

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 6 czerwca 2017 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. znak (...). (...)352.2017.BM postanowił zaliczyć R. S. do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności, ponadto stwierdził, że orzeczony stopień ma charakter okresowy do dnia 30 czerwca 2019 r., niepełnosprawność istnieje od dnia 11 lipca 2016 r., ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 8 maja 2017 r., zaś przyczyną niepełnosprawności są schorzenia o symbolu 10 – N. Zespół wskazał, że wnioskodawca wymaga zatrudnienia na otwartym rynku pracy, stosownie do psychofizycznych możliwości, wskazana jest nauka zawodu, wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji polegającego na korzystaniu z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne placówki. Nadto Zespół orzekł, że wnioskodawca nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu orzeczenia wskazano, że skutki naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego ograniczają pełnienie ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Organ zaznaczył, że mimo występujących ograniczeń ubezpieczony jest zdolny do zaspokajania bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Na skutek odwołania R. S. w dniu 31 lipca 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. znak ON – (...)1.979.2017.BK wydał orzeczenie utrzymujące w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G.. Zespół Wojewódzki wskazał, że orzeczenie Zespołu (...) zostało wydane zgodnie ze stanem faktycznym oraz dokumentacją medyczną. Organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony ma naruszoną sprawność organizmu, która powoduje w konsekwencji ograniczenia w możliwości funkcjonowania na poziomie uważanym za typowy dla osoby z pełną sprawnością. Zaznaczył, że istotne ograniczenia w funkcjonowaniu wpływają na zmniejszoną efektywność w pełnieniu ról społecznych, tj. trudności z realizacją typowych zobowiązań, oczekiwań, funkcji i zachowań.

Odwołanie od wyżej wymienionej decyzji wniósł R. S. domagając się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez zaliczenie go do osób o co najmniej umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz, orzeczenie, że wymaga konieczności stałej lub długotrwałej pomocy innych osób. W uzasadnieniu odwołania wskazał, iż w wyniku udaru został prawostronnie sparaliżowany, ma niedowład prawej ręki i nogi. Dodał, że ma zaburzenia mowy, a okresowo także zaburzenia równowagi. Zaznaczył, że nie jest w stanie poradzić sobie sam w niektórych czynnościach samoobsługowych takich jak: higiena osobista, przygotowanie posiłków, sprzątanie, pranie, rozłożenie łóżka. Podkreślił, że ma problemy w porozumiewaniu się z innymi osobami ze względu na zaburzenia mowy, a z uwagi na zaburzenia równowagi wymaga pomocy przy poruszaniu się.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności wniósł o jego oddalenie wskazując, że zaskarżone orzeczenie zostało wydane zgodnie ze stanem faktycznym. W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy przedstawił argumentację analogiczną do zaprezentowanej w dotychczasowych orzeczeniach.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. S. ma 61 lat. Posiada wykształcenie podstawowe, bez wyuczonego zawodu. Jest osobą bezrobotną. Może liczyć na wsparcie córki.

Niesporne, a nadto dowód: ocena zawodowa – k. 6 akt rentowych

R. S. cierpi na niedowład połowiczny prawostronny po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu.

Cierpi także na nadciśnienie tętnicze, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

W 2007 r. operowany był z powodu rozedmy płuca prawego.

Okresowo występują u niego bóle kręgosłupa.

Dowód: zaświadczenie lekarskie – k. 2 akt rentowych, karty informacyjne leczenia szpitalnego – k. 1 akt rentowych, wynik badania TK kręgosłupa – k. 1 akt rentowych

Obecnie u R. S. rozpoznaje się niedowład połowiczny prawostronny z połowicznym prawostronnym osłabieniem czucia powierzchniowego po przebytych w lipcu 2016 r. udarze niedokrwiennym mózgu, nadciśnienie tętnicze, stan po rozedmie pęcherzowej płuc leczonej operacyjnie oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc w fazie przewlekłej niewydolności oddechowej.

Schorzenia neurologiczne czynią R. S. osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, na stałe, z symbolem niepełnosprawności 10 – N. P. niedowład prawostronny oraz połowiczne prawostronne osłabienie czucia powierzchownego utrudniają ubezpieczonemu codzienne funkcjonowanie. Ubezpieczony przy pewnych czynnościach takich jak: załatwianie spraw urzędowych, robienie zakupów wymaga pomocy osób trzecich.

U ubezpieczonego stwierdzono ośrodkowy niedowład nerwu twarzowego po stronie prawej, niewielki przykurcz w prawym stawie łokciowym, niewielkie osłabienie siły mięśniowej w prawie kończynie dolnej i górnej. U R. S. widoczny jest chód utykający na prawą kończynę dolną.

R. S. nie może wykonywać prawą kończyną górną czynności wymagających większej precyzji. Niedowład połowiczny prawostronny jest następstwem niedokrwienia mózgu, co prowadzi do upośledzenia ogólnej sprawności ubezpieczonego i sprawia, że wymaga on pomocy innych osób w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego oraz w pełnieniu ról społecznych.

Choroby dróg oddechowych ubezpieczonego są przyczyną lekkiej niepełnosprawności, na stałe. U ubezpieczonego widoczne są cechy przewlekłej niewydolności oddechowej oraz zaawansowanej przewlekłej obturacyjnej choroby płuc pod postacią wyniszczenia organizmu, zaników mięśniowych uogólnionych.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii T. P. oraz z zakresu ortopedii H. M. – k. 19 – 20, opinia uzupełniająca – k. 54, opinia biegłej sądowej z zakresu pulmonologii W. W. – k. 23 – 26

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst – Dz. U. z 2018 r., poz. 511) oraz rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2015 r. poz. 1110).

Art. 4 ust. 1 – 4 wyżej wymienionej ustawy stanowi, iż:

- do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;

- do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającej czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;

- do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Przy czym niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Określone przez ustawę zasady ustalania stopnia niepełnosprawności precyzuje rozporządzenie z dnia z dnia 15 lipca 2003 r., zgodnie z którym:

- standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące:

- 1) niezdolność do pracy - co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu;
- 2) konieczność sprawowania opieki - co oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem;
- 3) konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych - co oznacza zależność osoby od otoczenia, polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych.

Przy czym, przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w pkt 2 i 3.

- standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające naruszenie sprawności organizmu powodujące:

- 1) czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza konieczność udzielenia pomocy, o której mowa w pkt 3 powyżej, w okresach wynikających ze stanu zdrowia;
- 2) częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w pkt 3 powyżej.

Pojęcie „niezdolności do samodzielnej egzystencji” 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.

Chodzi więc o takie naruszenie sprawności organizmu, które uniemożliwia zaspokojenie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację (art. 4 ust. 4 ustawy).

Istotne jest, aby wskazane elementy występowały łącznie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I PK 11/05, OSNP 2006/11-12/181 oraz Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 6 marca 2003 r., sygn. akt II AUa 651/02, Pr.Pracy 2004/7-8/65, a nadto w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

Powyższe, ugruntowane już stanowisko zostało podtrzymane przez judykaturę, w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, sygn. akt III Aua 386/07, w którym to orzeczeniu za niezdolną do samodzielnej egzystencji uznano wyłącznie osobę wymagającą stałej pomocy przy chodzeniu, jedzeniu, ubieraniu się. Sąd ten wskazał, że utrudnienia w poruszaniu się o kulach, czy niemożność samodzielnego wyjścia z wanny są utrudnieniami nie wystarczającymi do przyjęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji – nie uzasadniają bowiem korzystania ze stałej lub długotrwałej opieki i pomocy. Stanowisko to podziela Sąd orzekający w niniejszej sprawie.

W rozpoznawanej sprawie niespornym było, że ubezpieczony jest niepełnosprawny z uwagi na schorzenia neurologiczne 10 – N, a ocenie podlegało jedynie to, w jakim stopniu jest on niepełnosprawny oraz czy wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich.

W tym celu z urzędu dopuszczono dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii T. P., z zakresu ortopedii H. M. oraz z zakresu pulmonologii W. W..

Biegli T. P. i H. M. po badaniu ubezpieczonego i analizie dostępnej dokumentacji medycznej, wskazali, iż występujący u R. S. połowiczny niedowład prawostronny po przebyłym udarze niedokrwiennym mózgu czyni ubezpieczonego osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, na stałe. Biegli wskazali, że ubezpieczony wymaga częściowej pomocy osób trzecich w pełnieniu ról społecznych (załatwianie spraw urzędowych, robienie zakupów), jednocześnie nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. W badaniu biegli ustalili, iż u ubezpieczonego występuje niewielki przykurcz w prawym stawie łokciowym, niewielkie osłabienie siły mięśniowej w prawej kończynie górnej i dolnej. Dodali, że ubezpieczony chodząc utyka na prawą kończynę dolną. Podkreślili, iż u R. S. występuje połowiczny niedowład prawostronny oraz połowiczne prawostronne osłabienie czucia powierzchniowego, które utrudniają codzienne funkcjonowanie.

Biegła W. W. po badaniu ubezpieczonego i analizie dostępnej dokumentacji medycznej wskazała, że schorzenia górnych dróg oddechowych są przyczyną lekkiej niepełnosprawności, na stałe. Biegła ustaliła, że stan zdrowia ubezpieczonego spowodowany rozedmą płuc daje cechy niewydolności oddechowej. U ubezpieczonego widoczne są cechy zaawansowanej przewlekłej choroby obturacyjnej płuc pod postacią wyniszczenia organizmu oraz uogólnionych zaników mięśniowych. Nadto biegła wskazała, że z uwagi na choroby górnych dróg oddechowych ubezpieczony nie może podejmować ciężkiej pracy fizycznej.

Strony nie wniosły zastrzeżeń do opinii biegłej z zakresu pulmonologii.

Zarzuty do opinii biegłych T. P. i H. M. wniósł organ rentowy. Wskazał, że ustalenia biegłych sądowych dotyczące możliwości skorzystania z ulg i uprawnień przez ubezpieczonego są tożsame z orzeczeniami Zespołu (...), zaś ustalenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności biegli oparli wyłącznie o konieczność pomocy badanemu (nie jego wyręczaniu) przy pewnych czynnościach (załatwianiu spraw urzędowych i zakupach), co nie stanowi przesłanki zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Organ zaznaczył, że według badania przeprowadzonego przez Przewodniczącą Składu (...) stopień nasilenia objawów neurologicznych uzasadnia ustalenie lekkiego stopnia niepełnosprawności.

W odpowiedzi na zarzuty organu rentowego biegli z zakresu neurologii i ortopedii podtrzymali swoje wnioski zawarte w opinii głównej. Nadto wskazali, że połowiczny niedowład prawostronny wraz z połowicznym prawostronnym osłabieniem czucia powierzchniowego utrudniają codzienne funkcjonowanie ubezpieczonego. Dodali, że wobec niedowładu prawej ręki ubezpieczony nie może wykonywać nią czynności wymagających większej precyzji. Zaznaczyli, że udar niedokrwienny mózgu upośledził również ogólną sprawność ubezpieczonego, co sprawia, że wymaga on pomocy osób trzecich zarówno przy wykonywaniu pewnych czynności dnia codziennego, jak i w pełnieniu ról społecznych.

Opinie biegłych wydane po badaniu przedmiotowym ubezpieczonego oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia są jasne, pełne i spójne, a wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane.

Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegli to fachowcy o specjalności odpowiedniej do schorzeń ubezpieczonego znajdujących potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej, nakazywało uznać opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich kwestionowania.

Mając na uwadze powyższe rozważania, zdaniem Sądu, należało przyjąć, że zaskarżona decyzja Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. była nieprawidłowa i wymagała zmiany w zakresie ustalenia, że R. S. jest niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym, na stałe.

Zważywszy na definicję lekkiego, umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności, stopień dysfunkcji badanego świadczy o zasadności zaliczenia go do drugiego z tych stopni.

Mając na uwadze wszystko powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że zaliczył R. S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

10.04.2018 r.