

Sygn. akt III U 814/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2021r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSO Piotr Witkowski</b>
------------------------	----------------------------

po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2021r. w Suwałkach

na posiedzeniu niejawnym

sprawy **H. K.**

**przeciwko** Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

**o** dodatek pielęgnacyjny i o świadczenie uzupełniające

**w związku z odwołaniem** H. K.

od dwóch decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

z dnia 21 września 2020r. znak (...)

**oddala oba odwołania.**

Sygn. akt III U 814/20

## UZASADNIENIE

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego decyzją z dnia 21.09.2020r. odmówił H. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Wskazał, iż zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia z 20.12.1990r.

o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 174) do emerytury i renty rolniczej przysługuje dodatek pielęgnacyjny. Do jego przyznania wymagana jest niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Natomiast H. K. odmówiono prawa do dodatku pielęgnacyjnego, ponieważ komisja lekarska Kasy orzeczeniem z dnia 07.09.2020r. orzekła, że nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od tej decyzji H. K. domagał się jej zmiany i ustalenia, że jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Niezrozumiałym jest bowiem, że lekarze orzecznicy pominęli stopień zaawansowania schorzeń, na które cierpi, a które powodują u niego niezdolność do samodzielnej egzystencji. Tm bardziej, że stan jego zdrowia ulega pogorszeniu.

W odpowiedzi na odwołanie Prezes Kasy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał postawy skarżonej decyzji.

Decyzją też z dnia 21.09.2020r. Prezes Kasy odmówił również H. K. prawa do wypłaty świadczenia uzupełniającego.

Argumentował, iż zgodnie z art. 1 ust.3, art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 31.07.2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. z 2019 r. poz.1622) świadczenie uzupełniające przysługuje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

1. zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i:

- ma obywatelstwo polskie lub

- posiada prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeśli jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub

- jest cudzoziemcem legalnie przebywającym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,

2. ukończyła 18 lat,

3. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji,

4. nie jest uprawniona do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych lub jest uprawniona do takich świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, jeśli łączna kwota tych świadczeń wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekracza kwoty 1.600zł miesięcznie (od 01.03.2020r. nie przekracza 1700 zł miesięcznie).

Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności. Nie dotyczy to osoby, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

H. K. nie spełnia zaś tych wszystkich warunków, ponieważ zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej Kasy z dnia 07.09.2020r. nie stwierdzono, że jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji.

W lapidarnym odwołaniu od tej decyzji H. K. domagał się jej zmiany i przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego.

W odpowiedzi na odwołanie Prezes Kasy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał podstawy skarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 17.11.2020r. oba odwołania połączono do wspólnego rozpoznania z uwagi tożsamość faktyczną i prawną.

**Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:**

***Odwołań za uzasadnione nie można uznać było.***

Odwołujący się nie jest bowiem niezdolny do samodzielnej egzystencji. Tak mianowicie wynika z opinii biegłych sądowych lekarzy, którą Sąd uzyskał w toku niniejszego postępowania.

Przed przystąpieniem do omówienia opinii należy wskazać, iż M. T. (ur.(...)) od 01.05.2015r. jest uprawniony do emerytury rolniczej (decyzja z dnia 10.07.2015r.).

Prawo do obu świadczeń, których przyznania odmówiono zaskarżonymi decyzjami, jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd dopuścił więc dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu

chorób wewnętrznych i gastrologii – dr n. med. Z. H. i neurologii – dr n. med. R. Z. w celu ustalenia, czy odwołujący się jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji w związku ze schorzeniami, na które cierpi. Biegli lekarze sądowi po przeanalizowaniu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym złożonej przez dołującego się w toku niniejszej sprawy, rozpoznali u niego: przewlekły zespół bólowy w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa, stan po operacji neurochirurgicznej likwidującej stenozę kanału kręgowego na poziomie L4-L5 – 2009r. i C5-C6 – 2011r., zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa, mielopatie szyjną w obs, zwyrodnienie stawów kolanowych, nadciśnienie tętnicze i otyłość. Zaopiniowali, iż rozpoznane schorzenia, ich stopień zaawansowania i przebieg nie powodują u odwołującego się niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegli wskazali, iż odwołujący się jest z wieloletnim wywiadem dolegliwości bólowych w zakresie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz dużych stawów: biodrowych i kolanowych. Brak jest jednak efektów leczenia zachowawczego. Zdiagnozowanie w badaniu MRI dyskopatii w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa ze stenozą kanału kręgowego stało się podstawą wykonania w 2009r. zabiegu operacyjnego likwidującego patologię kanału kręgowego na poziomie L4-L5 , a w 2011r. na poziomie C5-C6. Biegli zauważyli, iż w badaniu przedmiotowym wykonanym przez lekarza rzeczoznawcę Kasy w lipcu 2020r. oraz komisję lekarską Kasy we wrześniu 2020r. stwierdzono obecność objawów lokalnych przykręgosłupowych w postaci wzmocnienia napięcia mięśniowego i ograniczenia ruchomości kręgosłupa, nie ujawniono jednak objawów korzeniowych, a sprawność chwytna rąk została określona jako pełna. Zwrócono tylko uwagę na spowolnienie chodzenia i utykanie podczas chodzenia. Podczas badania przez lekarza rzeczoznawcę Kasy odwołujący się poruszał się zaś o kulach. Choć więc biegli zwrócili jeszcze uwagę na obecność zmian radiologicznych w rdzeniu szyjnym na poziomie C4-C6, rozpoznane nadciśnienie oraz na potrzebę redukcji masy ciała to jednoznacznie wskazali, że aktualny stan funkcjonalny odwołującego się nie kwalifikuje go jako osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji. Nie stwierdzono takiego naruszenia sprawności organizmu, aby wymagał on stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, jakimi są samoobsługa, poruszanie się i komunikowanie.

Jak natomiast wypowiedział się Sąd Najwyższy choćby w wyroku z dnia 14.03.2007r. III UK 130/06, w sprawie o świadczenie rentowe to ustalenia biegłych lekarzy sądowych dostarczają sądowi wiedzy specjalistycznej, koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenia rentowe, w tym rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości. Nie można przyznać świadczeń rentowych wbrew opinii biegłych lekarzy sądowych. Odnosi się to oczywiście i do świadczeń uzupełniających, gdyż są swoistymi świadczeniami rentowymi.

Podobnie wypowiedział się również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12.01.2010r. I UK 204/09 i z 24.02.2010r. II UK 191/09. Sąd bowiem musi zawsze kierować się ustaleniami biegłych lekarzy sądowych, którzy posiadają w tym względzie specjalistyczną wiedzę.

Sąd tymczasem podzielił opinię biegłych sądowych, gdyż została sporządzona przez lekarzy o specjalnościach w leczeniu chorób, na które cierpi odwołujący się i jest ona jednoznaczna w swojej wymowie.

Biegli wydający opinię w sprawie uwzględnili aktualny stan zdrowia odwołującego się i przekonywująco wskazali, choć wydając opinię jedynie w oparciu o dokumentację medyczną, iż stopień naruszenia sprawności organizmu odwołującego się nie uzasadnia uznania go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Opinia sporządzona przez biegłych o specjalnościach odpowiednich do rozpoznanych u odwołującego się schorzeń, nie zawiera braków i została sporządzona rzetelnie, ze znajomością rozpatrywanych kwestii. Schorzenia, na które cierpi odwołujący się nie powodują u niego niezdolność do samodzielnej egzystencji i konkluzje te wynikają wprost z dokumentacji medycznej, która została zgromadzona w sprawie. Opinia została sporządzona w oparciu o dokumentację medyczną, gdyż sytuacja pandemiczna w kraju powoduje szczególne utrudnienia w zakresie bezpośrednich badań odwołującego się i wręcz uniemożliwia ich wykonanie. Niemniej analiza przeprowadzona przez biegłych, jak i Sąd, nie pozostawia wątpliwości, co do stanu zdrowia odwołującego się i braku niezdolności do wykonywania czynności życia codziennego bez pomocy innych osób.

Odnosnie niezdolności do samodzielnej egzystencji trzeba wskazać na niebudzące wątpliwości w tym względzie stanowisko Sądu Apelacyjnego w Białymstoku wyrażone wyrokiem z dnia 02.10.2013r., III AUa 390/13 zgodnie z

którym „w sprawie o dodatek pielęgnacyjny nie jest decydująca sama ilość schorzeń, lecz skutek, jaki one wywołują w świetle oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sam termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r. Nr 153,poz. 1227 ze zm.), jako spowodowanie naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Termin ten ma szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji".

O takim zaś stanie rzeczy odnośnie odwołującego się mówić nie można. W żadnej bowiem obecnej medycznej dokumentacji lekarskiej odwołującego się taki stan rzeczy, na co zwrócili uwagę biegli lekarze sądowi, nie wynika. Nie ma mianowicie w tej dokumentacji takich adnotacji aby stwierdzić, że jednocześnie i łącznie wobec odwołującego się należałoby mu zapewnić możliwość poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Na taki stan rzeczy odwołujący się nie powoływał się nawet w swoich pismach składanych do sądu. Wskazywał w nich na duże ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu, a nie na niemożność funkcjonowania, która zresztą winna być potwierdzona wcześniej sporządzoną dokumentacją medyczną, choćby przez lekarza rodzinnego. Tymczasem lekarz rodzinny wystawiający zaświadczenie lekarskie na potrzeby postępowania przed ZUS stwierdza tylko znaczne ograniczenia zdolności poruszania się (nic nie wskazując na inne ograniczenia) i uznaje odwołującego się za zdolnego do stawienia się na badania przez lekarza bądź komisje lekarska KRUS.

Mając więc powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na mocy art. 477<sup>14</sup> §1 kpc oddalił oba odwołania.

Stosownie do treści art. 148<sup>1</sup> §1 kpc rozpoznano sprawę na posiedzeniu niejawnym, bowiem treść tego artykułu pozwala na to sądowi, jeżeli uzna, że ze względu na całokształt zgłoszonych twierdzeń i wniosków można to uczynić.

Mt/Pw