

Sygn. akt III U 28/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2021r.

Sąd Okręgowy w Suwałkach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	sędzia Piotr Witkowski
Protokolant:	Marta Majewska-Wronowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 kwietnia 2021r. w Suwałkach

sprawy **J. G.**

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o dodatek pielęgnacyjny i o świadczenie uzupełniające

w związku z odwołaniem J. G.

od dwóch decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

z dnia 13 listopada 2020 r. znak (...)

oddala odwołania od obu decyzji.

UZASADNIENIE

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego decyzją z dnia 13.11.2020r. odmówił J. G. prawa do dodatku pielęgnacyjnego

Wskazał, iż zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy z dnia z 20.12.1990r.

o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz.U. z 2020r. poz. 174 ze zm.)

do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny.

Do przyznania dodatku pielęgnacyjnego wymagana jest niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Natomiast J. G. nie spełnia wymaganych warunków, ponieważ zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej Kasy z dnia 09.11.2020r. nie stwierdzono

u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od tej decyzji J. G. domagał się jej zmiany i przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego oraz zasądzenia od organu rentowego na jego rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wskazał, iż stan zdrowia czyni go niezdolnym do samodzielnej egzystencji, natomiast organ nie przeprowadził jego bezpośredniego badania, a jedynie na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach orzekł, że nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Wskazał, że w myśl zaś art. 27 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w przepisach emerytalnych. Zgodnie zaś z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z FUS (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 53), 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 analizy więc tych przepisów wynika, iż przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie. Tymczasem korzysta z pomocy osób trzecich, a jego syn B. G. przygotowuje i przywozi mu obiady, sprzęta i przywozi zakupy. Stan bowiem zdrowia oraz przebyte operacje powodują u niego niezdolność do samodzielnej egzystencji. W styczniu 2013r. miał wstawiony rozrusznik serca, a w październiku wymianę zastawki. Natomiast w 2014r. przeszedł zawał serca, a następnie doszło do infekcyjnego zapalenia na zastawce. W 2017r. miała miejsce reoperacja z implantacją sztucznej zastawki aortalnej. Od tego czasu był w szpitalu 6-7 razy. Obecnie nie jeździ samochodem, ma trudności w poruszaniu się, gdyż jego organizm szybko słabnie.

Wywodził, że jego stan zdrowia nie ulega poprawie i brak jest rokowań na poprawę w przyszłości. To uzasadnia orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zaznaczył, że zgodnie z przedłożonym zaświadczeniem lekarskimi nie może poruszać się ze względu na niewydolność serca i niskie ciśnienie. Dlatego wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego kardiologa, w jak najbliższej odległości od miejsca zamieszkania.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał podstawy skarżonej decyzji i podkreślił, iż zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz na podstawie art. 52 ust. 1 pkt 2 ustawy, w związku z art. 75 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia. Tymczasem lekarz rzeczoznawca Kasy orzeczeniem z dnia 08.07.2020r. nie uznał J. G. za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Na skutek złożonego przez B. S. odwołania powołana została komisja lekarska Kasy, która orzeczeniem z dnia 09.11.2020r. również nie stwierdziła naruszenia sprawności organizmu odwołującego się w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego decyzją z dnia 13.11.2020r. odmówił też J. G. prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu wskazał, iż zgodnie z art. 1 ust.3, art. 2 i art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 31.07.2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz.U. z 2019 r. poz.1622 z późn. zm.) świadczenie uzupełniające przysługuje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

1. zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i:

- ma obywatelstwo polskie lub

- posiada prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeśli jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub

- jest cudzoziemcem legalnie przebywającym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,

2. ukończyła 18 lat,

3. jest niezdolna do samodzielnej egzystencji,

4. nie jest uprawniona do świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych lub jest uprawniona do takich świadczeń o charakterze innym niż jednorazowe, jeśli łączna kwota tych świadczeń wraz z kwotą wypłacaną

przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych, z wyłączeniem renty rodzinnej przyznanej w okolicznościach, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 53), 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 1.600 zł, a od 01.03.2020r. – 1.700 zł miesięcznie.

Świadczenie uzupełniające nie przysługuje osobie, która jest tymczasowo aresztowana lub odbywa karę pozbawienia wolności. Nie dotyczy to osoby, która odbywa karę pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.

Warunkiem przyznania świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji jest orzeczona niezdolność do samodzielnej egzystencji. Natomiast orzeczeniem komisji lekarskiej Kasy z dnia 09.11.2020r., nie stwierdzono u J. G. niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od tej decyzji J. G. domagał się jej zmiany i przyznania prawa do świadczenia uzupełniającego oraz zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Argumentował, jak w odwołaniu od decyzji w sprawie dodatku pielęgnacyjnego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymał podstawy skarżonej decyzji i podkreślił, iż zgodnie z art. 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. 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 2020r. poz. 53 ze zm.), zasiłku pielęgnacyjnego oraz innych dodatków i świadczeń wypłacanych wraz z tymi świadczeniami na podstawie odrębnych przepisów przed dokonaniem odliczeń, potrąceń i zmniejszeń, nie przekraczała kwoty 1.600 zł miesięcznie (od 01.03.2020 r.- 1.700 zł).

Natomiast art. 7 ust. 1 pkt 4 tej ustawy o świadczeniu uzupełniającym stanowi, iż w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie, dotyczących postępowania w sprawie świadczenia uzupełniającego, wypłaty tego świadczenia oraz wydawania orzeczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2020 r. poz. 174).

I tak w myśl art. 46 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 pkt 3 oraz ust. 4 pkt 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników orzeczenie dotyczące niezdolności do samodzielnej egzystencji w związku z prowadzonym postępowaniem o ustalenie prawa do świadczeń wydają w pierwszej instancji lekarze rzeczoznawcy Kasy, a w drugiej instancji - komisje lekarskie Kasy. Prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy lub orzeczenie komisji lekarskiej Kasy stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi określa, w drodze rozporządzenia (m.in.) formy nadzoru nad orzekaniem lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji lekarskich Kasy.

Na mocy §18 ust. 1 i ust. 2 oraz § 19 ust. 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 31.12.2004 r. w sprawie orzecznictwa lekarskiego w KRUS (Dz.U. z 2005 r., Nr 6, poz. 46) nadzór Prezesa Kasy nad orzekaniem lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji lekarskich Kasy obejmuje nadzór bezpośredni i nadzór zwierzchni. Nadzór bezpośredni z upoważnienia Prezesa Kasy sprawuje lekarz regionalny inspektor orzecznictwa lekarskiego, zwany dalej lekarzem regionalnym. W ramach tego nadzoru lekarz regionalny w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza rzeczoznawcę Kasy, może zgłosić na piśmie zarzut wadliwości tego orzeczenia, przekazując jednocześnie sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską Kasy.

Z analizy akt sprawy wynika, że odwołujący się uprawniony jest do emerytury rolniczej. W dniu 14.01.2020r. złożył wpłynął wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Lekarz rzeczoznawca Kasy orzeczeniem z dnia 08.07.2020r. nie uznał go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Na skutek złożonego przez J. G. odwołania powołana została komisja lekarska Kasy, która orzeczeniem z dnia 09.10.2020r. również nie stwierdziła naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Postanowieniem z dnia 20.01.2021r. oba odwołania połączono do wspólnego rozpoznania z uwagi na tożsamość faktyczną i prawną.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Odwołań za uzasadnionych nie można było uznać.

J. G. (ur. (...)) nie jest bowiem niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jedynie taka niezdolność uprawnia do obu świadczeń będących przedmiotem skarżonych decyzji. Okoliczność ta była przez Sąd weryfikowana na podstawie opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu schorzeń, na które cierpi odwołujący się. Dopuszczono bowiem dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu: kardiologii – J. H. i rehabilitacji medycznej – A. P., którzy na podstawie analizy zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej rozpoznali u odwołującego się: stabilną chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, przebyty w 2014r. zawał serca NSTEMI leczony PCI+ DES, stan po wszczepieniu biologicznej zastawki aortalnej oraz układu stymulującego serca DDD w 2013r. z powodu bloku a-w III stopnia, stan po reperacji wszczepienia sztucznej zastawki aortalnej w 2017r., napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie oraz nadżerkowe zapalenie błony śluzowej żołądka. Zaopiniowali, iż rozpoznane schorzenia, ich przebieg i stopień zaawansowania nie czynią jednak odwołującego się niezdolnym do samodzielnej egzystencji. Wprawdzie mieli na uwadze zaświadczenie o stanie zdrowia odwołującego się z dnia 26.08.2020r. w którym podano, iż odwołujący się nie może odbyć długiej podróży ze względu na spadki ciśnienia tętniczego. Wskazali jednak, że podczas kolejnych pobytów szpitalnych w 2019r., jak wynika z zapisów w kartach informacyjnych, jego stan ogólny określano jako dobry, z prawidłowym RR, miarową czynnością serca, bez obrzęków. W dniu 08.07.2020r. odwołujący się był też badany przez lekarza rzeczoznawcę Kasy, który nie stwierdził u niego żadnych objawów niewydolności serca, ciśnienie tętnicze było na poziomie 140/80mmHg. Sprawność ruchowa odwołującego się była poddana ocenie w skali Barthla, służącej do określenia samodzielnego wykonywania zwykłych codziennych czynności, i jego sprawność ruchową określono na maksymalną liczbę 100 punktów. Brak też jest jakichkolwiek danych w dokumentacji medycznej, aby odwołujący się nie mógł samodzielnie wykonywać zwykłych codziennych czynności takich jak ubieranie się, spożywanie posiłków czy samodzielne poruszanie się. Zdaniem biegłych w świetle zgromadzonej dokumentacji, bezpośrednie badanie odwołującego się nie było konieczne.

W wyniku zastrzeżeń odwołującego się biegli lekarze sądowi wydali opinię uzupełniającą, w której wskazali, iż przy wydawaniu opinii głównej analizowali nie tylko badanie przedmiotowe lekarza orzecznika Kasy, który nie stwierdził u odwołującego się obrzęków, ale także dane medyczne, które znajdowały się w kartach informacyjnych ze szpitala w 2019r. Uwzględnili również leczenie farmakologiczne stosowane w przypadku niewydolności serca. W tej sytuacji bezpośrednie badanie odwołującego się przez kardiologa nie jest konieczne, gdyż główną rolę odgrywają badania dodatkowe (m.in. badanie ECHO serca czy skuteczność wykonywanych zabiegów angioplastyki). Natomiast spadki ciśnienia tętniczego, w sytuacji stosowania leczenia skojarzonego trzema lekami hipotensyjnymi, wymagają korekty tego leczenia i taki fakt nie daje żadnych podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Stany obniżonego ciśnienia tętniczego, przy zażywaniu trzech leków hipotensyjnych, wymagają redukcji ich dawki (lub odstawienia niektórych z nich) i nie mają żadnego znaczenia klinicznego w zakresie samodzielnej egzystencji.

Jak natomiast wypowiedział się Sąd Najwyższy, choćby w wyroku z dnia 14.03.2007r. III U 130/06, ustaleń w sprawie o świadczenie rentowe w zakresie medycznym nie można oprzeć wbrew opinii biegłych lekarzy sądowych. Jak czytamy w tym wyroku dopiero ustalenia biegłych lekarzy sądowych dostarczają sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenia rentowe, w tym rodzaju występujących

schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia związanych z nimi dolegliwości. Również w uzasadnieniu wyroku z dnia 12.01.2010r., sygn. I UK 204/09 Sąd Najwyższy wskazał, iż w sprawie, której przedmiotem jest prawo do renty z ubezpieczenia społecznego, warunkująca powstanie tego prawa ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego.

Odnosi się to oczywiście i do dodatku pielęgnacyjnego i do świadczeń uzupełniających, gdyż są swoistymi świadczeniami rentowymi i wymagają oceny stanu zdrowia.

Sąd zaś podzielił opinię biegłych sądowych, gdyż jest jasna i logiczna. Została przy tym sporządzona przez lekarzy odpowiednich specjalności. Sąd nie miał zresztą powodów, aby tej opinii nie podzielić, ponieważ nie zawiera żadnych sprzeczności i opiera się na analizie dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie, a złożonej przez samego odwołującego się. Jego zastrzeżenia do opinii nie zawierały też merytorycznych argumentów, jedynie stwierdzenie, że nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia dokonaną przez biegłych lekarzy sądowych. Jak zaś wskazał Sąd Apelacyjny w Gdańsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 19.09.2012r., sygn. III AUa 462/12 ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy, a tym samym i niezdolnymi do samodzielnej egzystencji, sąd zobligowany jest oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskowi wynikającemu z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych.

Subiektywne więc odczucia odwołującego się co do zdolności do samodzielnej egzystencji nie mogą mieć znaczenia w sprawie. Sąd bowiem musi kierować się ustaleniami biegłych lekarzy sądowych, którzy posiadają w tym względzie właśnie specjalistyczną wiedzę. To samo dotyczy także odczuć i spostrzeżeń świadków, którzy nie będąc lekarzami nie mają wiedzy co do oceny stanu zdrowia osób z nimi przebywającymi.

Odnosnie niezdolności do samodzielnej egzystencji trzeba wskazać na niebudzące wątpliwości w tym względzie stanowisko Sądu Apelacyjnego w Białymstoku wyrażone wyrokiem z dnia 02.10.2013r., III AUa 390/13, zgodnie z którym „w sprawie o dodatek pielęgnacyjny nie jest decydująca sama ilość schorzeń, lecz skutek, jaki one wywołują w świetle oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji. Sam termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r. Nr 153,poz. 1227 ze zm.), jako spowodowanie naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Termin ten ma szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji".

O takim zaś stanie rzeczy odnośnie odwołującego się mówić nie można. Z medycznej dokumentacji lekarskiej odwołującego się taki stan rzeczy, nie wynika. Nie ma mianowicie w tej dokumentacji takich adnotacji, aby stwierdzić, że jednocześnie i łącznie należałoby zapewnić odwołującemu się możliwość poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego. Zbędnym więc było bezpośrednio badanie odwołującego się przez biegłego lekarza kardiologa, gdyż – jak wskazali na to biegli - nie miało to znaczenia dla oceny niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Mając zatem powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc, oddalił oba odwołania.

Stosownie do treści art. 148¹ §1 kpc rozpoznano sprawę na posiedzeniu niejawnym, bowiem treść tego artykułu pozwana na to sądowni, jeżeli uzna, że ze względu na całokształt zgłoszonych twierdzeń i wniosków można to uczynić.

Mt/PW