

Sygn. akt III AUa 125/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 31 maja 2022 r. w S.

sprawy J. K.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o dodatek pielęgnacyjny i świadczenie uzupełniające

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 2 grudnia 2021 r., sygn. akt VI U 169/20

oddala apelację.

	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	
--	----------------------------------	--

Sygn. akt III AUa 125/22

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11.12.2019 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił ubezpieczonemu J. K. prawa do świadczenia uzupełniającego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem z dnia 04.12.2019 r. Komisja Lekarska Kasy nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Drugą decyzją z tego samego dnia, organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego wskazując (poza nie stwierdzeniem jego niezdolności do samodzielnej egzystencji), że J. K. nie ukończył 75 lat życia.

W odwołaniach od obu decyzji ubezpieczony zaskarżył każdą z nich w całości. W uzasadnieniu wskazał na liczne choroby i utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu, które wymagają stałej opieki osób trzecich.

W odpowiedzi na każde z odwołań organ rentowy wniósł o ich oddalenie.

Postanowieniem z 07.02.2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie połączył sprawy z odwołań ubezpieczonego o sygn. akt VI U 170/20 i VI U 169/20 do łącznego rozpoznania i wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 02.12.2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania.

**Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:**

J. K. urodził (...) roku. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego decyzją z 23 maja 2001 roku przyznał ubezpieczonemu prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, poczynając od 1 maja 2001 roku.

W dniu 3 października 2019 roku ubezpieczony złożył w organie rentowym wnioski o przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji oraz dodatku pielęgnacyjnego. Lekarz Rzeczoznawca KRUS, po zbadaniu ubezpieczonego w dniu 12 listopada 2019 roku i przeanalizowaniu dokumentacji z leczenia i badań dodatkowych, nie stwierdził naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji. Orzeczeniem z 4 grudnia 2019 roku Komisja Lekarska KRUS utrzymała w mocy powyższe orzeczenie uznając, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Powyższe orzeczenie stanowiło podstawę decyzji Prezesa KRUS z dnia 11 grudnia 2019 roku, którymi odmówiono ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego oraz świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Aktualnie u J. K. rozpoznaje się:

- stan po operacji zaćmy obojga oczu, z wszczepieniem sztucznych soczewek, ze zwyrodnieniem plamki siatkówki oka prawego oraz niewielkimi zmianami zwyrodnieniowymi w plamce oka lewego, praktyczną jednooczność z dobrym widzeniem i niewielkim zwichnięciem koncentrycznym pola w lepszym oku,
- znaczne ograniczenie funkcji prawego nadgarstka palców prawej ręki z deformacją po przebytych urazach,
- ograniczenie funkcji prawego stawu łokciowego po złamaniu kości ramiennej,
- przebytą w dniu 20.02.2018 r. operację pomostowania aortalno –wieńcowego (CABG),
- nadciśnienie tętnicze,
- miażdżycę tętnic kończyn dolnych w okresie początkowym,
- stan po operacji ucha lewego - niedosłuch tego ucha,
- stan po operacji przegrody nosa,
- zapalenie błony śluzowej przełyku, żołądka, dwunastnicy, przepuklinę rozworu przełykowego w wywiadzie, bez upośledzenia stanu odżywienia,
- wygojoną prawidłowo sternotomię z powodu rewaskularyzacji mięśnia sercowego,
- rękę prawą szponiastą po licznych złamaniach otwartych i uszkodzeniach ścięgien,
- wygojone złamanie nasady dalszej kości ramiennej prawej z częściowym ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego.

Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia, nie czynią go osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Stan okulistyczny ubezpieczonego nie powoduje konieczności korzystania ze stałej lub długotrwałej opieki czy pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Ubezpieczony jest wydolny wzrokowo. Niewielkie niedowidzenie lepszego oka i niewielkie ograniczenie obwodowe pola widzenia lepszego oka, pozwalają na samodzielne przemieszczanie się poza domem, pełna samoobsługa.

Nie stwierdza się u badanego objawów zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych. Ograniczenie funkcji prawej ręki nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Schorzenia kardiologiczne nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji. Uzyskano bardzo dobry wynik leczenia operacyjnego serca - choroba wieńcowa ma przebieg stabilny, nie występują zaburzenia rytmu serca. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane.

Schorzenia laryngologiczne nie powodują niezdolność do samodzielnej egzystencji, ubezpieczony nie wymaga z ich powodu długotrwałej opieki innych osób.

Stwierdzone u badanego choroby i obrażenia - zapalenie błony śluzowej przełyku, żołądka, dwunastnicy, przepuklina rozworu przełykowego w wywiadzie, bez upośledzenia stanu odżywienia, wygojona prawidłowo sternotomia z powodu rewaskularyzacji mięśnia sercowego, ręka prawa szponiasta po licznych złamaniach otwartych i uszkodzeniach ścięgien, wygojone złamanie nasady dalszej kości ramiennej prawej z częściowym ograniczeniem ruchomości stawu łokciowego – nie powodują u J. K. niezdolności do samodzielnej egzystencji i konieczności opieki stałej ze strony osób drugich. Stopień możliwości samoobsługi ubezpieczonego według zmodyfikowanej skali Barthel, wynosi 95 pkt.

Sąd Okręgowy uznał odwołania od decyzji z dnia 4 grudnia 2019 roku za niezasadne.

Przywołując art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2019 r., poz. 299 ze zm.), art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz.291 ze zm.) oraz art. 1 ust. 3, art. 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. z 2019 r., poz.1622), Sąd pierwszej instancji wskazał, że prawo do obu świadczeń, których przyznania odmówiono zaskarżonymi decyzjami, jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, a termin ten zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy emerytalno-rentowej, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zaznaczył, że trzeba 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 zaś powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 21 lutego 2002 r. III AUa 190/00 OSA 2001/12/44).

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonego oraz jego zdolności do samodzielnej egzystencji, poczynione zostały przez Sąd meriti w oparciu o analizę dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach rentowych oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu okulistyki – D. P., neurologii – K. P., kardiologii – G. K., laryngologii – E. D., ortopedii – H. M., chirurgii - Z. F. tj. lekarzy o specjalnościach właściwych dla schorzeń występujących u wnioskodawcy.

Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu Okręgowego. Zdaniem tego Sądu, zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd pierwszej instancji ocenił je jako wiarygodne. Tak samo Sąd ocenił złożone w sprawie opinie biegłych sądowych, którzy postawili wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń

ubezpieczonego występujących u niego w chwili wydawania przez organ rentowy zaskarżonych decyzji i ich wpływu na zdolność do samodzielnej egzystencji.

Prezentując kolejne opinie wydane przez biegłych, Sąd meriti podkreślił, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (wyrok SN z 15 listopada 2002 roku V CKN 1354/00 LEX nr 77046). Mając na uwadze powyższe oraz to, że opinie wydane przez biegłych są, w ocenie Sądu Okręgowego, rzetelne oraz racjonalnie uzasadnione, postawione przez biegłych wnioski są kategorięczne i zgodne z wiedzą oraz zasadami doświadczenia życiowego, Sąd pierwszej instancji uznał opinie za pełnowartościowy materiał dowodowy i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd meriti stwierdził, że subiektywne odczucia ubezpieczonego odnośnie stanu jego zdrowia nie znalazły swojego potwierdzenia, ani w przedstawionej przez niego dokumentacji, ani też w sporządzonej przez biegłych opiniach, a odwołujący nie przedstawił żadnych zarzutów, co do ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań.

Podsumowując, Sąd pierwszej instancji w pełni podzielił wywody zawarte w opiniach biegłych, nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania. W konsekwencji, na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, w tym przede wszystkim opierając się na założeniach opinii biegłych sądowych Sąd meriti doszedł do przekonania, że wnioskodawca jest osobą zdolną do samodzielnej egzystencji. Okoliczność ta w powiązaniu z bezspornym faktem, że J. K. nie ukończył jeszcze 75 roku życia, skutkuje uznaniem, iż nie spełnia on przesłanek koniecznych do nabycia dodatku pielęgnacyjnego oraz prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji .

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołania od skarżonych decyzji.

Apelację od powyższego orzeczenia organ rentowy wniósł ubezpieczony, który zaskarżył je w całości i zarzucił:

- 1) błędne ustalenia stanu faktycznego, skutkujące naruszeniem prawa materialnego art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez przyjęcie, że ubezpieczony J. K. jest osobą zdolną do samodzielnej egzystencji w sytuacji, w której z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, iż z uwagi na całokształt schorzeń jest on osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i wymaga przy codziennym funkcjonowaniu stałej pomocy osób drugich,
- 2) naruszenie przepisu prawa procesowego art. 233 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów, co miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy;
- 3) naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji poprzez jego niezastosowanie w sytuacji w której ubezpieczony spełnia przesłanki uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji,
- 4) naruszenie przepisów prawa materialnego, a to art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników w związku z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez ich niezastosowanie w sytuacji w której ubezpieczony spełnia przesłanki uznania go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji.

W oparciu o powyższe zarzuty, ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych poprzez zmianę zaskarżonych dwóch decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez przyznanie J. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego i prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji,

ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Szczecinie.

Dodatkowo wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu w postępowaniu odwoławczym, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o wszechstronną ocenę całokształtu okoliczności ujawnionych w toku przewodu sądowego i z poczynionych ustaleń wyprowadził należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia przez Sąd odwoławczy bez potrzeby ich modyfikowania. Sąd Apelacyjny podzielił także w całości ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną dokonaną przez Sąd Okręgowy, rezygnując jednocześnie z ich ponownego, szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r. IPKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. IUUK 233/09).

Jak prawidłowo wskazał Sąd pierwszej instancji, dodatek pielęgnacyjny, w myśl art. 75 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (znajdującego zastosowanie w niniejszej sprawie na podstawie art. 27 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników), przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba taka została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia. W przypadku zaś osoby przed ukończeniem 75 roku życia konieczne jest zaistnienie łącznie dwóch przesłanek, tj. całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Podobnie, art. 1 ust. 3, art. 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1936, ze zm.) stanowią, że poza obywatelstwem polskim bądź prawem do legalnego pobytu w Polsce, osoby uprawnione do świadczenia uzupełniającego muszą być pełnoletnie, a ich 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.

W przedmiotowej sprawie okolicznością sporną pozostawało tylko i wyłącznie ustalenie, czy ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, gdyż całkowita niezdolność do pracy jak i wiek ubezpieczonego nie były kwestionowane.

Wyjaśnienia wymaga, że pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji, zdefiniowane w art. 13 ust. 5 ustawy rentowej, oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Przy czym, w myśl – przywoływanego już w sprawie stanowiska (prezentowanego choćby w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., sygn. III AUa 1333/01, opubl. w OSA 2003, z. 7, poz. 28; z dnia 6 marca 2003 r.), odróżnić należy 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 „niezdolności do samodzielnej egzystencji”.

Sąd Apelacyjny podziela również wyrażony w orzecznictwie pogląd, że niezdolna do samodzielnej egzystencji jest osoba, która ze względu na naruszenie sprawności organizmu wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 listopada 1998 r., sygn. III AUa 1035/98, PP 1999, nr 11).

Sąd Apelacyjny w pełni zgadza się z oceną Sądu Okręgowego. Postępowanie dowodowe w powyżej wskazanym zakresie zostało przeprowadzone prawidłowo, bowiem oparte było na wiedzy biegłych lekarzy sądowych. Na tej podstawie Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, co do stanu zdrowia J. K.. W toku przeprowadzonego postępowania dowodowego przed Sądem pierwszej instancji, powołani zostali biegli: okulista, ortopeda, neurolog, kardiolog, laryngolog oraz chirurg, a zatem specjaliści z wielu dziedzin niezbędnych do prawidłowej oceny schorzeń ubezpieczonego. Odnosząc się do przedstawionego w apelacji stanowiska, że o ile jednostkowe schorzenia, występujące samodzielnie mogłyby nie wpływać na brak zdolności do samodzielnej egzystencji, o tyle wszystkie te schorzenia występują łącznie i co do tego także brak było jakiegokolwiek stanowiska ze strony biegłych sądowych, podkreślić trzeba, że biegli ortopeda, neurolog, kardiolog i laryngolog wydali wspólną opinię, razem badali ubezpieczonego i jego dokumentację, a także razem wydali jedną opinię w związku z czym nie tylko mieli świadomość współwystępowania innych schorzeń ale też musieli wziąć je pod uwagę formułując własne wnioski. Słusznie zaś zauważył Sąd Okręgowy, że ubezpieczony, mimo nawet późniejszej pomocy profesjonalnego pełnomocnika, nie wniósł żadnych uwag do treści opinii biegłych.

Chybiony zatem okazał się zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 233 k.p.c. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie.

W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone między innymi w: postanowieniu z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753; wyroku z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Tymczasem apelujący zarzucając obrazę przepisu art. 233 § 1 k.p.c. faktycznie prezentuje jedynie własne, korzystne dla strony skarżącej ustalenia faktyczne, oparte na swojej, odpowiadającej interesom ubezpieczonego, ocenie materiału dowodowego, w tym przede wszystkim na własnej interpretacji warunków funkcjonowania ubezpieczonego i w konsekwencji na własnej ocenie opinii biegłych.

Wbrew argumentom skarżącego, Sąd Apelacyjny ocenił, że Sąd pierwszej instancji logicznie powiązał wnioski z zebranymi dowodami, wnioskowanie to nie wykroczyło poza schematy logiki formalnej i było zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. Analizując wszystkie aspekty stanu ubezpieczonego, biegli zaprezentowali obszerną analizę zdrowia J. K. i jego perspektyw co do samodzielnego funkcjonowania. Choć z opinii wyraźnie wynika, że przeprowadzili własne badania i nie sugerowali się wcześniejszymi ocenami lekarza rzeczoznawcy KRUS oraz Komisji Lekarskiej Kasy, to ich opinie jednak wyłącznie potwierdziły uprzednie stanowisko organu rentowego.

Podkreślić należy, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego, którzy nie odnoszą istniejących schorzeń do niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. Podstawowym więc dowodem w sprawach o świadczenia dochodzone przez ubezpieczonego jest dowód z opinii biegłego. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że ubezpieczony jest osobą starszą i schorowaną, u której występują dysfunkcje organizmu, niemniej jednak występowanie zdiagnozowanych u J. K. schorzeń samoistnie nie przesądza o takim stopniu naruszenia sprawności organizmu, aby można było uznać, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 13 ust. 5 ustawy rentowej.

Podzielając zatem stanowisko Sądu Okręgowego, Sąd Apelacyjny przyjął, że na dzień wydania spornej decyzji ubezpieczony nie spełniał przesłanki z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników w zw. z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz.291 ze zm.) i z art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, a tym samym nie przysługiwało mu prawo do wnioskowanych świadczeń – dodatku pielęgnacyjnego i świadczenia uzupełniającego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł o oddaleniu apelacji ubezpieczonego jako bezzasadnej.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk