

Sygn. akt VI U 170/11

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2012 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Agnieszka Stachurska

Protokolant: Rafał Smęt

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2012 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy J. B.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek odwołania J. B.

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 18 sierpnia 2011 r., znak (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

J. B. w dniu 27 października 2011 roku złożył odwołanie od orzeczenia z dnia 18 sierpnia 2011 roku, nr (...), w którym Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. zmienił orzeczenie Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 4 lipca 2011 roku poprzez wskazanie, że orzeczenie wydaje się na stałe, a w pozostałym zakresie utrzymał je w mocy.

W uzasadnieniu odwołania J. B. wskazał, że jego stan zdrowia się pogorszył oraz, że potrzebuje stałej opieki drugiej osoby ze względu na to, że nie może się poruszać. Zaznaczył przy tym, że ma obniżenie kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego kwalifikujące się do operacji (odwołanie z dnia 27 października 2011 roku – k. 1).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. wnosił o oddalenie odwołania podnosząc, że zaskarżonym orzeczeniem z dnia 18 sierpnia 2011 roku utrzymano w mocy orzeczenie Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 4 lipca 2011 roku między innymi w części zaliczającej odwołującego się do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Powodem był brak podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia, co potwierdza dokumentacja medyczna, badanie osoby zainteresowanej oraz ocena sporządzona przez doradcę zawodowego. Na ich podstawie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zakwalifikował J. B. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, co jest zgodne ze standardami obowiązującymi przy orzekaniu o niepełnosprawności (odpowiedź na odwołanie z dnia 16 listopada 2011 roku – k. 5).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący się J. B. w dniu 30 maja 2011 roku złożył wniosek do Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z 30 maja 2011 roku – akta WZON). Dołączył do niego zaświadczenia o stanie zdrowia oraz posiadaną wówczas dokumentację lekarską (zaświadczenia lekarskie i dokumentacja lekarska – akta WZON).

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. w dniu 4 lipca 2011 roku wydał orzeczenie na okres do dnia 31 lipca 2013 roku, w którym uznał J. B. za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, nadto wskazał symbol niepełnosprawności 05-R i orzekł, że niepełnosprawność istnieje od dnia 6 grudnia 2003 roku, a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 29 czerwca 2011 roku. Dodatkowo orzeczono, że istnieje okresowo konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji (orzeczenie z dnia 4 lipca 2011 roku - akta WZON).

J. B. złożył odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W., który w dniu 18 sierpnia 2011 roku utrzymał w mocy orzeczenie Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z tą jedynie zmianą, że uchylił je w punkcie wskazującym, że orzeczenie zostało wydane na okres do dnia 31 lipca 2013 roku. W to miejsce wskazał, że orzeczenie wydaje się na stałe (orzeczenie z dnia 18 sierpnia 2011 roku – k. 4).

J. B. złożył do sądu odwołanie od orzeczenia z dnia 18 sierpnia 2011 roku.

Sąd w toku postępowania dopuścił dowód z pisemnej opinii biegłych lekarzy specjalistów: neurologa, psychiatry, chirurga-ortopedy oraz internisty celem ustalenia, czy odwołujący się jest osobą niepełnosprawną, a jeżeli tak, to do jakiego stopnia niepełnosprawności zalicza się, czy naruszenie sprawności organizmu jest trwałe czy okresowe, kiedy powstało i jaki jest czas jego trwania, oraz czy zachodzą wskazania dotyczące konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (postanowienie z dnia 24 listopada 2011 roku- k. 6).

Biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych w opinii sporządzonej w dniu 18 grudnia 2011 roku rozpoznał u odwołującego się zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego, stłuszczenie wątroby, refluks żołądkowo-przełykowy, organiczne zaburzenia nastroju i zachowania, zaburzenia procesów poznawczych, w wywiadzie zapalenie trzustki. Wskazał, że we wrześniu 2006 roku w trakcie hospitalizacji w Szpitalu (...) stwierdzono „uszkodzenie więzozrostu piszczelowo-strzałkowego leczone zespoleniem z opatrunkiem gipsowym. Stwierdził również, że od stycznia 2012 roku J. B. leczy się w (...) z powodu „organicznych zaburzeń nastroju” oraz że w lutym 2010 roku w Szpitalu (...) postawiono podejrzenie: „przerzutów do kośćca nowotworu o nieznanym punkcie wyjścia”, których to podejrzeń nie potwierdziła dalsza obserwacja. Biegły wskazał przy tym, że rozpoznano ponadto „marskość wątroby, chorobę refluksową przełyku, przewlekłe zapalenie trzustki, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z dyskopatią od C5 do C7, stan po urazie kręgosłupa szyjnego w 2009 roku, zespół depresyjny, hiperlipidemię i nikotynizm”. W opinii stwierdzono również, że odwołujący skarży się na bóle kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, z promieniowanym do prawej kończyny dolnej oraz bóle w nadbrzuszu. Ponadto biegły wskazał, że kontrolne, spoczynkowe elektrokardiogramy są prawidłowe, radiogram klatki piersiowej uwidocznili prawidłową sylwetkę i wyrównane krążenie płucne, zaś badanie metodą rezonansu magnetycznego kręgosłupa szyjnego wykazało zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, a badanie komputerowe warstwowe potwierdziło cechy stłuszczenia – przy prawidłowych pozostałych narządach jamy brzusznej. Opinia stanowi także, że gastroduodenoskopia wskazała cechy refluksu żołądkowo-przełykowego i przepukliny rozworu przełykowego przepony, a badanie przedmiotowe stwierdziło prawidłowe ciśnienie tętnicze. Biegły nie obserwował istotnych przedmiotowych odchyśleń w zakresie swojej specjalności i stwierdził, że odwołujący się jest wydolny oddechowo i krążeniowo, lecz wykazuje bolesność przy ruchach w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Wedle biegłego z przyczyn internistycznych odwołujący się jest z wyłączeniem stanu ośrodkowego układu nerwowego i ruchu trwale niepełnosprawny w stopniu lekkim od lutego 2010 roku (opinia biegłego internisty z dnia 18 grudnia 2011 roku – k. 13).

Biegły sądowy – specjalista neurolog i psychiatra w pisemnej opinii sporządzonej w dniu 6 lutego 2012 roku stwierdził, że J. B. leczy się neurologicznie i psychiatrycznie, a zaświadczenie od psychiatry z dnia 13 czerwca 2011 roku zawiera

rozpoznanie: organiczne zaburzenia nastroju, symbol choroby F 06. W opinii stwierdzono także, że w testach „na organikę” widoczne są wyraźne cechy uszkodzenia mózgu oraz prawdopodobieństwo leczenia odwołującego się lekiem antydepresyjnym – A. oraz innym lekiem działającym antydepresyjnie i uspokajająco – C.. Biegły wskazał również, że opisy badania rezonansu z odcinka szyjnego z dnia 24 czerwca 2009 roku stwierdzają wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne od C3 do C7, rdzeń szyjny – bez zmian. Zgodnie z treścią opinii w dniu 1 listopada 2011 roku J. B. był zgłoszony do Izby Przyjęć Szpitala (...) przy ul. (...); miał stracić przytomność, upaść i być potłuczony, ale mimo tego nie został hospitalizowany. Biegły wskazał, że na pytanie, dlaczego przestał pracować w 48 roku życia podał, że z powodu uporczywych zawrotów głowy i depresji. W 1999 roku zmarła jego żona, a wówczas przestał sobie radzić w sprawach domowych, życiowych. Według opinii odwołujący się wymieniał wiele schorzeń somatycznych, zwłaszcza gastrologicznych, między innymi marskość wątroby, zapalenie trzustki, ale zaprzeczał, by miał nadużywać alkoholu. Odwołujący się miał przyznaną do dnia 28 czerwca 2011 roku niepełnosprawność w stopniu znacznym z symbolem schorzeń 05-R, czyli upośledzenie narządu ruchu i 08-T, czyli choroby układu pokarmowego. Biegły stwierdził, że przewodniczącym składu orzekającego był wówczas specjalista ortopeda. Zgodnie z opinią J. B. podał, że miał wiele urazów, w aktach znajdują się karty informacyjne m.in. z rozpoznaniem przerzutów do kości, do obserwacji; prawdopodobnie dalsza obserwacja nie potwierdziła choroby nowotworowej i przerzutów do układu kostnego. Biegły wskazał, że odwołujący się odniósł ostatni uraz głowy, sądząc z karty i z Izby przyjęć w dniu 21 kwietnia 2009 roku; prawdopodobnie miał on wykonane badanie CT głowy, które nie wykazało zmian pourazowych. W opinii zawarto również informacje, że w aktach nie ma dokumentacji psychiatrycznej, jest zaświadczenie z PZP z 13 maja 2011 roku z rozpoznaniem organicznych zaburzeń nastroju, a także informacja, że J. B. leczy się psychiatrycznie z tym rozpoznaniem od dnia 18 stycznia 2012 roku. Odwołujący się miał dwukrotnie przebywać na oddziałach wewnętrznych - w styczniu oraz lutym 2010 roku. Biegły stwierdził w badaniu psychiatrycznym trudny kontakt słowny spowodowany wyraźnymi cechami zespołu psychoorganicznego o obrazie otępiennym. Trudno mu było ocenić, czy J. B. ma obniżony nastrój i jest depresyjny, czy raczej wyłącznie otępiały. Wskazał brak objawów psychotycznych. Według opinii w badaniu neurologicznym odwołujący się skarżył się na silne zawroty głowy; z odchyień stwierdzono niepełne objawy mózdkowe, dodatnie objawy korzeniowe z odcinka lędźwiowego przy 60 stopniach, obustronny brak odruchów skokowych, tendencję obustronną do objawu Babińskiego, chód na szerokiej podstawie. Biegły analizując całość obrazu z punktu widzenia neurologicznego i psychiatrycznego wskazał na podstawową wątpliwość, jaką jest etiologia schorzenia. Uznał, że najprościej byłoby przyjąć, że są to powikłania narządowe dotyczące i mózgu, i rdzenia pochodzenia toksycznego, np. alkoholowego. Zauważył, że nigdzie w dokumentacji nikt tego nie porusza, w opisach, jeśli chodzi o kręgosłup, dominują rozpoznania zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych nawet z sugestią leczenia operacyjnego neurochirurgicznego. Zgodnie z opinią badany zaprzecza etiologii alkoholowej, a psychiatrycznie obraz odpowiada znacznemu zespołowi organicznemu o obrazie otępiennym, neurologicznie jest to niezborność albo pochodzenia mózdkowego, albo mieszana – tylnosnurowa. Ponadto istnieją zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, zwłaszcza w odcinku szyjnym kręgosłupa. Biegły uznał, że dopóki nie rozstrzygnie się etiologia schorzenia, np. przez diagnostykę szpitalną neurologiczną lub psychiatryczną badany jest niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym na trwałe. W opinii wskazano, że z przyczyn neurologicznych i psychiatrycznych nie było niepełnosprawności w stopniu znacznym. Możliwe, że takie orzeczenie powstało w okresie obserwacji, że badany ma zmiany przerzutowe do układu kostnego (opinia biegłego – specjalisty neurologa i psychiatry z dnia 6 lutego 2012 roku – k. 22).

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii w opinii złożonej dnia 12 kwietnia 2012 roku (data stempla biura podawczego) stwierdził w ortopedycznym badaniu przedmiotowym J. B.: nieznaczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego zgodne z normą wiekową, objawy rozciągowe ujemne, obwody kończyn dolnych i górnych równe i symetryczne, chód prawidłowy, wydolny dynamicznie. Biegły wskazał na nieznaczne ograniczenie rotacji wewnętrznej i odwodzenia w prawym stawie ramiennym, prawidłową funkcję chwytłą obu rąk. Zauważył bliźną pooperacyjną w okolicy kostki bocznej prawego stawu skokowego, prawidłową ruchomość i stabilność tego stawu. Wskazał na chód prawidłowy, wydolny dynamicznie oraz podał, że odwołujący się stoi na palcach i piętach prawidłowo. Biegły na podstawie dokumentacji medycznej i akt sprawy oraz wykonania badania ortopedycznego stwierdził u J. B. dyskopatię zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z nieznaczną dysfunkcją czynnościową, stan po zeszytciu stożków rotatorów prawego stawu ramiennego (1996 r.) bez istotnej dysfunkcji

czynnościowej, wygojone prawidłowo po zespoleniu operacyjnym złamanie kostki bocznej prawego podudzia bez dysfunkcji stawu skokowego oraz orzekł u J. B. umiarkowany stopień niepełnosprawności od dnia 29 czerwca 2011 roku na stałe. W uzasadnieniu opinii wskazano, że w wyniku leczenia zachowawczego i rehabilitacji nastąpiła poprawa sprawności narządów ruchu, która uzasadnia uznanie odwołującego się za niepełnosprawnego w stopniu lekkim. Według opinii poprawa ta polega na niewystępowaniu istotnych ograniczeń ruchomości i niestabilności układu kostno-mięśniowego, potwierdza to również fakt, że wnioskodawca mimo twierdzenia o pogorszeniu swojej sprawności nie poddał się ortopedycznemu leczeniu operacyjnemu mającemu na celu zmniejszenie dolegliwości. Biegły wskazał, że dyskopatia kręgosłupa nie powoduje niestabilności międzykręgowej ani istotnych ucisków na struktury nerwowe i objawów z tym związanych, czyli sprawność kręgosłupa jest wystarczająca do samodzielnej egzystencji. Zgodnie z treścią opinii brak ucisków na struktury nerwowe i niewystępowanie neurologicznych deficytów znajduje potwierdzenie w opinii biegłego z zakresu neurologii. Biegły stwierdził, że choroba dyskopatyczno-zwyrodnieniowa kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego w nieznaczny sposób może ograniczać ruchomość kręgosłupa, czyli jest to powodem umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W opinii wskazano także, że ograniczenia ruchomości kręgosłupa nie są dużego stopnia i nie powodują u J. B. konieczności stałej ani długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zgodził się z opinią Wojewódzkiego Zespołu Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności z dnia 18 sierpnia 2011 roku, który stwierdził u odwołującego się umiarkowany stopień niepełnosprawności spowodowany zwyrodnieniem kręgosłupa i marskością wątroby oraz przewlekłym zapaleniem trzustki (opinia biegłego ortopedy – k. 35 – 36).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie J. B. od orzeczenia z dnia 18 sierpnia 2011 roku nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd podzielił opinie biegłych sporządzone w niniejszej sprawie, są one bowiem wnikliwie, rzetelne i wydane po przeprowadzeniu badania odwołującego się, po wszechstronnej analizie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej i po konsultacji lekarzy wszystkich specjalności, które były istotne w aktualnym stanie zdrowia J. B.. Brak jest jednocześnie jakichkolwiek podstaw, by w/w opiniom odmówić mocy dowodowej. Wynika z nich jednoznacznie, iż nie ma podstaw do orzeczenia u odwołującego się wyższego stopnia niepełnosprawności aniżeli umiarkowany. Zarówno przyczyny ortopedyczne, neurologiczne, jak i psychiatryczne wskazują, że J. B. jest osobą niepełnosprawną, ale tylko w takim stopniu, na jaki wskazał najpierw Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W., a potem Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.. Z przyczyn internistycznych z kolei występuje u odwołującego się niepełnosprawność w stopniu lekkim. Ponadto, dodatkowe wskazania, które zawarł w swoim orzeczeniu Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. i które podzielił Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W., nie zostały przez biegłych podważone.

Zdaniem Sądu oceny wszystkich sporządzonych przez biegłych opinii nie nasuwają zastrzeżeń. J. B. kwestionował je, zarzucając im niewłaściwą ocenę jego stanu zdrowia oraz oświadczył, że biegły ortopeda miał go nie badać, tylko wydać opinię na podstawie dokumentacji, a także, że leczy się u neurochirurga, internisty, ortopedy i psychiatry. W ocenie Sądu Rejonowego wskazane zarzuty co do opinii biegłych nie mają żadnych racjonalnych przesłanek i nie zostały poparte argumentacją podważającą wiarygodność wydanych opinii. Biegli bardzo wnikliwie i szczegółowo przedstawili stan zdrowia odwołującego się, nadto zawarli w opiniach własne uwagi i sądy oparte na zgromadzonej dokumentacji lekarskiej oraz wynikach badania odwołującego się.

W takim stanie rzeczy Sąd Rejonowy nie miał żadnych podstaw, aby kwestionować opinie biegłych wydane przy uwzględnieniu wiedzy medycznej z danej dziedziny. Tym samym nie zachodziły również przesłanki do powołania w sprawie kolejnych biegłych z zakresu tych samych bądź innych specjalizacji, którzy ponownie mieliby ocenić stan zdrowia odwołującego się tym bardziej, że – jak wskazał Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 25 czerwca 2009r. - o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek

taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem (V ACa 139/09, Lex nr 551993).

Wedle opinii wydanych w rozpoznawanej sprawie nie zachodziły u odwołującego się przesłanki orzeczenia o wyższym niż umiarkowany stopniu niepełnosprawności, określone w art. 4 ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997r., Nr 123, poz. 776 ze zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 21 maja 2002r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2002r., Nr 66, poz. 604). Powołany art. 4 ustawy stanowi, że 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 innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji**. 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.

W przedmiotowej sprawie biegli sądowi zgodnie wskazali, że u J. B. nie zachodzi niezdolność do samodzielnej egzystencji, choć występuje pewne upośledzenie narządu ruchu oraz inne schorzenia o charakterze psychiatrycznym, neurologicznym i internistycznym. Ponadto biegły neurolog – psychiatra i biegły ortopeda wyjaśnili, dlaczego w okresie wcześniejszym J. B. mógł być uznawany za niepełnosprawnego w stopniu znacznym, a obecnie w stopniu umiarkowanym. Sąd stanowisko biegłych ocenił jako przekonujące i uzasadnione, i dlatego nie znajdując podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia, oddalił odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.