

Sygn. akt IV U 438/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 5 marca 2021 roku***

Sąd Okręgowy w Sieradzu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Sławomir Matusiak

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Wawrzyniak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 marca 2021 roku w Sieradzu

odwołania J. W.

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

z dnia 15 kwietnia 2020 r. Nr (...)

w sprawie J. W.

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

o dodatek pielęgnacyjny

***oddala odwołanie.***

***Sygn. akt IV U 438/20***

## UZASADNIENIE

Decyzją z 15.04.2020r. wydaną z upoważnienia Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówiono J. W. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Nie podzielając powyższej decyzji, wnioskodawca złożył odwołanie wnosząc o przyznanie prawa do przedmiotowego świadczenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, powołując się na orzeczenie KL z 7.04.2020r.

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

J. W., urodzony (...), emeryt.

W dniu 27.11.2019r., J. W. złożył w KRUS wniosek o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego do renty rolniczej (***wniosek/akta KRUS***).

Badaniem z 16.03.2020r., lekarz rzeczoznawca rozpoznał u wnioskodawcy astmę oskrzelową, nadciśnienie tętnicze oraz jako współistniejące – zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego, nie stwierdzając naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji (***orzeczenie/akta KRUS***).

Komisja lekarska rozpoznała u badanego astmę oskrzelową, nadciśnienie tętnicze, zespół bólowy odc. L-S kręgosłupa, nie stwierdzając także naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji (**orzeczenie/akta KRUS**).

Na tej podstawie decyzją z 15.04.2020r. wydaną z upoważnienia Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówiono J. W. prawa do dodatku pielęgnacyjnego (**decyzja k. 80/akta KRUS**).

W postępowaniu sądowym dopuszczono dowód z opinii biegłych – ortopedy, pulmonologa, psychologa, psychiatry (**k. 8, 47 akt sprawy**).

W badaniu z 27.07.2020r., biegły pulmonolog rozpoznał u wnioskodawcy astmę oskrzelową atopową, nadciśnienie tętnicze, zespół bólowy kręgosłupa na podłożu zmian choroby zwyrodnieniowej, miażdżycę naczyń kończyn dolnych, zawroty głowy oraz przerost gruczołu krokowego w wywiadzie, otyłość, nie stwierdzając niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły wskazał, że J. W. pozostaje pod opieką Ośrodka (...) w C.. Tam ma ordynowane leki z powodu nadciśnienia tętniczego, przerostu gruczołu krokowego oraz podwyższonego poziomu kwasu moczowego. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej rozpoznał u niego również astmę oskrzelową oraz naczynioruchowe i uczuleniowe zapalenie błony śluzowej nosa, a dodatkowo dnę moczanową. W Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w W. leczony jest nowoczesnym lekiem wziewnym o działaniu przeciwzapalnym oraz usprawniającym wentylację płucF. , a dodatkowo lekami antyhistaminowymi: C. , J.. W trakcie pięciu wizyt w okresie od 15.03.2018 - 13.02.2020 nie odnotowano w dokumentacji medycznej aby występowała u niego napadowa duszność nocna, bądź były stwierdzone przedmiotowe wykładniki skurczu oskrzeli. W dniu 13.02.2020r. lekarz pulmonolog odnotował, że badanie spirometryczne ujawniło u wnioskodawcy umiarkowanego stopnia obturacyjne zaburzenia wentylacji płuc oraz dodatnią próbę rozkurczową. Badany informuje, że od 30 lat choruje na astmę oskrzelową, z powodu której pozostaje pod opieką Poradni Pulmonologicznej w W.. Ostatni pobyt w szpitalu z powodu jej zaostrzenia miał miejsce w 2014r. Odczuwa duszność wysiłkową oraz w spoczynku, niekiedy w nocy. Kaszle i odkrztusza, przy czym nigdy nie palił papierosów. Neguje aby występowały u niego katary z nosa oraz uczucie jego niedrożności. Wykonane w przeszłości skórne testy alergologiczne punktowe wykazały uczulenie na sierść zwierząt, jednakże wnioskodawca nie zna szczegółów powyższego wyniku. Badany od 20 lat choruje również na nadciśnienie tętnicze, które systematycznie leczy. Wykonane w kwietniu 2016r. badanie ultrasonograficzne metodą Dopplera naczyń tętniczych kończyn dolnych wykazało zmiany miażdżycowe, które są przyczyną dolegliwości bólowych o charakterze chromania przestankowego. Badany odczuwa bóle dolnego odcinka kręgosłupa, odczuwa zawroty głowy oraz choruje na przerost gruczołu krokowego. Innych dolegliwości nie podaje.

***W badaniu przedmiotowym: pacjent w stanie ogólnym dobrym, poruszający się samodzielnie i sprawnie, bez widocznej duszności oraz w pełnym kontakcie słowno-logicznym. Budowa ciała prawidłowa, odżywienie: otyłość (BMI: 34,7). Ruchomość kręgosłupa lędźwiowego ograniczona, próba: p-p 50 cm, ruchomość stawów obwodowych prawidłowa. Skóra bez zmian chorobowych. Tkanka podskórna bez obrzęków, węzły chłonne dostępne badaniu niepowiększone. Głowa symetryczna, gałki oczne prawidłowo osadzone, źrenice równe, klatka piersiowa o budowie symetrycznej, nad polami płucnymi drżenie piersiowe prawidłowo zachowane, odgłos opukowy jawny symetrycznie. Osluchowo stwierdza się szmer oddechowy pęcherzykowy prawidłowy, wysycenie hemoglobiny tlenem prawidłowe: sat. O<sub>2</sub> 95%, czynność serca miarowa ok. 98/min, tony serca głośne, czyste, ciśnienie tętnicze krwi: 117/73 mmHg, brzuch miękki, niebolesny, wątroba i śledziona niepowiększone. Astma oskrzelowa na podłożu alergicznym, leczona nowoczesnymi i skutecznymi lekami, jest dobrze kontrolowana, a przemawia za tym brak konieczności jej leczenia w warunkach szpitalnych po 2014r. oraz aktualny stan kliniczny badanego. U wnioskodawcy nie stwierdza się zastoju krwi w krążeniu płucnym oraz obrzęków kończyn dolnych, które świadczyłyby o niedomodze krążenia. Z kolei nad polami płucnymi nie są wysłuchiwane szmery oddechowe typowe dla obturacji oskrzeli, zaś prawidłowy poziom wysycenia hemoglobiny tlenem dowodzi zachowanej u niego wydolności oddechowej. J. W. jest osobą sprawną ruchowo, która***

***samodzielnie zmienia pozycję ciała, porusza się bez zaopatrzenia ortopedycznego, zaś kontakt z nim jest pełny i rzeczowy. Wnioskodawca jest w stanie samodzielnie wykonywać podstawowe czynności codziennego życia, takie jak: 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 się oraz kontrola miki i defekacji (opinia k. 12 – 15 akt sprawy).***

Biegły ortopeda po przeprowadzonym badaniu rozpoznał u wnioskodawcy chorobę zwyrodnieniową narządu ruchu, otyłość. Wnioskodawca obecnie skarży się na trwające od czterech lat bóle górnego i dolnego odcinka kręgosłupa, obu kolan i całych kończyn dolnych. Innych dolegliwości ze strony narządu ruchu nie podaje. Nie leczy się u ortopedy. Nie pamięta, jakie leki przyjmuje, ani jak często bierze leki przeciwbólowe, ponieważ podaje je żona. Badany jest praworęczny. Do sądu przywiozła go samochodem córka, podobnie też zawozi go do lekarza. Posiłki spożywa sam, jedzenia nawet prostego nie przygotowuje, ponieważ nie umie i zajmuje się tym żona. Samodzielnie korzysta z toalety oraz myje się częściowo. W badaniu przedmiotowym: budowa ciała prawidłowa; otyłość brzuszna. Chód powolny, bez zaburzeń mechaniki; także na palcach i piętach. Rozbiera i ubiera się sprawnie w pozycji stojącej i siedzącej. Stoi stabilnie na piętach i krawędziach zewnętrznych stóp oraz na każdej z kończyn dolnych osobno. Nie stoi na palcach, ani krawędziach wewnętrznych stóp. Nie wykonuje przysiadu. Pozycję na leżance zmienia powoli. Leżąc, unosi kończynę dolną prawą do kąta 30°, lewą do kąta 40°, a obie razem do kąta 20° ponad poziom leżanki. Nie występuje objaw szczytowy. Podczas opukiwania wyrostków kolczystych skarży się na bolesność w rzucie C7. Zakres ruchów szyi stosowny do wieku. Wynik pomiaru Schobera wynosi 3cm. Podczas wykonywania skłonu do przodu odległość palec - podłoga wynosi 39cm. Wykonując skłony w płaszczyźnie czołowej obustronnie osiąga poziom 1/3 bliższej uda. Napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Ruchomość w stawach krzyżowo – biodrowych w pozycji stojącej zachowana. Kyfoza piersiowa wykształcona prawidłowo, lordoza lędźwiowa spłycona. Ruchy skretne i zgięcie tułowia w pozycji siedzącej znacznie ograniczone. Badany nie chowa głowy pomiędzy kolana. Obustronnie przy kącie 45° występuje objaw Lasegue'a, a na obu goleniach niecharakterystyczne osłabienie czucia powierzchniowego. Podczas ruchów w obu stawach ramiennych wyczuwalne jest trzeszczenie. Czucie powierzchniowe i głębokie, siła mięśniowa oraz zakres ruchów w stawach kończyn górnych są prawidłowe. Zaciskanie ręki w pięść, przywiedzenie i odwiedzenie palców w stosunku do palca III oraz przeciwstawianie kciuka obustronnie sprawne. Odległość pięta - pośladek po stronie prawej 29cm, a po stronie lewej 31 cm. Zakresy ruchów w stawach biodrowych wynoszą: zgięcie prawy 90°, lewy 90°; odwiedzenie prawy 20°, lewy 20°; przywiedzenie prawy 20°, lewy 20°, rotacja wewnętrzna prawy 20°, lewy 20°; rotacja zewnętrzna prawy 20°, lewy 20°. Zgięcie w kolanie prawym 125°, w lewym 120°, a wyprost obustronnie 0°. Podczas ruchów w obu stawach rzepekowo – udowych wyczuwalne jest trzeszczenie. Ruchomość w pozostałych stawach kończyn dolnych, odruchy ścięgniste oraz czucie głębokie bez zaburzeń. Obwody uda mierzone locm nad rzepką wynoszą: po stronie prawej 50,5cm, a po stronie lewej 50cm. Obwody goleni mierzone w jej najszerszym miejscu wynoszą po obu stronach 40cm. Kształty stóp prawidłowe; paznokcie zmienione grzybiczo. Tętno na tętnicach grzbietowych stóp prawidłowo napięte i wypełnione. Nie występują żyłki kończyn dolnych, widoczne są pajęczki naczyniowe. Podczas badania wyraźny wysiłek oddechowy. J. W. cierpi na dolegliwości w przebiegu choroby zwyrodnieniowej narządu ruchu, której objawy nasila przeciążenie spowodowane otyłością. Zachowana jest komunikacja z otoczeniem i możliwość poruszania się. Sprawność kończyn górnych nie jest istotnie ograniczona. Badany ubiera się i rozbiera bez większych trudności. Posiłki spożywa sam. Czynności higieniczne wykonuje samodzielnie, nie wymaga wsparcia podczas korzystania z toalety. Wskazane ograniczenia nie powodują konieczności udzielania stałej lub długotrwałej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Z ortopedycznego punktu widzenia, u badanego nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, ani niezdolności do samodzielnej egzystencji (***opinia k. 23 – 24 akt sprawy***).

W opinii psychologicznej z 1.12.2020r., biegła podała, że podczas badania wnioskodawca niezbyt chętnie nawiązywał kontakt, wypowiedzi po linii pytań, orientacja co do czasu, miejsca zaburzona, co do własnej osoby zachowana w podstawowym zakresie. Zaburzenia toku myślenia (spowolnienie), bez zaburzeń treści, widoczne problemy z pamięcią, trudności w zrozumieniu złożonych pytań, wypowiedzi oraz w koncentrowaniu uwagi. Spowolniały

psychoruchowo, krytycyzm co do własnej osoby obniżony. Na podstawie całości dostępnych danych należy stwierdzić wtórne obniżenie funkcji intelektualnych badanego na podłożu patologii organicznej OUN do poziomu otępienia w stopniu umiarkowanym (w aktualnym badaniu psychologicznym 12.10.2020r. - ogólna sprawność intelektualna obecnie w obszarze upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim (IQ - 58). Obecna istotnie statystyczna różnica między skalą słowną (IQ - 69 - górna granica upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim), a wykonawczą (IQ - 47 - obszar upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym) wskazuje na obecność organicznych zmian w OUN. Zestawienie obecnego wyniku w teście WAIS - R z dotychczasową linią życia badanego wskazuje na występujące aktualnie zmiany otępienne stopnia umiarkowanego. W przeprowadzonym badaniu - MoCA - 15 pkt. - otępienie umiarkowane. Stwierdza się u badanego upośledzenie funkcji poznawczych, w tym przede wszystkim pamięci świeżej, co skutkuje zaburzeniami funkcjonowania w życiu codziennym, poważnie utrudniającymi wykonywanie złożonych codziennych czynności. Opiniowany posiada ogólne rozeznanie w zakresie norm i zasad społecznego funkcjonowania, lecz jednocześnie obniżone są u niego umiejętności myślenia przyczynowo - skutkowego oraz myślenia abstrakcyjnego, co powoduje, iż zaburzone jest wyciąganie wniosków i przewidywanie konsekwencji podejmowanych działań. Ponadto w obrazie klinicznym stwierdza się występowanie objawów otępiennych w postaci: stępienia afektu, spowolnienia psychoruchowego, obniżenie kontroli w sferze emocji, popędów, dążeń (**opinia k. 53 – 54 akt sprawy**).

W badaniu psychiatrycznym biegły rozpoznał u wnioskodawcy organiczne zaburzenia poznawcze. Stan psychiczny: kontakt logiczny, rozmowny, tempo myślenia prawidłowe, orientacja niepełna w czasie, poza tym prawidłowa, poczucie choroby i ogólnej niewydolności, bez objawów psychotycznych, bez myślenia o charakterze suicydalnym. Wnioskodawca leczy się psychiatrycznie z powodu organicznych zaburzeń lękowych. J. W. wymaga pomocy w niektórych sprawach życia codziennego, ma ograniczoną zdolność samodzielnej egzystencji, ale nie zniesioną. Z psychiatrycznego punktu widzenia, badany nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (**opinia k. 62 akt sprawy**).

**Powyższy stan faktyczny** Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie oraz w postępowaniu przed organem rentowym. Opinie biegłych zostały oparte na bezpośrednim badaniu wnioskodawcy i analizie dokumentacji lekarskiej. W ocenie Sądu opinie biegłych są fachowe i miarodajne. Podzielając w pełni przedmiotowe opinie Sąd poczynił zawarte w nich ustalenia i wnioski za podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia. Odwołujący kwestionował opinię psychiatryczną, wskazując że badanie psychologiczne potwierdziło u niego organiczne uszkodzenie OUN, upośledzenie umiejętności myślenia przyczynowo – skutkowego, abstrakcyjnego, w obrazie klinicznym - objawy otępienne. Zdaniem Sądu podnoszone przez odwołującego zarzuty nie są wystarczające do podważenia opinii psychiatrycznej, z której wynika że odwołujący wymaga pomocy w niektórych sprawach życia codziennego, ma ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji, ale nie zniesioną.

#### **Sąd Okręgowy zważył:**

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z przepisem art. 27 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20.12.1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U.2021.266 t.j.), do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonych w przepisach emerytalnych.

W myśl art. 75 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020.53 j.t.), 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.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była ocena stanu zdrowia wnioskodawcy pod kątem przesłanki niezdolności do samodzielnej egzystencji.

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 Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21.02.2002 r. III AUa 1333/01). Kwestią sporną w sprawie 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. Należy zważyć, iż stan zdrowia odwołującego i wynikająca z tego stanu zdrowia niezdolność do samodzielnej egzystencji, warunkująca przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego są okolicznościami, dla ustalenia których niezbędne są wiadomości specjalne w rozumieniu art. 278§1 kpc. Okoliczności te nie mogą być ustalane przez Sąd samodzielnie lub wyłącznie na podstawie innych dowodów zgłaszanych przez strony postępowania. Dowód z opinii biegłych jest bowiem w tej kategorii spraw tzw. dowodem koronnym, analizującym i sumującym przeciwstawne oceny prezentowane przez strony. Postępowanie dowodowe wykazało, że wnioskodawca przesłanki tej nie spełniła. Do takiego wniosku prowadzą opinie biegłych ortopedy, pulmonologa, psychologa i psychiatry. Wnioski środka dowodowego w postaci opinii biegłego mają być jasne, kategoryczne i przekonujące dla sądu, jako bezstronnego arbitra w sprawie, dlatego gdy opinia biegłego czyni zadość tym wymogom, co pozwala uznać znaczące dla istoty sprawy okoliczności za wyjaśnione, to nie zachodzi potrzeba dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych ich opiniach przemawiają przeciwko uznaniu ubezpieczonego za niezdolnego do samodzielnej egzystencji i brak jest jakichkolwiek podstaw, przy dysponowaniu wystarczającymi i należyście uzasadnionymi opiniami w sprawie, do zakwestionowania którejkolwiek z nich. Dodać należy, że subiektywne przekonanie ubezpieczonego o niezdolności do samodzielnej egzystencji, wywodzone z faktu istnienia schorzeń, nie może skutkować przyznaniem prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

Postępowanie dowodowe wykazało, że wnioskodawca nie spełnił spornej przesłanki, co jednoznacznie wynika z opinii biegłych.

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