

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 listopada 2019 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2016 r. poz. 277) po rozpatrzeniu wniosku z dnia 26 sierpnia 2019 r. odmówił F. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w wyniku przeprowadzonego badania Komisja Lekarska Kasy orzeczeniem z dnia 28 października 2019 r. nie stwierdził u wnioskodawcy niezdolności do samodzielnej egzystencji, zatem odmawia się prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja – k. 161 akt KRUS/

Wnioskodawca uznał w/w decyzję za krzywdzącą i w dniu 5 grudnia 2019 r. złożył odwołanie.

/odwołanie – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 30 grudnia 2019 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Ponadto organ rentowy powołując się na stanowisko (...) Inspektora Orzecznictwa Lekarskiego KRUS, który uznał, że argumenty zawarte w odwołaniu nie stanowią nowych okoliczności, Kasa nie znajduje podstaw do zmiany stanowiska w przedmiotowej sprawie.

/odpowiedź na odwołanie – k. 4/

Organ rentowy zakwestionował opinię biegłego sądowego dr M. P. internisty diabetologa. Zdaniem organu wydanie orzeczenia o niezdolności odwołującego do samodzielnej egzystencji, jak wskazuje wyłącznie biegła diabetolog, jest daleko idącym krokiem w sytuacji, kiedy stan zdrowia i możliwości F. K. nie powodują konieczności korzystania z pomocy osób trzecich.

/pismo procesowe z dnia 17 lipca 2020 r. k.41/

Na rozprawie z dnia 15 września pełnomocnik KRUS wniósł o oddalenie odwołania oraz wniósł o powołanie innego biegłego sądowego z zakresu diabetologii.

/stanowisko strony e-protokół z rozprawy z dnia 15 września 2020 r. 00:00:33 – 00:02:26 płyta CD k.69/

Postanowieniem wydanym na rozprawie z dnia 15 września 2020 r. Sąd postanowił pominąć zgłoszony wniosek dowodowy na podstawie art. 235² punkt 5 k.p.c.

/postanowienie e-protokół z rozprawy z dnia 15 września 2020 r. 00:02:26 – 00:03:24 płyta CD k.69/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca F. K. urodził się w dniu (...)

/bezsporne/

Wnioskodawca od dnia 21 kwietnia 1996 r. był uprawniony do renty rolniczej.

/bezsporne, decyzja – k. 18/

W dniu 26 sierpnia 2019 r. złożył wniosek o przyznanie dodatku pielęgnacyjnego.

/wniosek – k. 151 akt KRUS/

Lekarz rzeczoznawca rozpoznał u wnioskodawcy cukrzycę typu 2 skojarzoną z otyłością, leczona insuliną, niewyrównana polineuropatia cukrzycowa, przebyta ropowica palca III ręki prawej, przebyta amputacja paliczka dalszego palca II ręki prawej, nadciśnienie tętnicze dostatecznie kontrolowane farmakologicznie, rak pęcherza moczowego. Lekarz Rzeczoznawca Kasy nie rozpoznał niezdolności badanego do samodzielnej egzystencji.

/opinia lekarska – w dokumentacji orzeczniczo-lekarskiej tom I, orzeczenie – k. 155 akt KRUS/

Wnioskodawca złożył odwołanie od orzeczenia lekarskiego z dnia 19.09.2019 w dniu 1 października 2019 r.

/odwołanie k. 156 akt KRUS/

Orzeczeniem z dnia 28 października 2019 r. Komisja Lekarska KRUS rozpoznała u wnioskodawcy cukrzycę insulino zależną powikłaną polineuropatią, polineuropatię palców rąk z amputacją paliczka obwodowego palca II ręki lewej, nadciśnienie tętnicze otyłość, stan po leczeniu raka pęcherza moczowego w 2004 r. Komisja Lekarska Kasy nie stwierdziła niezdolności badanego do samodzielnej egzystencji.

/opinia komisji lekarskiej w dokumentacji orzeczniczo-medycznej tom I, orzeczenie – k. 160 akt KRUS/

U wnioskodawcy stwierdzono polineuropatię cukrzycową, ropienie 3 palca ręki lewej. Porusza się samodzielnie, jest w stanie spożyć samodzielnie posiłek, samodzielnie ubrać się, nie wymaga pomocy przy czynnościach higienicznych. Z punktu widzenia neurologicznego nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji

/opinia lekarza biegłego sądowego neurologa– k. 21 – 23/

Z punktu widzenia diabetologicznego rozpoznano u wnioskodawcy cukrzycę typu 2 niewyrównaną, powikłaną neuropatią cukrzycową obwodową, retinopatią cukrzycową, zwyrodnienie plamki żółtej, nadciśnienie tętnicze, stan po sześciokrotnej elektrokoagulacji raka pęcherza, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Z punktu widzenia diabetologicznego wnioskodawca jest trwale, całkowicie niezdolny do pracy i okresowo niezdolny do pracy samodzielnej egzystencji. Stwierdzono, iż cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy jest przewlekłe niewyrównana i powikłana w stopniu istotnym: neuropatią cukrzycową obwodową w obrębie obu dłoni i stóp i retinopatią nieproliferacyjną. W obrębie dłoni utrzymują się ropne zmiany, okresowe sączące i utrzymujące się sztywności zaburzenia czucia, które uniemożliwiają samodzielne wstrzyknięcie insuliny/zaburzenia czucia, które uniemożliwiają samodzielne wstrzyknięcie insuliny/nawet przy pomocy wstrzykiwacza/ i powodują konieczność pomocy ze strony osób trzecich. Wnioskodawca na również problemy z pomiarem glikemii, a utrzymujące się, niegojące owrzodzenia poszczególnych palców obu dłoni powodują stały stan zapalny, który przyczynia się do przewlekłego niewyrównania cukrzycy, wysokich poziomów cukru i następnie pogłębiania się istniejących powikłań. Wnioskodawca leczony jest insuliną w systemie wielokrotnych wstrzyknięć, które jest leczeniem praktycznie jedynym i koniecznym w tym przypadku, ale jednocześnie powoduje zależność od osób trzecich w czynnościach: wstrzyknięcia insuliny, pomiaru poziomów cukru, zmiany opatrunków, przygotowywanie posiłków, higieny osobistej. Z punktu widzenia diabetologa stopień zaawansowania powikłań cukrzycowych, zaawansowana w stopniu istotnym bólowa neuropatia obwodowa szczególnie w obrębie dłoni, retinopatia, ograniczają w stopniu znacznym zdolność do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do samodzielnej egzystencji nie jest trwała, gdyż wygojenie się owrzodzeń i planowane leczenie ortopedyczne/ograniczenie sztywności rokuje poprawę. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca jest trwale niezdolny do pracy i okresowo niezdolny do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku do sierpnia 2022 r.

/opinia biegłego sądowego diabetologa k. 26 – 27/

Stan ogólny wnioskodawcy jest dobry i jest w prawidłowym kontakcie. Problem polega na niemożności obsługi wstrzykiwacza do insuliny i samodzielnego jej podania. Niemożność ta spowodowana jest niegojącymi się ranami

opuszek palców obu dłoni. Zła dawka insuliny lub jej niewstrzyknięcie stanowi w przypadku wnioskodawcy zagrożenie życia i zdrowia, grozi wahaniem poziomami cukru. Dodatkowo obecność tych niegojących się owrzodzeń uniemożliwia pomiar poziomu cukru, prawidłowe określenie jego wartości jest o tyle istotne, że pomaga zaplanować aktualnie dawkę potrzebną insuliny. O tym, czy wnioskodawca ma z tym problemy świadczy przewlekle niewyrównana cukrzyca i (...) > 10 %. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca wymaga pomocy ze strony osób trzecich do momentu wygojenia się owrzodzeń.

/opinia uzupełniająca biegłego sądowego diabetologa k. 59/

Ponadto u wnioskodawcy stwierdzono: raka błony śluzowej pęcherza moczowego (...) po 6 krotnych przezcewkowych elektroresekcjach w okresie od 07.2002 r. do 11.2004 r. Wyleczony z choroby nowotworowej pęcherza moczowego, 15 letni okres obserwacji po zakończonym leczeniu bez cech wznowy. Z punktu widzenia onkologicznego nie stwierdzono u wnioskodawcy upośledzenia sprawności w stopniu kwalifikującym do stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich - wnioskodawca jest zdolny do samodzielnej egzystencji.

/opinia biegłego sądowego onkologa k.35 – 36/

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego oraz opinię biegłego neurologa, diabetologa i onkologa.

Opinie biegłych lekarzy zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawcy, z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych. Wnioskodawca nie zgłosił uwag do biegłych, natomiast organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego diabetologa, która to opinia została uzupełniona.

Sąd Okręgowy, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii wszystkich powołanych w sprawie biegłych. Biegli opinie wydali po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy. Określili schorzenia występujące u badanego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do samodzielnej egzystencji. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione. Przy czym jedynie z opinii biegłego diabetologa wynikało, iż wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Okoliczność, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji do pracy z innych przyczyn niż diabetologiczne, nie powoduje, iż nie można stwierdzić jego niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn diabetologicznych. Każdy bowiem biegły ocenia stan zdrowia z punktu widzenia własnej specjalności.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować powyższą opinię biegłego diabetologa pisemną podstawową oraz opinię uzupełniającą, są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. W szczególności biegła wskazała, iż cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy jest przewlekle niewyrównana i powikłana w stopniu istotnym: neuropatią cukrzycową obwodową w obrębie obu dłoni i stóp i retinopatią nieproliferacyjną. W obrębie dłoni utrzymują się ropne zmiany, okresowe sączące i utrzymujące się sztywności zaburzenia czucia, które uniemożliwiają samodzielne wstrzyknięcie insuliny/zaburzenia czucia, które uniemożliwiają samodzielne wstrzyknięcie insuliny/nawet przy pomocy wstrzykiwacza/ i powodują konieczność pomocy ze strony osób trzecich. Wnioskodawca na również problemy z pomiarem glikemii, a utrzymujące się, niegojące owrzodzenia poszczególnych palców obu dłoni powodują stały stan zapalny, który przyczynia się do przewlekłego niewyrównania cukrzycy, wysokich poziomów cukru i następnie pogłębiania się istniejących powikłań. Wnioskodawca leczony jest insuliną w systemie wielokrotnych wstrzyknięć, które jest leczeniem praktycznie jedynym i koniecznym w tym przypadku, ale jednocześnie powoduje zależność od osób trzecich w czynnościach: wstrzyknięcia insuliny, pomiaru poziomów cukru, zmiany opatrunków, przygotowywanie posiłków, higieny osobistej. Z punktu widzenia diabetologa stopień zaawansowania powikłań cukrzycowych zaawansowana w stopniu istotnym bólowa neuropatia obwodowa szczególnie

w obrębie dłoni, retinopatia, ograniczają w stopniu znacznym zdolność do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do samodzielnej egzystencji nie jest trwała, gdyż wygojenie się owrzodzeń i planowane leczenie ortopedyczne/ograniczenie sztywności rokuje poprawę. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca jest trwale niezdolny do pracy i okresowo niezdolny do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku do sierpnia 2022 r. Problem polega na niemożności obsługi wstrzykiwacza do insuliny i samodzielnego jej podania. Niemożność ta spowodowana jest niegojącymi się ranami opuszek palców obu dłoni. Zła dawka insuliny lub jej niewstrzyknięcie stanowi w przypadku wnioskodawcy zagrożenie życia i zdrowia, grozi wahaniami poziomami cukru. Dodatkowo obecność tych niegojących się owrzodzeń uniemożliwia pomiar poziomu cukru, prawidłowe określenie jego wartości jest o tyle istotne, że pomaga zaplanować aktualnie dawkę potrzebną insuliny. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca wymaga pomocy ze strony osób trzecich do momentu wygojenia się owrzodzeń.

Fakt, że wydane w sprawie opinie biegłych nie mają treści, odpowiadającej stronie, nie może mieć w tym wypadku znaczenia. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem SN potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia powołania innego biegłego (wyrok SN z dnia 5 czerwca 2002 roku I CR 562/74 LEX nr 7607; wyrok SN z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807).

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26).

Podnieść należy, iż żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51).

Podkreślić należy również, że dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Wobec tego, że opinia biegłego diabetologa jest pełna, nie zawiera żadnych braków, a biegły ustosunkował się do zarzutów organu rentowego, Sąd nie znalazł usprawiedliwionych przesłanek do dopuszczenia dowodu z ich opinii innego biegłego diabetologa i wniosek ten podlegał pominięciu, jako powołany dla zwłoki.

Pełnomocnik organu nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 kpc.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne.

W myśl art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 174), do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w przepisach emerytalnych.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. 2020 poz. 53), dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty,

jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Z analizy przepisu wynika, iż przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z art. 12 powyższej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust. 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Celem nabycia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego, lekarz orzecznik musi orzec u danej osoby dwa stany, tj. całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji. Ustawodawca przyjął, że jedynie osoba, która ukończyła 75 rok życia jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego bez potrzeby weryfikowania jej stanu zdrowia w drodze badania lekarskiego.

Stosownie do treści art. 13 ust. 5 cytowanej wyżej ustawy, niezdolność do samodzielnej egzystencji osoby ubezpieczonej orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Oceniając zdolność do samodzielnej egzystencji rzeczą Sądu jest badanie przesłanek warunkujących prawo do otrzymania tego świadczenia, które zostały wyczerpująco wskazane w art. 75 powołanej na wstępie ustawy. Decydujące w tej mierze jest przede wszystkim orzeczenie o zdolności do samodzielnej egzystencji.

Z uwagi na charakter tego świadczenia przy jego ustalaniu w ogóle nie uwzględnia się warunków życia, rynku pracy, czy sytuacji rodzinnej ubezpieczonego oraz jego subiektywnego poczucia co do braku zdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma przy tym szeroki zakres, bo obejmuje 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 (tak samo Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 6 marca 2003 roku, sygn. akt I AUa 651/02).

Dodać należy, 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 września 2013 r., III A Ua 16 42/12, Lex nr 1372288).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie toczącej się z odwołania od decyzji było, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i czy spełnił w związku z tym wszystkie przesłanki do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Celem ustalenia powyższych okoliczności, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych neurologa, diabetologa i onkologa zgodnie z rodzajem schorzeń występujących u ubezpieczonego. Należy bowiem wskazać, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i przekonanie strony skarżącej, że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy na stałe oraz, że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych, tj. wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

W szczególności Sąd Okręgowy zważył, że biegła diabetolog rozpoznała u odwołującego cukrzycę typu 2 niewyrównaną, powikłaną neuropatią cukrzycową obwodową, retinopatią cukrzycową, zwyrodnienie plamki żółtej, nadciśnienie tętnicze, stan po sześciokrotnej elektrokoagulacji raka pęcherza, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

U wnioskodawcy w obrębie dłoni utrzymują się ropne zmiany, okresowe sączące i utrzymujące się sztywności zaburzenia czucia, które uniemożliwiają samodzielne wstrzyknięcie insuliny/zaburzenia czucia, które uniemożliwiają samodzielne wstrzyknięcie insuliny/nawet przy pomocy wstrzykiwacza/ i powodują konieczność pomocy ze strony osób trzecich. Wnioskodawca na również problemy z pomiarem glikemii, a utrzymujące się, niegojące owrzodzenia poszczególnych palców obu dłoni powodują stały stan zapalny, który przyczynia się do przewlekłego niewyrównania cukrzycy, wysokich poziomów cukru i następnie pogłębiania się istniejących powikłań. Wnioskodawca leczony jest insuliną w systemie wielokrotnych wstrzyknięć, które jest leczeniem praktycznie jedynym i koniecznym w tym przypadku, ale jednocześnie powoduje zależność od osób trzecich w czynnościach: wstrzyknięcia insuliny, pomiaru poziomów cukru, zmiany opatrunków, przygotowywanie posiłków, higieny osobistej. Z punktu widzenia diabetologa stopień zaawansowania powikłań cukrzycowych, zaawansowana w stopniu istotnym bólowa neuropatia obwodowa szczególnie w obrębie dłoni, retinopatia, ograniczają w stopniu znacznym zdolność do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do samodzielnej egzystencji nie jest trwała, gdyż wygojenie się owrzodzeń i planowane leczenie ortopedyczne/ograniczenie sztywności rokuje poprawę. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca jest trwale niezdolny do pracy i okresowo niezdolny do samodzielnej egzystencji od daty złożenia wniosku do sierpnia 2022 r. Istotą problemu jest to, że ubezpieczony nie ma możliwości obsługi wstrzykiwacza do insuliny i samodzielnego jej podania. Niemożność ta spowodowana jest niegojącymi się ranami opuszek palców obu dłoni. Zła dawka insuliny lub jej niewstrzyknięcie stanowi w przypadku wnioskodawcy zagrożenie życia i zdrowia, grozi wahaniami poziomami cukru. Dodatkowo obecność tych niegojących się owrzodzeń uniemożliwia pomiar poziomu cukru, prawidłowe określenie jego wartości jest o tyle istotne, że pomagają zaplanować aktualnie dawkę potrzebną insuliny. O tym, czy wnioskodawca ma z tym problemy świadczy przewlekłe niewyrównana cukrzyca i (...) > 10 %. Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca wymaga pomocy ze strony osób trzecich do momentu wygojenia się owrzodzeń.

Powyższe mogło być stwierdzone wyłącznie przez biegłego diabetologa, bowiem pozostali biegli nie oceniali braku samodzielnej egzystencji pod kątem diabetologicznym.

Opinia sporządzona przez w/w biegłą sądową diabetolog w niniejszej sprawie jest – w ocenie Sądu Okręgowego – wnikliwa i wyczerpująca, logiczna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadnione. Zostały one wydane przez biegłego sądowego specjalistę o specjalności adekwatnej do rodzaju schorzenia rozpoznanego u odwołującego, o uznanym autorytecie i dużym doświadczeniu zawodowym oraz praktyce. Biegły w sposób wyczerpujący i przekonywujący wskazał również, dlaczego wydał opinię powyższej treści.

Zatem w odniesieniu do odwołującego została spełniona przesłanka wystąpienia niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W konsekwencji przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe pozwala na ustalenie, iż wnioskodawca spełnia warunki do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu – art. 129 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w zw. z art. 27 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Z tych też względów Sąd Okręgowy zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał F. K. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 26 sierpnia 2019 r. do sierpnia 2022 r – zgodnie z wnioskami z opinii biegłego diabetologa.