

Sygn. akt IV U 140/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**20 stycznia 2021 roku**

Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sławomir Matusiak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 20 stycznia 2021 roku w Sieradzu

odwołania A. P.

od dwóch decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w Ł.

z 20 stycznia 2020 r. Nr (...)

w sprawie A. P.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w Ł.

**o świadczenie uzupełniające i dodatek pielęgnacyjny**

oddala odwołanie.

**Sygn. akt IV U 140/20**

## UZASADNIENIE

Decyzjami z 20.01.2020r., wydanymi z upoważnienia Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w Ł., odmówiono A. P. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji i dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Nie podzielając powyższych decyzji, ubezpieczony złożył odwołanie, wnosząc o zmianę decyzji i przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego i dodatku pielęgnacyjnego.

W odpowiedzi KRUS wnosił o oddalenie odwołania, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej Kasy z 15.01.2020r.

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

A. P., ur. (...), jest uprawniony do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

W dniu 2.10.2019r., A. P. złożył wniosek o świadczenie uzupełniające (**wniosek k. 57 - 60/akta KRUS**).

Badaniem z 13.11.2019r., lekarz rzeczoznawca rozpoznał u wnioskodawcy stan po amputacji przedramienia lewego w połowie długości, nie stwierdzając niezdolności do samodzielnej egzystencji (**orzeczenie/akta orzecznicze**).

Komisja lekarska rozpoznając sprzeciw od powyższego orzeczenia, w dniu 15.01.2020r., rozpoznała u odwołującego stan po urazowej amputacji KGL na poziomie przedramienia, zespół bólowy łokcia prawego oraz jako

wspólniejąca – liczne tłuszczaki, nie stwierdzając także niezdolności do samodzielnej egzystencji (**orzeczenie/akta orzecznicze**).

Decyzjami z 20.01.2020r., wydanymi z upoważnienia Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w Ł. odmówiono A. P. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji i dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji (**decyzje k. 70, 71/akta KRUS**).

W postępowaniu odwoławczym dopuszczono dowód z opinii biegłych ortopedy, neurologa, internisty – medycyny pracy (**k. 7, 60, 92 akt sprawy**).

Biegły ortopeda po przeprowadzonym badaniu stwierdził u wnioskodawcy amputację urazową przedramienia lewego, zespół bolesnego barku lewego, entezopatię kłykcia bocznej prawej kości ramiennej, nie stwierdzając naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca w październiku 2017r. doznał amputacji urazowej w połowie przedramienia lewego. Z powodu dolegliwości bólowych kikut leczy się w poradni leczenia bólu. Poza tym zgłasza dolegliwości bólowe prawego barku oraz łokcia prawego, które występują od września 2019r., w wywiadzie uraz lewego stawu kolanowego, korzysta z opieki neurologicznej. Przedmiotowo: skóra kikut lewego przedramienia jest prawidłowa, kikut 15cm, wygojony, palpacyjnie bolesny z wyraźną przeculicą. Ruchomość w stawie łokciowym o prawidłowych zakresach, oś lewego ramienia odtworzona, występuje znaczne ograniczenie ruchomości lewego barku: zgięcie do 40, a odwodzenie do 60 stopni. Ograniczenie ruchów rotacyjnych po 40 stopni. Zaniki mięśniowe lewego ramienia wynoszą 4cm. Palpacyjnie bolesność nadkłykcia bocznej prawej kości ramiennej. Próba palce – podłoga wynosi 0cm. Ruchomość odcinkowa kręgosłupa jest zachowana prawidłowo. Objaw Lasaque'a jest obustronnie ujemny. Ruchomość czynna i bierna stawów kończyn dolnych o prawidłowych i niebolesnych zakresach, chód sprawny. Wnioskodawca jest osobą praworęczną, a lewa kończyna spełnia rolę pomocniczą. Bóle fantomowe można skutecznie leczyć nie tylko sposobami zachowawczymi. Wykonywanie przez wnioskodawcę czynności związanych z zaspokajaniem swoich podstawowych potrzeb życiowych ze względu na brak ręki jest bezsprzecznie utrudnione, ale nie niemożliwe (**opinia k. 32 akt sprawy**).

Biegły neurolog rozpoznał u wnioskodawcy przebytą amputację lewej ręki w przedramieniu z bólami fantomowymi, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego z dyskopatią L5/S1 z okresowym zespołem bólowym, nie stwierdzając niezdolności do samodzielnej egzystencji. W 2017r. wnioskodawca miał amputowaną lewą rękę w przedramieniu. Obecnie skarży się na bóle fantomowe, nie może odwozić prawej ręki w barku, skarży się na bóle krzyża. W badaniu neurologicznym: objawy korzeniowe i oponowe nb., nerwy czaszkowe bez zmian, kończyny górne i dolne: lewa ręka amputowana w przedramieniu, pozostałe odruchy są głębokie średnio – żywe, bez wyraźnej asymetrii, bez objawów patologicznych i zaburzeń czucia. Badany porusza się sprawnie, rozbiera i ubiera dość sprawnie, sam nie założy skarpetek, próby koordynacyjne prawą ręką wykonuje dość sprawnie. W przeprowadzonym badaniu nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia układu nerwowego mogących powodować istotne ograniczenie sprawności ruchowej. Z punktu widzenia neurologa, poza pomocą konieczną dla osoby jednoręcznej, wnioskodawca nie wymaga stałej bądź długotrwałej (w czasie ponad 6 godzin dziennie) opieki i pomocy innych osób w celu zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych (**opinia k. 73 - 74 akt sprawy**).

Biegły z zakresu interny – medycyny pracy po przeprowadzonym badaniu stwierdził u wnioskodawcy stan po urazowej amputacji przedramienia lewego, zespół bolesnego barku lewego, zapalenie kłykcia bocznej prawej kości ramiennej (łokieć tenisisty), zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego na podłożu choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej, podejrzenie nadciśnienia tętniczego, nie stwierdzając naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym za uznanie go za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Stan zdrowia odwołującego umożliwi mu wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego, tj. spożywanie posiłków, przemieszczanie się, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, mycie i kąpiel całego ciała, poruszanie się po płaskiej powierzchni na dłuższych dystansach, wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie się i rozbieranie, kontrola mikcji i defekacji. Badany porusza się sprawnie, bez widocznej duszności, w pełnym kontakcie słowno – logicznym. Nad polami płucnymi drżenie piersiowe jest prawidłowo zachowane, odgłos opukowy jawny

symetrycznie, osłuchowo stwierdza się szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy. Wysycenie hemoglobiny tlenem jest prawidłowe, czynność serca jest miarowa, wątroba, śledziona, węzły chłonne dostępne badaniu nie są powiększone (**opinia k. 101 – 104 akt sprawy**).

**Powyższy stan faktyczny** Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie i w postępowaniu przed organem rentowym. Opinie biegłych zostały oparte na bezpośrednim badaniu wnioskodawcy oraz załączonej dokumentacji medycznej. Zdaniem Sądu przedmiotowe opinie są fachowe, a wnioski wypływające z opinii są miarodajne i przekonujące. Z opinii biegłych wynika, że w obecnym stanie zdrowia, stopień naruszenia sprawności organizmu, nie uzasadnia uznania wnioskodawcy za niezdolnego do samodzielnej egzystencji i przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego oraz świadczenia uzupełniającego. Podzielając w pełni przedmiotowe opinie, Sąd uczynił je podstawą merytorycznego rozstrzygnięcia.

### **Sąd Okręgowy zważył:**

Stosownie do art. 15zsz pkt 2 ustawy z 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568 i 695), w brzmieniu, określonym ustawą z dnia 14 maja 2020r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz.U.2020.875), z uwagi na okoliczność, że postępowanie dowodowe w całości zostało przeprowadzone w oparciu o dokumenty zawarte w aktach organu rentowego oraz aktach sprawy, opinie biegłych, zaistniały przesłanki do wydania w sprawie wyroku na posiedzeniu niejawnym.

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z 31.07.2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2019r., poz. 1622), 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".

Jak wynika z przepisu art. 27 ust. 1 ustawy z 20.12.1990r., o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2019r., poz. 299 ze zm.), do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i wysokości określonej w przepisach emerytalnych.

Natomiast art. 75 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. 2020r., poz. 53) stanowi, iż 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 zastrzeżeniem ust. 4.

Termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS jako stan, który oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba bowiem 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. Wszystkie zaś powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" (vide wyrok SA w Katowicach z 21.02.2002r. III AUa 1333/01).

Kwestią sporną była ocena stopnia naruszenia sprawności organizmu odwołującego pod kątem tego, czy istnieje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W ocenie Sądu zaskarżone decyzje odpowiadają prawu. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że A. P. nie spełnił spornej przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji. Stanowisko takie wynika jednoznacznie z opinii biegłych – ortopedy, neurologa i internisty – medycyny pracy, które Sąd w całości podzielił. Stan zdrowia ubezpieczonego samodzielne wykonywanie podstawowych czynności życia codziennego takich jak spożywanie posiłków, toaleta, ubieranie i rozbieranie się, przemieszczanie się. Ubocznie dodać należy, że subiektywne przekonanie strony o niezdolności do samodzielnej egzystencji, ani orzeczenie o niepełnosprawności, nie są wystarczające do zmiany zaskarżonych decyzji i przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji i dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 477<sup>14</sup>§1 kpc.