

Sygn. akt IV U 728/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2016r.

Sąd Okręgowy w Siedlcach IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSO Katarzyna Antoniak
Protokolant	st. sekr. sądowy Dorota Malewicka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 grudnia 2016r. w S.

odwołania M. N.

od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

z dnia 11 lipca 2016 r. Nr (...)

w sprawie M. N.

przeciwko Prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

o prawo do dodatku pielęgnacyjnego

oddala odwołanie.

Sygn. akt: IV U 728/16

UZASADNIENIE

Decyzją z 11 lipca 2016r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, działając na podstawie art.27 ust.1 ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016r. poz. 277), odmówił M. N. prawa do dodatku pielęgnacyjnego wskazując, że orzeczeniem z 7 lipca 2016r. komisja lekarska Kasy nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od w/w decyzji złożyła M. N., wskazując, że jest bardzo chora i niepełnosprawna, a stan jej zdrowia cały czas ulega pogorszeniu. Od 10 miesięcy odczuwa bóle złamanego kręgu (...) i pobitego płuca. Cierpi na zwyrodnienie kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego, które powoduje blokadę nóg i uniemożliwia poruszanie się. Wskazano, że potrzebuje stałej opieki męża, gdyż nie może nic samodzielnie zrobić. Pozostaje pod opieką lekarską neurologa i ortopedy. Wyjaśniła, iż niezbędna jej jest stała rehabilitacja i opieka (odwołanie k.1-1v akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji, jednocześnie wskazując, że odwołanie nie wnosi do sprawy żadnych nowych dowodów faktycznych i prawnych, które uzasadniałyby zmianę decyzji (odpowiedź organu rentowego na odwołanie k.2-2v akt sprawy).

Sąd ustalił, co następuje:

Decyzją Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 23 sierpnia 2011r. M. N. uzyskała prawo do renty rolniczej na stałe od dnia 10 czerwca 2011r. (decyzja z 23.08.2011r. k.52-53 akt rentowych). Ubezpieczona ma 59 lat.

W dniu 2 maja 2016r. ubezpieczona wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o ustalenie prawa do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji (wniosek k.65 akt rentowych). Rozpoznając wniosek organ rentowy skierował ubezpieczoną na badanie przez lekarza rzeczoznawcę Kasy, który w orzeczeniu z 13 czerwca 2016r. ustalił, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji (wypis z treści orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy z 13.06.2016r. k.78 akt rentowych). Na skutek odwołania ubezpieczonej sprawa została przekazana komisji lekarskiej Kasy, która w orzeczeniu z dnia 7 lipca 2016r. nie stwierdziła naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji (wypis z treści orzeczenia komisji lekarskiej Kasy k.100 akt rentowych). Na podstawie powyższego orzeczenia, zaskarżoną decyzją z 11 lipca 2016r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówił ubezpieczonej prawa do dodatku pielęgnacyjnego (decyzja z 11.07.2016r. k.103 akt rentowych).

W dniu 7 listopada 2015r. M. N. uległa wypadkowi komunikacyjnemu - jako piesza została potrącona przez samochód - w wyniku którego doznała stłuczenia głowy, stłuczenia klatki piersiowej po stronie prawej, złamania trzonu (...) – leczonego zachowawczo unieruchomieniem w gorsecie przez okres 6 miesięcy. U ubezpieczonej rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego z przewlekłym zespołem bólowym i ograniczeniem ruchomości, jak również stan po urazie wielomiejscowym w dniu 7 listopada 2015r. – po złamaniu trzonu kręgu (...), stłuczeniu klatki piersiowej po stronie prawej, stłuczeniu głowy ze wstrząśnieniem mózgu, a także nietrzymanie moczu klinicznie z przyczyn mieszanych pęcherzowych oraz zwieraczowych. Obecny stan zaawansowania schorzenia układu ruchu w ocenie morfotycznie-czynnościowej i stan neurologiczny nie naruszają sprawności organizmu w stopniu kwalifikującym do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. W kontrolnym badaniu tomografii komputerowej z dnia 24 marca 2016r. opisano przestrzeń płynową podopłucnową po stronie prawej – zmiana mniejsza w porównaniu z badaniem wstępnym z dnia 7 listopada 2015r. Obecny stan układu oddechowego jest zadawalający, ubezpieczona nie wymaga leków pulmonologicznych. Wskazana jest kolejna kontrolna tomografia klatki piersiowej w celu dalszej oceny stanu zmiany podopłucnowej po stronie prawej. Obecnie brak jest podstaw do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji z przyczyn pulmonologicznych. Aktualny stan wnioskodawczyni wymaga kontroli urologicznej ambulatoryjnie i ponowienia diagnostyki nietrzymania moczu, zwłaszcza po wypadku komunikacyjnym z urazem kręgosłupa, który mógł zmienić stan czynnościowy układu moczowego, podjęcia próby ewentualnego leczenia zabiegowego lub farmakologicznego, jednak w chwili obecnej nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji w gospodarstwie rolnym z przyczyn urologicznych (opinia biegłych neurologa, ortopedy-traumatologa i pulmonologa k.10-11 akt sprawy; opinia urologa k.12 akt sprawy).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej M. N. podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art.27 ust.1 ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników w zw. z art.75 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015r. poz. 748) do renty rolniczej przysługuje dodatek pielęgnacyjny, jeżeli osoba ta uznana została za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia. Stosownie do treści art.13 ust.5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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.

W świetle powyższego uregulowania rozstrzygnięcie o zasadności odwołania ubezpieczonej od decyzji organu rentowego odmawiającej jej prawa do dodatku pielęgnacyjnego wymagało ustalenia, czy u ubezpieczonej istnieje niezdolność do samodzielnej egzystencji. Sporządzone na tę okoliczność opinie biegłych neurologa, ortopedy,

pulmonologa i urologa nie dały podstaw do uznania, że ubezpieczona jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W złożonych opiniach biegli wskazali na istniejące u ubezpieczonej schorzenia, jednocześnie podnosząc, że stopień ich zaawansowania nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji z powodu stanu narządu ruchu, układu oddechowego oraz z przyczyn urologicznych.

Analizując przedmiotowe opinie biegłych Sąd doszedł do przekonania, że stanowią one miarodajny i wiarygodny dowód w sprawie, gdyż wydane zostały przez specjalistów z zakresu medycyny, a ponadto poprzedzone zostały analizą dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej i jej badaniem. Kierując wnioskodawczynię na badanie przez biegłych lekarzy neurologa, ortopedy, pulmonologa i urologa Sąd miał na wadze, że swój wniosek o przyznanie prawa do dodatku pielęgnacyjnego ubezpieczona złożyła po tym jak uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w którym doznała stłuczenia głowy, klatki piersiowej po stronie prawej i złamania trzonu Th 8, dodatkowo uwzględniono zgłaszane przez nią dolegliwości wywołane nietrzymaniem moczu. Powołani w sprawie biegli potwierdzili, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia istnieją i wymagają dalszej kontroli lekarskiej i rehabilitacji. W przypadku nietrzymania moczu, w ocenie biegłego urologa, konieczna jest kontrola ambulatoryjna, ponowna diagnostyka i podjęcie prób ewentualnego leczenia zabiegowego lub farmakologicznego. Podobnie w przypadku urazu płuca biegła pulmonolog wskazała, że zalecana jest kolejna kontrolna tomografia klatki piersiowej w celu dalszej oceny stanu zmiany podopłucnowej po stronie prawej. Biegli ortopeda i neurolog również zajęli stanowisko, że po urazie wielomiejscowym i złamaniu trzonu kręgu (...) niezbędne jest dalsze leczenie i rehabilitacja. Jednak w ocenie powołanych biegłych brak jest obecnie podstaw do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Podkreślenia wymaga, że orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji musi opierać się na jakiejś dłuższej perspektywie czasowej. Nie budzi wątpliwości, że niemal po każdej przebytej ciężkiej chorobie, zabiegu operacyjnym, czy - jak to miało miejsce u ubezpieczonej - urazie wielomiejscowym powstałym na skutek wypadku komunikacyjnego występuje okres intensywnego leczenia często szpitalnego czy ambulatoryjnego i okres rehabilitacji, kiedy to zalecany jest oszczędny tryb życia i niezbędna jest wówczas doraźna pomoc rodziny (osób trzecich) przy wykonywaniu czynności życia codziennego. Niemniej jednak w takim okresie trudno jest dokonywać oceny stanu zdrowia, bowiem jest to czas, gdy dana osoba poddawana jest intensywnemu leczeniu. Tym samym ocena, czy ubezpieczona wymaga stałej albo długotrwałej opieki i pomocy innych osób przy zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych nie może ograniczać się jedynie do kilku miesięcy następujących bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym, w którym doznała urazu wielomiejscowego, gdyż bezsprzecznie w tym okresie wnioskodawczyni była poddawana wzmożonemu leczeniu, zabiegom, stosowała gorset ortopedyczny. Trudno jest w takim okresie ustalić, czy i jakie długofalowe skutki przyniesie dane schorzenie w kontekście uzyskania prawa do świadczenia. Żeby biegli lekarze mogli dokonać oceny stanu zdrowia pod kątem podstawowych uprawnień z ubezpieczeń społecznych, to musi minąć początkowy okres rekonwalescencji. Wobec powyższego, w ocenie Sądu, nie można zarzucać biegłym, że w swojej opinii nie odnieśli się do tego, w jakim stanie była ubezpieczona bezpośrednio po wypadku, gdy przez 6 miesięcy leżała w łóżku i wymagała pomocy męża, kiedy to przeprowadzane były podstawowe czynności medyczne związane z powstałym urazem. Sporządzone w sprawie opinie są spójne, logiczne i należyście uzasadnione. Sąd nie znalazł zatem podstaw do uwzględnienia wniosku ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych. Dodatkowo należy wskazać, że nawet gdyby biegli lekarze orzekli o niezdolności wnioskodawczyni do samodzielnej egzystencji w okresie następującym bezpośrednio po wypadku komunikacyjnym, to prawo do dodatku pielęgnacyjnego za ten okres nie przysługiwałoby, gdyż zgodnie z przepisami świadczenie wypłaca się nie wcześniej niż od miesiąca, w którym złożono wniosek.

Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczona na skutek wypadku komunikacyjnego doznała poważnych urazów, dokuczających podczas codziennego funkcjonowania, jednak ich aktualny stopień zaawansowania - w ocenie biegłych lekarzy - nie sprowadza niezdolności do samodzielnej egzystencji. W chwili obecnej zaangażowanie męża wnioskodawczyni w czynności domowe, takie jak sprzątanie, gotowanie, zmywanie, robienie zakupów, stanowi jedynie doraźną pomoc a nie stałą lub długotrwałą opiekę w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życiowych. W tych okolicznościach ubezpieczona nie spełnia przesłanek do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

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