

Sygn. akt VII U 1670/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2020 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodnicząca: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: sekr. sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 lutego 2020 r. w Warszawie

sprawy T. S.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania T. S.

od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

z dnia 3 listopada 2017 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

T. S. w dniu 6 grudnia 2017r. złożyła odwołanie od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 3 listopada 2017r., znak: (...) (...) -2, odmawiającej prawa do dodatku pielęgnacyjnego i wniosła o jej zmianę.

Uzasadniając wniesione odwołanie ubezpieczona podniosła, że cierpi na wiele różnorodnych schorzeń dotyczących różnych narządów i organów, które powodują, że nie jest w stanie samodzielnie egzystować. W związku z tym pozostaje pod stałą i ciągłą opieką lekarską z powodu dolegliwości natury neurologicznej, ortopedycznej, reumatologicznej, pulmonologicznej, laryngologicznej, kardiologicznej i gastrologicznej. Powodują one trwałe naruszenie sprawności organizmu, w tym w zakresie poruszania się oraz utrzymania równowagi.

Opisując szczegółowo swój stan zdrowia, ubezpieczona podała, że leczy się z powodu zaburzeń krążenia mózgowego oraz stwierdzonego zespołu (...). W przeszłości przeszła także udar z porażeniem nerwu twarzowego, czego konsekwencją są nieodwracalne zmiany w korze mózgowej. Z tego powodu ma niewydolną funkcję chodu, a także odczuwa sztywność mięśni, przez co ma problemy ze staniem, siadaniem, wstawaniem oraz schylaniem się. Z uwagi na zaburzenia widzenia, często ma zawroty głowy i traci równowagę, doznając przy tym obrażeń głowy oraz innych części ciała. Dodała, że cierpi także na przewlekłe choroby górnych i dolnych dróg oddechowych, astmę, zaburzenia krążenia i ciśnienia tętniczego oraz dolegliwości natury gastrologicznej. Wskazane schorzenia spowodowały u niej naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej opieki i pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Ubezpieczona podkreśliła, że nie jest zdolna do załatwiania elementarnych czynności życia codziennego, takich jak robienie zakupów, wizyty lekarskie, samodzielne poruszanie się poza miejscem zamieszkania i skoro w tym zakresie wymaga stałej pomocy, to znaczy, że jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i

bez stałej pomocy ze strony osoby drugiej, nie miałyby możliwości egzystowania. Z tego względu wniosła o przyznanie jej wnioskowanego świadczenia (odwołanie z dnia 6 grudnia 2017r., k. 2 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 12 grudnia 2017r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego wniósł o oddalenie odwołania, gdyż ubezpieczona nie spełnia przesłanki wymaganej do uzyskania prawa do dodatku pielęgnacyjnego, jaką jest niezdolność do samodzielnej egzystencji. Lekarz Rzecznawca w dniu 25 sierpnia 2017r. nie uznał T. S. za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji, a decyzję tę podtrzymała Komisja Lekarska Kasy w dniu 30 października 2017r. Orzeczenia te stanowiły następnie podstawę do wydania decyzji o odmowie przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie z dnia 12 grudnia 2017r., k. 3-4 a.s.).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

T. S., ur. (...), złożyła w dniu 27 lutego 2008r. wniosek o przyznanie prawa do renty rolniczej w związku z wypadkiem przy pracy rolniczej, jaki miał miejsce w dniu 29 lipca 2006r. Decyzją z dnia 25 czerwca 2008r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, przyznał ubezpieczonej rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2008r. na stałe. Kolejnymi decyzjami organ rentowy dokonywał waloryzacji i ponownego ustalania wysokości renty rolniczej. W decyzji z dnia 22 listopada 2017r. dokonano przeliczenia świadczenia od dnia 1 grudnia 2017r. i ustalono jego wysokość na kwotę 1.095,55 zł (wniosek z dnia 27 lutego 2008r. wraz z załącznikami, k. 1-16 a.r., decyzja z dnia 25 czerwca 2008r., znak: GIW- (...) -2/25 i kolejne decyzje, k. 45-46, k. 51, k. 95, k. 110, k. 206-208 a.r.).

Ubezpieczona w dniu 25 lipca 2017r. złożyła w P. Terenowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w W. wniosek o przyznanie jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W związku z tym została skierowana na badania lekarskie celem oceny, czy jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Lekarz Rzecznawca w dniu 28 sierpnia 2017r. nie uznał T. S. za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Rzecznawcy Kasy z dnia 28 sierpnia 2017r., k. 181 a.r.). W związku z tym organ rentowy wydał w dniu 20 września 2017r. decyzję znak: GIW (...) o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego. T. S. zakwestionowała w/w orzeczenie wydane przez Lekarza Rzecznawcę, jednakże Komisja Lekarska Kasy w dniu 30 października 2017r. także wskazała na brak niezdolności do samodzielnej egzystencji. W związku z tym organ rentowy po raz kolejny wydał w dniu 3 listopada 2017r. decyzję znak: (...) o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego (wniosek z dnia 25 lipca 2017r., k. 179 a.r., decyzja z dnia 20 września 2017r., znak: GIW (...), k. 183 a.r., odwołanie z dnia 28 września 2017r., k. 185 a.r., orzeczenie Komisji Lekarskiej Kasy z dnia 30 października 2017r., k. 187 a.r., decyzja z dnia 3 listopada 2017r., znak:(...), k. 189 a.r.) T. S. odwołała się od powyższej decyzji.

Sąd w celu ustalenia, czy ubezpieczona jest zdolna czy też niezdolna do samodzielnej egzystencji oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, postanowieniem z dnia 28 grudnia 2017r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu: ortopedii, neurologii, reumatologii, laryngologii, kardiologii, gastrologii oraz pulmonologii (postanowienie z dnia 28 grudnia 2017r., k. 6 a.s.).

W opinii z dnia 10 kwietnia 2018r. biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. W. S. rozpoznał u odwołującej nadciśnienie tętnicze, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz stan po urazie głowy, barku i uda. Po zapoznaniu się z załączoną do akt sprawy dokumentacją medyczną oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego biegły wskazał, że podawane przez ubezpieczoną nadciśnienie tętnicze, pojawiające się od wielu lat jest dobrze kontrolowane za pomocą leków hipotensyjnych i nie doprowadziło do narządowych powikłań nadciśnienia, w tym do zaburzeń rytmu serca, ani do niewydolności krążenia. Biegły nie stwierdził niewydolności krążeniowo-oddechowej zgłaszanej w wywiadzie przez ubezpieczoną. Podkreślił przy tym, że w dokumentacji medycznej brak jest badań dodatkowych czynnościowych i obrazowych układu krążenia (EKG, echo serca, H. ciśnieniowy, próba wysiłkowa), które umożliwiłyby szczegółową ocenę czynności i struktury serca oraz układu krążenia. Jednocześnie w badaniu fizykalnym biegły sądowy nie stwierdził odchyleń od normy w zakresie układu krążenia, wskazując jednocześnie, że ciśnienie tętnicze krwi pozostaje w granicach normy. W konkluzji opinii biegły sądowy nie stwierdził

u ubezpieczonej T. S. niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn kardiologicznych (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. W. S. z dnia 10 kwietnia 2018r., k. 34-35 a.s.).

W opinii z dnia 23 maja 2018r. biegły sądowy z zakresu (...) rozpoznał u odwołującej wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, stan po przebytych stłuczeniu w 2006r. oraz przykurcz palców dłoni prawej. W ocenie biegłego sądowego powyższej specjalności, analiza przedstawionej dokumentacji, zebrany wywiad oraz przeprowadzone badanie pozwalają stwierdzić, że ubezpieczona nie utraciła zdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły zaznaczył, że T. S. nie wymaga pomocy i opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pomimo istniejącej dysfunkcji samodzielnie się ubiera i rozbiera, a realizowane czynności wskazują, że może samodzielnie wykonywać toaletę i higienę ciała. Biegły nie stwierdził również ograniczeń badanej w robieniu zakupów i przygotowywaniu posiłków. Zaakcentował, że przeprowadzone badanie wprawdzie wykazało pewne ograniczenia ruchowe w zakresie kręgosłupa i niektórych stawów i ograniczenie sprawności chwytności dłoni prawej, niemniej jednak zachowana sprawność pozwala na samodzielną samoobsługę (opinia biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 23 maja 2018r., k. 44-47 a.s.).

W opinii z dnia 14 czerwca 2018r. biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii dr med. S. O. rozpoznał u odwołującej refluks żołądkowo-przełykowy, zapalenie błony śluzowej przełyku, polipy hyperplastyczne żołądka, a także czynnościowe zaburzenia jelitowe. Biegły sądowy wskazał, że stwierdzone u odwołującej schorzenia gastrologiczne upośledzają funkcję ustroju w stopniu minimalnym, wymagają przestrzegania diety i mało intensywnego leczenia farmakologicznego. W konkluzji opinii biegły sądowy nie stwierdził niezdolności odwołującej do samodzielnej egzystencji z przyczyn gastrologicznych (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i gastroenterologii dr med. S. O. z dnia 14 czerwca 2018r., k. 63-64 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 14 czerwca 2018r. pełnomocnik organu rentowego nie wniósł zastrzeżeń do ww. opinii biegłych sądowych. Z kolei w piśmie procesowym z dnia 6 lipca 2018r. odwołująca zgłosiła zastrzeżenia do opinii wydanych przez biegłych sądowych z zakresu kardiologii oraz ortopedii i traumatologii. Ubezpieczona zaznaczyła, że badanie przeprowadzone przez biegłego sądowego z zakresu kardiologii było nierzetelne i pobieżne, gdyż nie uwzględniło całej dostępnej dokumentacji medycznej, w tym badania EKG, echa serca oraz H.. Biegły sądowy nie wziął też pod uwagę takich objawów chorobowych jak zaburzenia rytmu serca, niewydolność krążeniowo-oddechowa, znaczne wahania ciśnienia tętniczego, duszności i omdlenia. Ubezpieczona podkreśliła, że wykonany przez biegłego sądowego opis przeprowadzonego badania lekarskiego nie odzwierciedla jej rzeczywistego stanu zdrowia, a nadto nie znajduje odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej. Odnosząc się natomiast do treści opinii wydanej przez biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii ubezpieczona wskazała, że wbrew stanowisku biegłego sądowego tej specjalności, z uwagi na schorzenia natury ortopedycznej wymaga ciągłej pomocy i opieki ze strony innych osób. Podkreśliła, że z uwagi na trudne warunki lokalowe w jakich mieszka, w tym brak łazienki oraz centralnego ogrzewania, musi dźwigać wodę, opał oraz inne ciężkie przedmioty, co jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania. Z uwagi na zły stan zdrowia nie wykonuje jednak powyższych czynności i w tym zakresie musi korzystać z pomocy osób trzecich. Ma także trudności w przygotowywaniu posiłków oraz wykonywaniu czynności higienicznych w związku z brakiem urządzeń sanitarnych w domu. Mając na uwadze wskazane okoliczności, odwołująca zwróciła się o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii i traumatologii, w której biegły odniósłby się do w/w okoliczności (pisma procesowe organu rentowego z dnia 14 czerwca 2018r. i z dnia 13 lipca 2018r., k. 53 i k. 76 a.s., pismo procesowe ubezpieczonej z dnia 6 lipca 2018r., k. 73-75 a.s.).

W opinii z dnia 30 lipca 2018r. biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych i reumatologii dr n. med. K. W. rozpoznała u odwołującej chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i stawów obwodowych z przewlekłym zespołem bólowym z odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego oraz wielopoziomową dyskopatią, a także przebytą chorobę S.. Na podstawie całości obrazu, dokumentacji znajdującej się w aktach sprawy i okazanej przez odwołującą, a także wywiadu oraz badania, biegła stwierdziła, że z przyczyn reumatologicznych odwołująca nie utraciła zdolności do samodzielnej egzystencji. Biegła wskazała, że w stanie zdrowia odwołującej istnieją udokumentowane dysfunkcje, w tym układu ruchu, lecz nie w stopniu uniemożliwiającym samodzielną egzystencję. Dodała również, że ze względu na charakter i specyfikę występujących u odwołującej jednostek chorobowych, najbardziej miarodajne są opinie wydane

przez biegły sądowych z zakresu ortopedii i neurologii (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych i reumatologii dr n. med. K. W. z dnia 30 lipca 2018r., k. 87-88 a.s.).

W opinii z dnia 9 sierpnia 2018r. biegła sądowa z zakresu neurologii dr B. A. stwierdziła u odwołującej dyskretne cechy zespołu parkinsonowskiego w postaci niewielkiego spowolnienia psychoruchowego, wzmożenie napięcia mięśni, zaburzenia postawy i chodu, ale bez drżenia spoczynkowego kończyn oraz bez obecności innych istotnych objawów neurologicznych. Biegła nie stwierdziła przy tym niedowładów ani zaników mięśni. Wskazała także, że próba R. jest ujemna i brak jest objawów mózdkowych oraz nie stwierdziła ogniskowego uszkodzenia (...). W ocenie biegłej, stwierdzone objawy i schorzenia wymagają dalszej obserwacji i leczenia pod kontrolą Poradni Neurologicznej. Przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasilenia objawów, nie powodują one upośledzenia funkcji organizmu w stopniu sprowadzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji. Biegła wskazała także, że z powodu stwierdzonych schorzeń odwołująca nie wymaga stałej pielęgnacji i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. przy poruszaniu się, czynnościach higieny osobistej i spożywaniu posiłków. Brak jest zatem podstaw do uznania całkowitej niezdolności do samodzielnej egzystencji obecnie, jak i w dniu wydania zaskarżonej decyzji, co jest zgodne z oceną Komisji Lekarskiej KRUS (opinia biegłej sądowej z zakresu neurologii dr B. A. z dnia 9 sierpnia 2018r., k. 107-109 a.s.).

Do powyższej opinii neurologicznej zastrzeżenia zgłosiła odwołująca wskazując, że zaawansowane trwałe schorzenia narządów ruchu w znacznym stopniu upośledzają jej sprawność fizyczną oraz ograniczają możliwość samodzielnego poruszania się i wykonywania podstawowych czynności życia codziennego. W konkluzji odwołująca wniosła o przeprowadzenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii (pismo procesowe z dnia 24 sierpnia 2018r., k. 116-117 a.s.).

W opinii z dnia 5 listopada 2018r. biegła sądowa z zakresu otolaryngologii i foniatrii dr n. med. E. J. rozpoznała u odwołującej skrzywienie przegrody nosa, stan po usunięciu migdałków podniebiennych, przewlekły podsychnający nieżyt błony śluzowej gardła, niedosłuch obustronny - większy po lewej stronie, do dalszej diagnostyki oraz słuch społecznie wydolny. Po dokonaniu analizy dostępnej w aktach sprawy dokumentacji medycznej, wywiadzie oraz badaniu specjalistycznym laryngologicznym biegła wyjaśniła, że charakter stwierdzonych schorzeń laryngologicznych nie powoduje u ubezpieczonej upośledzenia funkcji organizmu w stopniu upoważniającym do ustalenia u niej niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia biegłej sądowej z zakresu otolaryngologii i foniatrii dr n. med. E. J. z dnia 5 listopada 2018r., k. 144-146 a.s.).

W opinii z dnia 20 listopada 2018r. biegła sądowa z zakresu chorób płuc B. Ż. wskazała, że odwołująca cierpi na astmę epizodyczną kontrolowaną. Z uwagi na utrzymujący się kaszel z wykrztuszaniem była leczona sterydem wziewnym, jednak leczenie to wycofano, co spowodowało nawrót dolegliwości nocnych bez objawów bronchospastycznych. W zakresie pozostałych dolegliwości biegła wskazała, że obturacyjny bezdech senny jest nieudokumentowany, a badana nie zgłasza typowych dla tej choroby dolegliwości. Na tej podstawie biegła sądowa stwierdziła, że brak jest podstaw do uznania odwołującej za niezdolną do samodzielnej egzystencji z przyczyn pulmonologicznych. Także do powyższej opinii odwołująca zgłosiła zastrzeżenia, argumentując je podobnie jak w przypadku wcześniejszych opinii i wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego w/w specjalności (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób płuc B. Ż. z dnia 20 listopada 2018r., k. 160 a.s., pismo procesowe z dnia 18 grudnia 2018r., k. 174 a.s.).

Postanowieniem z dnia 20 grudnia 2018r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie dopuścił dowód z uzupełniających opinii biegłych sądowych: ortepedy M. G., kardiologa W. S., reumatologa K. W., neurologa B. A. i pulmonologa B. Ż. celem ustosunkowania się do zarzutów podniesionych w pismach procesowych odwołującej z dnia 6 lipca 2018r., 24 sierpnia 2018r., 24 września 2018r. i 18 grudnia 2018r. (postanowienie z dnia 20 grudnia 2018r., k. 176-177 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 10 lutego 2018r. biegły sądowy z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S., ustosunkowując się do zarzutów zgłoszonych przez odwołującą w piśmie procesowym z dnia 6 lipca 2018r., wyjaśnił, że T. S. od wielu lat choruje na nadciśnienie tętnicze, schorzenia ortopedyczne, a także przeżyła porażenie nerwu twarzowego po stronie lewej i ma chorobę P.. Odwołująca miewa bóle i zawroty głowy, bóle w okolicy serca, duszności

wysiłkowe, zasłabnięcia z pojawieniem się sinicy skóry, bóle kręgosłupa, bóle barku prawego, zaburzenia pamięci, wahania ciśnienia tętniczego oraz bolesne skurcze mięśni nóg. Po ponownej analizie dokumentacji medycznej biegły z zakresu kardiologii rozpoznał u odwołującej nadciśnienie tętnicze występujące od wielu lat. Wskazał jednak, że nadciśnienie to jest obecnie dobrze kontrolowane za pomocą leków hipotensyjnych. W dokumentacji nie ma informacji o potwierdzonych narządowych powikłaniach nadciśnienia. Ponadto stan odwołującej nie dowodzi istnienia niewydolności krążeniowo-oddechowej, którą podaje ona w wywiadzie. W aktach sprawy brak jest również załączonej dokumentacji medycznej dotyczącej układu krążenia oraz wyników badań czynnościowych i obrazowych układu krążenia (EKG, echo serca, H. ciśnieniowy, próba wysiłkowa), które umożliwiłyby szczegółową ocenę czynności i struktury mięśnia serca. Reasumując, biegły sądowy tej specjalności podtrzymał stanowisko wyrażone w opinii głównej z kwietnia 2018r., nie znajdując podstaw do rozpoznania u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn kardiologicznych (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. W. S. z dnia 10 lutego 2018r., k. 183 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 9 kwietnia 2019r. biegła sądowa z zakresu chorób płuc B. Ź., ustosunkowując się do zarzutów zgłoszonych przez odwołującą w piśmie procesowym z dnia 18 grudnia 2018r., wskazała, że odwołująca nigdy nie wymagała przewlekłego leczenia sterydami doustnymi ani nawet wysokimi dawkami sterydów wziewnych lub dodatkowymi lekami kontrolującymi tę chorobę z innych grup lekowych. Biegła dodała, że jak wynika z zaświadczenia uzyskanego z poradni pulmonologicznej odwołująca przyjmuje jedynie A., V. doraźnie i lek wykrztuśny - E.. Nie przyjmuje natomiast sterydów wziewnych ani długodziałających leków rozszerzających oskrzela z grupy (...), czyli podstawowych leków stosowanych w leczeniu astmy, co jest praktykowane jedynie w astmie łagodnej i epizodycznej. Biegła nadmieniła, że w każdej astmie, zwłaszcza w okresach infekcji, może dojść do przejściowego nasilenia objawów spastycznych (czasem tak silnych, że wymagających leczenia w warunkach szpitalnych – odwołująca nigdy nie była hospitalizowana z powodu astmy), ale nawet takie zaostrzenia nie uzasadniają stwierdzenia że pacjent jest trwale niezdolny do samodzielnej egzystencji. W konkluzji biegła sądowa w/w specjalności podtrzymała więc opinię główną wskazując, że z powodu astmy ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu chorób płuc B. Ź. z dnia 9 kwietnia 2019r., k. 197 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 19 maja 2019r. biegła sądowa z zakresu neurologii dr B. A., odnosząc się do zarzutów zgłoszonych przez odwołującą w piśmie procesowym z dnia 24 sierpnia 2018r., wskazała, że badania diagnostyczne (...) dostarczone przez odwołującą, tj. (...) głowy z 2017r., wykazało nieliczne drobne ogniska o najpewniej przewlekłym charakterze naczyniopochodnym w istocie białej płatów czołowych, lewego płata skroniowego, w moście i dyskretne cechy leukoarajozy okołokomorowej. Z badania tego wynika, że układ komorowy mózgu był nieznacznie poszerzony, nieprzemieszczony, przymózgowe przestrzenie płynowe adekwatne do wieku, złącze czaszkowo-szyjne niezmiennione, a przysadka mózgowa niepowiększona. Badanie EEG i badanie USG D. tętnic domózgowych było w granicach normy. Odwołująca podjęła systematyczne leczenie neurologiczne M. i A. z poprawą. Biegła sądowa dodała, że jak wynika z załączonej dokumentacji medycznej, odwołująca przez wiele lat leczyła się z powodu zespołów bólowo-korzeniowych kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu wielopoziomowej dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych. Ponadto badania specjalistyczne wykonane u odwołującej takie jak m.in. badanie (...) kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, piersiowego i szyjnego potwierdzają schorzenie narządu ruchu. Biegła dodała, iż nie neguje faktu, że ubezpieczona wymaga ze względu na jej stan zdrowia i trudne warunki życiowe, okresowej pomocy osób drugich. W ocenie biegłej sądowej odwołująca nie wymaga jednak stałej pielęgnacji i pomocy osób drugich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. w zakresie poruszania się, wykonywania czynności higieny osobistej i przygotowywania posiłków. Brak jest zatem podstaw do uznania jej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji z przyczyn neurologicznych (opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu neurologii dr B. A. z dnia 19 maja 2019r., k. 207-208 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 23 lipca 2019r. biegły sądowy z zakresu (...), ustosunkowując się do zarzutów zgłoszonych przez odwołującą w piśmie procesowym z dnia 6 lipca 2018r., wyjaśnił, że z przyczyn ortopedycznych T. S. może wykonywać wszystkie czynności, które wymienia w składanych przez siebie pismach procesowych. Stwierdzony stopień dysfunkcji jest bowiem średniego stopnia i koreluje z wynikami badań obrazowych i powoduje niezdolność

do pracy w rolnictwie, ale zdecydowanie nie powoduje niezdolności do samo egzystencji. Biegły sądowy podkreślił, że odwołująca samodzielnie się ubiera i rozbiera, może również samodzielnie wykonywać toaletę i higienę ciała, robić zakupy na własne potrzeby oraz przygotowywać posiłki. Może także wykonywać czynności związane z zabezpieczeniem bytu w ogrzewanym drewnem i pozbawionym węzła sanitarnego domu – chodzi jednak o realizację jedynie własnych potrzeb. Biegły dodał, że przeprowadzone w Sądzie badanie wykazało pewne ograniczenia ruchowe (kręgosłup i niektóre stawy zmniejszenie chwytności dłoni prawej), ale jednak zachowana sprawność pozwala na samodzielną egzystencję (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu (...) z dnia 23 maja 2018r., k. 229 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 21 września 2019r. biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych i reumatologii dr n. med. K. W., ustosunkowując się do zarzutów zgłoszonych przez odwołującą w piśmie procesowym z dnia 24 sierpnia 2018r., wskazała, że ubezpieczona myli schorzenia z kręgu układowych chorób tkanki łącznej oraz choroby zwyrodnieniowej stawów, rozlegle opisując objawy, nie dotyczące schorzeń z tej pierwszej grupy, z jednoczesnym uwzględnieniem zaawansowanych objawów choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów obwodowych. Biegła zaznaczyła przy tym, że w trakcie przeprowadzonego badania zdarzenie opisywane przez odwołującą, a związane z zaburzeniami równowagi i przewracaniem się, nie miało miejsca. W konkluzji biegła sądowa podkreśliła, że odwołująca wymaga okresowej pomocy innych osób ze względu na stan zdrowia i ciężkie warunki bytowe, natomiast nie jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. Odwołująca może bowiem wykonywać czynności związane z higieną osobistą, przygotowywaniem posiłków, samoobsługą, choć niewątpliwie braki w podstawowym wyposażeniu domu w węzeł sanitarny, czy ogrzewanie stanowią trudność i mogą wymagać większych nakładów czasowo-energetycznych. W podsumowaniu biegła podtrzymała swoją opinię główną z dnia 30 lipca 2018r. (opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych i reumatologii dr n. med. K. W. z dnia 30 lipca 2018r., k. 251 a.s.).

W pismach procesowych z dnia 28 czerwca 2019r., 20 sierpnia 2019r. i 12 grudnia 2019r. T. S. wniosła zastrzeżenia do opinii uzupełniających biegłych sądowych z zakresu neurologii, reumatologii oraz ortopedii i traumatologii. W ostatnim piśmie procesowym z dnia 3 lutego 2020r. odwołująca wniosła o wezwanie biegłych na rozprawę w celu ich bezpośredniego przesłuchania i wyjaśnienia zastrzeżeń i wątpliwości zgłoszonych względem wydanych pisemnych opinii uzupełniających. Uzasadniając swe stanowisko ubezpieczona powtórzyła argumentację z poprzednich pism procesowych wskazując, że zakres i nasilenie stwierdzonych u niej schorzeń powoduje jej niezdolność do samodzielnej egzystencji. Stwierdziła, że w wydanych opiniach uzupełniających biegli nie wyjaśnili w sposób dostateczny i przekonywujący wszystkich wątpliwości dotyczących jej stanu zdrowia. Ubezpieczona jeszcze raz podkreśliła, że cierpi na wiele różnorodnych schorzeń dotyczących różnych narządów i organów, które powodują, że nie jest w stanie samodzielnie egzystować i wymaga nieustannej pomocy ze strony innych osób. Ponadto z uwagi na zaburzenia widzenia, często ma zawroty głowy i traci równowagę, doznając przy tym obrażeń głowy oraz innych części ciała. Dodała, że z uwagi na trudne warunki lokalowe w jakich mieszka, w tym brak łazienki oraz centralnego ogrzewania, musi dźwigać wodę, opał oraz inne ciężkie przedmioty, co jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania. Ma także trudności w przygotowywaniu posiłków oraz wykonywaniu czynności higienicznych w związku z brakiem urządzeń sanitarnych w domu. Wskazała także, że od momentu wypadku, jakiego doznała w dniu 29 lipca 2006r., jej stan zdrowia uległ pogorszeniu. Powołując się na wskazane okoliczności, ubezpieczona wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych w/w specjalności (pisma procesowe T. S.: z dnia 28 czerwca 2019r., k. 221 a.s., z dnia 20 sierpnia 2019r., k. 243 a.s., z dnia 12 grudnia 2019r., k. 262 a.s. oraz z dnia 3 lutego 2020r., k. 276 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych T. S.. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych (głównych i uzupełniających) z zakresu kardiologii, ortopedii i traumatologii, reumatologii, gastroenterologii, neurologii, otolaryngologii i foniatrii oraz pulmonologii, które są rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o obiektywne wyniki badań ubezpieczonej,

a wydający je biegli są specjalistami w swoich dziedzinach, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Na podstawie obszernego wywiadu, wnikliwej analizy dokumentacji medycznej oraz wyników bezpośrednich badań przedmiotowych, biegli powyższych specjalności potwierdzili występowanie u odwołującej określonego rodzaju schorzeń, ocenili stopień ich nasilenia, a także określili ich wpływ na możliwość samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych. Motywując swoje stanowisko w tej kwestii biegli sądowi wyjaśnili, że aktualne zaawansowanie schorzeń u odwołującej wymaga dalszego leczenia, aczkolwiek nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sąd w całości podzielił treść ww. opinii, czyniąc je podstawą swoich ustaleń, albowiem opinie te są wyczerpujące, jasne i logiczne, a biegli swoje stanowisko uzasadnili w sposób obszerny i zrozumiały.

Sąd pominął wnioski zgłoszone przez odwołującą w piśmie procesowym z dnia 3 lutego 2020r. o odebranie ustnej opinii uzupełniającej od biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i reumatologii oraz o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, reumatologii i pulmonologii. W ocenie Sądu materiał dowodowy obejmujący opinie biegłych sądowych wszystkich ww. specjalności nie wymagał uzupełnienia, w szczególności, że treść opinii jest zgodna i spójna, a płynące z nich wnioski jednoznaczne. Poza tym odwołująca nie przedstawiła skutecznej argumentacji przemawiającej za przeprowadzeniem kolejnego, trzeciego w sprawie dowodu z opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, reumatologii i pulmonologii. Brak było też podstaw do powołania innych biegłych wskazanych wyżej specjalności. W ocenie Sądu wszelkie okoliczności sporne dotyczące aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej zostały wyjaśnione w stopniu wystarczającym dla rozstrzygnięcia sprawy. Dalsze prowadzenie postępowania dowodowego w zakresie stanu zdrowia oraz zdolności ubezpieczonej do samodzielnej egzystencji bądź jej braku było w takim stanie rzeczy niecelowe i prowadziłyby do bezzasadnego wydłużenia postępowania, wobec czego wnioski te zostały pominięte na podstawie art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie T. S. od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 3 listopada 2017r., (...), podlegało oddaleniu.

Zgodnie art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020r., poz. 174), do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i wysokości określonej w przepisach emerytalnych. Przepisy emerytalne, a konkretnie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020r., poz. 53 ze zm.), zwanej ustawą emerytalną, przepisuje z kolei, że dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia, z zastrzeżeniem ust. 4.

Dokonując wykładni powołanego przepisu wskazać w pierwszej kolejności należy, iż pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji, zdefiniowane w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, ma szeroki zakres znaczeniowy. Obejmuje ono z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, czy utrzymania higieny osobistej,

a z drugiej strony dotyczy też pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak: robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, czy załatwianie spraw urzędowych. Dopiero te dwa aspekty ujmowane łącznie wyczerpują zakres znaczeniowy ustawowego pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Pojęcie to w zaprezentowanym rozumieniu jest w orzecznictwie utrwalone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000r., III AUa 190/00 – Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, iż sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia

codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 września 2015r., III AUa 910/14).

W rozważanym przypadku T. S. nie ukończyła jeszcze 75 roku życia, dla oceny jej uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego istotna jest zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji. Celem ustalenia, czy schorzenia występujące u ubezpieczonej spowodowały naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. niezdolność do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu kardiologii, ortopedii i traumatologii, reumatologii, gastroenterologii, neurologii, otolaryngologii i foniatrii oraz pulmonologii. Opinie wskazanych biegłych sądowych nie pozwalają jednak stwierdzić, że T. S. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Sąd nie neguje występujących u ubezpieczonej dolegliwości zdrowotnych, jednakże schorzenia, które przeanalizowali biegli sądowi nie powodują, że ubezpieczona wymaga stałej pielęgnacji i opieki w zaspakajaniu potrzeb życiowych. Stan fizyczny i psychiczny ubezpieczonej pozwala stwierdzić, że jest ona osobą zdolną do samodzielnej egzystencji, a zatem dodatek pielęgnacyjny nie może być przyznany. Podstawy do tego nie może stanowić trudna sytuacja lokalowa ubezpieczonej, którą sygnalizowała w kolejno kierowanych do Sądu pismach procesowych, a tylko stan zdrowia i to tylko wtedy, kiedy osoba ubiegająca się o dodatek pielęgnacyjny ma w takim stopniu upośledzone różne funkcje organizmu, że bez pomocy i wsparcia funkcjonować nie może. To jednak nie dotyczy, przynajmniej w chwili obecnej, ubezpieczonej T. S..

Jednocześnie Sąd pomimo zgłoszonych przez ubezpieczoną zastrzeżeń nie znalazł podstaw do tego, aby podważać opinie wydane przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii, neurologii i reumatologii. Biegli tych specjalności, podobnie jak organy orzecznicze KRUS, opisali funkcjonowanie ubezpieczonej w oparciu o przeprowadzony wywiad, ocenili nadto dokumentację medyczną, która – pomimo stwierdzenia u ubezpieczonej różnorodnych schorzeń dotyczących różnych narządów i organów – nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona, czego nie można kwestionować, może wymagać opieki, szczególnie nasilonej w okresach zaostrzeń określonych objawów chorobowych, ale z uwagi na to w jaki sposób funkcjonuje na co dzień, nie może być uznana za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. W tym zakresie ocena dokonana przez biegłych wszystkich w/w specjalności jest rzetelna oraz jasno i przekonująco umotywowana. Wobec tego Sąd nie znalazł podstaw, aby nie uwzględnić jej przy orzekaniu w sprawie, pomimo zgłoszonych przez odwołującą zastrzeżeń, mających w istocie charakter jedynie polemizujący z oceną i ustaleniami biegłych sądowych.

Podsumowując, z opisanych względów Sąd Okręgowy w oparciu o wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego, ocenił odwołanie T. S. jako niezasadne i w związku z tym na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł o jego oddaleniu.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć(...)