

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 20 marca 2020 r. znak (...), Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił w całości zaskarżone orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 30 stycznia 2020 r. zaliczające P. A. do lekkiego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 stycznia 2022 r., z symbolem przyczyny niepełnosprawności O2 – P i orzekł o niezaliczeniu wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych.

Uzasadniając swoją decyzję organ podkreślił, iż skutki naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy związane z rozpoznanymi schorzeniami i ich przebiegiem nie powodują istotnych ograniczeń w możliwości funkcjonowania na poziomie indywidualnym i społecznym.

P. A. wniósł odwołanie od tego orzeczenia, domagając się zaliczenia go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Wskazał, że występuje u niego długotrwała obniżona sprawność fizyczna oraz umysłowa i intelektualna, która ogranicza mu możliwość pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Argumentował, że przez 12 lat był uznawany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym i na co dzień mierzy się z konsekwencjami zdrowotnymi licznych schorzeń.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

P. A., ur. (...), posiada wykształcenie wyższe. Aktualnie odwołujący nie jest aktywny zawodowo, do 2010 r. pracował na stanowisku referenta w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Niesporne , a nadto dowód: ocena psychologiczna – k. 130 akt organu, wnioski o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – k. 120 akt organu.

P. A. od kilkunastu lat jest leczony z powodu nadciśnienia tętniczego. Był trzykrotnie hospitalizowany w celu pogłębienia diagnostyki, jednak nie ustalono przyczyn choroby. Pozostaje pod opieką poradni hipertensjologicznej. Rozpoznane nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane, odwołujący przyjmuje zalecane leki, ciśnienie zwykle wynosi 140/80-90 mmHg. W 2011 r. u P. A. wykryto dużą torbiel wątroby, tego względu był on zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego, jednak z uwagi na samoistne zmniejszenie się torbieli odstąpiono od interwencji chirurgicznej. W przeszłości odwołujący był leczony z powodu nieżytu żołądka. W badaniach obrazowych stwierdzono stłuszczenie wątroby i trzustki, a w obu nerkach pojedyncze drobne torbiele. Odwołujący zmagają się z otyłością ((...) = 33 kh/m). Był leczony z powodu dyslipidemii.

Rozpoznane u P. A. schorzenia nie powodują niepełnosprawności. Nadciśnienie tętnicze przebiega bez powikłań i bez istotnych klinicznie zmian narządowych. Torbiel wątroby wymaga jedynie obserwacji. S. narządów mięsnych przebiega bezobjawowo i nie zakłóca funkcji organizmu.

Dowód : dokumentacja medyczna – k.23 i 43 (koperta), dokumentacja zgromadzona w aktach organu, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii G. K. – k. 24-25.

U P. A. rozpoznano również astmę oskrzelową, alergię wieloważną (pleśń, sierść, kurz, chwasty) oraz zmiany włókniste w polu dolny płuca lewego. Odwołujący pozostaje pod opieką poradni pulmonologicznej. Uskarża się na przewlekły nieżyt nosa. W badaniu alergologicznym nie stwierdzono na skórze wykwitów typu alergicznego. Klatka piersiowa jest symetryczna, kaszel świszczący, szmer pęcherzykowy bez zjawisk dodatkowych. Obecnie stan zdrowia w zakresie chorób dróg oddechowych nie powoduje niepełnosprawności. Astma oskrzelowa jako choroba przewlekła wymaga regularnego leczenia oraz specjalistycznej kontroli, lecz przebiega bez cech jawnej niewydolności oddechowej. O jej stabilnym przebiegu świadczy również fakt, że w ostatnich latach nie zachodziła konieczność

wezwań zespołu ratownictwa medycznego z powodu duszności, odwołujący nie wymagał także hospitalizacji. Nadto, dawki stosowanych leków nie sugerują ciężkiej postaci astmy oskrzelowej.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 21 i 23, dokumentacja zgromadzona w aktach organu, opinia biegłego sądowego z pulmonologii oraz alergologii W. W. – k. 38-42.

P. A. od wielu lat pozostaje również pod opieką poradni zdrowia psychicznego. W 2013 r. rozpoznano u niego organiczne uszkodzenie w obrębie C.U.N. o charakterze encefalopatycznym (wczesnodziecięce), zaburzenia w zakresie wyższych funkcji i czynności poznawczych, zaburzenia w zakresie kontroli i trzymania afektu, zaburzenia osobowości o podłożu organicznym. W konsekwencji postawiono diagnozę - organiczne zaburzenia osobowości. Badanie TK mózgowia wykazało niewielkie zaniki korowe w zakresie płatów czołowych i ciemieniowych. W istocie białej śródków półowalnych odnotowano pojedyncze, drobne słabo widoczne ogniska obniżonej gęstości - zmiany degeneracyjne naczyniopochodne. W marcu 2017 r. P. A. podjął leczenie w (...) Instytucie (...) i tam kontynuuje je do chwili obecnej. P. A. zgłasza skargi na napięcie, lęk, stany niepokoju. Towarzyszą mu kołatania serca, pocenie się, pobudzenie. Czasami z lęku przed wyjściem z domu wymiotował. Miewał stany depresyjne.

Odwołujący jest kawalerem, zamieszkuje z matką, nie pracuje zawodowo, dni upływają mu na wykonywaniu prac domowych. Nie ma prawa jazdy. Nie jest w żadnym związku. Jego relacje z kobietami rozpadały się z powodu agresji oraz zażywania narkotyków i spożywania alkoholu. P. A. podejmował dwie próby samobójcze – próbował otruć się tabletkami po rozstaniu z partnerką. Nie dokonywał samookaleczeń, nie był hospitalizowany psychiatrycznie. Nie korzystał również z psychoterapii. Ostatni raz narkotyki (amfetamina, marihuana) przyjmował przed 5 laty, były to sporadyczne sytuacje. Upijał się alkoholem. P. A. nie popadł w konflikt z prawem, jednak otrzymywał mandaty za użycie policjantom, picie w miejscu publicznym.

U P. A. nie rozpoznaje się choroby psychicznej w sensie procesu psychotycznego ani upośledzenia umysłowego. W chwili obecnej jak i historii życia opiniowanej brak jest danych sugerujących występowanie u niego objawów charakterystycznych dla psychoz - omamów, urojeń, rozkojarzenia myślenia. Sprawność intelektualna, pojmowanie, pamięć nie wykazują istotnych odchyleń. Leczenie psychiatryczne jest związane z innymi zaburzeniami niż zaburzenia psychotyczne. W obecnym stanie psychicznym u odwołującego dominują objawy zaburzeń osobowości, które przejawiają się głównie zaburzeniami w sferze emocjonalnej i wolicjonalnej osobowości. Przy dobrej sprawności intelektualnej ma duże trudności w kontrolowaniu emocji i swojego zachowania. Jest napięty, skłonny do rozdrażnień, labilny emocjonalnie, miewa stany lęku i niepokoju, wykazuje skłonności do nadużywania środków narkotycznych oraz zachowań autoagresywnych i konfliktowych. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać nie tylko w oddziaływaniach środowiskowo – rodzinnych, ale także w organicznym uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego.

Rozpoznane schorzenia psychiatryczne P. A. powodują lekki stopień niepełnosprawności. Mają istotny wpływ na obniżenie zdolności do wykonywania pracy, co oznacza naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu do wydajności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną oraz ma także ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, co oznacza trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu. Postawione rozpoznanie oraz przebieg leczenia wskazują, że zaburzenia psychiczne mają charakter trwały i występują co najmniej od 2007 roku.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. K. – k. 59-65 i k. 86, dokumentacja lekarska zgromadzona na k. 66 (koperta).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się częściowo zasadne.

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych rozróżnić można trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. 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 innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji (art. 4 ust. 1 ustawy), 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 (art. 4 ust. 4 ustawy). Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych (art. 4 ust. 2 ustawy). Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu powodującą 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 mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub techniczne. (art. 4 ust. 3 ustawy).

Szczegółowe zasady orzekania o niepełnosprawności, w tym standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności, uregulowane zostały w wydanym w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 6c ust. 9 ustawy rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2018 r. poz. 2027) I tak zgodnie z rozporządzeniem: niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu (§ 29 ust. 1 pkt 1), konieczność sprawowania opieki - całkowitą zależność od otoczenia polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem (§ 29 ust. 1 pkt 2), konieczność udzielania pomocy, w tym pomocy w pełnieniu ról społecznych – zależność od otoczenia wymagającą 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 (§ 29 ust. 1pkt 3), czasowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – konieczność udzielania pomocy, o której mowa w § 29 ust.1 pkt 3 w okresach wynikających ze stanu zdrowia (§ 30 ust. 1 pkt 1), częściowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o której mowa w § 29 ust. 1pkt 3 (§ 30 ust. 1pkt 2), istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy - naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu do wydajności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną (§ 31 ust. 1 pkt 1), ograniczenia w pełnieniu ról społecznych - trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu (§ 31 ust. 1 pkt 2), zaś możliwość kompensacji ograniczeń - wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (§ 31 ust. 2 rozporządzenia).

Podkreślić należy, że przy wydawaniu orzeczenia o niepełnosprawności uwzględnia się zarówno fizyczne, psychiczne, jak i społeczne aspekty funkcjonowania człowieka, które mają charakter kompleksowy. Obok oceny medycznej ocenia się także zmiany w funkcjonowaniu osoby orzekanej. Sam fakt występowania danej jednostki chorobowej nie jest kryterium wystarczającym do uznania niepełnosprawności. Dopiero naruszenie sprawności organizmu na poziomie aktywności zawodowej, czy utrudniające w sposób istotny, pełnienie ról społecznych lub samodzielność na poziomie indywidualnym może być podstawą do uznania stopnia niepełnosprawności, w zależności od wymiaru ograniczeń związanych ze schorzeniem.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało, iż wnoszący odwołanie jest osobą niepełnosprawną, spór zaś dotyczył stopnia niepełnosprawności. P. A. kwestionował bowiem zaliczenie go przez Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. do lekkiego stopnia niepełnosprawności oraz niezaliczenie do osób

niepełnosprawnych przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., domagając się uznania jego niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym.

W celu zweryfikowania stanowisk stron Sąd zasięgnął wiadomości specjalnych, dopuszczając dowody z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, pulmonologii, alergologii oraz psychiatrii.

Biegli sądowi z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii, pulmonologii i alergologii po przeprowadzeniu badań przedmiotowych oraz analizie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji medycznej stanęli na stanowisku, że rozpoznane, w zakresie ich kompetencji, schorzenia, z uwagi na ich kontrolowany przebieg, nie powodują niepełnosprawności P. A.. W ocenie Sądu opinie sporządzone przez biegłych wskazanych wyżej specjalności charakteryzują się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania odwołującego i rozpoznania jego dolegliwości. Wnioski opinii zostały wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę dokumentacji medycznej.

Opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. K. pozwoliła na przyjęcie, iż wydane przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. orzeczenie z dnia 30 stycznia 2020 r. w zakresie zaliczenia odwołującego do lekkiego stopnia niepełnosprawności było prawidłowe. U wnioskodawcy rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości. Z powyższym rozpoznaniem P. A. od wielu lat korzysta z pomocy psychiatrycznej. Wykonane badania TK mózgu i badania psychologiczne jednoznacznie wskazują na istotną rolę zmian organicznych w OUN w występujących zaburzeniach u opiniowanego. Od wielu lat korzysta z systematycznej pomocy psychiatrycznej i przyjmuje leki łagodzące występujące zaburzenia. Tak postawiona diagnoza, zważywszy na organiczne podłoże występujących u odwołującego zaburzeń psychicznych nakazywała uznać również wnioski biegłego z zakresu psychiatrii w zakresie w jakim opiniował on, że stopień lekki niepełnosprawności ma charakter trwały.

Opinia biegłego sądowego J. K. wydana na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia P. A. (której rzetelność i wiarygodność nie była podważana przez strony i nie budziła również wątpliwości tut. Sądu) i po zbadaniu odwołującego, jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Biegły szczegółowo opisał stan zdrowia odwołującego, historię przebiegu choroby, a opisane przez biegłego upośledzenie funkcji organizmu P. A. nie daje podstaw do przyjęcia by odwołujący był osobą niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej czy też aby wymagał czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Ograniczenia, które posiada nie wymagają konieczności stałej ani czasowej opieki innych osób. Na marginesie należy odnotować, że ustalony lekki stopień koresponduje z samooceną funkcjonowania społecznego dokonaną przez odwołującego, który wskazał, że jest nie potrzebuje pomocy w zakresie samoobsługi czy prowadzenia gospodarstwa domowego.

Nadto, podkreślenia wymaga, że strony postępowania nie kwestionowały wniosków zawartych żadnej z trzech opinii wydanych przez biegłych lekarzy specjalistów. Wszystko powyższe - przy uwzględnieniu nadto, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym, wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym i specjalności odpowiedniej do schorzeń odwołującego znajdujących potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej - nakazywało uznać opinie biegłych za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski, nie znajdując żadnych podstaw do ich kwestionowania.

Zarówno odwołujący się jak i organ zrezygnowali w niniejszej sprawie z możliwości zajęcia na piśmie ostatecznego stanowiska. W związku z powyższym, Sąd przyjął dotychczasowe twierdzenia stron za podtrzymane.

Wobec tak przeprowadzonych ustaleń, na podstawie całości materiału dowodowego, Sąd w oparciu o treść art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. zmienił orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 20 marca 2020 r. znak (...), zaliczając P. A. do osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim na stałe z symbolem niepełnosprawności 02 – P, w pozostałym zakresie zaś oddalił odwołanie.

W tym stanie rzeczy, orzeczono jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)