

Sygn. akt IVU 1930/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2013 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Hanna Cackowska-Frank

Protokolant referent stażysta E. G.

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2013 r. w Toruniu

sprawy **M. M.**

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o dodatek pielęgnacyjny

na skutek odwołania M. M.

od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

z dnia 16 października 2012 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonemu M. M. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 września 2012 roku na okres dwóch lat i nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank

Sygn. akt **IV U 1930/12**

UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. M. złożył odwołanie od decyzji (...)z dnia 16 października 2012r. o odmowie prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, gdyż postępowanie orzecznicze – w tym analiza dokumentacji medycznej oraz badanie komisji lekarskiej Kasy z 10.10.2012r. – nie wykazało, że ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Na rozprawie w dniu 16 października 2013r. pełnomocnik ubezpieczonego podtrzymała odwołanie, natomiast pełnomocnik organu rentowego pozostawiła rozstrzygnięcie do uznania Sądu.

Sąd ustalił, co następuje:

Decyzją z dnia 10 kwietnia 2000r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział (...) w G. przyznał ubezpieczonemu M. M. (ur. (...)) rentę inwalidzką rolniczą okresowo od 3 kwietnia 2000r. do 31 października 2000r.,

opierając się na orzeczeniu Lekarza Rzecznawcy (...) z 3 kwietnia 2000r., który uznał go za długotrwale niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym na okres 6 miesięcy.

Dowód: orzeczenie k. 19-19v. akt rentowych

decyzja k. 24-25 akt rentowych

Kolejnymi decyzjami świadczenie było przedłużane ubezpieczonemu na dalszy okres od 1 listopada 2000r. do 30 kwietnia 2011r., a decyzją Prezesa (...) z 2 czerwca 2011r. przyznano ubezpieczonemu od dnia 1 maja 2011r. prawo do stałej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Wyrokiem z 18 listopada 2009r. Sąd Okręgowy w Toruniu przyznał M. M. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 21 sierpnia 2009r. do 20 sierpnia 2011r. Następnie decyzją z 27 września 2011r. prawo do dodatku pielęgnacyjnego zostało przedłużone ubezpieczonemu na okres do dnia 31 sierpnia 2012r.

W związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności rolniczej podjęto wypłatę na rzecz ubezpieczonego świadczenia, tj. części uzupełniającej, w pełnej wysokości.

Dowód: orzeczenia k. 27-28v., 43-44v., 67-70v., 85-86v., 103-104v., 117-118v.,

decyzje k. 30-31v., 46-47v., 72-73v., 95-96v., 107-108v., 121-122v.,

wyrok k. 48 akt rentowych

decyzja k. 150-150v. akt rentowych

orzeczenie z historiami chorób k. 160-168 akt rentowych,

decyzja k. 172-174 akt rentowych.

orzeczenie k. 180-186 akt rentowych

decyzja k. 188 akt rentowych,

decyzja z 9.01.2012r., k – 199 – 200 akt rentowych.

Decyzją z dnia 18 maja 2012r. (...) przyznał M. M. emeryturę rolniczą od dnia 1 czerwca 2012r.

Dowód: decyzja k. 202-204 akt rentowych

W dniu 31 lipca 2012 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres. Do wniosku dołączył zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione na druku (...) N-14 przez lekarza prowadzącego internistę – kardiologa, w którym wskazano, że ubezpieczony wymaga specjalistycznego leczenia oraz stałej opieki osoby drugiej - niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Dowód: protokół k. 205 akt rentowych

zaświadczenie o stanie zdrowia k. 206-206v. akt rentowych

Lekarz Rzecznawca (...) w orzeczeniu z 24 sierpnia 2012r. rozpoznał u ubezpieczonego choroby podstawowe: cukrzycę typu 2 związaną z otyłością, powikłaną polineuropatię cukrzycową pod postacią nawracającego zaburzenia krążenia mózgowego – postać łagodną, niedosłuch obustronny graniczący z głuchotą, POCHP umiarkowane. Jako choroby współistniejące Lekarz Rzecznawca rozpoznał: chorobę nadciśnieniową II WHO, chorobę wieńcową przewlekłą II CCS, miokardiopatię wtórną w okresie przewlekłej niewydolności krążenia II NYHA, dnę moczową, chorobę zwyrodnieniową dużych stawów i kręgosłupa - III stopień uszkodzenia, stan po operacji ścięgna Achillesa lewego. Lekarz Rzecznawca (...) nie uznał ubezpieczonego za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Dowód: orzeczenie k. 210-13v. akt rentowych

Ubezpieczony złożył odwołanie od powyższego orzeczenia do Komisji Lekarskiej (...), która w dniu 10 października 2012r. rozpoznała u niego chorobę podstawową pod postacią cukrzycy typu 2 związanej z otyłością, z polineuropatią cukrzycową, a jako choroby współistniejące: zaburzenia krążenia mózgowego – postać łagodną, niedosłuch obustronny w granicy głuchoty, oprotezowany, chorobę nadciśnieniową II, chorobę wieńcową przewlekłą II st., dnę moczową, spondylozę szyjną i L/S II st., stan po operacji ścięgna Achillesa. Lekarze Komisji Lekarskiej (...) również nie uznali ubezpieczonego za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Dowód: orzeczenie k. 219-221 akt rentowych

W toku procesu Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy: internisty, kardiologa, diabetologa, laryngologa, psychiatry, ortopedy i neurologa. Zespół biegłych wydał opinię w dniach 18 i 22 marca 2013 r. rozpoznając u M. M. choroby podstawowe w postaci: zespołu otępiennego i organicznych zaburzeń osobowości oraz uogólnioną chorobę zwyrodnieniową narządu ruchu z istotnym upośledzeniem funkcji. Jako choroby współistniejące biegli ustalili: przebytą niewydolność krążenia mózgowego bez objawów neurologicznych, nadciśnienie tętnicze zredukowane farmakologicznie, hypercholesterolemię, chorobę niedokrwienną serca stabilną II CCS, cukrzycę typu 2 średnio wyrównaną, bez powikłań narządowych, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc bez istotnych zaburzeń wentylacji, głęboki niedosłuch obustronny.

Biegli sądowi po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonego oraz po analizie dokumentacji medycznej stwierdzili, że z uwagi na zaburzenia psychiczne ubezpieczony jest nadal, tj. od 1 września 2012 r. niezdolny do samodzielnej egzystencji na okres 2 lat od daty wstrzymania świadczenia i nie podzielili orzeczenia Komisji Lekarskiej (...) z dnia 10 października 2012 r.

Ubezpieczony zdaniem biegłych ujawnia zespół otępienny oraz organiczne zaburzenia osobowości. W badaniu (...) nie uwzględniono zaś zaburzeń psychicznych, tj. zaburzeń otępiennych oraz charakteropatycznych, które stanowią podstawę do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Dlatego też niezdolność do samodzielnej egzystencji ma charakter okresowy na dwa lata od daty wstrzymania świadczenia. Ubezpieczony wymaga pomocy drugiej osoby, ponieważ samodzielnie nie jest w stanie zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych, między innymi w zakresie komunikacji z innymi, załatwienia spraw urzędowych oraz regularnego pobierania leków, spożywania posiłków, czynności higienicznych.

Biegli sądowi ortopeda i neurolog nie znaleźli u ubezpieczonego schorzeń, które czyniłyby go bezradnym życiowo. Stopień ograniczenia sprawności narządu ruchu nie stanowi przeciwwskazania do samodzielnego wykonywania podstawowych czynności życiowych. Biegły kardiolog nie znalazł podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu zaawansowania choroby układu krążenia. Nie stwierdził cech niewydolności serca, a nadciśnienie tętnicze jest zredukowane farmakologicznie, zapis EKG jest w normie. Również, zdaniem biegłych, przewlekła obturacyjna choroba płuc bez objawów klinicznych zaburzeń wentylacji nie powoduje bezradności. Według oceny laryngologa ubezpieczony nie wymaga na stałej pomocy innych osób w samodzielnej egzystencji.

Dowód: protokół badań k. 34-35 akt sądowych

opinia k. 38-38v. akt sądowych

karta informacyjna leczenia k. 36 akt sądowych

zaświadczenia o stanie zdrowia k. 99, 112, 124, 156, 176

akt rentowych

zaświadczenie lekarskie k. 113 akt rentowych

historie choroby k. 162-167 akt rentowych

wyniki badań k. 185 akt rentowych

Sąd przeprowadził też dowód z opinii biegłego psychologa, który w opinii z 14 maja 2013r. stwierdził, że ubezpieczony został uznany przez (...)w G.-D. w dniu 9 września 2009r. za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym na stałe, co oznacza za osobę z naruszoną niepełnosprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu spełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. W dniu 29 sierpnia 2011r. ubezpieczony został uznany przez Lekarza Rzecznawcę (...) za osobę okresowo niezdolną do samodzielnej egzystencji (wcześniej był już uznany za osobę trwale całkowicie niezdolną do pracy). W ocenie biegłego oba orzeczenia są ze sobą zgodne w ocenie stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego.

Biegły psycholog zauważył, że badanie przez biegłych w dniach 18 i 22 marca 2013r. wykazało, że stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ poprawie w stosunku do stanu z dnia 29 sierpnia 2011r. Obecne badanie również potwierdza brak poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego i brak podstaw do kwestionowania opinii biegłych z dnia 18 i 22 marca 2013r. odnośnie niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji.

Zdaniem biegłego psychologa biorąc pod uwagę przewlekły charakter choroby, dynamikę jej przebiegu (z przewagą zmian inwolucyjnych) oraz wiek badanego, nie należy liczyć, że jego stan psychiczny poprawi się. Biegły psycholog uznał, że obecny stan w zakresie sprawności psychofizycznej ma charakter trwały.

Dowód: opinia psychologa k. 68-70 akt sądowych

W dniu 14 czerwca 2013r. opinię uzupełniającą wydał zespół biegłych: internisty, kardiologa, laryngologa, diabetologa, neurologa, ortopedy i psychiatry. Biegli po zapoznaniu się z opinią biegłego psychologa podtrzymali swoją wcześniejszą opinię z 18 i 22 marca 2013r. Biegli nie podzielili tym samym zastrzeżeń organu rentowego zawartych w piśmie procesowym z 16 kwietnia 2013r., gdyż zdaniem badającego psychologa: „nie należy liczyć, że stan psychiczny wnioskodawcy poprawi się”. W ocenie zespołu biegłych wskazane byłoby jednak przeprowadzenie badania kontrolnego po okresie 2 lat, ponieważ poprawa stanu psychicznego jest mało prawdopodobna, lecz nie można jej wykluczyć i zasadne jest orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji na okres 2 lat od daty wstrzymania świadczenia.

Dowód: opinia uzupełniająca k. 75 akt sądowych

zaświadczenia o stanie zdrowia k. 99, 112, 124, 156, 176,

akt rentowych

zaświadczenie lekarskie k. 113 akt rentowych

historie choroby k. 162-167 akt rentowych

wyniki badań k. 185 akt rentowych

W kolejnej opinii uzupełniającej z 21 sierpnia 2013r. biegli po ponownej analizie akt sprawy stwierdzili, że zebrane dane stanowią wystarczającą podstawę do orzeczenia u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji. W badaniu przeprowadzonym przez biegłego psychiatrę stwierdzono m.in. wyraźne trudności w kontakcie wynikające z niedosłuchu, ale także osłabienie funkcji poznawczych, a ponadto niedokładną orientację, obniżenie nastroju, stępienie afektywne, osłabienie pamięci i koncentracji uwagi. Biegli zauważyli, że badanie psychologiczne z dnia 14 maja 2013 r. obejmowało oprócz wywiadu od ubezpieczonego także wywiad od jego żony, z którego wynika m.in. że ubezpieczony ma bardzo duże problemy z pamięcią, nie potrafi gospodarzyć pieniędzmi, nie radzi sobie z właściwym przyjmowaniem zalecanych leków, ma także trudności z kontrolą emocji i bardzo niską tolerancją stresu.

W czasie badania psychologicznego ubezpieczony ujawniał skłonność do reakcji dysforycznych i irytacji oraz duże luki pamięciowe.

Biegli stwierdzili, że w ocenie klinicznej, niezależnie od ilościowej oceny nasilenia otępienia, stopień i charakter ujawnionych trudności w funkcjonowaniu społecznym wynikający z zaburzeń psychicznych stanowi podstawę do orzeczenia okresowej niezdolności ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji. Biegli po przeprowadzeniu badania psychiatrycznego i psychologicznego uznali zasadność orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, przy czym rozbieżność dotyczyła jedynie okresu tej niezdolności. Biegli psychiatra i psycholog ocenili zatem odmiennie stan psychiczny niż stwierdzono to w orzeczeniach (...).

Biegli zauważyli, iż fakt, że opiniowany nie leczył się psychiatrycznie nie rozstrzyga o rozpoznaniu. Biegli przy wydawaniu opinii oparli się jedynie o wynik przeprowadzonego badania i dokumentację dotyczącą towarzyszących schorzeń somatycznych, które mogą m.in. stanowić podłoże organicznego uszkodzenia CUN.

Dowód: opinia uzupełniająca k. 105 akt sądowych

zaświadczenia o stanie zdrowia k. 99, 112, 124, 156, 176,

akt rentowych

zaświadczenie lekarskie k. 113 akt rentowych

historie choroby k. 162-167 akt rentowych

wyniki badań k. 185 akt rentowych

Biegły lekarz psychiatra wydał opinię uzupełniającą na rozprawie w dniu 16 października 2013r. Biegły ustosunkował się do zarzutów organu rentowego odnośnie braku ustalenia stopnia nasilenia objawów otępiennych. Podtrzymał dotychczasowe stanowisko odnośnie zasadności uznania ubezpieczonego za niezdolnego do samodzielnej egzystencji okresowo na dwa lata z powodu zaburzenia psychicznego w postaci zespołu otępiennego i zaburzeń charakterologicznych organicznych zaburzeń osobowości. Są to dwa schorzenia, które stwierdzono w badaniu psychologicznym i psychiatrycznym i należy traktować je łącznie. Biegły stwierdził, że występowanie zaburzeń osobowości o charakterze otępiennym nie ulega wątpliwości, a biorąc rozmiar ich nasileń należało przyjąć, że występowały już wcześniej niż w dniu badania przez biegłych.

Zdaniem biegłego trudności w kontakcie z ubezpieczonym wynikają przede wszystkim z funkcji poznawczych: osłabienie pamięci, osłabienie koncentracji uwagi. Niedosłuch jest tylko elementem dodatkowym. Ustalenia biegłych wynikały z zachowania ubezpieczonego w trakcie przeprowadzonego badania oraz z wywiadu przeprowadzonego z żoną ubezpieczonego. Ubezpieczony był zagubiony, nie rozumiał istoty badania, trudno odpowiadał na zadawane pytania, charakter odpowiedzi wskazywał na trudności w wykonywaniu codziennych czynności, był drażliwy, niecierpliw, nadpobudliwy, gwałtownie reagował. Jednocześnie biegli podczas badania wykluczyli agrawację czy symulację objawów.

Fakt, że Lekarz Rzecznawca komisja lekarska (...) nie ustalili zaburzeń otępiennych zdaniem biegłego psychiatry wynikał z tego, że ubezpieczony nie był badany przez lekarza psychiatrę czy psychologa. Dlatego w jego ocenie niekompletna analiza zachowania ubezpieczonego przez tych lekarzy mogła prowadzić do powiązania rozpoznanych zaburzeń z niedosłuchem. Biegły dodał, że występujące schorzenia somatyczne mają istotny wpływ, bo mogą być podłożem uszkodzenia OUN, choć same w sobie nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego.

Biegły stwierdził też, że poprawa stanu psychicznego jest mało prawdopodobna, ale całkowicie jej nie można wykluczyć dlatego biegli uznali okresową niezdolność do samodzielnej egzystencji od daty wstrzymania świadczenia, tj. od 1 września 2012r., bo można przeprowadzić badanie kontrolne.

Zdaniem biegłego ubezpieczony nie może wykonywać samodzielnie podstawowych czynności życiowych takich jak: kontakt z otoczeniem, załatwianie spraw urzędowych, opłacanie rachunków, załatwianie spraw na pocztę, umawianie wizyt u lekarzy, systematyczne przyjmowanie leków, stosowanie się do zaleceń lekarskich, przygotowywanie posiłków, zaplanowanie zajęć i czynności dnia codziennego. Biegły ten wskazał, obserwacja kliniczna ma zasadnicze znaczenie dla ustalenia sposobu funkcjonowania ubezpieczonego i ustalenia niezdolności do jego samodzielnej egzystencji. Ocena testowa (tzw. punktowa) miałaby tu jedynie charakter dodatkowy, pomocniczy, ilościowy w ustaleniu otępienia.

Ustosunkowując się do dokumentacji z (...) z lipca 2013r., gdzie ustalono u ubezpieczonego otępienie mieszane o etiologii wynikające ze schorzeń somatycznych oraz zaburzeń korowych stwierdzonych w badaniu tomograficznym ze stycznia 2013r. biegły stwierdził, że potwierdzają one występowanie zaburzeń otępiennych.

Dowód: opinia ustna biegłego psychiatry prot. elektr. 00:17:00 i nast.

historia choroby z PZP k. 126 akt sądowych

Biegły psycholog również na rozprawie w dniu 16 października 2013r. wydał ustną opinię uzupełniającą, w której w pełni podtrzymał rozpoznanie objawów otępiennych i charakteropatycznych. Zdaniem biegłego wpływają one istotnie na zdolność ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji, co wyraża się w konieczności stałej pomocy i opieki w codziennym funkcjonowaniu ubezpieczonego, który nie jest w stanie poradzić sobie w codziennych czynnościach. Biegły wskazał, że ubezpieczony nie jest w stanie zaplanować swoich działań, pobierać leków, planować wydatków. Wymaga zaplanowania i kontroli w zakresie przyjmowania leków, doboru odpowiedniej diety, rozplanowania rytmu dnia.

Biegły stwierdził, że zastosował obserwację kliniczną ubezpieczonego, dane z wywiadu i analizę dokumentacji i na podstawie tego stwierdził niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego. Biegły stwierdził, że na podstawie tych materiałów był w stanie stwierdzić niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego i nie widział potrzeby przeprowadzenia badania testowego. To badanie byłoby zdaniem biegłego znacznie utrudnione występującym niedosłuchem i mogłoby zaburzyć jego wynik. Taki stan zdrowia ubezpieczonego w postaci objawów otępiennych bez wątpliwości w ocenie biegłego istniał od 1 września 2012r. Fakt, że w badaniu Lekarzy Rzecznawczych(...)nie stwierdzono otępienia u ubezpieczonego również w ocenie biegłego psychologa wynikał z faktu, że nie było w ich składzie specjalisty psychiatry i psychologa.

Biegły stwierdził, że charakter zmian poznawczych otępiennych i charakteropatycznych nie ma charakteru przejściowego, ale wynika ze zmian ewolucyjnych. Biegły psycholog zgodził się na charakter okresowej niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, ale w jego ocenie wyniki nie będą ulegały poprawie, lecz będą gorsze.

Dowód: opinia ustna biegłego psychologa prot. elektr. 00:43:33 i nast.

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych, dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych, w tym z dokumentacji lekarskiej.

Dowody z dokumentów były jasne, pełne, a żadna ze stron ich nie kwestionowała. Nie budziły one również wątpliwości Sądu. Tym samym Sąd dał im wiarę w całości.

Oceny stanu zdrowia ubezpieczonego w tym ustalenia czy jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji Sąd dokonał w oparciu o opinie biegłych sądowych z 18 i 22 marca 2013r. wraz z uzupełnieniami z 14 czerwca 2013r. i 21 sierpnia 2013r., opinię psychologa z 14 maja 2013r. i oraz ustne opinie uzupełniające biegłego psychologa oraz psychiatry złożone na rozprawie w dniu 16 października 2013r.

Sąd w pełni podzielił wnioski biegłych zawarte w powyższych opiniach. Powołani biegli są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadają schorzeniom ubezpieczonego. Przedmiotowe opinie

zostały sporządzone w oparciu o przedłożoną dokumentację medyczną, informacje uzyskane w trakcie wywiadu oraz po przeprowadzeniu adekwatnych badań, zaś wnioski płynące z opinii były przez biegłych fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnione. Opinie były w pełni miarodajne na potrzeby niniejszego procesu.

Sąd dokonał ustaleń w zakresie okoliczności istotnych dla przedmiotowego postępowania przede wszystkim w oparciu o opinię biegłego psychiatry i psychologa, uzupełnioną ostatecznie na rozprawie w dniu 16 października 2013r. Biegli konsekwentnie wskazali, iż w aktualnym stanie zdrowia ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji z powodu występujących objawów otępiennych i charakteropatycznych o charakterze organicznych zaburzeń osobowości.

Mając na uwadze merytoryczność i spójność opinii biegłego psychiatry i psychologa oraz ich logiczność i zgodność z zasadami doświadczenia życiowego w kontekście oceny charakteru schorzeń ubezpieczonego Sąd uznał, że nie ma podstaw do kwestionowania opinii biegłych sądowych. Na rozprawie w dniu 16 października 2013 r. pełnomocnik organu rentowego ostatecznie rozstrzygnięcie pozostawiła do uznania Sądu i opinii ustnej biegłych nie podważała.

Dlatego Sąd uznał, że wszystkie okoliczności sporne w sprawie zostały przez biegłego lekarza psychiatrę i biegłego psychologa w sposób wystarczający wyjaśnione. Jak jednolicie wskazuje się w orzecznictwie (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 25 czerwca 2009 r., V ACa 139/09) o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności (tak wyrok SN z dnia 15 lutego 1974r., II CR 817/73, LEX nr 7404). W niniejszej sprawie taka sytuacja nie ma miejsca. Biegli lekarz psychiatra i biegły psycholog przesłuchani uzupełniająco w trybie art. 286 §1 k.p.c. na rozprawie w dniu 16 października 2013r. wypowiedzieli się jednoznacznie i kategorycznie. Sąd nie znalazł wewnętrznej sprzeczności czy niepełności opinii. Okoliczności zdrowia ubezpieczonego w przełożeniu na ustalenie jego niezdolności do samodzielnej egzystencji zostały wyjaśnione w sposób dostateczny warunkujący możliwość rozstrzygnięcia. Dlatego postępowanie dowodowe nie wymaga w tym zakresie uzupełnienia poprzez przeprowadzenie dodatkowej opinii innego zespołu biegłych czy kolejnej opinii uzupełniającej.

Dodać należy, że rozpoznanie biegłych zostało potwierdzone w okazanej przez ubezpieczonego na rozprawie w dniu 16.10.2013r. dokumentacji medycznej.

W myśl art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r., nr 50, poz. 291 ze zm.) do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w przepisach emerytalnych.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009r., nr 153, poz. 1227 ze zm., zwanej dalej ustawą o emeryturach i rentach z FUS), 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 zastrzeżeniem ust. 4. Stosownie do ust. 4 tegoż artykułu osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, chyba że przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu.

Termin "niezdolność do samodzielnej egzystencji" zdefiniowany został natomiast w art. 13 ust. 5 cytowanej ustawy jako spowodowanie naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Wskazać należy, iż 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" (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 19 marca 2013 r., III AUa 1577/12, LEX nr 129889; wyrok SA w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013 r., III AUa 1235/12, LEX nr 1292818; wyrok SA w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., I AUa 651/02, Pr.Pracy 2004/7-8/65, LEX nr 113236).

W literaturze przedmiotu wskazuje się natomiast, że poza zakres pojęcia "pomoc i opieka" w znaczeniu użytym w art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wykracza okazjonalna pomoc przy czynnościach określanych w piśmiennictwie jako czynności "o wysokim stopniu skomplikowania bądź wymagające dużego nakładu sił fizycznych", takich jak generalne porządki czy załatwianie spraw urzędowych. Jak się wydaje, do tej kategorii czynności należy zaliczyć również udział w wydarzeniach kulturalnych, dokonywanie zakupów innych produktów niż podstawowe artykuły żywnościowe i gospodarstwa domowego oraz czynności związane z gospodarowaniem pieniędzmi, takie jak operacje bankowe czy dokonywanie opłat (tak Joanna Ceglarska-Jóźwiak, Niezdolność do samodzielnej egzystencji, PiZS.2011/11/10, teza nr 2, LEX nr 142539/2).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy i odnosząc się do zebranego materiału dowodowego, w szczególności do opinii biegłych sądowych zwłaszcza opinii biegłego psychiatry i psychologa Sąd stwierdza, że postępowanie wykazało, iż ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od 1 września 2012r. na okres dwóch lat. Z opinii biegłych wynikało, że podstawą ustalenia niezdolności do samodzielnej egzystencji jest występujący zespół otępienny oraz organiczne zaburzenia osobowości. Biegli szczegółowo odnieśli się do zarzutów organu rentowego, wskazali skąd wynikało ich rozpoznanie, tj. z badania klinicznego, przeprowadzonego wywiadu i analizy dokumentacji, jakie okoliczności biegli brali pod uwagę w swojej opinii. Wprawdzie dokumentacja lekarska dotyczyła schorzeń somatycznych, lecz wskazywała ona na cały przebieg leczenia, występowanie schorzeń i ich dolegliwości. Biegli oceniając stopień zaawansowania schorzenia otępiennego brali pod uwagę przede wszystkim badanie kliniczne i swoje doświadczenie zawodowe w tym zakresie. Stąd też w ocenie biegłych nie było potrzeby przeprowadzania w tym postępowaniu badania na okoliczność stopnia nasilenia zespołu otępiennego, o co wnioskował organ rentowy. Taka ocena mogłaby mieć ewentualne znaczenie dla ustalenia kierunku leczenia, ustalenia zmienności tego schorzenia w dalszych latach. Badanie testowe nie miałyby wpływu natomiast na samo rozpoznanie, ocenę występowania zespołu otępiennego i zaburzeń osobowości oraz charakteropatycznych, czyli ustalenia występowania u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji. Bez wątpliwości ubezpieczony wymaga stałej pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności takich jak: przygotowywanie posiłków, stosowanie odpowiedniej diety, stosowanie leczenia – przyjmowanie leków, załatwianie spraw urzędowych.

Reasumując powyższe rozważania stwierdzić trzeba, że te wszystkie okoliczności składają się w ocenie Sądu na pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji w myśl przytoczonych powyżej przepisów prawa, stanowiska judykatury i poglądów wyrażonych w literaturze przedmiotu. Ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji na okres dwóch lat. Wprawdzie z opinii biegłego psychiatry, ale również z opinii ustnej biegłego psychologa wynika, że możliwość poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego jest mało prawdopodobna, to jednak nie można jej wykluczyć. Dlatego Sąd przyjął okresową niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego.

Stąd też Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w zw. z art. 27 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, zmienił skarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu M. M. prawo do dodatku pielęgnacyjnego od dnia 1 września 2012r. na okres dwóch lat.

Jednocześnie Sąd, na podstawie przepisu art. 118 ust. 1a a contrario ustawy o emeryturach i rentach z FUS w zw. z art. 52 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Sąd miał na uwadze fakt, iż w zaświadczeniu wystawionym na druku (...) N-14 nie wskazywano schorzeń psychiatrycznych, co mogło mieć istotne znaczenie przy ocenie niezdolności do samodzielnej egzystencji przed organem rentowym. Biegli sądowi nie mieli wątpliwości, co do występowania schorzenia i stopnia jego zaawansowania oraz występowania niezdolności do samodzielnej egzystencji u ubezpieczonego, a opinię tę Sąd w pełni podzielił.

/-/ SSO Hanna Cackowska-Frank