

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2015 r. znak ZP-4. (...)1. (...)2014.BK Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. uchylił orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 18 listopada 2014 r., w zakresie dotyczącym symbolu przyczyny niepełnosprawności, wskazując na symbol 10-N. Pozostałe ustalenia utrzymał w mocy, a wynikało z nich, że zaliczono K. K. do lekkiego stopnia niepełnosprawności okresowo do dnia 30 listopada 2016 r. Zespół Wojewódzki nie wskazał na konieczność odpowiedniego zatrudnienia wnioskodawczynie, szkolenia zawodowego, zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej bądź uczestnictwa w terapii zajęciowej. Konieczność zaopatrzenia wnioskodawczynie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie organ rentowy uzależnił od zaleceń specjalisty. Organ wskazał na konieczność korzystania przez K. K. z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji zgodnie z obowiązującymi przepisami. Organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczynie nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz nie spełnia przesłanek uzyskania przywilejów w ruchu drogowym bądź prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy powołał się na treść dokumentacji lekarskiej wnioskodawczynie zawartej w aktach rentowych, fakty zawarte w odwołaniu wnioskodawczynie, ocenę stanu jej zdrowia oraz przeprowadzone badanie i uzyskany wywiad lekarski. Stwierdził u K. K. naruszenie organizmu ograniczające pełnienie ról społecznych właściwych dla każdego człowieka zależnych od wieku i płci, czynników społecznych i kulturowych, co oznacza trudności w relacjach z otoczeniem i środowiskiem. Odmawiając uznania K. K. za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym organ rentowy wskazał, że wnioskodawczynie nie jest zależna od otoczenia w stopniu powodującym konieczność udzielania jej czasowej albo częściowej pomocy przez inne osoby w celu pełnienia ról społecznych. Podkreślił, że wnioskodawczynie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Występujące u niej ograniczenia, w ocenie Zespołu, nie powodują niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej.

K. K. wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia domagając się zaliczenia do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na stałe. W uzasadnieniu odwołania podniosła, że od 8 czerwca 200 r. jest na rencie – wówczas przeszła operację głowy, po której wystąpiły komplikacje. Opisała ich charakter. Dodała, że w roku 2008 doszły problemy z trzustką, a w 2013 r. – silna anemia i omdlenia. Wtedy usunięto jej mięśniaka. Poza tym wskazała, że cierpi w związku ze stanem kręgosłupa. Odnowiła się jej astma i alergia.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniosł o jego oddalenie w całości. Wskazał na definicje poszczególnych stopni niepełnosprawności zawartych w art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst – Dz. U. z 2010 r. Nr 214, poz. 1407 z późn. zm.) oraz katalog zaburzeń powodujących niepełnosprawność rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 ze zm.), uznając, że o ile odwołująca ma naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, o tyle też stwierdzone ograniczenia nie powodują u niej niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej oraz zależności odwołującej od otoczenia i konieczności udzielania pomocy innej osoby w pełnieniu ról społecznych bądź zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (odpowiedź na odwołanie – k. 15-16).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. K. K. ma 46 lat. Ma wykształcenie średnie, jako technik ekonomista. Nie pracowała w zawodzie, była sprzedawcą. Łącznie przepracowała 4 lata. Korzystała z urlopu wychowawczego. W 2000 r. przeszła operację nerwiaka nerwu VIII po stronie lewej i wówczas przeszła na rentę z tytułu niezdolności do pracy. Obecnie przysługuje jej renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W ostatnim okresie zgłaszała dolegliwości związane z głuchotą lewego ucha, niedosłuchem prawego ucha, niedowidzeniem w lewym oku, bólami i zawrotami głowy, zaburzeniami mimiki twarzy po stronie lewej, drętwieniem twarzy, omdleniami. Choruje na zakrzepicę żylną, alergię i astmę, przyjmując stale leki doustne i wziewne. Ma zmiany zwyrodnieniowe w kręgosłupie szyjnym i lędźwiowym.

Niesporne, a nadto: historia choroby – k. 5, 33-49, 55-86, 158, 166, zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia w aktach rentowych, oceny stanu zdrowia i oceny funkcjonowania społecznego w aktach rentowych.

Obecnie u K. K. w zakresie laryngologicznym rozpoznaje się stan po operacji i re-operacji nerwiaka nerwu przedsionkowo-ślimakowego po stronie lewej, głuchotę ucha lewego, niedosłuch mieszany ucha prawego, zawroty głowy, niedowład nerwu twarzowego po stronie lewej i nieżyt nosa. Stwierdzony ostatnio odrost guza w przewodzie słuchowym nie wymaga interwencji neurochirurgicznej. Schorzenia te powodują u niej trwały lekki stopień niepełnosprawności, z symbolem 03-L, począwszy od 2000 r. Występuje u K. K. istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, z przeciwwskazaniem do pracy w hałasie. Może wykonywać pracę biurową.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii – k. 50-51,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii – k. 89.

W zakresie schorzeń ortopedycznych i neurologicznych u K. K. rozpoznaje się: przebyte zabiegi operacyjne usunięcia oponiaka w 2000 roku, nerwiaka nerwu VIII po stronie lewej w 2006 r. z następstwem ubytku słuchu i cechą przebytego niedowładu nerwu twarzowego po stronie lewej; okresowy zespół kręgosłupa bez cech ubytków neurologicznych, a także powiększenie guza w mózgowiu, które wymaga monitoringu, ale obecnie z brakiem odchyłeń klinicznych.

Schorzenia te powodują u niej trwały lekki stopień niepełnosprawności, z symbolem 10-N, począwszy od 1 listopada 2014 r. Naruszenie sprawności organizmu nieznacznie obniża zdolność do wykonywania pracy.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 113-116,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii – k. 89.

W ramach schorzeń pulmonologicznych u K. K. rozpoznaje się astmę oskrzelową w remisji, nieżyt nosa przewlekły, atopowe zapalenie skóry. Stan zdrowia w zakresie chorób dróg oddechowych nie jest przyczyną niepełnosprawności.

Dowód:

- opinia biegłej sądowej z zakresu pulmonologii – k. 160-163

W zakresie chorób oczu u K. K. rozpoznaje się jaskrę obojga oczu, z niewielkimi ubytkami w polu widzenia, nie upośledzającymi widzenia. Ze względu na stan układu wzrokowego nie jest osobą niepełnosprawną.

Dowód:

- opinia biegłej sądowej z zakresu okulistyki – k. 167

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie K. K. okazało się w przeważającej części nieuzasadnione. Zmiana zaskarżonego orzeczenia polegała jedynie na ustaleniu, że lekki stopień niepełnosprawności ma charakter trwały, a nie okresowy.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.) 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). 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. Nr 139, poz. 1328). 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. 1 pkt 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. 1 pkt 3 (§ 30 ust. 1 pkt 2).

W rozpoznawanej sprawie niespornym było, że wnioskodawczyni cierpi na schorzenia neurologiczne, ortopedyczne, otolaryngologiczne i okulistyczne – powstałe głównie na skutek rozpoznania, a następnie operacji guza kąta mózgowo – mózdkowego z 2000 r. Spornym natomiast pozostawał stopień niepełnosprawności, jaki powodują te choroby u odwołującej. K. K. kwestionowała zaliczenie jej przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. do lekkiego stopnia niepełnosprawności wskazując, że jej stan zdrowia powoduje umiarkowany stopień niepełnosprawności, powołując się przy tym m.in. na przyznane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do podzielenia stanowiska odwołującej, a co za tym idzie do zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Podstawą rozstrzygnięcia w sprawie stała się dokumentacja zawarta w aktach rentowych odwołującego, w tym zgromadzona tamże dokumentacja medyczna, której prawdziwości i rzetelności sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała. Dla oceny prawidłowości kwalifikacji odwołującej w zakresie stopnia jej niepełnosprawności od Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu otolaryngologii, ortopedii, neurologii, pulmonologii i okulistyki - stosownie do rodzaju schorzeń występujących u K. K..

W opinii sądowno-lekarskiej biegła otolaryngolog E. B. stwierdziła, że odwołująca K. K. jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim i niepełnosprawność ta ma charakter trwały. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej i badania odwołującej rozpoznała u niej stan po operacji i re-operacji nerwiaka nerwu przedsionkowo-ślimakowego po stronie

lewej, głuchotę ucha lewego, niedosłuch mieszany ucha prawego, zawroty głowy, niedowład nerwu twarzowego po stronie lewej i nieżyt nosa.

Uzasadniając wnioski opinii biegła wskazała, że niedosłuch, jako izolowane schorzenie daje podstawę do orzeczenia lekkiego stopnia niepełnosprawności. Biegła nie wykluczyła, że w przyszłości po udokumentowaniu zaburzeń równowagi, mogą zaistnieć przesłanki do orzeczenia stopnia umiarkowanego.

K. K. nie wniosła zarzutów do tej opinii. Sąd z urzędu zobowiązał biegłą do uzupełnienia opinii, w ramach którego biegła odniosła się również do niezdolności do pracy badanej, podnosząc, że występuje istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, z przeciwwskazaniem do pracy w hałasie, jednak badana może wykonywać pracę biurową. Biegła podtrzymała swoje dotychczasowe wnioski.

Z kolei w opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii B. M. i A. K. wskazano, że przebyte zabiegi operacyjne usunięcia oponiaka w 2000 roku, nerwiaka nerwu VIII po stronie lewej w 2006 r. z następstwem ubytku słuchu i cechą przebytego niedowładu nerwu twarzowego po stronie lewej; okresowy zespół kręgosłupa bez cech ubytków neurologicznych, a także powiększenie guza w mózgowiu, które wymaga monitoringu, ale obecnie z brakiem odchyłeń klinicznych - powodują trwały lekki stopień niepełnosprawności. W ocenie biegłych naruszenie sprawności organizmu nieznacznie obniża zdolność do wykonywania pracy.

Odwołująca złożyła zarzuty do tej opinii (k. 140-141), niezasadnie podnosząc, że biegli musieliby odnosić się do każdego dokumentu medycznego. Powołała się także na powiększenia guza i podejrzenie wznowy. Poza tym polemizowała z wnioskami biegłych, przedstawiając swoje własne.

Odnosząc się do zarzutów odwołującej należy podkreślić, że konieczność udzielania pomocy, w tym pomocy w pełnieniu ról społecznych, na jaką wskazuje zajmując stanowisko w sprawie, oznaczać ma – w myśl rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności – 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 konieczność udzielania czasowej pomocy 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. 1 pkt 3 (§ 30 ust. 1 pkt 2).

Zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia przy ocenie powyższych okoliczności pod kątem ich wpływu na stopień niepełnosprawności bierze się pod uwagę wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje osoby zainteresowanej, nadto możliwość poprawy funkcjonowania tej osoby w pełnieniu ról społecznych poprzez leczenie, rehabilitację i zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania.

W przypadku odwołującej na podkreślenie zasługuje fakt, że jest ona osobą z wykształceniem predestynującym ją do podejmowania zatrudnienia na otwartym rynku pracy ze wskazaniem do pracy umysłowej. W tym zakresie zatem wypełnianie przez nią roli pracownika nie wymaga wsparcia innych osób, albowiem z istoty swej nie jest związane z koniecznością posiadania pełnej sprawności fizycznej. Z badań przeprowadzonych przez biegłych sądowych wynika, że ograniczenie możliwości pracy nie jest duże. Pozwala to na stwierdzenie, że odwołująca zachowała zdolność do samoobsługi, robienia samodzielnie zakupów oraz indywidualnego prowadzenia gospodarstwa domowego. O ile odwołująca faktycznie posiada pewne ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, o tyle też dadzą się one skompensować odpowiednimi środkami pomocniczymi. Jednocześnie owa kompensacja nie jest uzależniona ściśle od pomocy innych osób a może zachodzić potrzeba wsparcia w wykonaniu konkretnych czynności nie należących do podstawowej samoobsługi, poruszania się, w tym poza miejscem zamieszkania i komunikowania z otoczeniem.

Poza tym biegli dokonali szerokiego rozpoznania chorób i uzasadnili swoje stanowisko w logiczny sposób w relatywnie obszernej opinii.

Ewentualne dalej idące skutki powiększenia guza, gdyby wystąpiła w przyszłości, mogą być dla K. K. podstawą złożenia nowego wniosku o ustalenie stopnia niepełnosprawności (tak jak w przypadku zaburzeń równowagi).

W tej sytuacji faktycznej, w ocenie Sądu, opinia biegłych z zakresu ortopedii i neurologii, wydana po badaniu przedmiotowym K. K. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia, jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski, w sposób logiczny i przekonujący umotywowane, korespondują z postawionymi przez biegłego rozpoznaniem. Opis stanu zdrowia odwołującej pozostaje zgodny ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną. Powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż oboje biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń odwołującej pozwoliło Sądowi uznać jego opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w tej opinii wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania. Konsekwencją było uznanie opinii za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie.

To samo dotyczy opinii biegłych pulmonologa i okulisty, którzy rozpoznali u badanej określone schorzenia, ale nie uznali, by w ogóle powodowały one niepełnosprawność. Wnioskodawczyni nie złożyła zarzutów do tych opinii.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd uznał orzeczenie organu rentowego za nieprawidłowe tylko w nieznaczonej części, dotyczącej trwałego charakteru niepełnosprawności stopnia lekkiego i, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił orzeczenie organu, a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie jako nieuzasadnione, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

3) (...)

10.05.2017 r.