

Sygn. akt VIII U 1415/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 13 maja 2020 r., Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił Z. K. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska KRUS, orzeczeniem z 07.05.2020 r., uznała ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego, ubezpieczona nie spełnia jednej z przesłanek przyznania prawa do spornego świadczenia.

(decyzja k. 61 akt KRUS)

Od powyższej decyzji Z. K. odwołała się w dniu 10.06.2020 r., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego. Wnioskodawczyni podkreśliła, że schorzenia, na które cierpi, powodują, że wymaga ona pomocy i opieki innych osób w życiu codziennym.

(odwołanie k. 3-4)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie k. 6 – 6v)

Na rozprawie z 11.08.2021 r. pełnomocnik (wnuk) wnioskodawczyni poparł odwołanie.

(stanowisko 00:01:33 – płyta CD k. 132)

Sąd Okręgowy w Łodzi ustalił następujący stan faktyczny:

Z. K. urodziła się w dniu (...)

(okoliczność bezsporna)

Ubezpieczona **od dnia 01.05.1991 r.** pobierała rentę inwalidzką rolniczą, przyznaną decyzją z dnia 30.09.1991r.

(decyzja k. 10-11 akt KRUS)

Decyzją z **dnia 03.11.2004 r.** Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przyznał ubezpieczonej emeryturę rolniczą.

(decyzja k. 36 akt KRUS)

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, decyzją z **dnia 11.05.2017r.**, przyznał wnioskodawczyni, do emerytury - dodatek pielęgnacyjny, .

(decyzja k. 43 akt KRUS)

W dniu 04.03.2020 r. Z. K. złożyła wniosek o przyznanie prawa do **świadczenia uzupełniającego** dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

(wniosek k. 49-52 akt KRUS)

W toku postępowania przed organem rentowym, wnioskodawczyni została zbadana przez Lekarza Rzecznawcę KRUS, który rozpoznał u badanej zespół otępienny prawdopodobnie naczyniopochodny, miażdżycę uogólnioną, zespół depresyjny, zaawansowaną chorobę zwyrodnieniową wielostawową, parkinsonizm i orzeczeniem z 06.04.2020 r. uznał wnioskodawczynię za osobę trwale niezdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie Lekarza Rzeczoznawcy KRUS w dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej, k. 55 akt KRUS).

Na skutek złożonego sprzeciwu, Komisja Lekarska KRUS zbadała wnioskodawczynię, rozpoznając u nią miażdżycę, zespół depresyjny, obniżenie funkcji poznawczych nieleczone, cukrzycę, przewlekłą chorobę nerek w stadium (...), niedoczynność tarczycy oraz przebytą operację szyjki macicy a także choroby współistniejące – utrwalone migotanie przedsionków, niedomykalność zastawki mitralnej II st. I trójdzielnej I/II, (...) ze śladowym przeciekiem lewo-prawo, niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową, EF- 56% i orzeczeniem z 07.05.2020 r. uznała wnioskodawczynię za osobę zdolną do samodzielnej egzystencji.

(opinia i orzeczenie Komisji Lekarskiej KRUS w nienumerowanej dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej, k. 58 akt KRUS)

Zaskarżoną decyzją z 13.05.2020 r., Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił Z. K. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska KRUS, orzeczeniem z 07.05.2020 r., uznała ubezpieczoną za zdolną do samodzielnej egzystencji. Wobec powyższego, zdaniem organu rentowego, ubezpieczona nie spełnia jednej z przesłanek przyznania prawa do spornego świadczenia.

(decyzja k. 61 akt KRUS)

W toku postępowania sądowego, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych, powołanych, z uwagi na udokumentowane dolegliwości wnioskodawczyni.

W badaniu diabetologicznym rozpoznano u wnioskodawczyni cukrzycę typu 2 wyrównaną, niepowikłaną, niewydolność krążenia, migotanie przedsionków, depresję oraz stan po operacji nowotworu szyjki macicy.

Z punktu widzenia diabetologa wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy na ogólnie dostępnym rynku pracy, ale nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

(pisemna opinia biegłego diabetologa k. 13-14)

W badaniu endokrynologicznym u wnioskodawczyni rozpoznano niedoczynność tarczycy leczoną oraz chorobę H. – autoimmunologiczne zapalenie tarczycy. Problemy endokrynologiczne nie wpływają istotnie na ogólny stan chorej i jej zdolności do codziennego załatwiania problemów życiowych.

W badaniu ginekologicznym rozpoznano stan po leczeniu raka szyjki macicy, nietrzymanie moczu, poradiacyjne zmiany zatorowo – zakrzepowe w kończynach dolnych, poradiacyjne zarośnięcie pochwy. Powikłania te powodują konieczność pomocy osób trzecich w problemach dnia codziennego u pacjentki.

Nietrzymanie moczu jest to bardzo poważny problem uniemożliwiający, w zaawansowanym stadium nietrzymania moczu, wykonywanie wielu czynności a także wykonywania codziennych obowiązków w pracy i czynności domowych. Jedyną skuteczną – choć nie zawsze – metodą leczenia tego schorzenia jest rozległy zabieg operacyjny.

Zarośnięcie pochwy to wynik przebycia poważnego procesu zapalnego lub skutek leczenia nowotworowego w tej okolicy, uniemożliwiający czynności życia osobistego, powodujący daleko idące zmiany psychiczne u pacjentek.

Zmiany zatorowo-zakrzepowe to poważne schorzenia uniemożliwiające poruszanie się pacjentki, występowanie obrzęków kończyny zagrażające dalszym rozprzestrzenianiem się procesu zatorowo – zakrzepowego do płuc, układu krążenia, centralnego układu nerwowego. Rozprzestrzenianie się choroby może zagrażać życiu pacjentki. Choroba ta wymaga specjalistycznej opieki lekarskiej, opartej o powtarzane badania D. w badaniach ultrasonograficznych, starannej terapii farmakologicznej.

Z. K. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodów ginekologicznych.

(pisemna opinia biegłego endokrynologa-ginekologa k. 14-14v, opinia uzupełniająca tego biegłego k. 109-111)

Badaniem kardiologiczno-internistycznym stwierdzono u wnioskodawczyni nadciśnienie tętnicze, migotanie przedsionków, drożny otwór owalny ze śladowym przeciekiem (tj. zmiana nieistotna hemodynamicznie i klinicznie), niedoczynność tarczycy w trakcie suplementacji hormonalnej oraz cukrzycę typu 2.

Ze względów kardiologicznych nie stwierdza się u badanej naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Stwierdza się całkowitą niezdolność do pracy.

(pisemna opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych - kardiologa k. 20-22)

Ze względów psychiatrycznych nie stwierdza się u badanej choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego. Stwierdza się natomiast organiczne uszkodzenie o.u.n., które obecnie manifestuje się w postaci klinicznej organicznych zaburzeń osobowości z łagodnymi zaburzeniami procesów poznawczych.

Zaburzenia psychiczne mogą wywoływać mniejszą lub większą niezdolność do pracy. Natomiast niezdolność do samodzielnej egzystencji, wywołana zaburzeniami psychicznymi jest rzadka, zdecydowanie rzadsza, niż w przebiegu wielu chorób fizykalnych. Zaburzenia psychiczne mogące wywoływać niezdolność do samodzielnej egzystencji muszą przede wszystkim głęboko zaburzać zdolność do prawidłowego rozpoznawania otaczającej rzeczywistości oraz reagowania na nią lub powodować niezdolność samodzielnego poruszania się.

Do zaburzeń psychicznych, powodujących głęboką niezdolność właściwego testowania i reagowania na rzeczywistość a tym samym niezdolność do samodzielnej egzystencji należą:

- otępienia o przynajmniej umiarkowanym nasileniu oraz organiczne zaburzenia psychiczne z elementami otępiennymi,
- zaburzenia z kręgu schizofrenii oraz uporczywe zaburzenia urojeniowe o głębokim nasileniu, charakteryzujące się defektem psychotycznym,
- zespół (...) w przebiegu zza i/lub ewentualnie otępienia oraz nasilone psychozy w przebiegu uzależnień,
- wyjątkowo rzadkie przypadki zaburzeń afektywnych o długotrwałym (wielomiesięcznym) utrzymywaniu się objawów, z krótkimi lub niewystępującymi okresami remisji, odporne na leczenie,
- wszystkie upośledzenia umysłowe w stopniu co najmniej umiarkowanym,
- autyzm,
- większość przypadków zespołu (...).

Nadto, zaburzenia, powodujące znaczną trudność lub niezdolność do samodzielnego poruszania i opuszczania miejsca zamieszkania, mogą, również, powodować niezdolność do samodzielnej egzystencji w stopniu, wywołującym niezdolność do samodzielnej egzystencji, są wyjątkowo rzadkie. Należą tu :

- w zasadzie większość powyżej opisanych zaburzeń powoduje często taką niezdolność,
- b. rzadkie przypadki głęboko nasilonych zaburzeń lękowych uogólnionych,
- znacznie nasilony zespół lęku napadowego z agorafobią,

- nasiloną fobia społeczną,
- głęboko nasilone zaburzenia obsesyjno-kompulsywne.

Nadto niezdolność do samodzielnej egzystencji może jeszcze powodować znacznie nasiloną anoreksję.

Co do zasady, oprócz otępień, autyzmu i upośledzeń, aby stwierdzić niezdolność do samodzielnej egzystencji, nasilenie zaburzeń psychicznych, musi być znaczne lub bardzo głębokie.

Stwierdzone u wnioskodawczyni, organiczne uszkodzenie mózgu, jest skutkiem mikrouszkodzeń tkanki mózgowej spowodowanych mikroudarzeniami w przebiegu choroby układu krążenia i cukrzycy.

Trwałym skutkiem psychopatologicznym organicznego uszkodzenia o.u.n. u Z. K. są diagnozowane organiczne zaburzenia osobowości z łagodnymi zaburzeniami procesów poznawczych. U badanej organiczne uszkodzenie o.u.n. przejawia się przede wszystkim w sferze emocjonalnej, a sfera poznawcza jest mniej uszkodzona.

Zaburzenia te nie powodują na tyle dużego obniżenia procesów poznawczych badanej, by nie rozumiała ona otaczającej ją rzeczywistości i nie umiała właściwie reagować na bodźce z otoczenia. Nie powodują również ograniczenia w zakresie poruszania.

Badana leczy się psychiatrycznie, choć korzysta z porad nieregularnie, a leki często zapisuje lekarz rodzinny. Od dłuższego czasu stosowano te same leki w tych samych dawkach, co świadczy o pewnej stabilizacji stanu psychiatrycznego. Stan psychiczny badanej nie wymagał leczenia w warunkach szpitalnych. W trakcie badania, Z. K. ujawniała niewielkie zaburzenia pamięci i pewne spowolnienie toku myślenia, jednak deficyty te były stosunkowo niewielkie i nie wpływały istotnie na zdolność do samodzielnego funkcjonowania badanej.

Z psychiatrycznego punktu widzenia ubezpieczona, w dacie zaskarżonej decyzji i w dacie złożenia wniosku, była niezdolna do pracy całkowicie, z powodu naruszenia sprawności psychicznej organizmu, jednak nie była niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodu zaburzeń psychicznych. Niezdolność do pracy powstała wcześniej, niż w dniu badania przez lekarza orzecznika KRUS w dniu 06.04.2020 r. Ubezpieczona wymaga jednak stałej pomocy innych ludzi przy czynnościach życia codziennego, albowiem nie jest ona zdolna do samodzielnego zabezpieczenia swoich podstawowych potrzeb życiowych, z powodu ogólnego stanu zdrowia.

(pisemna opinia biegłego psychiatry k. 26-33)

Z punktu widzenia biegłego z zakresu medycyny pracy – neurologa, stwierdzono istotne odchylenia w stanie somatycznym, w tym neurologicznym u ubezpieczonej: w zakresie zaburzeń poznawczych, zaburzeń świadomości – zaburzenia auto i allopsychiczne na tyle istotne, iż wraz z ograniczeniami w poruszaniu się w znacznym stopniu ograniczają, a w niektórych sferach życia codziennego uniemożliwiają badanej wykonywanie samodzielnie czynności dnia codziennego. Stwierdzono istotne naruszenia sprawności organizmu Ubezpieczonej czyniące badaną niezdolną do samodzielnej egzystencji. Powyższe schorzenia i dolegliwości i wynikający z nich holistyczny stopień naruszenia sprawności organizmu jest w przypadku Ubezpieczonej znacznego stopnia od daty złożenia wniosku o świadczenie uzupełniające. Schorzenia te stanowią podstawę orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Oceniając holistycznie stan zdrowia Ubezpieczonej oraz stopień naruszenia sprawności organizmu w zakresie wszystkich schorzeń wskazuje się, iż była ona w dacie wydania spornej decyzji KRUS w maju 2020 roku niezdolna do samodzielnej egzystencji na stałe. Stopień naruszenia sprawności organizmu Wnioskodawczyni powoduje całkowitą niezdolność do pracy, czyli utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz **konieczność długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych** od dnia złożenia **wniosku na stałe**.

(pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – neurologa k. 76-81)

Wnioskodawczyni mieszka w gospodarstwie rolnym w W.. W sąsiednim budynku, na terenie gospodarstwa, mieszka jej córka wraz z mężem i synem (reprezentującym wnioskodawczynię , jako pełnomocnik w przedmiotowym postępowaniu – jako wnuk) , która , pracując w systemie dwunastogodzinnej aktywności , przez 3 dni, w tygodniu, jest w domu. Córka przygotowuje lekarstwa dla wnioskodawczyni i podje je matce do spożycia. Wnioskodawczyni nie myje się samodzielnie, przy myciu, pomaga córka. Wnioskodawczyni porusza się tylko w obrębie gospodarstwa. Córka ubiera wnioskodawczynię , przygotowuje jej posiłki, choć wnioskodawczyni samodzielnie je spożywa, nie wymaga karmienia. Córka wykonuje czynności prania, sprzątania w domu wnioskodawczyni . Wnioskodawczyni nie dokonuje zakupów (najbliższy sklep jest odległy o ok. 2 km, kolejny sklep – o ok. 3 km.) , nie załatwia spraw urzędowych, w tym – obowiązkowych opłat. We wszystkich podstawowych czynnościach, każdego dnia, wymaga opieki i pomocy osób trzecich. I otrzymuje tę opiekę i pomoc ze strony najbliższej rodziny, mieszkającej w sąsiedztwie.

(okoliczności bezsporne)

Powyższych ustaleń Sąd dokonał w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty, w tym, dokumentację medyczną oraz opinie biegłych specjalistów diabetologa, endokrynologa-ginekologa, kardiologa, psychiatry oraz z zakresu medycyny pracy.

Sąd, oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową wydanych opinii biegłych oraz podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie, stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegli dysponowali pełną dokumentacją lekarską wnioskodawczyni, dokonując badania odwołującej się, w zakresie swych specjalności. W ocenie Sądu, opinie te są wystarczająco szczegółowe i dają pełny obraz zmian zdrowotnych, wpływających na sporną zdolność do funkcjonowania wnioskodawczyni. Ustalony stan zdrowia ubezpieczonej wynika z obiektywnych danych, przede wszystkim z obszernej dokumentacji medycznej wnioskodawczyni, potwierdzającej rozpoznanie w zakresie schorzeń ginekologicznych oraz neurologicznych, zaś ocena braku zdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji, odnosi się, nie tylko, do stopnia naruszenia jej organizmu, ale i realnej oceny jego funkcjonowania przez pryzmat tego naruszenia. Zatem, zdaniem Sądu, opinie biegłych, powołanych w tej sprawie, są rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie te nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu, wbrew zapatrywaniom organu rentowego, brak jest podstaw by kwestionować opinię biegłego ginekologa oraz biegłego lekarza medycyny pracy – neurologa. Jeszcze raz podnieść należy, iż biegli w sposób przejrzysty i wyczerpujący, opisali stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni, w kontekście oceny jej zdolności do samodzielnej egzystencji, konieczności stałej lub długotrwałej opieki oraz pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W szczególności, wskazali, że, rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia, powodują trwałą niezdolność do samodzielnej egzystencji. Nadto, wobec jednoznacznej i nie budzącej wątpliwości diagnozy, badanej, zastrzeżenia organu rentowego są, w tym zakresie, chybione. Zwłaszcza zarzut dotyczący, iż nietrzymanie moczu wymaga okresowej pomocy przy czynnościach higienicznych i tego typu pomoc nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły dokonał, bowiem, tego rozpoznania w oparciu o obszerną dokumentację lekarską wnioskodawczyni. Zresztą, jak wskazał biegły, jedyną skuteczną metodą leczenia tego schorzenia jest u kobiet rozległy zabieg operacyjny.

Opinia biegłego z zakresu medycyny pracy , holistycznie, ocenia stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni, pod kątem jej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji, co stanowi wniosek orzeczniczy , opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Opina zawiera wnikliwą, kompleksową analizę stopnia naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczyni, logiczną oceną tego naruszenia, i znakomite merytoryczne uzasadnienie – wyniku analizy.

Dowód z opinii biegłych ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o przeprowadzaniu dowodów, a w szczególności art. 205¹² § 1 i 2 k.p.c. 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, nie publ).

Mając powyższe na uwadze, Sąd na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 kpc pominął wniosek pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza ginekologa, jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania. Dysponując opinią biegłego z zakresu medycyny pracy, Sąd mógł oprzeć wnioskowanie, na **holistycznej** ocenie – stopnia naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczynie.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

W świetle, zebranego w sprawie, materiału dowodowego i, poczynionych na jego podstawie, ustaleń faktycznych, odwołanie wnioskodawczynie jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z **art. 1 ust. 3** ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U z 2020 r., poz. 1936) świadczenie uzupełniające przysługuje osobom zamieszkującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli są:

- 1) obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej lub
- 2) posiadającymi prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub
- 3) cudzoziemcami legalnie przebywającymi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W myśl art. 2 ust. 1 i 2 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, zwanym dalej „osobami uprawnionymi”.

Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom uprawnionym, które nie posiadają prawa do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych albo suma tych świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, wraz z kwotą wypłacaną przez zagraniczne instytucje właściwe 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 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291), 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 1750 zł miesięcznie.

W myśl **art. 4 ust. 1 -3** przytoczonej ustawy świadczenie uzupełniające przysługuje osobie uprawnionej w wysokości nie wyższej niż 500 zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, nie może przekroczyć 1750 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. W razie przyznania, ustania lub ponownego obliczenia wysokości świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, świadczenie uzupełniające podlega ponownemu obliczeniu z urzędu, w taki sposób, aby łączna kwota świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 2, wraz ze świadczeniem uzupełniającym, nie przekroczyła kwoty 1750 zł miesięcznie, z zastrzeżeniem wyłączeń, o których mowa w art. 2 ust. 2. Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie uprawnionej, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności, z wyjątkiem osoby uprawnionej, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Przedmiotem sporu, w niniejszej sprawie, była okoliczność, czy istniejące u wnioskodawczyni naruszenie sprawności organizmu powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu, w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji - **art. 13 ust. 5** ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 291, ze zm.) **stosowany na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy** z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz. 266 z późn. zm.) w **zw. z art. 7 ustawy** o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Niezdolność do pracy, jak i niezdolność do samodzielnej egzystencji, orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast, jeżeli według wiedzy medycznej, nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji przed upływem 5 lat, niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się na okres **dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej)**.

Pojęcie - niezdolności do samodzielnej egzystencji – ma, przy tym, szeroki zakres i obejmuje **opiekę i pomoc** w załatwieniu elementarnych spraw życia codziennego. Jednak sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji /por. III AUa 62/17 - wyrok SA Lublin z dnia 30-08-2017/. Do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję nie należą wyłącznie czynności tzw. samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie. Niezdolna do samodzielnej egzystencji jest zarówno osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby, jak i osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej pomocy innej osoby. W ramach zakresu pojęcia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" należy 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; wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" /por. III AUa 322/12 - wyrok SA Katowice z dnia 07-11-2012, III AUa 269/17 - wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019, III AUa 872/16 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-10-2017/. Jeżeli stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje konieczności zapewnienia mu stałej ani długotrwałej opieki i pomocy innej osoby, by mogły zostać zaspokojone jego elementarne potrzeby życia codziennego i nie zostało wykazane aby nie radził sobie z obowiązkami domowymi, sama okoliczność, że w związku z występującymi u ubezpieczonego schorzeniami doznaje on pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego, a czasem też potrzebuje pomocy innych osób, nie może uzasadniać uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji /por. odpowiednio III AUa 615/12 - wyrok SA Szczecin z dnia 19-12-2012/

Przekładając powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, Sąd uznał, iż ustalenia, dokonane w toku postępowania sądowego, uzasadniają zmianę zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie wykazało bowiem, że wnioskodawczyni jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wynika to, w sposób jednoznaczny z wydanych w sprawie opinii biegłych, tj. opinii biegłego lekarza medycyny pracy – neurologa oraz biegłego ginekologa. Stosownie do treści – holistycznej - opinii biegłego lekarza medycyny pracy – neurologa uznać należy, że Z. K., w dacie wydania spornej decyzji KRUS w maju 2020 roku, była niezdolna do samodzielnej egzystencji na stałe. Oceniając holistycznie stan zdrowia Ubezpieczonej stwierdza się niezdolność do pracy, czyli utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy oraz konieczność długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych od daty złożenia wniosku **na stałe**. Także , stosownie do treści opinii biegłego ginekologa, Ubezpieczona wymaga pomocy osób trzecich w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych oraz jest niezdolna do samodzielnej egzystencji z powodów ginekologicznych. Odwołująca się nie jest, zatem, zdolna do samodzielnej egzystencji. Niezdolność wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji trwa co najmniej od dnia złożenia wniosku o przyznanie spornego świadczenia i ma charakter stały.

Podkreślić należy, że, przy ocenie opinii biegłych lekarzy, Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (por wyr. Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...); wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 4 lipca 2018 r. III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (tak postanowienie SN z 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). Dowód z opinii biegłego 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). Polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Podkreślić należy również, iż Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430). 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.).

Na gruncie rozpoznawanej sprawy, w ocenie Sądu, wnioski wynikające z, wydanych w sprawie, opiniach: biegłego ginekologa oraz lekarza medycyny pracy – neurologa, w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji odwołującej, nie zostały merytorycznie skutecznie podważone przez organ rentowy. Jeszcze raz podnieść należy, iż zgodnie z, ugruntowaną już w orzecznictwie, wykładnią pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”, do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję człowieka nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale również nabywanie żywności, przyniesienie jej do domu, ogrzewanie mieszkania, przynoszenie w tym celu wiader z węglem, podstawowe prace porządkowe, załatwianie spraw życia codziennego poza miejscem zamieszkania, robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. /III AUa 269/17 - wyrok SA Szczecin z dnia 31-01-2019, III AUa 176/18 - wyrok SA Białystok z dnia 18-04-2018, III AUa 650/14 - wyrok SA Szczecin z dnia 08-10-2015, III AUa 211/13 - wyrok SA Białystok z dnia 18-02-2014/ Konkretnie schorzenia, nawet jeżeli powodują, że ubezpieczony jest w stanie wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, o ile w pozostałym zakresie z ich powodu jest pozbawiony praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej pomocy ze strony osoby trzeciej, to powyższe ograniczenia mogą uzasadniać stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji /III AUa 48/13 - wyrok SA Szczecin z dnia 06-06-2013/. W ujęciu ustawowym osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest zatem 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 znaczne trudności w poruszaniu się lub inne poważne upośledzenie sprawności także intelektualnej czy w zakresie zdrowia psychicznego potrzebuje pomocy w tych sprawach, które wymagają opuszczenia domu np. robienia zakupów, rozliczenia rachunków, dokonania czynności urzędowych, funkcjonowania sferze publicznej. Organ rentowy, który nie był ograniczony w zakresie podnoszenia tez i dowodów istotnych dla rozstrzygnięcia w żaden sposób nie wykazał, iż takie rozumienie pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji jest zbyt daleko idące, jedynie odwoływał się do funkcjonujących standardów orzeczniczych. Tym samym jego stanowisko w tym przedmiocie nie może zostać zaakceptowane.

Wnioskodawczyni, w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów (zwłaszcza w świetle opinii biegłego ginekologa i lekarza medycyny pracy - neurologa) wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w związku z powyższym jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Wobec powyższego, stwierdzić należy, że wnioskodawczyni spełniła, wyrażony w art. **2 ust. 1 ustawy** z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji warunek do otrzymania świadczenia uzupełniającego, a mianowicie została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Wnioskodawczyni spełnia, także, pozostałe przesłanki warunkujące przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego, które to przesłanki wynikają z powołanych wyżej przepisów, co nie było kwestionowane przez organ rentowy w toku niniejszego postępowania.

W tym stanie rzeczy, Sąd przyznał ubezpieczonej prawo do świadczenia uzupełniającego, od dnia 01.03.2020 r., tj. od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożyła wniosek, stosownie do treści art. 52 ust. 1 pkt 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników w zw. z art. 129 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w Łodzi na mocy art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem

doręczyć pełnomocnikowi KRUS Dyrektorowi Oddziału (...) KRUS w Ł. T. N. przesyłając akta KRUS-Poczta.