

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 29 czerwca 2018 r. znak ON. (...)1.784.2018.EH Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 17 maja 2018r znak (...). (...)1.237.2018 zaliczające B. O. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe z symbolem przyczyny niepełnosprawności 05-R, 10-N i 03-L, orzekając o wskazaniach związanych z niepełnosprawnością. Uzasadniając zajęte stanowisko organ wskazał, iż adresat orzeczenia nie spełnia przesłanek pozwalających na uznanie za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym.

Od powyższego orzeczenia odwołał się B. O. domagając się zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności, argumentując iż niezbędna jest mu pomoc i opieka w codziennym funkcjonowaniu, w tym w ubieraniu się i przemieszczaniu się, albowiem ma duże trudności z poruszaniem się i występują u niego zawroty głowy.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

B. O., urodzony w (...) r., jest obecnie emerytem.

Od 26 lat jest leczony, wyłącznie ambulatoryjnie, z powodu nadciśnienia tętniczego. Pozostaje pod stałą opieką lekarza rodzinnego i kardiologa, przyjmuje leki. W badaniu Echo serca z 13 maja 2015r. stwierdzono powiększony lewy przedsionek, niewielką niedomykalność zastawki mitralnej i trójdzielnej, koncentryczny przerost mięśnia lewej komory, prawidłową czynność skurczową lewej komory, EF=60% (prawidłową), zaburzenia relaksacji lewej komory.

Od 2008r. jest leczony w związku z cukrzycą typu 2. Obecnie zaprzestał leczenia.

W 2011r. doznał urazu kręgosłupa z powodu wypadku komunikacyjnego. Od tego czasu utrzymują się dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z promieniowaniem do prawej kończyny dolnej, wiążące się również ze zwyrodnieniem kręgosłupa. Wyniki rezonansu magnetycznego z lipca 2016r. wskazały na zaawansowane uogólnione zmiany zanikowe mózgowia oraz zaawansowane zmiany naczyniopochodne o cechach udarów lakunarnych w istocie białej mózgu.

Występuje u niego niedosłuch obustronny. Korzystał przez pewien czas z aparatu słuchowego.

Ma rozpoznane organiczne zaburzenia osobowości, jednak nie korzystał z opieki psychiatrycznej.

**Dowód:** dokumentacja medyczna k. 24, 60-62,70, 105 akt sprawy oraz k. 14,31, 45-54 akt organu

Występujące u B. O. schorzenia internistyczne, tj. nadciśnienie tętnicze II° i cukrzyca typu 2 powodują umiarkowany stopień niepełnosprawności z uwagi na konieczność częściowej pomocy innych osób do pełnienia ról społecznych. Nadciśnienie tętnicze przebiega bez powikłań, nie doszło w jego przebiegu do zmian narządowych. Cukrzyca wymaga podjęcia leczenia farmakologicznego, jednak nie obniża w sposób istotny sprawności organizmu.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii G. K. k. 25-26

Zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów obwodowych z okresowym zespołem bólowym powodują umiarkowany stopień niepełnosprawności na stałe z uwagi na utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu i konieczność pomocy w niektórych czynnościach dnia codziennego.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. i z zakresu neurologii T. P. k. 28-29

Obustronny niedosłuch odbiorczy skutkuje umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Po oprotezowaniu słuch odwołującego się słuch B. O. jest społecznie wydolny, komunikacja z nim jest sprawna.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii E. B. k. 72

U B. O. występują organiczne zaburzenia osobowości, co nie powoduje niepełnosprawności.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii K. P. k. 93-94

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się nieuzasadnione. Analiza zebranego materiału dowodowego nie dała bowiem podstaw do uznania za błędną oceny stopnia niepełnosprawności odwołującego się dokonanej w zaskarżonym orzeczeniu.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 1172) 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).

Standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności, uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1110). 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), a 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 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). Naruszenie sprawności organizmu uważa się za:

- 1) trwale (stałe) - jeżeli według wiedzy medycznej stan zdrowia nie rokuje poprawy;
- 2) okresowe - jeżeli według wiedzy medycznej może nastąpić poprawa stanu zdrowia.

Stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe (§ 3 ust. 4 i 5 rozporządzenia).

W rozpoznawanej sprawie niespornym było, iż wnoszący odwołanie jest osobą niepełnosprawną. Spornym natomiast pozostawał stopień jego niepełnosprawności. B. O. kwestionował bowiem zaliczenie go przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wskazując, iż jego stan zdrowia skutkuje stopniem znacznym.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii G. K., otolaryngologii E. B., ortopedii H. M., neurologii T. P. i psychiatrii K. P. wynika bowiem, iż schorzenia odwołującego się nie powodują wyższego niż umiarkowany stopnia niepełnosprawności. Opinie biegłych, wydane po badaniu przedmiotowym B. O. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia, są jasne, pełne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Biegli szczegółowo opisali stan zdrowia odwołującego się istniejący w dacie badań (stan ogólny, ruchomość kręgosłupa i kończyn, objawy neurologiczne, stan psychiatryczny, stan internistyczny oraz stan narządu słuchu), postawili rozpoznania korespondujące z odnotowanymi w dokumentacji medycznej badanego oraz wyjaśnili, dlaczego nie znajdują podstaw do uznania u niego niepełnosprawności znacznego stopnia.

Podkreślenia wymaga, iż biegły internista oraz biegły psychiatra przypisali odwołującemu schorzenia u niego niewystępujące, tj. przebytą w 2012r. ostrą niewydolność nerek w związku z zatruciem alkoholem etylowym oraz zespół zależności alkoholowej. Oparli się na znajdujące się w aktach organu karcie informacyjnej z (...) Publicznego Szpitala (...) PUM w S. Kliniki (...), Transplantologii i Chorób Wewnętrznych z dnia 28 czerwca 2012r. dotyczącej nie B. O., a Z. S. (k. 28-28v. akt organu). Ta karta informacyjna, z niewiadomych względów, znajduje się w pliku organu dotyczącym B. O., zaś zarówno biegły internista jak i biegły psychiatra błędnie uwzględnili ją przy formułowaniu opinii. Ta niedokładność ze strony biegłych nie rzutuje jednakże na postawione przez nich wnioski. Zauważyć należy, iż biegły internista w odniesieniu do istniejących u odwołującego się schorzeń w postaci cukrzycy typu 2 oraz nadciśnienia tętniczego jednoznacznie wskazał, iż nie skutkują one wyższym niż umiarkowany stopień niepełnosprawności. Biegła psychiatra zaś, rozpoznając u odwołującego się organiczne zaburzenia osobowości, zgodziła się z orzeczeniem organu, który w ogóle nie uwzględnił schorzeń psychiatrycznych jako przyczyny niepełnosprawności. Biegli z zakresu ortopedii, neurologii oraz otolaryngologii nie brali pod uwagę ww. karty informacyjnej, jako że nie dotyczyła ona schorzeń będących w zakresie ich specjalności. Omyłka biegłych internisty i psychiatry nie dyskwalifikuje więc sporządzonych przez nich opinii.

Ustawodawca wiąże znaczny stopień niepełnosprawności z koniecznością stałej lub długotrwałej opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Konieczność opieki, o jakiej mowa, oznacza zaś 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 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności). Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zawiera dodatkowo definicję niezdolności do samodzielnej egzystencji warunkującej zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności. Zgodnie z art. 4 ust. 4 tej 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. Konieczna pomoc (asysta) drugiej osoby w dojeździe na badania i zabiegi oraz przy ubieraniu się, na którą powoływał się odwołujący się, nie odpowiada definicji opieki, a jedynie częściowej pomocy czyli przesłance umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Dla przyjęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji konieczne jest stwierdzenie, że niepełnosprawny wymaga zarówno pielęgnacji czyli zapewnienia możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. jak i pomocy w załatwianiu

elementarnych spraw życia codziennego. Wskazane przesłanki muszą występować łącznie (por. wyroki Sądów Apelacyjnych: w B. z dnia 18 lutego 2014r. III AUa 211/13, LEX nr 1437853 i w Ł. z dnia 29 października 2013r. III AUa 230/13, LEX 1400349). Opisane przez biegłych upośledzenie funkcji organizmu B. O. (brak powikłań w zakresie schorzeń internistycznych, wydolny komunikacyjnie słuch, brak zaburzeń w stanie neurologicznym, ograniczona ruchomość w odcinku lędźwiowo-krzyżowym i szyjnym oraz w stawach kolanowych, chód utykający na prawą kończynę dolną) czyni przekonującym wniosek o niewystępowaniu w jego przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W konsekwencji wszystko powyższe, nakazywało uznać sporządzone opinie za wiarygodne (z pominięciem kwestii niedotyczących odwołującego się), a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski. Odwołujący się, do dnia wyrokowania, nie kwestionował żadnej opinii biegłych, zaś zawarty w apelacji zarzut o „fałszywości badań” wszystkich opinii jest zbyt ogólny.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477(14) § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...) (...) (...)

1.08.2019