

Sygn. akt IV U 274/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	sekr. sądowy Monika Świątek

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 października 2018 r. w S.

odwołania M. G.

od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

z dnia 1 lutego 2018 r. Nr (...)

w sprawie M. G.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 274/18 **UZASADNIENIE**

Decyzją z 1 lutego 2018r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, działając na podstawie art.27 ust.1 ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników odmówił M. G. dodatku pielęgnacyjnego wskazując, że u ubezpieczonego nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od w/w decyzji złożył M. G. wnosząc o jej zmianę i ustalenie mu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. Wskazał, że jest chory, był w szpitalu i sam nie daje sobie rady (odwołanie k.1 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując że zaskarżona decyzja wydana została na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z 29 stycznia 2018r., która nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, a odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych lub prawnych, które uzasadniałyby zmianę tej decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.2 akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Decyzją z 16 grudnia 2013r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ustalił prawo ubezpieczonego M. G. do stałej renty rolniczej poczynając od 1 stycznia 2014r. Uprzednio ubezpieczony był uprawniony do okresowej renty rolniczej (decyzja z 16 grudnia 2013r. o ustaleniu prawa do stałej renty rolniczej k.180-181 akt rentowych).

W dniu 28 listopada 2017r. ubezpieczony wystąpił do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z wnioskiem o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji (wniosek k.215 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza rzeczoznawcę, który w orzeczeniu z 21 grudnia 2017r. ustalił, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie lekarza rzeczoznawcy z 21 grudnia 2017r. k.220v akt rentowych).

Na skutek odwołania ubezpieczonego od powyższego orzeczenia lekarza rzeczoznawcy ubezpieczony skierowany został na badanie przez komisję lekarską KRUS, która w orzeczeniu z 29 stycznia 2018r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (odwołanie ubezpieczonego od orzeczenia lekarza rzeczoznawcy KRUS z 21 grudnia 2017r. k.221 i orzeczenie komisji lekarskiej KRUS z 29 stycznia 2018r. k.224v akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, decyzją z 1 lutego 2018r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego (zaskarżona decyzja z 1 lutego 2018r. k.226 akt rentowych).

Ubezpieczony ma 55 lat. Jest rozwiedziony, mieszka z rodziną brata w domu po rodzicach. Zajmuje w nim jeden pokój. Ubezpieczony prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe. Jest samodzielny w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Sam robi zakupy i przygotowuje sobie posiłki, sam się ubiera i myje (wyjaśnienia ubezpieczonego k.23-23v akt sprawy).

Ubezpieczony cierpi na organiczne zaburzenia osobowości i zachowania z obniżonym poziomem funkcjonowania. W przeszłości ubezpieczony przeżył epizod psychotyczny oraz dwukrotnie doznał urazu głowy. Zgłasza bóle głowy, które występują na podłożu zmian organicznych OUN. Badanie TK głowy z marca 2018r. nie wykazuje u ubezpieczonego zmian ogniskowych w obrębie struktur mózgowia. Badanie neurologiczne ubezpieczonego nie wykazuje ataksji i cech niedowładu kończyn górnych i dolnych. Brak jest objawów piramidowych, korzeniowych i ubytkowych. Chód ubezpieczonego jest wydolny, sprawny ruchowo. Kręgosłup wykazuje pogłębioną kyfozę piersiową, jest ruchomy we wszystkich kierunkach. Stan psychiczny ubezpieczonego, tj. istniejące u niego zaburzenia psychopatologiczne przy współistniejących przewlekłych bólach głowy powodują u ubezpieczonego trwałą całkowitą niezdolność do pracy, ale stan psychiczny ubezpieczonego oraz prawidłowa ruchomość kręgosłupa i stawów obwodowych, a także sprawność kończyn górnych i dolnych pozwalają ubezpieczonemu na wykonywanie czynności związanych z zaspokajaniem podstawowych potrzeb życiowych i nie powodują u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji (opinia biegłych neurologa, psychiatry i psychologa k.10-12 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego M. G. podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art.27 ust.1 ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2015r., poz.704 ze zm.), do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w przepisach emerytalnych. Z kolei w myśl art.75 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015r., poz.748 ze zm.) 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, przy czym w myśl art.13 ust.5 w/w ustawy niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Analizując poczynione wyżej ustalenia faktyczne w świetle powyższych regulacji Sąd doszedł do przekonania, że brak jest podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonemu prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W okolicznościach sprawy brak jest bowiem podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego w kontekście naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych Sąd zasięgnął opinii specjalistów z zakresu neurologii oraz psychiatrii i psychologii.

Złożona na tę okoliczność opinia biegłych o w/w specjalizacjach wskazuje na istnienie u ubezpiezonego zaburzeń psychopatologicznych oraz bólu głowy, które powodują, że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, ale schorzenia te nie powodują u ubezpiezonego niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegli wskazali na zadowalającą sprawność ruchową ubezpiezonego, tak w zakresie kręgosłupa, jak również kończyn górnych i dolnych i stwierdzili, że ubezpieczony jest w stanie wykonywać czynności związane z zaspokajaniem podstawowych potrzeb życiowych.

Analizując powyższą opinię Sąd doszedł do przekonania, że stanowi ona wiarygodny materiał dowodowy. Biegli są specjalistami z zakresu schorzeń, na które cierpi ubezpieczony. Wydanie opinii poprzedziła analiza dokumentacji medycznej ubezpiezonego i jego badanie. Należy podkreślić, że z wyjaśnień ubezpiezonego wynika, że w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych ubezpieczony jest samodzielny. Ubezpieczony prowadzi samodzielnie gospodarstwo domowe, sam robi zakupy, przygotowuje sobie posiłki. Samodzielnie się ubiera, myje, sam odbył podróż do sądu. Okoliczności te potwierdzają ustalenie biegłych, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Dodać należy, że na rozprawie w dniu 10 października 2018r. ubezpieczony złożył wynik badania rtg stawu barkowego lewego wykonany już po opinii biegłych, w dniu 9 lipca 2018r. Z dokumentu tego wynika, że u ubezpiezonego występuje zespół ciasnoty podbarkowej zwany zespołem „bolesnego barku” (k.22 akt sprawy). W ocenie Sądu schorzenie to wymaga wdrożenia dalszego leczenia i rehabilitacji, ale brak jest podstaw do stwierdzenia, że wpływa ono na zmianę ustalenia, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd na podstawie art.477¹⁴§1 kpc odwołanie ubezpiezonego oddalił.