

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 24 września 2019 r. znak ON. (...)1. (...)2019.(...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 5 sierpnia 2019 r. zaliczające K. Ł. do lekkiego stopnia niepełnosprawności okresowo do dnia 31 sierpnia 2022 roku, z symbolem przyczyny niepełnosprawności 05 – R.

Uzasadniając swoją decyzję organ podkreślił, iż mimo skutków rozpoznanych schorzeń, które ograniczają codzienne funkcjonowanie, wymagają okresowych kontroli w poradniach specjalistycznych oraz stosowania farmakoterapii, orzekana nie jest osobą zależną od otoczenia. Jest ona zdolna do zaspokajania bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, samodzielne poruszanie się i komunikowanie. K. Ł. może funkcjonować społecznie odpowiednio do płci, wieku, kwalifikacji, czynników społecznych i kulturowych bez konieczności pomocy, a nadto jest zdolna do pracy na otwartym rynku pracy z uwzględnieniem psychofizycznych ograniczeń (długotrwanie wymuszona pozycja ciała – stanie, siedzenie, chodzenie).

K. Ł. wniosła odwołanie od tego orzeczenia, domagając się zaliczenia jej do wyższego stopnia niepełnosprawności. Wskazała, że jej problemy zdrowotne mają swoje źródło w wypadku, któremu uległa w kwietniu 1991 roku, kiedy to została potrącona na przejściu dla pieszych przez nadjeżdżający motocykl. Od tego czasu wymaga ona leczenia i rehabilitacji. Porusza się przy pomocy laski. Odwołująca wskazywała, że w stosunku do niej orzekano już umiarkowany stopień niepełnosprawności. Podniosła, że choruje na zwyrodnieniową chorobę stawów, koksartozę, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze, ma także problemy z sercem, a dodatkowo cierpi na meteopatię. K. Ł. argumentowała, że powyższe schorzenia powodują dolegliwości bólowe oraz konieczność przyjmowania leków, a stan jej zdrowia z biegiem czasu pogarsza się. Tłem dla jej schorzeń są problemy w codziennym funkcjonowaniu społecznym. W związku z powyższym odwołująca domagała się przyznania jej wyższego niż lekki stopnia niepełnosprawności.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., nie znajdując podstaw do zmiany lub uchylecia zaskarżonego orzeczenia, wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu swojego orzeczenia.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. Ł., urodzona (...), posiada wykształcenie średnie (technik ekonomista, technik obsługi ruchu turystycznego). Odwołująca zdobyła również kwalifikacje w pracy agenta ubezpieczeniowego, księgowej, pracownika biurowego. Ostatnie zatrudnienie podjęła jako kasjer. Od 2016 r. odwołująca nie jest aktywna zawodowo, korzysta z pomocy społecznej.

Niesporne, a nadto dowód : ocena funkcjonowania społecznego – w aktach organu.

K. Ł. w kwietniu 1991 r. wskutek potrącenia na przejściu dla pieszych doznała wstrząśnienia mózgu. Wypadek komunikacyjny spowodował wielonarządowy uraz u odwołującej.

Niesporne

K. Ł. cierpi zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na tle zmian zwyrodnieniowych i dyskopatycznych oraz chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego, piersiowego, stawów biodrowych, kolanowych oraz stawów obu stóp. Od wielu lat towarzyszy jej ból całego kręgosłupa. Dolegliwości ograniczają ruchomość kręgosłupa i stawów, nasilają się po niewielkich przeciążeniach. Odwołująca pozostaje pod kontrolą poradni neurologicznej, ortopedycznej, rehabilitacyjnej.

Niesporne, a nadto dowód: zaświadczenia o stanie zdrowia wydane dla potrzeb zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności – k. 181-185 akt organu.

U odwołującej aktualnie rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez zespołu bólowego i podrażnienia korzeni nerwowych, zmiany zwyrodnieniowe głównie prawego stawu biodrowego, stopy poprzecznie płaskie, paluchy koślawe, palce młoteczkowate. Budowa ciała odwołującej jest prawidłowa. Czucie powierzchniowe zachowane. Ruchomość w stawach czynna i bierna w pełnym zakresie. Siła mięśniowa prawidłowa, symetrycznie jednakowa. Klatka piersiowa prawidłowo wykształcona, ruchoma niebolesna na ucisk. Natomiast odwołująca odczuwa bolesność uciskową kręgosłupa na poziomie (...) - (...), L4/L5. Napięcie mięśni przykręgosłupowych jest prawidłowe. Objawy rozciągowe ujemne. Chód jest prawidłowy. Rozpoznane stopień upośledzenia funkcji stawu biodrowego nie powoduje istotnego upośledzenia chodu, zachowany jest pełen ruch zgięcia i wyprostu, ograniczone są ruchy rotacyjne. U odwołującej nie rozpoznaje się ostrego zespołu bólowego kręgosłupa. Nie występuje wzmożone napięcie mięśni przykręgosłupowych, dodatkowo objawy rozciągowe czy też neurologiczne objawy ubytkowe, takie jak niedowłady czy porażenia. Powyższe dolegliwości oraz rozpoznany stan funkcjonalny narządu ruchu powodują u K. Ł. lekki stopień niepełnosprawności.

Dowód: zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 21-22, historia konsultacji neurologicznych – k. 174-177 akt organu, opinia biegłych sądowych wydana na zlecenie Sądu Okręgowego w Szczecinie – k. 98-103 akt organu, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. – k. 40 wraz z opinią uzupełniającą – k. 61

Nadto u odwołującej rozpoznano nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy oraz refluks żołądkowo-przełykowy i nieżyt nadżerkowy żołądka. Nadciśnienie tętnicze jest bardzo dobrze kontrolowane, przebiega bez zmian narządowych. Wnioskodawczyni stosuje zalecane leki oraz dodatkowo preparaty ziołowe. W świetle zapisów lekarza rodzinnego ciśnienie jest prawidłowe – zwykle wynosi 120/130/70-85 mmHg, odwołująca kontroluje je w domu oraz przychodni podstawowej opieki zdrowotnej. Przeprowadzona próba wysiłkowa EKG była ujemna. Również niedoczynność tarczycy jest w pełni wyrównana farmakologicznie. Tarczycza niepowiększona. Wyniki (...) w normie. Odwołująca miewa występujące okresowo poboiewania w nadbrzuszu i dolegliwości dypeptyczne. W badaniach endoskopowych rozpoznano refluks żołądkowo-przełykowy i zmiany nadżerkowe błony śluzowej żołądka. Dolegliwości z górnego odcinka przewodu pokarmowego jednak nie upośledzają w żaden sposób sprawności organizmu.

Budowa ciała odwołującej jest prawidłowa. Klatka piersiowa symetryczna, a odgłos opukowy nad płucami jawny, szmer pęcherzykowy prawidłowy. Granice serca w normie, czynność serca miarowa, tony głośnie, RR 130/85 mmHg. U odwołującej nie stwierdzono powiększonej wątroby ani powiększonej śledziny. Również zapisy wykonanego badania EKG są prawidłowe, rytm zatokowy miarowy.

Rozpoznane choroby wewnętrzne nie powodują niepełnosprawności K. Ł..

Dowód: zaświadczenia lekarskie – k. 23-24, dzienniczek samokontroli ciśnienia tętniczego – k. 31- 32, historia choroby prowadzona w poradni gastroenterologicznej – k. 190 akt organu, zaświadczenie lekarskie – k. 142 akt organu, konsultacje lekarza rodzinnego – k. 146 – 173 akt organu, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii – k. 33-34

K. Ł. od 2018 r. pozostaje pod opieką poradni zdrowia psychicznego MSWiA w S. z rozpoznaniem zaburzeń depresyjnych i lękowych mieszanych. Prowadzono obserwację w kierunku zaburzeń osobowości, jednak przez okres leczenia nie zmieniono postawionej początkowo diagnozy. Od 2017 r. odwołująca korzystała z porad psychologicznych. Zaleconych leków nie przyjmowała bądź przyjmowała doraźnie. K. Ł. towarzyszy poczucie krzywdy związane z niewrażliwością ludzką, a także frustracja ukierunkowana na służbę zdrowia, instytucje państwowe, które w jej opinii utrudniają jej funkcjonowanie. U odwołującej podczas wizyt odnotowywano podwyższony poziom niepokoju, jej wypowiedzi były bardzo emocjonalne, wyrażała oburzenie na system opieki społecznej oraz służbę zdrowia, wносиła myśli dotyczące bycia ofiarą powyższych systemów. Zauważono u wnioskodawczyni urojenia ksobne, hipochondryczne.

U odwołującej nie rozpoznano choroby psychicznej w sensie procesu psychotycznego. Jest wszechstronnie prawidłowo zorientowana, prezentuje zachowania demonstracyjne. Deklaruje silne poczucie niewydolności psychicznej i fizycznej. Osobowość zaburzona. Jest nieufna i podejrzliwa, jednak swoimi wypowiedziami i zachowaniem nie zdradza występowania objawów wytwórczych (omamów, urojeń). Bez myśli i tendencji suicydalnych. Posługuje się słownictwem adekwatnym do wieku, wykształcenia, środowiska. Intelktualnie oraz poznawczo jest w pełni sprawna na przeciętnym poziomie. Funkcje poznawcze i pamięć pozostają bez istotnego osłabienia. Reakcje emocjonalne odwołującej są wygórowane. Leczenie psychiatryczne K. Ł. było związane z zaburzeniami innego typu niż zaburzenia psychotyczne. Występujące u odwołującej zaburzenia nerwicowe z objawami depresyjno-lekowymi o zmiennym, niezbyt dużym nasileniu to zaburzenia czynnościowe. Nie powodują one zmian strukturalnych w narządach. Zaburzone jest jedynie ich funkcjonowanie. Zaburzenia nerwicowe dotyczą głównie sfery emocjonalnej i objawiają się pod postacią lęku, napięcia, zaburzeń nastroju czy dolegliwości somatycznych. U wnioskodawczyni wykluczono organiczne tło powyższych zaburzeń. Badanie rezonansu magnetycznego głowy wykazało obraz mózgowia w granicy normy wiekowej.

Obecnie u K. Ł. rozpoznaje się mieszane zaburzenia osobowości z okresowym występowaniem objawów depresyjno-lękowych o niewielkim nasileniu. Można u niej dostrzec objawy charakterystyczne dla zaburzeń osobowości zależnej, histrionicznej, paranoicznej, schizoidalnej. Zaburzenia osobowości powodują lekki stopień niepełnosprawności odwołującej się.

Dowód: zaświadczenie lekarskie – k. 24 (także k. 189 akt organu), historia choroby z poradni zdrowia psychicznego – k. 107 oraz k. 109-112v. a także 115-118, historia konsultacji psychologicznych k. 119- 142, badanie (...) głowy – k. 160, zaświadczenie psychologa – k. 159, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. K. – k. 149-156

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne.

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 wnosząca odwołanie jest osobą niepełnosprawną, spór zaś dotyczył stopnia niepełnosprawności. K. Ł. kwestionowała bowiem zaliczenie jej przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. do lekkiego stopnia niepełnosprawności domagając się umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii oraz psychiatrii wynika, iż schorzenia odwołującej się nie powodują niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym, a skutkują niepełnosprawnością w stopniu lekkim. Biegły z zakresu ortopedii podkreślał, że K. Ł. nie ma objawów ostrego zespołu bólowego, narząd ruchu nie jest upośledzony w stopniu wyższym niż lekki. Zwyródnienie prawego stawu biodrowego mimo ograniczonych ruchów rotacyjnych ma zachowany ruch zgięcia-wyprostu 0-120°.

Do opinii biegłego ortopedy zarzuty wniosła odwołująca, podnosząc, że opinia milczy na temat skutków wypadku, którego doznała w 1991 r., nie uwzględnia zgłaszanych przez nią dolegliwości, utykania na jedną nogę, poruszania się za pomocą laski oraz problemów, jakie niesie jej codzienne funkcjonowanie. Biegły odpowiadając na te twierdzenia, w opinii uzupełniającej, wskazał, że podtrzymuje w całości opinię główną. Nadto wskazał, że podczas przeprowadzonego badania lekarskiego odwołująca poruszała się bez utykania.

Natomiast biegły z zakresu psychiatrii J. K. wskazywał, że występujące okresowo stany obniżenia nastroju, stany lękowe oraz zaburzenia osobowości, nie występują w takim nasileniu, które uzasadniałoby umiarkowany bądź znaczny stopień niepełnosprawności. Biegły w swojej opinii doszedł do podobnych wniosków jak psycholog i psychiatra, pod opieką których pozostawała odwołująca. Wskazywał, że demonstruje ona poczucie krzywdy i niezrozumienia ze strony służby zdrowia, instytucji państwowych, które nie spełniają jej oczekiwań. Leczenie psychiatryczne K. Ł. nie jest związane z zaburzeniami psychotycznymi. Aktualnie występujące zaburzenia czynności psychicznych powodują niepełnosprawność w stopniu lekkim.

Opinie biegłych sądowych H. M. oraz J. K., wydana na podstawie dostępnej dokumentacji medycznej, dotyczącej stanu zdrowia K. Ł. (której rzetelność i wiarygodność nie była podważana przez strony i nie budziła również wątpliwości tut. Sądu) i po zbadaniu odwołującej, są jasne, pełne i spójne, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący

umotywowane. Biegli szczegółowo opisali stan zdrowia odwołującej, a opisane przez biegłych upośledzenie funkcji organizmu K. Ł. nie daje podstaw do przyjęcia by odwołująca spełniała przesłanki zaliczenia jej do wyższego niż lekki stopnia niepełnosprawności.

Z kolei biegły z zakresu chorób wewnętrznych G. K. stanął na stanowisku, iż rozpoznane u odwołującej schorzenia, pozostające w jego kompetencji, ze względu na ich kontrolowany przebieg, nie powodują istotnego naruszenia funkcji organizmu, a w rezultacie nie są przyczyną niepełnosprawności w ogóle. W ocenie Sądu, również opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych charakteryzuje się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania odwołującej i rozpoznania jej dolegliwości. Wnioski opinii zostały wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę dokumentacji medycznej. Zarzuty wniesione przez odwołującą do opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii nie przedstawiały żadnej wartości merytorycznej, a jedynie stanowiły polemikę z wnioskami wyciągniętymi przez biegłego.

Podkreślenia wymaga, że Sąd oddalił wniosek strony odwołującej o powołanie nowych biegłych tych samych specjalności, bowiem sam fakt, iż stanowisko biegłego różni się od stanowiska strony nie jest przesłanką do zmiany specjalisty. Powołani w sprawie biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym, wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i specjalności odpowiedniej do schorzeń odwołującej znajdujących potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej.

Wszystko powyższe nakazywało uznać opinie biegłych za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski, nie znajdując żadnych podstaw do ich kwestionowania. Okoliczność, że w przeszłości (na mocy orzeczenia wydanego w 2017 r.) stwierdzono, że odwołująca jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym nie oznacza, że taki stan, w świetle aktualnych wyników badań medycznych, występuje także obecnie.

Zarówno odwołująca 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. Odnośnie braku ostatecznego stanowiska oraz zarzutów do opinii psychiatrycznej odwołującej zaznaczyć trzeba, iż opinię tę wydaną w niniejszej sprawie przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii Sąd doręczył odwołującej dwukrotnie na adres wskazany w odwołaniu, tj. na adres ul. (...), (...)-(...) S.. Równocześnie z przesłaniem opinii Sąd zobowiązał odwołującą do ustosunkowania się do treści opinii, w terminie 7 dni, pod rygorem przyjęcia, że nie jest ona kwestionowana. Dodatkowo Sąd pouczył odwołującą, iż na podstawie art. 15 z.zs² ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...) 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, kieruje sprawę do rozpoznania na posiedzeniu niejawnym oraz poinformował, że w ciągu 7 dni odwołująca może przedstawić ostateczne stanowisko w sprawie, pod rygorem przyjęcia, że wnosi jak dotychczas. Przesyłka pocztowa zawierająca zarówno opinię psychiatryczną, jak i wszystkie powyższe pouczenia i zobowiązania nie została odebrana przez odwołującą się mimo podwójnego jej wysłania do odwołującej się oraz mimo podwójnego awizowania każdej z przesyłek pod adresem wskazanym w odwołaniu. Korespondencja została adresowana na wskazywany wielokrotnie w toku sprawy adres, pod którym odwołująca odbierała przesyłki pocztowe (taki sam adres został także wskazany we wniosku o uzasadnienie wyroku). Mając na względzie, że przesyłki zostały prawidłowo awizowane, należało uznać za skutecznie doręczoną po raz pierwszy z dniem 1 lutego 2021 r. i po raz drugi z dniem 25 lutego 2021 r. P. trzeba również, iż przy doręczeniu postanowienia o dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego odwołująca został pouczony o treści art. 136 k.p.c., w myśl którego strony mają obowiązek zawiadamiać sąd o każdej zmianie miejsca zamieszkania. Po dokonaniu prawidłowej podwójnej awizacji Sąd nie miał podstaw do przyjęcia, że wskazywany adres nie jest aktualnym miejscem zamieszkania odwołującej się.

Brak zarzutów do opinii oczywiście nie zwalniał Sądu z obowiązku jej oceny, co uczyniono powyżej wskazując na jej rzetelność oraz logiczne uzasadnienie.

W oparciu o dopuszczone przez Sąd opinie biegłych z zakresu ortopedii, chorób wewnętrznych, kardiologii oraz psychiatrii ustalono, iż odwołująca jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim.

Na podstawie całości materiału dowodowego Sąd stwierdził, że orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 24 września 2019 r. - znak ON. (...)1. (...).2019.(...) w przedmiocie uznania odwołującej za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim na stałe jest prawidłowe, jednak z uwagi na występujące zaburzenia czynności psychicznych należy je uzupełnić o symbol przyczyny niepełnosprawności O2-P. W pozostałym zakresie odwołanie zostało oddalone.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

6.04.2021 r.