

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z 5 lipca 2022 r., znak: (...), (...) Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. z 19 maja 2022 r., którym ustalono, że schorzenia występujące u S. R. nie powodują żadnego stopnia niepełnosprawności. Organ stwierdził, że zebrane dowody w sprawie nie kwalifikują odwołującej do stopnia niepełnosprawności, wydane przez (...) orzeczenie zostało zgodnie z ustalonym stanem faktycznym i dokumentacją medyczną. Wskazał, że ustalony stan zdrowia odwołującej w świetle załączonej dokumentacji medycznej oraz obowiązujących przepisów nie dają podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia.

S. R. wniosła odwołanie od tego orzeczenia domagając się uznania jej za osobę niepełnosprawną. Odwołująca wskazała, że jej stan zdrowia nie uległ poprawie na przestrzeni ostatnich lat. Wskazała, że systematycznie prowadzi rehabilitację – aby jej stan zdrowia się nie pogarszał uczęszcza na basen i gimnastykę. Mimo to z wiekiem zakres ruchu jest coraz bardziej ograniczony, co powoduje trudności w poruszaniu się, a także czynnościach samoobsługi takich jak ubieranie skarpet czy obcinanie paznokci.

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:***

S. R., urodzona (...), ma obecnie (...)lat. Posiada wykształcenie (...). Odwołująca nie jest aktywna zawodowo – utrzymuje się ze świadczeń emerytalnych.

***Niesporne*** , nadto dowód: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 66-66v., ocena funkcjonowania społecznego – k. 77-77v. akt organu, przesłuchanie odwołującej – k. 66-67.

S. R. uczęszcza na zajęcia ruchowe dla osób starszych na (...), a także raz w tygodniu na basen. S. R. mieszka z mężem. Gdy odwołująca wymaga wsparcia, w wyjściu z wanny czy obcięciu paznokci pomaga jej mąż. W codziennych sprawach takich jak zakupy może liczyć również także na wsparcie dorosłego syna. S. R. ma problem z założeniem nogi na nogę. Po schodach wchodzi poruszając się utartym schematem ruchowym: wpierw stawia nogę prawą i lewą dociąga. S. R. nie porusza się o kulach. Samopoczucie odwołującej jest zmienne. Gdy dolegliwości bólowe się nasilają zażywa leki przeciwbólowe.

***Dowód:*** przesłuchanie odwołującej – k. 66-67.

Ubezpieczona od 2008 r. do 2021 r. była uznana za niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym z powodu zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych na tle dysplazji.

***Niesporne*** , nadto dowód: orzeczenia o niepełnosprawności – k. 9, 24, 39, 54 akt organu.

S. R. skarży się na ból stawu biodrowego lewego i stawów kolanowych, które leczone są iniekcjami dostawowymi. Badania obrazowania stawów kolanowych wykazują zmiany zwyrodnieniowe. Z powodu dysplazji stawów biodrowych w 2018 r. S. R. wszczepiono sztuczny staw biodrowy prawy. Obecnie oczekuje na operację stawu biodrowego lewego. W dzieciństwie odwołująca przeżyła operację stawów biodrowych.

Budowa ciała u S. R. jest prawidłowa. Stan odżywienia nadmierne (waga: (...))kg, wzrost: (...) cm). Czucie powierzchniowe zachowane. 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 - bolesność uciskowa na wysokości L5-S1. Napięcie mięśni przy kręgosłupowych prawidłowe. Ruchomość w odcinku szyjnym ograniczona: odległość broda-mostek 1 cm, wyprost pełny, pochylenie głowy w prawo: 25°, w lewo: 25°. Ruchomość w odcinku lędźwiowym ograniczona: odległość palców od podłoża 15 cm. skłon w prawo: 30°, w lewo: 30°. Objaw szczytowy ujemny. Kończyny dolne: kończyna dolna prawa dłuższa około 1 cm. obwód podudzia prawego mniejszy o 1 cm, obrysy stawów prawidłowe. Stawy kolanowe bez obrzęku, o pełnej ruchomości, wydolne więzadłowo. Staw biodrowy prawy: brak ruchu rotacji wewnętrznej, zgięcie 120°, wyprost pełny. Ruchomość w pozostałych stawach w granicach prawidłowych. Siła mięśniowa symetrycznie jednakowa. Objawy rozciągowe ujemne. Chód odwołującej jest prawidłowy.

U S. R. rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego oraz zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych bez upośledzenia ich funkcji, nadwagę oraz stan po alloplastyce prawego stawu biodrowego. Schorzenia te nie czynią jej osobą niepełnosprawną.

**Dowód** : dokumentacja medyczna – k. 29-44,59-60 oraz zgromadzona w aktach organu, opinia biegłego z zakresu ortopedii H. M. – k. 17-18 wraz z opiniami uzupełniającymi – k. 51 oraz k.69.

### **Sąd zważył, co następuje.**

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na materiał dowodowy w niniejszej sprawie złożyła się dokumentacja dotycząca odwołującej się, w tym również dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy oraz w aktach organu, której prawdziwości i rzetelności żadna ze stron nie kwestionowała. Sąd dał również wiarę przesłuchaniu ubezpieczonej. Jej zeznania były spontaniczne, rzeczowe i spójne.

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. 1 pkt 2).

Przy zastosowaniu powyższych zasad, zdaniem Sądu, należało przyjąć, że zaskarżone orzeczenie (...) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności odpowiadało prawu. W sprawie bezspornym pozostawały rozpoznane u odwołującej schorzenia, stanowiące podstawę do orzekania o stopniu niepełnosprawności. W rozpoznawanej sprawie osiã sporu pozostawało, czy wnosząca odwołanie jest osobą niepełnosprawną. S. R. kwestionowała niezaliczenie jej przez Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności do niepełnosprawności domagając się orzeczenia stopnia niepełnosprawności i argumentując, że jej stan zdrowia nie uległ poprawie względem lat poprzednich, kiedy to organy uznawały jej niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym.

W celu zweryfikowania stanowisk stron koniecznym był zasięgnięcie wiadomości specjalnych z zakresu medycyny. Sąd z urzędu powołał biegłego z zakresu ortopedii, co odpowiadało udokumentowanym schorzeniom odwołującej oraz dotychczasowemu procesowi orzeczniczemu.

Poddawszy analizie dostępną dokumentację medyczną odwołującej, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania strony, biegły z zakresu ortopedii H. M. podzielił spostrzeżenia organu co do oceny sprawności odwołującej, wskazując, że stan zdrowia odwołującej nie czyni jej osobą niepełnosprawną. W uzasadnieniu swojego stanowiska się wskazał, że przebyta alloplastyka stawu biodrowego prawego poprawiła funkcjonowanie odwołującej, przebiegła z dobrym wynikiem czynnościowym. Stawy kolanowe, na których dolegliwości skarży się odwołująca są o pełnej ruchomości, wydolne więzadłowo, bez upośledzenia ich funkcji. Kręgosłup bez zespołu bólowego. Podobnie, kończyny górne zachowują pełną ruchomość.

Z tak sformułowanymi spostrzeżeniami biegłego z zakresu ortopedii nie zgodziła się odwołująca. Podkreśliła, że biegły nie analizował dostarczonej dokumentacji medycznej, zaś przeprowadzane badanie chodu na dystansie 2-3 metrów nie odzwierciedla jej stanu zdrowia. W odpowiedzi na tak postawione zarzuty biegły w opinii uzupełniającej, po zapoznaniu z dodatkowo złożoną dokumentacją medyczną podtrzymał wnioski opinii głównej. Wskazał, że dołączona dokumentacja medyczna potwierdza schorzenia wymienione w rozpoznaniu i tym samym nie daje podstawy do zmiany wydanej opinii. Dodatkowo, po zapoznaniu się z przesłuchaniem odwołującej biegły wyjaśnił, że ubezpieczona od 2008 r. do 2021 r. była uznana za niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym z powodu zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych stawów biodrowych na tle dysplazji. W 2018 r. przebyła operację wszczepienia sztucznego stawu biodrowego prawego, z dobrym wynikiem czynnościowym, co poprawiło jej funkcjonowanie. Zaznaczył, że podczas badania lekarskiego w dniu 4 października 2022 r. nie stwierdził u odwołującej upośledzenia funkcji kończyn górnych, występowania upośledzenia funkcji kręgosłupa. W zakresie kończyn dolnych stwierdził jedynie ograniczenie rotacji wewnętrznej w prawym stawie biodrowym, przy czym zgięcie w tym stawie i wyprost były w granicach prawidłowych. Chód odwołującej również był prawidłowy. Biegły wskazał, że stwierdzone podczas badania odchylenia w zakresie narządu ruchu nie powodują upośledzenia pozwalającego na uznanie odwołującej za osobę niepełnosprawną. W jego

ocenie, podawane przez odwołującą na rozprawie utrudnienia w ubieraniu skarpetek nie korespondują ze stwierdzoną prawie pełną ruchomością kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym, a zgłaszane ograniczenia wydolności chodu nie znajdują uzasadnienia w badaniu klinicznym.

Organ nie kwestionował opinii biegłych na żadnym etapie postępowania. Stąd też Sąd zgodnie z zapowiedzianym rygorem przyjął, że nie wnosi do nich zarzutów.

W ocenie Sądu, opinie sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania przez biegłego z zakresu ortopedii charakteryzują się zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie rozpoznania dolegliwości strony odwołującej. W rezultacie, całokształt przedstawionych wniosków odpowiadał na zadane przez Sąd pytania i zawierał logiczny wywód oparty o wszechstronną analizę zgromadzonej dokumentacji medycznej. Biegły w sposób przekonujący uzasadnił swoje stanowisko odnosząc się do obowiązujących przepisów stanowiących podstawę orzekania o stopniach niepełnosprawności oraz wskazując przesłanki medyczne, które legły u podstaw dokonanej przez niego oceny. Całokształt wniosków opinii odpowiadał przede wszystkim zgromadzonej dokumentacji medycznej i korespondował z zeznaniami odwołującej. S. R. wskazywała w swoich zeznaniach, że jest aktywna społecznie, uczestniczy w ćwiczeniach ruchowych w ramach (...), rehabilituje się, uczęszcza na basen. Sama odwołująca podkreśliła, że jej samopoczucie jest zmienne, czasem czuje się dobrze a czasem gorzej. W przypadku zaostrzenia dolegliwości bólowych korzysta z leczenia farmakologicznego.

Wypada zauważyć, że biegły sądowy na potrzeby sporządzenia opinii wielokrotnie zapoznawał się z zgromadzoną dokumentacją medyczną, w tym w aktach organu. Powoływane przez odwołującą wyniki badań scyntygrafii w ostatnim piśmie procesowym, były przedmiotem analizy biegłego – dokumenty te znajdują się na k. 35 oraz w aktach organu. Tym samym były one przedmiotem analizy biegłego, która poprzedzała formułowanie wniosków opinii uzupełniającej. W tym stanie rzeczy Sąd nie znalazł podstaw aby odmówić opinii (przez co należy rozumieć opinię główną wraz z opiniami uzupełniającymi) przymiotu wiarygodności. W konsekwencji, nie znajdując podstaw do kwestionowania rzetelności oraz wiarygodności Sąd przyjął wnioski opinii za własne nie dostrzegając potrzeby ich dalszego uzupełnienia czy złożenia przez biegłego dodatkowych wyjaśnień.

Należy zauważyć, że opinia biegłego podlega ocenie - przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7.11.2000 r. I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21.11.1974 r. II CR 638/74, OSP 1975/5/108). Sąd Najwyższy podkreślił również, iż specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.01.2002 r. II CKN 639/99 LEX nr 53135). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.08.1999 I PKN 20/99 OSNP 2000/22/807).

Nie ulega wątpliwości, że w postępowaniu odwoławczym od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, strona odwołująca przedstawia swoje schorzenia oraz ich następstwa w sposób subiektywny, tym niemniej Sąd ocenił sporządzone przez biegłego opinie jako rzetelne, oparte na dostępnej dokumentacji medycznej oraz bezpośrednim badaniu odwołującej, a tym samym przyjął ustalenia poczynione przez biegłego za miarodajne dla skonstruowania stanu faktycznego w sprawie. W konsekwencji, Sąd przyjął wnioski opinii biegłego za własne. Tylko marginalnie należy zaznaczyć, że Sąd nie mógł zająć stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawcy, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, niż wyrażone w opiniach sporządzonych na potrzeby sprawy niniejszej.

Dokonawszy analizy zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd stanął na stanowisku, że S. R. nie jest osobą niepełnosprawną. W tych warunkach należało uznać, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., że odwołanie jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w sentencji orzeczenia.

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska