

(...)

(...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. orzeczeniem z 4 sierpnia 2015 r., rozpoznając sprawę z wniosku K. U. – przedstawicielki ustawowej F. G., zaliczył go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 31 sierpnia 2020 r., przy ustaleniu, że niepełnosprawność istnieje od 15 lutego 2002 r., a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 13 lipca 2015 r. Jako przyczynę niepełnosprawności określone zostało schorzenie oznaczone symbolem o3-L. Zespół wskazał, że F. G. spełnia przesłanki do zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Jednocześnie stwierdzono brak podstaw do uznania go za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym. Zespół orzekł, iż małoletni nie jest całkowicie zależny od otoczenia, co polega na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej, karmieniu lub wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz umożliwianiu kontaktów ze środowiskiem. F. G. nie wymaga także konieczności korzystania z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Województwie (...) w S., na skutek odwołania wnioskodawcy, 4 września 2015 r. wydał orzeczenie utrzymujące w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że obok oceny medycznej ocenione zostały przede wszystkim zmiany w funkcjonowaniu na poziomie indywidualnym i społecznym. Wzięte zostały ponadto pod uwagę nie tylko schorzenia, ale również skutki choroby, ponieważ dopiero naruszenie sprawności organizmu w wyniku występowania danego schorzenia, powodujące istotne ograniczenia w sferze aktywności, może być podstawą do uznania niepełnosprawności, w zależności od wymiaru tych ograniczeń. Warunkiem koniecznym dla wyrównania szans wnioskodawcy w efektywnym pełnieniu ról społecznych jest zapewnienie częściowej pomocy innych osób w celu zapewnienia uczestnictwa w różnych sferach życia. Ponadto zespół ustalił, że nie dotyczy F. G. zatrudnienie, wskazana jest kontynuacja nauki stosownie do psychofizycznych możliwości. F. G. nie jest osoba leżącą, samodzielnie zaspokaja potrzeby fizjologiczne, samodzielnie porusza się, wykonuje czynności samoobsługowe. Natomiast wymaga pomocy w komunikowaniu się z otoczeniem, w nauce i w pełnieniu ról społecznych. Zespół uznał, że schorzenia oznaczone symbolem o3-L w całości wypełniły obraz zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczeń w wykonywaniu czynności życiowych, w świetle zgromadzonej dokumentacji, inne stany chorobowe nie zaburzają funkcji organizmu w stopniu umiarkowanym.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia F. G. podniósł, że nie zgadza się z decyzją organu rentowego w kwestii ustalonego stopnia niepełnosprawności oraz stwierdzenia, że nie wymaga on konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu podano, że F. G. nie radzi sobie w codziennej egzystencji bez opieki i pomocy innych osób. Poza schorzeniami laryngologicznymi zostało zdiagnozowane u niego (...) zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi i postawami opozycyjno-buntowniczymi. F. G. znajduje się pod opieką lekarza psychiatry.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie. W uzasadnieniu wskazał, że wnioskodawca nie spełnia przesłanek pozwalających na zaliczenie go do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

F. G. ma 17 lat. Jest uczniem Technikum Informatycznego w G. w systemie indywidualnego nauczania. Od wczesnego dzieciństwa był diagnozowany i leczony z powodu różnych chorób – początkowo astmy oskrzelowej, następnie niedosłuchu, od kilku lat jest leczony z powodu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi.

F. G. pierwsze orzeczenie o niepełnosprawności uzyskał w listopadzie 2003 r., wydane zostało z uwagi na zdiagnozowaną astmę i alergię. Następne orzeczenie o niepełnosprawności z 22 października 2004 r. zawiera symbol schorzenia o3-L, wydane zostało do 22 października 2009 r. W orzeczeniu tym wskazano, że F. G. wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej

egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Orzeczenie o niepełnosprawności z 6 listopada 2009 r. zawiera symbol schorzenia 03-L. wydane zostało do 12 lipca 2015 r. W tym okresie organ rentowy orzekł, że F. G. wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Niesporne, orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania k. 6-11, a nadto akta rentowe, w szczególności: orzeczenie o niepełnosprawności – k. 25, 36, 48, 52.

U F. G. rozpoznaje się głęboki obustronny niedosłuch odbiorczy. Stan po operacji założenia implantu ślimakowego po stronie prawej oraz astmę i alergię. Posiada ograniczenia w komunikacji, mimo korzystania z protezy słuchu. Z tej przyczyny nie zachodzi konieczność sprawowania nad F. G. sprawowania stałej opieki.

Ponadto u F. G. rozpoznano zaburzenia depresyjne, zaburzenia zachowania i emocji oraz nadpobudliwość psychoruchową z deficytem uwagi. Schorzenie to oznaczone jest symbolem 02 P. Rokuje ono poprawę, o ile zostanie podjęte właściwe leczenie. Ze względu na długotrwałość leczenia, przewidywana data końcowa schorzenia to 31 maja 2018 r.

F. G. wymaga, by osoby, które chcą się z nim komunikować, całkowicie skupiały się na nim. Objawy zaburzeń depresyjnych powodują zmniejszenie się jego aktywności, zarówno w zakresie nauki, wykonywania pracy oraz w relacjach interpersonalnych. Jego stan psychiczny, na który negatywnie wpływają takie czynniki jak głuchota, nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi (...) oraz stwierdzone objawy zaburzeń depresyjnych, powodują, że badany wymaga opieki osoby drugiej w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. Zachodzi również konieczność udzielania pomocy w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla jego wieku i płci oraz kontekstu kulturowego.

Ze względu na stan zdrowia F. G. byłby zdolny do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej.

F. G. wymaga długotrwałej, trwającej dłużej niż 12 miesięcy opieki i pomocy innych osób.

W zakresie dotyczącym kontaktów ze środowiskiem jest całkowicie zależny od otoczenia.

Dowody:

- opinia biegłego z zakresu otolaryngologii – k. 34-35,
- opinia biegłego psychiatry k. 40-46,
- uzupełniająca opinia biegłego psychiatry k. 73-79, 99-100.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

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 2016 r. poz. 2046 ze zm.) oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2015 r. poz. 1110 ze zm.)

Art. 4 ust. 1-4 wyżej wymienionej 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;

- do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającej czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;

- 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.

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.

Określone przez ustawę zasady ustalania stopnia niepełnosprawności precyzuje przytoczone wyżej rozporządzenie, zgodnie z którym (§ 29 do § 31 rozporządzenia):

- standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące:

1) niezdolność do pracy - co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu;

2) 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;

3) 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 czym, przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w pkt 2 i 3.

- standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające naruszenie sprawności organizmu powodujące:

1) czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza konieczność udzielenia pomocy, o której mowa w pkt 3 powyżej, w okresach wynikających ze stanu zdrowia;

2) częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w pkt 3 powyżej.

- standardy w zakresie kwalifikowania do lekkiego stopnia niepełnosprawności określają kryteria naruszonej sprawności organizmu powodujące:

1) istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, co oznacza 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;

2) ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, co oznacza trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu.

Przy czym, możliwość kompensacji ograniczeń oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Zgodnie z treścią § 32 ust. 1 rozporządzenia, przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany między innymi przez choroby psychiczne, w tym:

- a) zaburzenia psychotyczne,
- b) zaburzenia nastroju począwszy od zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia,
- c) utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia,
- d) zespoły otępienne.

Jednocześnie przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby zainteresowanej bierze się pod uwagę między innymi ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym, możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz pełnieniu ról społecznych (§ 3 ust. 2 rozporządzenia).

Na gruncie powyższych definicji i kryteriów przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiło właściwe określenie poziomu sprawności wnioskodawcy F. G.. Domagał się on zaliczenia go do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz ustalenia, że wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Z kolei organ uznawał F. G. za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

Jako materiał dowodowy w sprawie posłużyła w głównej mierze dokumentacja odwołującego się zawarta w aktach organu rentowego. Dokumenty w niej zawarte dotyczyły zwłaszcza orzekania o stopniu niepełnosprawności F. G.. Dokumenty te nie wzbudziły zastrzeżeń Sądu co do prawidłowości i rzetelności ich sporządzenia. Tych cech wspomnianych dokumentów nie kwestionowały również strony procesu. Dlatego też Sąd uznał je za miarodajne dla dokonania ustaleń faktycznych w sprawie.

Punktem wyjścia dla rozważań na temat stanowisk stron w niniejszym postępowaniu było dla Sądu brzmienie art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych pozwalający na zaliczenie do grona osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym osoby 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. W niniejszej sprawie, ze względu na wiek, nie była kwestią sporną niezdolność do pracy wnioskodawcy. Istotę sporu stanowiła natomiast ocena sprawności odwołującego się pod kątem konieczności udzielania mu stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, jako druga z przesłanek zaliczenia wnioskodawcy do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Organ rentowy orzekając o stopniu niepełnosprawności uwzględnił jedynie schorzenie laryngologiczne F. G. oznaczone symbolem O3-L, pomijając przy tym problemy wnioskodawcy związane ze zdrowiem psychicznym.

Z uwagi na medyczne uwarunkowania oceny sprawności odwołującego się, mogącej stać się podstawą rozstrzygnięcia o stopniu jego niepełnosprawności, Sąd uznał za celowe zasięgnięcie wiadomości specjalnych u biegłych sądowych z

zakresu nauk medycznych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń wnioskodawcy. W związku z tym Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii oraz psychiatrii.

W opinii wydanej 3 marca 2016 r. po przeprowadzeniu badania odwołującego się oraz analizie zgromadzonej dokumentacji medycznej, biegły z zakresu otolaryngologii zgodził się z wnioskami zawartymi w orzeczeniu organu rentowego. Niemniej jednak tenże biegły wyraził wątpliwości związane z przyczynami niepełnosprawności F. G., albowiem cierpi on na schorzenia o podłożu psychicznym, które znacząco wpływają na jego umiejętności odnalezienia się w codziennym życiu.

Z kolei biegły psychiatra w opinii z 27 maja 2016 r., sporządzonej na podstawie analizy akt, przede wszystkim zaś po przeprowadzeniu osobiście specjalistycznego badania wnioskodawcy, zdiagnozował u badanego zaburzenia depresyjne, zaburzenia zachowania i emocji oraz nadpobudliwość psychoruchową z deficytem uwagi. Schorzenie to oznaczone jest symbolem O2 P. Rokuje ono poprawę, o ile zostanie podjęte właściwe leczenie. Ze względu na długotrwałość leczenia, przewidywana data końcowa schorzenia to 31 maja 2018 r. Różnica pomiędzy stanowiskiem biegłej, a orzeczeniem organu rentowego wynika z rozszerzonej obserwacji badanego oraz przeprowadzenia badania w kierunku zaburzeń depresyjnych, które to zaburzenia nie były opisywane w dokumentacji będącej w posiadaniu organu. Z tejże dokumentacji nie wynikało, by opiniowany cierpiał na zaburzenia depresyjne. Wnioski w tym zakresie biegły wyprowadził z przeprowadzonej obserwacji, rozszerzonego wywiadu od matki badanego, a także oceny nastroju, napędu, modulowania afektu oraz zachowań pozawerbalnych opiniowanego. Biegły precyzyjnie, w stanowczy sposób, wskazał, że F. G. wymaga, by osoby, które chcą się z nim komunikować, całkowicie skupiały się na nim. Objawy zaburzeń depresyjnych powodują zmniejszenie się jego aktywności, zarówno w zakresie nauki, wykonywania pracy oraz w relacjach interpersonalnych. Jego stan psychiczny, na który negatywnie wpływają takie czynniki jak głuchota, nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi (...) oraz stwierdzone przez biegłą objawy zaburzeń depresyjnych, powodują, że badany wymaga opieki osoby drugiej w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. Zachodzi również konieczność udzielania pomocy w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla jego wieku i płci oraz kontekstu kulturowego. Ze względu na stan zdrowia F. G. byłby zdolny do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej. F. G. wymaga długotrwałej, trwającej dłużej niż 12 miesięcy opieki i pomocy innych osób.

Opinię biegłego psychiatry zakwestionował organ rentowy, zarzucając, że narusza art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz § 30 rozporządzenia wykonawczego. Organ podkreślił, że F. G. nie jest zależny od innych osób w zakresie higieny osobistej, karmienia lub wykonywania czynności samoobsługowych, a także do samodzielnego poruszania się i przemieszczania.

W odpowiedzi na postawione zarzuty biegły sądowy w opinii uzupełniającej z 4 stycznia 2017 r. wskazał, że przedstawione przez organ rentowy zarzuty dotyczą kwalifikacji prawnej. Ponadto biegły wskazał, że nie rozpoznał u F. G. trudności adaptacyjnych w wieku dojrзewania, zaś u opiniowanego rozpoznano w 2011 r. zespół deficytu uwagi z zaburzeniami adaptacyjno-lękowymi, co jest odmiennym rozpoznaniem. W konsekwencji biegły sądowy podtrzymał swoją opinię.

Zdaniem Sądu opinie biegłych z zakresu otolaryngologii oraz psychiatrii zasługują na uwzględnienie. Zwłaszcza opinia biegłego psychiatry wraz z jej uzupełnieniem charakteryzuje się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania wnioskodawcy i rozpoznania jego dolegliwości mających wpływ na ocenę stopnia niepełnosprawności, a także możliwością jego samodzielnej egzystencji. Wnioski opinii zostały przez biegłych wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę dokumentacji medycznej.

Jak już wyżej wskazano rozporządzenie wymienia również choroby psychiczne, w tym zaburzenia nastroju począwszy od zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia, utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia, jako przyczynę naruszenia sprawności organizmu. Objawy szczegółowo opisane przez biegłego z zakresu psychiatrii, z ich nasileniem i trwałością, powodują, że F. G. jest uzależniony od opieki innej osoby. Wymaga on, by osoby, które

chęcią się z nim komunikować, całkowicie skupiały się na nim. Objawy zaburzeń depresyjnych powodują zmniejszenie się jego aktywności, zarówno w zakresie nauki, wykonywania pracy oraz w relacjach interpersonalnych. Jego stan psychiczny, na który negatywnie wpływają takie czynniki jak głuchota, nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi ((...)) oraz stwierdzone przez biegłego objawy zaburzeń depresyjnych, powodują, że badany wymaga opieki osoby drugiej w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. Zachodzi również konieczność udzielania pomocy w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla jego wieku i płci oraz kontekstu kulturowego. Ponadto ze względu na stan zdrowia F. G. byłby zdolny do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej. F. G. wymaga długotrwałej, trwającej dłużej niż 12 miesięcy opieki i pomocy innych osób.

Natomiast przyjęcie za zasadną argumentacji organu, który odnosi zdolność do samodzielnej egzystencji jedynie do schorzeń laryngologicznych, prowadziłoby w istocie do eliminacji normy wynikającej z § 32 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia. Biegły z zakresu otolaryngologii potwierdził, że stan zdrowia F. G., jeśli chodzi o narząd słuchu, powoduje jedynie umiarkowaną niepełnosprawność. Znaczny jej stopień jest konsekwencją stanu zdrowia psychicznego, który uzależnia wnioskodawcę od jego otoczenia.

Odnosząc się do zarzutu organu rentowego, wyartykułowanego w zarzutach do opinii biegłego psychiatry, powtórzyć trzeba treść art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w myśl którego 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. Natomiast § 29 ust. 1 pkt 2 przytaczanego wyżej rozporządzenia stanowi, że 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. W swoich zarzutach organ rentowy pominął brzmienie przepisu rozporządzenia, z którego nie wynika, aby wszystkie zawarte w nim przesłanki musiały być spełnione łącznie, albowiem ustawodawca posłużył się alternatywą nierozłączną (spójnik „lub” oznacza, że wystarcza spełnienie jednej z alternatywnych przesłanek). Stan zdrowia wnioskodawcy uzasadnia zatem zaliczenie go do znacznego stopnia niepełnosprawności, albowiem F. G. jest zdolny do pracy w warunkach pracy chronionej i wymaga, w celu pełnienia ról społecznych, długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Tak argumentując Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. z 4 września 2015 r., znak ZP-4. (...).1.2052.2015.US, w ten sposób, że zaliczył F. G. do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 maja 2018 r., z symbolem 02-P oraz ustalił że F. G. może podjąć zatrudnienie w warunkach pracy chronionej.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

03.02.2017