

Sygn. akt VI U 110/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSR Maria Sałacińska

Protokolant: protokolant sądowy Lena Siedlecka

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2016 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy A. Z.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek odwołania A. Z.

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia (...)r. znak: (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VI U 110/15

UZASADNIENIE

Orzeczeniem nr (...)z dnia (...)roku Wojewódzki Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. (dalej jako: WZON) zaliczył A. Z. do osób niepełnosprawnych z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, okresowo do 31 lipca 2017 roku, ze względu na przyczyny o symbolu 05-R. W orzeczeniu tym WZON wskazał, że A. Z. w pkt. 7 nie spełnia przesłanek zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności określonych w art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych(DZ. U. z 2011r. Nr. 127, poz. 721, z późn. zm.), oraz nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r. poz. 1137, z późn. zm.).

(orzeczenie WZON z dnia (...) - akta rentowe)

Od powyższego orzeczenia WZON z dnia (...)roku A. Z. złożył odwołanie, w którym wniósł o jego zmianę, poprzez wydanie orzeczenia o niepełnosprawności znacznej, przywrócenie punktu 7, nadanie, jako głównego symbolu 05R i 10N, jako schorzenia współistniejące nadać symbol 08T oraz przyznać symbol schorzenia współistniejącego 04-O. W uzasadnieniu swego stanowiska odwołujący się wskazał, że wymaga on pomocy drugiej osoby ze względu na przewlekłość schorzenia narządów ruchu, przyjmuje leki, które zniszczyły mu żołądek oraz ma problemy ze wzrokiem, przyczyną powstałych schorzeń są dwa wypadki, które spowodowały ciężkie urazy kręgosłupa.

(odwołanie – k. 1 – 17)

W odpowiedzi na odwołanie WZON wniósł o jego oddalenie, powtarzając swą argumentację zawartą w uzasadnieniu skarżonego orzeczenia.

(odpowiedź na odwołanie – k. 22 – 23)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołujący się w 2004r. doznał urazu skrętnego kręgosłupa w odcinku piersiowym, był leczony zachowawczo, korzystał z fizjoterapii. W 2008 roku rozpoczęły się bóle kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego, a także zawroty i bóle głowy. W ostatnim badaniu kręgosłupa odcinka lędźwiowo – krzyżowego z dnia 07.01.2014r. stwierdzono niewielki stopień obecności zmian zwyrodnieniowych kostnych i krążków międzykręgowych, stwierdzono obecność niewielkich wypuklin dysków na poziomach Yh12 – L1, L4-L5 i L5-S1. W badaniu kręgosłupa piersiowego z dnia 30.01.2014r. stwierdzono obecność niewielkich wypuklin dysków w całym badanym odcinku kręgosłupa, rdzeń kręgowy nie wykazywał cech uszkodzenia, stwierdzono także obecność drobnych osteofitów na krawędziach trzonów kręgów oraz obecność zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawów międzykręgowych. Zakwalifikowany do leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej, któremu się nie poddał.

W latach 2011r. – 2014r. stwierdzono zawężenie pola widzenia obu oczu, wynikające z uszkodzenia centralnego układu nerwowego. W czerwcu 2014r. rozpoznano przepuklinę rozworu przełykowego, zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy oraz zespół jelita nadwrażliwego. W badaniu komputerowym głowy z 2015r. wykazano tętniaki. W marcu 2015 roku zostało zdiagnozowane przewlekłe zapalenie oskrzeli, rozstrzenie oskrzeli oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. W marcu 2016 roku obserwowany i diagnozowany z powodu krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, wykonane badania nie potwierdziły obecności krwawienia, badanie kolonoskopowe nie zostało przeprowadzone.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii – k. 40-42 opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 69-69v., opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii- k. 104-104v., opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii- k. 157-158, opinia biegłego z zakresu gastroenterologii – k. 187-188, opinia biegłego z zakresu okulistyki – k. 202)

Odwołujący skarży się na ból całego kręgosłupa w szczególności odcinka szyjnego i lędźwiowego. Jest wydolny oddechowo i krążeniowo. W badaniu jamy brzusznej stwierdzono wysklepienie powłok brzusznych powyżej poziomu klatki piersiowej, tkliwość palpacyjną w dołku podsercowym i w rzucie esicy, perystaltyka jelit prawidłowa. Schorzenia gastryczne są schorzeniami współistniejącymi ze schorzeniami powodującymi umiarkowany stopień niepełnosprawności. Nie stwierdzono obecności objawów korzeniowych, cech uszkodzenia rdzenia kręgowego – niedowładów kończyn, wzmożonego napięcia mięśniowego, zaników mięśniowych, objawów patologicznych, a także cech niewydolności krążenia w zakresie układu kręgowo podstawnego. Stwierdzono powolny chód, z utykaniem. Rozbiera i ubiera się sprawnie, wykonuje skręty tułowia. Jest w stanie wykonywać podstawowe czynności życia codziennego. Stan sprawności ogólnej jest dobry. Ostrość wzroku obu oczu jest prawidłowa, występuje zawężenie pola widzenia pochodzenia neurologicznego, wymaga używania korekcji okularowej ze względu na tzw. starczowzroczność. Odwołujący się jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym z przyczyn O5R i 10N, nie ma konieczności stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Okresowo istnieje konieczność zaopatrzenia w środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, nie spełnia on przesłanek prawa o ruchu drogowym. Nie istnieje konieczność korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji poprzez korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej oraz inne placówki.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii – k. 40-42, opinia biegłego z zakresu neurologii – k. 69-69v., opinia biegłego z zakresu ortopedii i traumatologii- k. 104-104v., opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii- k. 157-158, opinia biegłego z zakresu gastroenterologii – k. 187-188, opinia biegłego z zakresu okulistyki – k. 202)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z opinii biegłych zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii (k. 40-42), z zakresu neurologii (k. 69-69v), z zakresu ortopedii i traumatologii (k. 104-104v.) oraz z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii (k. 157-158) i z zakresu gastroenterologii (k. 187-188), a także z zakresu okulistyki (k. 202).

Sąd miał na uwadze, iż biegli z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii, neurologii, ortopedii i traumatologii, gastroenterologii zgodnie uznali w swych opiniach odwołującego się za osobę, która co prawda faktycznie cierpi na liczne dolegliwości, w tym w szczególności dolegliwości bólowe związane z kręgosłupem, jednak stopień i charakter tych dolegliwości nie przemawia za uznaniem, aby jednocześnie miała ona znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się i zakwalifikowali odwołującego się, jako osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, zaś biegli z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii oraz okulistyki opowiedzieli się za niepełnosprawnością w stopniu lekkim.

Nie stwierdzono jednocześnie, aby wnioskodawca wymagał konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Sąd oparł się w całości na opiniach biegłych, którzy zgodnie wskazywali, że odwołujący się nie jest niepełnosprawny w stopniu znacznym. Opinie biegłych są fachowe i rzeczowe.

Sąd zważył, co następuje:

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie była kwestia zakwalifikowania odwołującego się A. Z. do znacznego stopnia niepełnosprawności i przywrócenie mu wskazania z punktu nr 7 dotyczącego konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zgodnie z regulacją art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (DZ. U. z 2011r. Nr. 127, poz. 721, z późn. zm.) 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. Zaś zgodnie z ust. 4 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.

Przesłanką umożliwiającą zakwalifikowanie danej osoby z uwagi na jej stan zdrowia do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności w porównaniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności jest niezdolność do samodzielnej egzystencji, natomiast zarówno dla umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, jak i dla znacznego stopnia niepełnosprawności konieczne jest wystąpienie u danej osoby naruszonej sprawności organizmu, niezdolności do pracy albo zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji, to przesłanka, której spełnienie powinno być oceniane przez osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, stąd też Sąd w toku niniejszego postępowania dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu neurochirurgii i neurotraumatologii, neurologii, ortopedii i traumatologii, chorób wewnętrznych i kardiologii, gastroenterologii, a także z zakresu okulistyki, którzy zgodnie orzekli w swych opiniach, że stan zdrowia odwołującego się, jakkolwiek uzasadniający zaliczenie go do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym bądź lekkim, to jednak nie wskazuje, aby miał on naruszone sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych podstawowych potrzeb życiowych. Wszyscy biegli stwierdzili, co prawda problemy z kręgosłupem, a także dolegliwości bólowe oraz wiele innych współistniejących schorzeń jednak istotnym w niniejszej sprawie jest stopień ograniczenia możliwości samoobsługi, samodzielnego poruszania się i komunikację, który w przypadku odwołującego się nie uzasadnia przyjęcia, iż istnieje niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Do umiarkowanego zaś stopnia niepełnosprawności kwalifikuje 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.

Standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności określone zostały w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15.07.2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. Nr 139, poz.1328).

Zgodnie z § 29 cyt. rozporządzenia do znacznego stopnia niepełnosprawności kwalifikuje:

- niezdolność do pracy - co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu;
- konieczność sprawowania opieki - co oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem;
- konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych - co oznacza 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.

Przy kwalifikowaniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę konieczność udzielania czasowej lub częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych, czyli w związku z okolicznościami takimi jak 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.

Przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie konieczności sprawowania opieki i udzielania pomocy .

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że wnioskodawca jest zdolny do samodzielnej egzystencji i nie wymaga stałej opieki i pomocy innej osoby, jest zdolny do samoobsługi w życiu codziennym i w komunikowaniu się, porusza się samodzielnie, nie wymaga pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia, co kwalifikuje go do umiarkowanego, a nie znacznego stopnia niepełnosprawności.

Z wyżej podanych względów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.