

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 3 sierpnia 2018 r., znak ON. (...)1.1000.2018.A. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 7 czerwca 2018 r., w zakresie dotyczącym symbolu przyczyny niepełnosprawności, wskazując na symbol 09-M. Pozostałe ustalenia utrzymał w mocy, a wynikało z nich, że zaliczono J. I. do lekkiego stopnia niepełnosprawności okresowo do dnia 30 czerwca 2021 r. Zespół Wojewódzki nie wskazał na konieczność odpowiedniego zatrudnienia wnioskodawczyni, szkolenia zawodowego, zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej bądź uczestnictwa w terapii zajęciowej. Konieczność zaopatrzenia wnioskodawczyni w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie organ rentowy uzależnił od zaleceń specjalisty. Organ wskazał na konieczność korzystania przez J. I. z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji zgodnie z obowiązującymi przepisami. Organ rentowy stwierdził, że wnioskodawca 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 wnioskodawcy zawartej w aktach rentowych, fakty zawarte w odwołaniu wnioskodawcy, ocenę stanu jego zdrowia oraz przeprowadzone badanie i uzyskany wywiad lekarski. Stwierdził u J. I. 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 badanego za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym organ rentowy wskazał, że wnioskodawca nie jest zależny od otoczenia w stopniu powodującym konieczność udzielania jej czasowej albo częściowej pomocy przez inne osoby w celu pełnienia ról społecznych. Podkreślił, że wnioskodawca jest zdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Występujące u niego ograniczenia, w ocenie Zespołu, nie powodują niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej.

Przedstawiciel ustawowy J. M. I. wniósł odwołanie od powyższego orzeczenia domagając się zaliczenia syna do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na stałe. W uzasadnieniu odwołania podniósł, że od dzieciństwa syn jest bardzo chory, a w tym ma wyciętą nerkę. Trudno uznać, by po ukończeniu 16. roku życia wyzdrowiał. Wniósł o przeanalizowanie całej historii jego leczenia.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł 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 odwołujący ma naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, o tyle też stwierdzone ograniczenia nie powodują u niego zależności od otoczenia i konieczności udzielania pomocy innej osoby w pełnieniu ról społecznych bądź zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (odpowiedź na odwołanie – k. 6-7).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. I. ma 16 lat, jest uczniem I klasy liceum ogólnokształcącego. Podstawowym jego problemem medycznym jest brak odczuwania potrzeby oddawania moczu, o czym trzeba mu przypominać. Nadto miewa bóle okolic lędźwiowych. W wieku płodowym wykryto u niego wodonercze. W siódmej dobie życia był leczony operacyjnie – przecięto zastawkę cewki tylnej. Ze względu na chorobę refluksową moczowodów i obustronne wodonercze w 2004 r. przeprowadzono operację antyrefluksową. W 2005 r. przeszedł operację przecięcia pozostałości po zastawkach cewki tylnej. Jest pod opieką poradni nefrologicznej i urologicznej. Obecnie ma wizyty raz do roku. Od kilku lat nie notuje infekcji dróg moczowych. Na co dzień zażywa lek O. O. oraz żurawinę.

Niesporne, a nadto: historia choroby – k. 25-27, zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia w aktach rentowych, oceny stanu zdrowia i oceny funkcjonowania społecznego w aktach rentowych.

Obecnie u J. I. w zakresie nefroloczynym rozpoznaje się stan po przebytej operacji przeciwoodpływowej obu moczowodów, stan po przebytej operacji przecięcia przezcewkowego zastawek cewki tylnej, hypofunkcję nerki prawej w obserwacji i otyłość. Schorzenia te powodują u niego okresowy (do 30 czerwca 2021 r.) lekki stopień niepełnosprawności, z symbolem 09-M, począwszy od 10 maja 2018 r. Choroba układu moczowego nie powoduje istotnego zaburzenia funkcji organizmu. Brak odczuwania potrzeby oddawania moczu nie upośledza organizmu – problem ten można rozwiązać prostymi metodami oddziaływań psychologicznych.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu nefrologii i chorób wewnętrznych – k. 28-29.

W zakresie schorzeń okulistycznych u J. I. rozpoznaje się astygmatyzm krótkowzroczny dobrze skorygowany szklami okularowymi, bez objawów wypadowych. Ostrość wzroku lepszego oka wynosi 0,8, co nie spełnia kryterium ostrości widzenia dla osób niepełnosprawnych. Schorzenia te nie powodują u niego niepełnosprawności.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu okulistyki – k. 45.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie J. I. okazało się nieuzasadnione.

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. 1pkt 3 (§ 30 ust. 1 pkt 2).

W rozpoznawanej sprawie niespornym było, że wnioskodawca cierpi na schorzenia nefrologiczne i okulistyczne – powstałe głównie na skutek przebytych w latach 2002-2005 operacji przeciwoptywowej obu moczowodów oraz operacji przecięcia przezcewkowego zastawek cewki tylnej. Spornym natomiast pozostawał stopień niepełnosprawności, jaki powodują te schorzenia u odwołującego. M. I. kwestionował zaliczenie jego syna przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. do lekkiego stopnia niepełnosprawności wskazując, że jego stan zdrowia powoduje umiarkowany stopień niepełnosprawności, powołując się przy tym m.in. na dotychczasowy przebieg choroby i orzekania o niepełnosprawności.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do podzielenia stanowiska odwołującego, 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 nefrologii i okulistyki - stosownie do rodzaju schorzeń występujących u J. I..

W opinii sądowo-lekarskiej biegły nefrolog W. K. stwierdził, że J. I. jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim i niepełnosprawność ta ma charakter okresowy. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej i badania odwołującego rozpoznał u niego stan po przebytej operacji przeciwoptywowej obu moczowodów, stan po przebytej operacji przecięcia przezcewkowego zastawek cewki tylnej, hypofunkcję nerki prawej w obserwacji i otyłość.

Uzasadniając wnioski opinii biegły wskazał, że rozpoznane schorzenia nie powodują istotnego zaburzenia funkcji organizmu, nie stwierdza się przewlekających się infekcji układu moczowego, brak jest danych dla rozpoznania niwydolności nerek. Niewielkie poszerzenie miedniczek nerkowych stwierdzane w badaniach USG wymaga jedynie obserwacji rok na rok. Brak odczuwania potrzeby oddawania moczu nie upośledza organizmu.

M. I. wniósł zarzuty do tej opinii, podnosząc, że „badanie było farszą”, a „wszyscy wiedzą, że lekarz nie podstawi nogi swojemu koledze innemu lekarzowi”. Nie zgodził się, że z wodonerczem i jedną nerką można żyć.

Poza agresywnym tonem pisma przedstawiciela odwołującego w istocie nie wskazuje ono żadnych braków logicznych w opinii, nieścisłości lub nieprawidłowego rozpoznania. Z tego względu Sąd nie znalazł podstaw, by opinię uzupełniać lub ją wyeliminować i orzekać tylko w oparciu o subiektywne odczucia odwołującego. Biegły W. K. jest specjalistą o bardzo dużym doświadczeniu, uznanej renomie w województwie, wydającym opinie niezależnie, jako biegły z listy Sądu Okręgowego. Wielokrotnie wydawał opinie prowadzące do zmiany zaskarżanych decyzji, kwestionując dotychczasową ocenę lekarzy opiniujących w zespołach ds. orzekania o niepełnosprawności. Argumentacja M. I. nie ma więc żadnego pokrycia w stanie faktycznym. Podkreślenia wymaga, że z opinii biegłego w ogóle nie wynika, by J. I. miał być osobą zdrową. Biegły wskazał bowiem na niepełnosprawność, a więc istotne zaburzenie zdrowia, tyle tylko, że w takim stopniu, który nie odpowiada wyobrażeniu odwołującego.

Odnosząc się do kwalifikowania do stopnia lekkiego albo umiarkowanego należy podkreślić, że konieczność udzielania pomocy, w tym pomocy w pełnieniu ról społecznych, 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 odwołującego nie funkcjonuje on jeszcze na rynku pracy, więc nie może być mowy o niezdolności do pracy. Natomiast odwołujący zachowuje zdolność do samoobsługi. O ile 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 biegły dokonał szerokiego rozpoznania chorób i uzasadnił swoje stanowisko w logiczny sposób.

W tej sytuacji faktycznej, w ocenie Sądu, opinia biegłego z zakresu nefrologii, wydana po badaniu przedmiotowym J. I. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia, jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski, w sposób logiczny i przekonujący umotywowane, korespondują z postawionymi przez biegłego rozpoznaniem. Opis stanu zdrowia odwołującego pozostaje zgodny ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną. Powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegły to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń odwołującego, 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 biegłej okulisty, która rozpoznała u badanego określone schorzenie, ale nie uznała, by w ogóle powodowało ono niepełnosprawność. Wnioskodawca nie złożył zarzutów do tej opinii.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd uznał orzeczenie organu rentowego za prawidłowe i, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

3) (...)

(...)