

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 1 września 2021 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 8 kwietnia 2016 r., którym zaliczono H. S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe z powodu schorzeń oznaczonych symbolami 05-R oraz 10-N. Jednocześnie organ wskazał, że niepełnosprawność istnieje u wnioskodawczyni od 37-go roku życia, a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 1 kwietnia 2016 r. Uzasadniając swoją decyzję organ podniósł, iż wziął pod uwagę nie sam fakt występowania danej choroby, a skutki choroby oraz zaznaczył, iż adresatka orzeczenia w celu pełnienia ról społecznych nie wymaga stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innych osób.

Odwołanie od tego orzeczenia wniosła H. S., domagając się zaliczenia jej do znacznego stopnia niepełnosprawności. Wskazała, że od wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w 2016 roku, doszło do pogorszenia jej stanu zdrowia i z tego powodu wymaga pomocy osób drugih w podstawowych czynnościach życia codziennego.

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:

H. S., urodzona (...), ma wykształcenie podstawowe, obecnie nie pracuje - przebywa na emeryturze.

Niesporne, nadto ocena funkcjonowania społecznego – k. 112-113 akt organu.

Orzeczeniem (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 8 kwietnia 2016 r. H. S. została zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe, z symbolami przyczyny niepełnosprawności 05-R i 10-N. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy wskazane orzeczenie. Zespół stwierdził, że H. S. nie wymaga konieczności sprawowania stałej lub długotrwałej opieki innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. W ocenie Zespołu, H. S. nie jest ona całkowicie zależna od otoczenia w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych.

Dowód: orzeczenia o niepełnosprawności – k. 46, 117 organu.

H. S. przebyła w 2008 r. zapalenie mózgu. W 2010 r. przeszła leczenie operacyjne z powodu wielofragmentowego złamania części bliższej obu kości ramiennych. Aktualnie z zachowaną funkcją chwytną i miernie ograniczoną funkcją lewej kończyny górnej. Pozostaje pod opieką Poradni Neurologicznej i Ortopedycznej.

U H. S. obecnie rozpoznaje się okresowy zespół bólowy kręgosłupa szyjnego lędźwiowo-krzyżowego i stawów na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych z zachowaną funkcją chwytą i lokomocyjną, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, hiperurikemię, gruczolak nadnercza lewego, drobne torbiele obu nerek, uchyłkowatość jelita grubego oraz wysiłkowe nietrzymanie moczu.

Dolegliwości bólowe stawowo-kręgosłupowe są leczone zachowawczo i nie powodują dysfunkcji ruchowej pod postacią niedowładów, czy porażań. Poza niewielkim ograniczeniem odwiedzenia kończyny górnej, lewej, pozostałe ruchy w obu stawach barkowych są zachowane. H. S. od wielu lat nie ma ataków padaczki.

Obecny stan zdrowia w zakresie schorzeń neurologicznych i narządu ruchu H. S. jest przyczyną umiarkowanej niepełnosprawności. Niepełnosprawność wynika z konieczności częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych.

Rozpoznane u H. S. choroby wewnętrzne nie upośledzają w sposób istotny funkcji organizmu i nie wpływają na samodzielność w życiu codziennym. Cukrzyca i nadciśnienie tętnicze nie spowodowały żadnych istotnych klinicznie zmian narządowych, są leczone małymi dawkami leków i mają charakter wyrównany. Torbiele nerek i gruczolak

nadnercza mają charakter bezobjawowy, wymagają jedynie obserwacji. U. jelita grubego wymaga tylko odpowiedniej diety, a nietrzymanie moczu – odpowiedniej higieny. Wymienione schorzenia mają lekki przebieg i nie wymagają hospitalizacji.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 6-9, zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia – k. 106-107, oceny stanu zdrowia – k. 114 akt organu, opinie biegłych sądowych z zakresu: ortopedii A. K. i neurologii B. M. – k.25-31,72, 97, chorób wewnętrznych i kardiologii G. K. – k. 53-54,75, 100.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne.

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t. – Dz. U. z 2021 r., poz. 573) 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).

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).

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).

Standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (j.t. – Dz. U. z 2015 r., poz. 1110).

Zgodnie z ww. 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), a częściowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o której mowa w § 29 ust. 1pkt 3 (§ 30 ust. 1pkt 2).

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało, że wnosząca odwołanie jest osobą niepełnosprawną, spór zaś dotyczył stopnia jej niepełnosprawności. H. S. kwestionowała bowiem zaliczenie jej przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności domagając się znacznego stopnia niepełnosprawności.

W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do uznania, by ocena stopnia niepełnosprawności odwołującej się przez Zespoły orzekające w sprawie była nieprawidłowa.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii A. K. i neurologii B. M. wynika, że schorzenia odwołującej się nie powodują stopnia niepełnosprawności wyższego niż umiarkowany. Natomiast z opinii biegłego chorób wewnętrznych i kardiologii G. K. wynika, że jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim. Opinie biegłych, wydane po badaniu odwołującej i na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia H. S. (której rzetelność i wiarygodność nie była podważana przez strony i nie budziła wątpliwości tut. sądu), są jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte w sposób przekonujący umotywowane. Biegli szczegółowo opisali stan zdrowia odwołującej się istniejący w dacie sporządzenia opinii oraz postawili rozpoznania korespondujące z odnotowanymi w dokumentacji medycznej. Wszyscy biegli wskazywali na brak konieczności stałej opieki innych osób w zakresie podstawowych potrzeb życiowych, w tym w zakresie higieny osobistej, karmienia, czy przygotowywania posiłków. W świetle tych opisów wniosków biegłych o braku podstaw do uznania znacznego stopnia niepełnosprawności badanej jawi się jako uzasadniony. Także dokumentacja medyczna złożona przez H. S. nie zawiera opisu utrzymującej się dysfunkcji jej organizmu w rozmiarze wyższym aniżeli stwierdzony przez biegłych. Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym, wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i specjalności odpowiednich do schorzeń odwołującej się, znajdujących potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej, nakazywało uznać ich opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania.

H. S. każdorazowo kwestionowała opinie złożone przez biegłych zarzucając, że wymaga stale pomocy innych osób w codziennych czynnościach, zaś biegli nie uwzględnili jej aktualnego stanu zdrowia, który po 2016 r. (po dniu wydania orzeczenia przez (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności) uległ pogorszeniu.

Powyższe zarzuty nie zasługiwały na uwzględnienie.

Podkreślenia wymaga, iż z samej oceny stanu funkcjonowania społecznego z dnia 1 września 2021 r. wynika, że odwołująca nie wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji (w punkcie VI oceny funkcjonowania społecznego odwołująca podała, że wymaga takiej opieki jedynie częściowo).

Jak już wskazano powyżej, ustawodawca wiąże znaczny stopień niepełnosprawności z koniecznością stałej lub długotrwałej opieki i pomocy w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zawiera dodatkowo definicję niezdolności do samodzielnej egzystencji warunkującej zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności. Zgodnie z art. 4 ust. 4 tej ustawy 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. Dla przyjęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji konieczne jest stwierdzenie, że niepełnosprawny wymaga zarówno pielęgnacji, czyli zapewnienia możliwości odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, itp. jak i pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego. Wskazane przesłanki muszą występować łącznie (por. wyroki Sądów Apelacyjnych: w B. z dnia 18 lutego 2014r. III AUa 211/13, LEX nr 1437853 i w Ł. z dnia 29 października 2013r. III AUa 230/13, LEX 1400349).

Dla przyjęcia znacznego stopnia niepełnosprawności konieczne jest nadto, by potrzeba istotnej pomocy innych osób w samodzielnej egzystencji miała charakter utrwalony. Jeżeli konieczność udzielania pomocy występuje jedynie okresowo lub odnosi się do pojedynczych aktywności, o których mowa w § 29 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia, mamy do czynienia z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Biorąc uwagę, iż odwołująca się w toku postępowania dołączała do zarzutów częściowo dokumentację medyczną ukazującą stan zdrowia z 2021-2023 r. należy podkreślić, że postępowanie cywilne z zakresu ubezpieczeń społecznych (czyli także postępowanie o ustalenie stopnia niepełnosprawności) jest postępowaniem kontrolnym. Sąd w takim postępowaniu ocenia prawidłowość decyzji (orzeczenia) organu rentowego (zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności), co rodzi konieczność, co do zasady, odnoszenia się do stanu rzeczy z daty jej (jego) wydania. Wskazuje na to m.in. regulacja art. 477 § 4-6 k.p.c. Sąd pełni funkcję kontrolną, co oznacza w sprawach dotyczących

stopnia niepełnosprawności, że nie może opierać swojego rozstrzygnięcia na nowych okolicznościach zaistniałych po dacie wydania orzeczenia. Zmiany w stanie zdrowia wnioskodawczynie, do jakich doszło po wydaniu orzeczenia stanowią podstawę do wystąpienia z ponownym wnioskiem do (...) zgodnie z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Z powyższych względów zmiana w stanie zdrowia odwołującej, nie będąca nową okolicznością w rozumieniu art. 477 § 6 k.p.c. (por. chociażby postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 13 czerwca 2014r. III AUz 63/14, LEX nr 1474851), nie może mieć znaczenia dla wyniku procesu.

Mając na uwadze powyższe sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)