sferach :

1. dynamika życiowa, która znacząco się obniża; funkcjonowanie badanego sprowadza się ona do biernego trwania i reagowania na proste bodźce życiowe; osoba nie znajduje przyjemności życiowych, nie ma zainteresowań, nie interesuje się innymi sprawami, poza najprostszymi sprawami dnia codziennego; osoba taka sprawia wrażenie ospałej, jakby wyobcowanej, zajętej własnym życiem wewnętrznym, a świat zewnętrzny w niewielkim stopniu wpływa na jej zachowanie,

2. stosunek do świata zewnętrznego - osoba taka jest niezainteresowana relacjami z innymi ludźmi, izoluje się, jest emocjonalnie niedostosowana, nie jest zainteresowana innymi osobami, poza najbliższymi, którzy zazwyczaj zapewniają jej możliwość codziennego przetrwania (zapewniają pożywienie, mieszkanie, ubranie, płacą rachunki, sprawy urzędowe itp.); przejawia się to także w zubożalej mimice i emocjonalności, niezdolności do wchodzenia w nowe związki emocjonalne,

3. stereotypowość zachowań - niezdolność modyfikacji swojego zachowania pod wpływem zmian w otoczeniu; zachowania osoby mają charakter zrutynizowanych schematów; osoby ujawniają skłonność do drażliwości, impulsywności w sytuacjach, kiedy ktoś próbuje te schematy zmienić; generalnie reagują nieadekwatnie emocjonalnie; zachowania osoby sprawiają wrażenie mechanicznych.

J. M. nie jest w ogóle zainteresowany swoimi sprawami życiowymi, np. sprawą środka zabezpieczającego, rentą, opłatami. Jedyne co go interesuje, to zapewnienie mu codziennych podstawowych potrzeb życiowych, a które zapewnia mu matka, bo sam nie jest zdolny ich sobie zapewnić. Na wszystkie badania sądowe, ZUS-owskie itp. zawsze przychodzi z matką, to ona też zapewnia mu codzienne potrzeby życiowe, dba o świadczenia socjalne, sprawy mieszkaniowe, czy zaopatrzenie w żywność, papierosy, ubrania itp. Z obu orzeczeń ZUS (L.O. i K.L.) nie można stwierdzić, dlaczego zmieniono orzeczenie. Wydaje się, że jedynym powodem był fakt, że J. M. stale i systematycznie się leczy. Jednak w 2020r. pozostawał w stałym i systematycznym leczeniu od 5 lat, a w 2021r. od 6 lat. Wobec tego trudno przyjąć, że w tym zakresie sytuacja badanego nie uległa zmianie. Od marca 2020 r. sytuacja zdrowotna J. M. nie uległa zmianie . Ze wskazanych orzeczeń nie można się dowiedzieć, jakie były powody zmiany orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji J. M. w 2021r. Stan J. M. od czasu badania w marcu 2020r. (ale zapewne od marca 2017r. - opuszczenia zakładu psychiatrycznego w G.), nie uległ żadnej zmianie. Badany od tego czasu ujawnia objawy defektu schizofrenicznego i z tego powodu jest od tego czasu niezdolny do samodzielnej egzystencji. Na obecnym stanie wiedzy medycznej defekt psychotyczny jest stanem trwałym, a farmakologia nie może go zlikwidować. Powodem oceny J. M. jako osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji, nie jest sam fakt chorowania przez niego na schizofrenię paranoidalną, organiczne uszkodzenie o.u.n. oraz uzależnienie. Przyczyną takiego orzekania są skutki trwającej u niego od wielu lat choroby. J. M. jest samodzielny w zakresie samoobsługi, sam zje przygotowany posiłek, ubierze, porusza w znanej okolicy. Wobec tego nie wymaga pełnej opieki. Jednak gdyby zamieszkał sam, J. M. nie dbałby o higienę osobistą, miałby problemy z utrzymaniem czystości i porządku w domu, nie płaciłby regularnie rachunków, nie umiałby gospodarować się budżetem i robić racjonalnych zakupów, zapewne także zaprzestałby leczenia. Nie jest on zdolny samodzielnie załatwić jakiegokolwiek sprawy urzędowej. W zasadzie wszystkie sprawy życiowe załatwia za niego matka. Powodem takiego funkcjonowania wnioskodawcy jest diagnozowany defekt psychotyczny. Defekt ten spowodował u badanego całkowitą izolację społeczną, badany spędza czas głównie beczynnym, zamknięty w swoim zubożonym świecie emocjonalnym. W ogóle nie jest on zainteresowany swoimi sprawami życiowymi, np. sprawą środka zabezpieczającego, rentą, opłatami, a tym bardziej otaczającym go światem. Jedyne co go interesuje, to zapewnienie mu codziennych podstawowych potrzeb życiowych, a które zapewnia mu matka, bo sam nie jest zdolny ich sobie zapewnić. Jest bierny i bezinicjatywny, a jego życie sprowadza się obecnie do biernego trwania i dość bezrefleksyjnego wypełniania zaleceń i poleceń swojej matki. Sprawność intelektualna wnioskodawcy, mimo że obniżona w stosunku do stanu wyjściowego znajduje się jeszcze w normie, a postępowanie karne o środek zabezpieczający toczy się od 2014 r. Wobec tego stawał już kilkakrotnie przed Sądem w sprawie karnej i wie, czego to postępowanie dotyczy, jest mu od dawna znane. Badany jest w stanie je zrozumieć. Mimo tego, nie jest zainteresowany tym postępowaniem, a sprawy tej pilnuje jego matka. Jednak z uwagi na defekt schizofreniczny zdolność uczestnictwa w postępowaniu J. M. nie dotyczy każdej sprawy. W innej sprawie, o innym charakterze, powód może być niezdolny do zrozumienia postępowania, gdyż może nie zrozumieć jej istoty. U wnioskodawcy stwierdzono: schizofrenię paranoidalną w fazie względnej remisji w przebiegu uzależnienia mieszanego w fazie abstynencji, aktualnie jest on we względnie stabilnej kondycji psychicznej, ujawnia ewidentne objawy defektu schizofrenicznego, w obecnej fazie choroby nie jest on zdolny do samodzielnej egzystencji, na obecnym etapie wiedzy medycznej niezdolność ta jest trwała. Powodem orzekania o braku samodzielnej egzystencji nie jest sam fakt chorowania, ale skutki trwającej od wielu lat choroby. Umiarkowane upośledzenie funkcjonowania badanego z punktu widzenia psychologa w pełni pokrywa się z opisem funkcjonowania z punktu widzenia psychiatry. Z uwagi jednak na postęp wiedzy medycznej, wprowadzanie nowych środków medycznych, istnieje możliwość w przyszłości, że pojawią się nowe leki, które będą pozytywnie wpływały na likwidację objawów defektu psychotycznego. Obecnie należy uznać niezdolność badanego za okresową - na okres 2 lat.

/opinia k.42 – 51 , opinia uzupełniająca k.90 - 99 biegłego sądowego psychiatry R. Ż./

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie, opierając się na dokumentach załączonych do akt oraz akt ubezpieczeniowych oraz opiniach biegłych sądowych. W tym miejscu Sąd pragnie podkreślić, że opinia biegłego sądowego psychologa stanowi jedynie opinią pomocniczą dla opinii biegłego psychiatry, który właśnie w oparciu o opinię biegłego psychologa może wydać pełną opinię na temat badanego.

Opinia podstawowa oraz uzupełniająca zostały sporządzone przez biegłego o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń na jakie cierpi wnioskodawca. Opinie biegłego zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzę zawodową. Biegły szczegółowo i w sposób pełny określił schorzenia występujące u badanego oraz ocenił ich znaczenie z perspektywy własnej specjalizacji medycznej dla jego zdolności do samodzielnej egzystencji. Co więcej, biegły odniósł się także do zastrzeżeń zgłoszonych przez organ rentowy wyjaśniając z jakich przyczyn uznał wnioskodawcę za okresowo niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd pominął wniosek dowodowy zgłoszony przez pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego psychiatry, jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Nie ulega wątpliwości, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepubl.). W rozpoznawanej sprawie takie nie występują.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

Prawo do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji regulują przepisy ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1936).

Zgodnie z treścią przepisu art. 2 ust. 1 powyższej ustawy świadczenie uzupełniające 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.

Świadczenie uzupełniające przysługuje od miesiąca, w którym zostały spełnione warunki wymagane do jego przyznania, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie o czym stanowi art. 6 powyższej ustawy.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było jedynie to, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" mieści w sobie tak opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp., jak również pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 6 września 2012 r., III AUa 372/12, LEX nr 1217775).

W wyroku z dnia 19 października 2017 r., III AUa 872/16 (LEX nr 2427732) Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazał, że sam termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalno-rentowej

oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba przy tym odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp., od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza (tak też SA w Katowicach w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

W ujęciu ustawowym osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest nie tylko osoba całkowicie bezradna, czy też obłożnie chora, ale również taka, która jest wystarczająco sprawna, aby samodzielnie wykonywać podstawowe czynności dnia codziennego, lecz z uwagi na trudności w poruszaniu się lub inne poważne upośledzenie sprawności potrzebuje pomocy w tych sprawach, które wymagają opuszczenia domu (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 11 grudnia 2012 r., III AUa 379/12, Legalis nr 715092).

Przyjęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga ustalenia, że dana osoba ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W zakresie oceny zdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji przeprowadzono dowód z opinii biegłego psychiatry, który rozpoznał u wnioskodawcy: chorobę psychiczną pod postacią schizofrenii paranoidalnej oraz uzależnienia od środków psychoaktywnych (narkotyki, alkohol) w fazie długotrwałej abstynencji. Z biegiem czasu i pogłębiania się choroby, objawy psychotyczne z dominującymi głównie treściami urojeniowymi stawały się stopniowo stylem funkcjonowania badanego. Utrwalenie się objawów chorobowych - psychotycznych spowodowało wystąpienie u opiniowanego objawów defektu psychotycznego. Na obecnym stanie wiedzy medycznej defekt psychotyczny jest stanem trwałym, a farmakologia nie może go zlikwidować. Badany podjął regularne leczenie psychiatryczne dopiero w wyniku hospitalizacji w 2015r., kiedy to zastosowano u niego preparat w formie zastrzyków podawanych co 2 tygodnie. Od 5 lat stosowany jest zmieniony środek zabezpieczający w postaci leczenia psychiatrycznego i odwykowego w trybie ambulatoryjnym. Leczenie oraz zagrożenie zmianą środka zabezpieczającego powoduje, że stan psychiczny J. M. poprawił się częściowo. Nie występują już aktywne treści urojeniowe, nie produkuje on nowych treści, jednak utrzymuje się bezkrytyczny stosunek opiniowanego do przebytych zaburzeń oraz niske poczucie choroby oraz niedostosowanie emocjonalno-społeczne. J. M. nie jest on w ogóle zainteresowany swoimi sprawami żywymi, np. sprawą środka zabezpieczającego, rentą, opłatami. Jedyne co go interesuje, to zapewnienie mu codziennych podstawowych potrzeb życiowych, a które zapewnia mu matka, bo sam nie jest zdolny ich sobie zapewnić. Jest bierny i bezinicjatywny, a jego życie sprowadza się obecnie do biernego trwania i dość bezrefleksyjnego wypełniania zaleceń i poleceń swojej matki. Sprawność intelektualna wnioskodawcy, mimo że obniżona w stosunku do stanu wyjściowego znajduje się jeszcze w normie. Gdyby zamieszkał sam, J. M. nie dbałby o higienę osobistą, miałby problemy z utrzymaniem czystości i porządku w domu, nie płaciłby regularnie rachunków, nie umiałby gospodarować się budżetem i robić racjonalnych zakupów, zapewne także zaprzestałby leczenia. Nie jest on zdolny samodzielnie załatwić jakiegokolwiek sprawy urzędowej.

Sąd uznając opinię biegłego psychiatry za w pełni wartościowy środek dowodowy zważył, że zgodnie z rzeczoną opinią postępowanie dowodowe wykazało zatem, że wnioskodawca jest nadal niezdolny do samodzielnej egzystencji od dnia 1 marca 2021 r. na okres dwóch lat. Dokonując takiej oceny Sąd w całości podzielił utrwalone w judykaturze zapatrywania, że niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (tak m.in. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 20 czerwca 1995 r., III AUr 551/95, OSA rok 1995, nr 7-8, poz. 56, Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 5 września 2013 r., III AUa 1642/12, Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 25 września 2015 r., III AUa 1007/14, L.).

Mając powyższe na uwadze Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w sentencji wyroku.