

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z 10 stycznia 2022 r., znak: (...), (...)Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zmienił orzeczenie (...) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z 17 listopada 2021 r., którym zaliczono H. M. (1) do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w ten sposób, że ustalił, że niepełnosprawność powodują nie schorzenia oznaczone symbolem (...) i (...), lecz schorzenia kwalifikowane zgodnie z symbolami (...)oraz (...). Nadto, organ, odmiennie niż (...) Zespół, ustalił, że odwołująca nie spełnia przesłanek warunkujących jej prawo do otrzymania karty parkingowej oraz nie ma prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. Organ stwierdził, że H. M. (1) nie spełnia przesłanek uznania jej za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym. Dokonując oceny stopnia nasilenia trudności z jakimi boryka się odwołująca, skład orzekający stwierdził, że H. M. (1) jest osobą o naruszonej sprawności organizmu, wymagającą wsparcia w niektórych czynnościach samoobsługowych, w poruszaniu się i przemieszczaniu oraz pomocy w leczeniu i rehabilitacji, a także pomocy innych osób aby prowadzić gospodarstwo domowe i uczestniczyć w życiu społecznym. Niemniej nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, wymagającą konieczności opieki. Tym samym nie spełnia wszystkich przesłanek stopnia znacznego. Skład orzekający ocenił również spełnienie przesłanek art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z 20.6.1997 r. Prawo o ruchu drogowym, uznając, że odwołująca nie ma ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się na poziomie „znacznym” w porównaniu do osób z pełną sprawnością, co uzasadniałoby prawo do korzystania z karty parkingowej. Ponadto skład orzekający stwierdził, że H. M. (1) nie wymaga konieczności korzystania z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju, co ustalono w świetle § 5 ust. 1 pkt 4 cyt. rozporządzenia określającego, że przy tej ocenie bierze się pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynnościach fizjologicznych, czego nie stwierdzono w tym przypadku.

H. M. (1) wniosła odwołanie od tego orzeczenia domagając się orzeczenia względem niej znacznego stopnia niepełnosprawności przyjmując za przyczynę niepełnosprawności schorzenia oznaczone symbolami (...), (...) i (...). Odwołująca wskazała, że szereg rozpoznanych u niej schorzeń powoduje, że jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. H. M. (1) nie jest w stanie poruszać się samodzielnie w sposób sprawny. W wyniku wypadku samochodowego, któremu uległa utraciła ona również słuch na lewe ucho. Dodatkowo, odwołująca cierpi na zaburzenia lękowe i adaptacyjne. Podkreśliła, że jej schorzenia mają również podłoże neurologiczne. Wszystko powyższe w ocenie odwołującej czyni ją osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym.

W odpowiedzi na odwołanie (...)Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wskazał, że nie znalazł podstaw do zmiany lub uchylecia decyzji i wniósł o oddalenie odwołania wskazując, że zaskarżone orzeczenie zostało wydane zgodnie ze stanem faktycznym. W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy przedstawił argumentację analogiczną do zaprezentowanej w zaskarżonym orzeczeniu.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

H. M. (1), urodzona (...), ma obecnie (...) lat. Odwołująca nie jest aktywna zawodowo – korzysta ze świadczeń emerytalno-rentowych.

**Niesporne** , nadto dowód: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 45-45v., ocena funkcjonowania społecznego – k. 60-61 akt organu.

U H. M. (1) występują od wielu lat dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego oraz stawów obwodowych na tle zmian zwyrodnieniowych i wielopoziomowej dyskopatii. Obecnie H. M. (1) skarży się na zawroty głowy i bóle kręgosłupa z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej. W zakresie nerwów czaszkowych odchyłań nie stwierdza się. W kończynach górnych i dolnych: wygląd, siła, napięcie mięśniowe prawidłowe. Odruchy głębokie żywe, równe, patologicznych nie stwierdza się. Czucie niezaburzone, zborność prawidłowa. Kręgosłup ustawiony prawidłowo, ruchomość dobra, bolesności nie stwierdza się. Objaw Laseque'a obustronnie ujemny, chód niezaburzony. Próba

Romberga ujemna. Kończyny górne - obwody jednakowe, obrysy stawów prawidłowe. Ruchomość w stawach czynna i bierna w pełnym zakresie. Siła mięśniowa prawidłowa. Chwytność rąk prawidłowa. Klatka piersiowa - oddechowo ruchoma, niebolesna przy ucisku. Kręgosłup - nieznacznie pogłębiona kyfoza piersiowa, niebolesny. Napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Ruchomość w odcinku szyjnym prawidłowa: odległość broda- mostek 0 cm, wyprost pełny, skłon głowy w prawo: 30°, w lewo: 30°. Ruchomość w odcinku lędźwiowym prawidłowa: odległość palców od podłoża 5 cm, skłon w prawo: 30°, w lewo: 30°. Objaw szczytowy ujemny. Kończyny dolne - obwody jednakowe, obrysy stawów prawidłowe. Ruchomość w stawach w granicach prawidłowych. Siła mięśniowa symetrycznie jednakowa. Objawy rozciągowe ujemne. Chód prawidłowy.

Zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego z okresowym zespołem bólowym czynią odwołującą niepełnoprawną w stopniu umiarkowanym na stałe. H. M. (1), z powodu schorzeń narządu ruchu, nie ma znacznie ograniczonych możliwości poruszania się. Nie wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

**Dowód** : dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach organu, dokumentacja medyczna – k. 82-85, opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii H. M. (2) i z zakresu neurologii T. P. – k. 52-53 wraz z opinią uzupełniającą – k. 98.

U H. M. (1) rozpoznaje się zespół psychoorganiczny otępienny naczyniowy, organiczne zaburzenia lękowe, organiczne zaburzenia osobowości. W obrazie klinicznym dominują objawy otępienne o umiarkowanym nasileniu z labilnością i drażliwością emocjonalną, stany lękowe, powierzchowny krytycyzm. Organiczne zmiany w mózgu są związane z podłożem naczyniowym a nie chorobą Alzheimera. Przeprowadzone u odwołującej badanie PET nie wykazało złogów beta amyloidu charakterystycznych dla tego schorzenia. Badanie MR mózgowia wykazało zmiany naczyniopochodne i zaniki korowe. H. M. (1) opiniowana wedle skróconej skali oceny zaburzeń poznawczych (test MMSE) uzyskała 17 punktów, co potwierdziło obraz kliniczny otępienia umiarkowanego stopnia. Występujące powyższe objawy chorobowe u H. M. (1) wpływają już w sposób istotny na jej codzienne funkcjonowanie. Wymaga ona okresowego nadzoru i kontroli w powodując ograniczenia w pełnieniu ról społecznych co wymaga konieczności udzielania częściowej pomocy ze strony innych osób w celu pełnienia ról społecznych (stosownie do wieku, płci i środowiska), tj. pomocy w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych. H. M. (3) nie spełnia kryteriów zaliczenia jej do znacznego stopnia niepełnosprawności z powodu zaburzeń psychicznych, gdyż nie jest całkowicie zależna od otoczenia. Jej sprawność intelektualna oraz stan emocjonalny pozwalają jej zadbać o spełnianie podstawowych potrzeb życiowych. Wymaga jedynie czasowej i częściowej pomocy. W obrazie klinicznym oprócz osłabienia sprawności intelektualnej dominują objawy organicznych zaburzeń osobowości objawiające się zwiększona drażliwością i labilnością emocjonalną. Temu stanowi towarzyszą także stany lękowe oraz stany dysforyczne czyli obniżenie nastroju, z silną frustracją i rozdrażnieniem. Nie stwierdza się u odwołującej występowania zaburzeń depresyjnych. H. M. (1), z powodu zaburzeń psychicznych, nie ma znacznie ograniczonych możliwości poruszania się. Nie wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

**Dowód:** dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach organu, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. K. – k. 116-120 wraz z opinią uzupełniającą – k. 157.

W zakresie schorzeń i objawów otolaryngologicznych u H. M. (1) na skutek wypadku komunikacyjnego przebytego w 2001 r. występuje głuchota ucha lewego. Odwołująca skarży się na „huczenie” w głowie. W audiometrii tonalnej z 27.04.2023 r. próg słuchu w uchu lewym na poziomie 30dB. w prawym 11 OdB. Posiada aparat słuchowy, ale go nie nosi, ponieważ ma kłopoty z jego obsługą. Kontakt słowny z odwołującą jest niezaburzony. Głęboki niedosłuch czyni H. M. (1) niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Odwołująca nie wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

**Dowód** : dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach organu, dokumentacja medyczna – k. 130-149, opinia biegłej sądowej z zakresu laryngologii E. B. – k. 169-171.

H. M. (1) ma trudności z chodzeniem po schodach, dokuczają jej dolegliwości bólowe kręgosłupa i bioder. Z tego powodu na wizyty lekarskie czy zabiegi rehabilitacyjne zawozi ją samochodem mąż. Odwołująca mieszka z

mężem, który pomaga jej w codziennych czynnościach. Jeździ na zakupy, sprząta i gotuje. H. M. (1) posiłki spożywa samodzielnie. Odwołująca z powodu deficytu słuchu źle czuje się w towarzystwie innych osób, ponieważ ma problemy ze zrozumieniem ich mowy. Do sądu przyjechała sama tramwajem, do tramwaju podwiózł ją mąż. Odwołująca sama jeździ do sanatorium.

**Dowód** : przesłuchanie odwołującej – k. 187-188.

### **Sąd zważył, co następuje.**

Odwołanie nie zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

Na materiał dowodowy w niniejszej sprawie złożyła się dokumentacja dotycząca odwołującego się, w tym również dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy oraz w aktach organu, której prawdziwości i rzetelności żadna ze stron nie kwestionowała, a także przesłuchanie odwołującej, które to dowody pozwoliły na rzetelne ustalenie zakresu samodzielności odwołującej w życiu codziennym.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 100) 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 2021 r. poz. 857).

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).

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).

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 (art. 4 ust. 3 ustawy).

Standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności uregulowane zostały w przywołanym rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Wyżej wymienione rozporządzenie precyzuje pojęcia użyte przez ustawodawcę, i tak w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności, 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. 1 pkt 3). Natomiast w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czasowa pomoc w pełnieniu ról społecznych oznacza konieczność udzielania pomocy (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) w okresach wynikających ze stanu zdrowia (§ 30 ust. 1 pkt 1), a częściowa pomoc w pełnieniu ról społecznych oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności wskazanej powyżej (§ 30 ust. 1pkt 2).

W rozpoznawanej sprawie niespornym było, iż wnosząca odwołanie jest osobą niepełnosprawną. Osią sporu natomiast pozostawał stopień niepełnosprawności, jaki powodują rozpoznane u niej schorzenia. H. M. (1) kwestionowała bowiem zaliczenie jej do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, utrzymując, iż jej stan zdrowia skutkuje stopniem znacznym z powodu schorzeń narządu ruchu, schorzeń neurologicznych oraz laryngologicznych i uzasadniania przyznanie jej prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. W celu zweryfikowania stanowisk stron Sąd zasięgnął wiadomości specjalnych, dopuszczając dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii H. M. (2) i T. P., biegłej sądowej z zakresu laryngologii E. B. oraz biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. K..

Po zbadaniu odwołującej oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej, biegli z zakresu ortopedii i neurologii nie znaleźli podstaw, aby uznać niepełnosprawność wnoszącej odwołanie w stopniu wyższym niż umiarkowany, wskazując, że przyczyną niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym są zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne kręgosłupa oraz zaburzenia natury psychicznej, które podlegać będą ocenie biegłego z zakresu psychiatrii.

Z tak postawionymi wnioskami nie zgodziła się odwołująca. Powódka podkreśla, że stwierdzono u niej wielopoziomą dyskopatię, nie może chodzić po schodach, ani w ogóle chodzić dłużej, nie może się schylać, dźwigać, a dłuższe siedzenie lub leżenie wywołuje u niej znaczną sztywność kręgosłupa. Argumentowała, że nie jest w stanie podnieść samodzielnie rąk do góry i z tego względu ma znaczne trudności przy ubieraniu się, więc zmuszona jest korzystać w tym zakresie z pomocy męża. Powódka podniosła, że bardzo źle sypia, ma chory pęcherz i w związku z tym trzykrotnie w trakcie każdej nocy wstaje by skorzystać z toalety, co uzasadnia przyznanie jej prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. Nadto, wskazała, że opinia nie uwzględnia występujących u niej zaburzeń neurologicznych.

W odpowiedzi na tak postawione zarzuty biegli z zakresu ortopedii i neurologii podtrzymali wnioski opinii głównej w całości. Wyjaśnili, że podczas badania lekarskiego nie stwierdzili występowania objawów zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych. Badanie ortopedyczne nie potwierdziło zgłaszanych przez ubezpieczoną dolegliwości. Zgłaszany brak możliwości unoszenia rąk nie koresponduje z brakiem zaników mięśniowych i siły mięśniowej w kończynach górnych. Biegła neurolog odnosząc się do zarzutu nieuwzględnienia schorzeń neurologicznych wskazała, że zgromadzona w aktach sprawy dokumentacja medyczna obrazuje występujące u odwołującej zaburzenia poznawcze, które choć przez nią odnotowane, to podlegają ocenie psychiatrycznej.

Tożsame wnioski co do stopnia niepełnosprawności H. M. (1) płynęły z opinii sporządzonej przez biegłego z zakresu psychiatrii. Biegły J. K. stanął na stanowisku, że u H. M. (1) w obrazie klinicznym dominują objawy otępienne o umiarkowanym nasileniu z labilnością i drażliwością emocjonalną, stany lękowe, powierzchowny krytycyzm. Występujące powyższe objawy chorobowe u H. M. (1) wpływają już w sposób istotny na jej codzienne funkcjonowanie. Wymaga ona okresowego nadzoru i kontroli w powodując ograniczenia w pełnieniu ról społecznych co wymaga konieczności udzielania częściowej pomocy ze strony innych osób w celu pełnienia ról społecznych (stosownie do wieku, płci i środowiska), tj. pomocy w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych. H. M. (3) nie spełnia kryteriów zaliczenia jej do znacznego stopnia niepełnosprawności z powodu zaburzeń psychicznych, gdyż nie jest całkowicie zależna od otoczenia.

Do tak sformułowanych wniosków opinii zarzuty wniosła odwołująca. Zarzuciła, że znaczna część jej aktywności życiowej została ograniczona ze względu na zaburzenia lękowe i kłopoty z pamięcią. Wskazała, że nie jest w stanie samodzielnie zrobić najprostszyc zakupów, gdyż w sklepie się gubi, nie pamięta co gdzie jest, a po wyjściu ze sklepu jest zdezorientowana i nie wie nawet, z której strony przyszła i gdzie znajduje się samochód męża. Powódki

mieszkanie jest zabałaganione różną dokumentacją. Powódka nie wie, gdzie co ma, wszędzie zostawia sobie karteczki dla przypomnienia, jednakże i o nich zapomina. Powódka musi polegać na pomocy męża, z którym relacje są bardzo trudne, aby zrobić i przynieść zakupy, pojechał zarejestrować ją do lekarza, specjalisty itp. Występujące u odwołującej objawy fizyczne (chroniczne bóle, zmęczenie i brak energii), emocjonalne (poczucie smutku, lęku, a nawet beznadziei, problemy z koncentracją) oraz behawioralne (wycofanie się z kontaktów społecznych, irytacja, złość i impulsywność) mogą wypełniać znamiona depresji.

Biegły w odpowiedzi na tak stawiane zarzuty wskazał, że brak jest podstaw do zmiany wniosków opinii w świetle twierdzeń strony. Wyjaśnił, że sprawność intelektualna odwołującej oraz jej stan emocjonalny pozwalają H. M. (1) zadbać o spełnianie podstawowych potrzeb życiowych. Wymaga w tym zakresie jedynie czasowej i częściowej pomocy. W obrazie klinicznym oprócz osłabienia sprawności intelektualnej dominują objawy organicznych zaburzeń osobowości objawiające się zwiększoną drażliwością i labilnością emocjonalną. Temu stanowi towarzyszą także stany lękowe oraz stany dysforyczne czyli obniżenie nastroju, z silną frustracją i rozdrażnieniem. Tym niemniej, biegły zaznaczył stanowczo, że nie stwierdził występowania u opiniowanej zaburzeń depresyjnych.

Natomiast biegła z zakresu laryngologii stwierdziła w sposób jednoznaczny, że występujący u odwołującej głęboki niedosłuch winien być uwzględniony w orzeczeniu o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Do tak sformułowanych wniosków żadna ze stron nie wniosła zarzutów.

Nie ulega wątpliwości, że w postępowaniu odwoławczym od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, strona odwołująca przedstawia swoje schorzenia oraz ich następstwa w sposób subiektywny. Jednak w ocenie Sądu, opinie sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania przez biegłych powołanych w sprawie charakteryzują się zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania strony odwołującej i rozpoznania jej dolegliwości. W rezultacie, całokształt wniosków przedstawionych przez powołanych w sprawie biegłych sądowych odpowiadał na zadane przez Sąd pytania i zawierał logiczny wywód oparty o wszechstronną analizę zgromadzonej dokumentacji medycznej. Biegli w sposób przekonujący uzasadnili swoje stanowisko odnosząc się do obowiązujących przepisów stanowiących podstawę orzekania o stopniach niepełnosprawności oraz wskazując przesłanki medyczne, które legły u podstaw dokonanej przez nich oceny. W konsekwencji, Sąd nie znajdując podstaw do kwestionowania rzetelności oraz wiarygodności, odstąpił od uzupełniania opinii głównej i przyjął wnioski opinii biegłych za własne. Sąd zważył, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu klinicznym oraz wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i specjalnościami odpowiednich do dolegliwości wnoszącej odwołanie.

Dokonawszy analizy zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd stanął na stanowisku, że H. M. (1) zachowała zdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. To zaś, w ocenie Sądu, pozwala uznać, że jej stan zdrowia i rozpoznane schorzenia odpowiadają umiarkowanemu stopniowi niepełnosprawności. Jak wskazywano powyżej o zaliczeniu wnioskodawczyni do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności decydują dwie przesłanki. Mianowicie, niepełnosprawność ta może wynikać z niezdolności do pracy albo zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, konieczności czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych bądź też obu tych przesłanek łącznie. W niniejszej sprawie pod rozwagę Sądu został poddany przypadek, w którym zasadne było orzeczenie niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym z uwagi na konieczność udzielenia odwołującej czasowej albo częściowej pomocy w celu pełnienia ról społecznych oraz konieczność zatrudnienia w warunkach pracy chronionej. Rozpoznany u odwołującej szereg schorzeń, które były przedmiotem oceny biegłych w sposób niezaprzeczalny wpływa na możliwość wypełniania przez nią ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym. Mając na względzie § 29 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, który stanowi, że konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych 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, należy wskazać, że odzwierciedla on zakres pomocy niezbędnej odwołującej. Sąd stoi na stanowisku, że rozpoznane schorzenia, utrudniają funkcjonowanie odwołującej

w wielu aspektach życia codziennego i z tego względu wymaga ona wsparcia. Przy czym trzeba zaznaczyć, że w dalszym ciągu będzie to pomoc ułatwiająca odwołującej prawidłowe funkcjonowanie społeczne. Odwołująca jest samodzielna w zakresie samodzielnego spożywania posiłków czy ubierania się. Odwołująca jest samodzielna w zakresie samodzielnego poruszania się komunikacją publiczną, do sądu przyjechała sama (podwieziona do tramwaju przez męża), Z pism składanych w sprawie wynika, że samodzielnie docierała do punktów nieodpłatnej pomocy prawnej w celu sporządzania pism procesowych, przed przyznaniem pełnomocnika z urzędu. Zakres pomocy właściwy osobie z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym określony jest zatem powyższej wskazanymi ramami wynikającymi wprost z przepisów prawa. Należy pamiętać że zasadniczo różni się on od wsparcia przysługującego osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności, gdzie owa pomoc sprowadza się do wykonywania codziennych czynności w zastępstwie osoby niepełnosprawnej. Innymi słowy, nie jest tak, że odwołująca jest całkowicie zależna od otoczenia, ale nie jest też tak, że zdolna jest funkcjonować w pełni samodzielnie oraz prawidłowo wypełniać właściwe mu role społeczne. Właśnie dlatego ustawodawca przewidział umiarkowany stopień niepełnosprawności, będący pośrednim między lekkim a znacznym, po to by zapewnić konieczne wsparcie osobom, które potrzebują pomocy, nie zaś wyręczania w codziennych obowiązkach. Zważywszy na definicję umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności, stopień dysfunkcji odwołującej świadczy o zasadności zaliczenia jej do pierwszego z tych stopni. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do uznania, że ocena stopnia niepełnosprawności odwołującej przez Zespoły orzekające w sprawie była nieprawidłowa. Mimo tego, że odwołująca codziennie boryka się z trudnościami to stan jej zdrowia nie uzasadnia konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Brak było również postaw do zmiany zgodnie z żądaniem strony odwołujących wskazań zawartych w zaskarżonym orzeczeniu. Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 przywoływanego rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, przy ocenie konieczności korzystania z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju - bierze się pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynności fizjologicznych. Żaden z powołanych w sprawie biegłych nie stwierdził takich ograniczeń, które uzasadniałyby przyznanie odwołującej prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. Podobnie, orzeczenie poddane pod rozagę Sądu, odpowiadało prawu także w zakresie ustalenia przez organ, iż odwołująca nie spełnia przesłanek uzasadniających prawo do karty parkingowej – biegli nie stwierdzili, aby odwołująca miała znacznie ograniczone możliwości poruszania się warunkujące przyznanie takiego prawa.

Wobec tak przeprowadzonych ustaleń, na podstawie całości materiału dowodowego, Sąd w oparciu o treść art. 477<sup>(14)</sup> § 2 k.p.c. zmienił orzeczenie (...) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. Orzeczeniem z 10 stycznia 2022 r., znak: (...), w ten sposób, że ustalił, iż umiarkowany stopień niepełnosprawności H. M. (1) powodują także schorzenia laryngologiczne oznaczone symbolem(...), w pozostałej części zaś odwołanie oddalił.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującemu się z urzędu orzeczono na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U.2019.68 t.j.) przy uwzględnieniu § 9 ust 2 z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r. poz. 1800 z późn. zm.) mając na uwadze wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 kwietnia 2020r. (SK 66/19, Dz. U. z 2020r. poz. 769). Analiza statusu adwokatów i radców prawnych oraz ich roli w postępowaniu, w którym występują jako podmioty powołane i zobowiązane do zastępstwa prawnego, prowadzi do uznania, że różnicowanie ich wynagrodzenia, tj. obniżenie pełnomocnikom z urzędu wynagrodzenia, które otrzymaliby, gdyby występowali w sprawie jako pełnomocnicy z wyboru, nie ma konstytucyjnego uzasadnienia (tak również Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 7 stycznia 2021r. I CSK 598/20, Lex nr 3103835). W konsekwencji punkcie trzecim wyroku przyznano radcy prawnemu K. K. od Skarbu Państwa tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu: opłatę w kwocie 180 zł powiększoną o 23 % podatku VAT, co pozostaje zgodne z brzmieniem § 4 ust. 3

rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu.

W tym stanie rzeczy, orzeczono jak w sentencji.

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

29.3.2024 r. Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska