

Sygn. akt VII U 350/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy A. S.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

w związku z orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

z dnia 10 lutego 2015 r. nr (...)

oddala odwołanie.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 350/15

UZASADNIENIE

A. S. wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 10 lutego 2015 r., którym utrzymano w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 4 grudnia 2014 r. o zaliczeniu go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W uzasadnieniu podniósł, iż nie zgadza się z orzeczeniem.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż zakres naruszonej sprawności organizmu A. S., spowodowany stanem po urazie czaszkowo-mózgowym i padaczką, powoduje zdolność do pracy w warunkach chronionych oraz uzasadnia konieczność częściowej lub czasowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych właściwych dla osoby w danym wieku, w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego oraz współdziałania w procesie leczenia i rehabilitacji. W celu poprawy funkcjonowania zaleca się korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji oraz szkolenie. Jest on samodzielny w samoobsłudze. Nie stwierdzono u ubezpieczonego utraty zdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych bez pomocy innych osób w stopniu uzasadniającym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy. Zgodnie z kryteriami ustawowymi, kwalifikuje się on do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Sąd ustalił, co następuje:

Orzeczeniem z dnia 9 września 2010 r. ubezpieczony został zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności, a orzeczeniem z dnia 4 lipca 2012 r. do stopnia umiarkowanego do dnia 31 lipca 2015 r. Kolejnym orzeczeniem z dnia 4 grudnia 2014 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności postanowił zaliczyć A. S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 31 grudnia 2016 r. Ubezpieczony wymaga ponadto: odpowiedniego zatrudnienia, szkolenia i korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – akta (...))

Ubezpieczony złożył odwołanie od tego orzeczenia, jednakże zaskarżonym orzeczeniem z dnia 10 lutego 2015 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: odwołanie od orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności; orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. – akta (...))

U ubezpieczonego występują: przebyty pourazowy krwiak podtwardówkowy, leczony operacyjnie w 2009 r.; padaczka ze sporadycznymi napadami; stan po wielokrotnym leczeniu operacyjnym brodawczaków krtani; organiczne zaburzenia nastroju i osobowości; szkodliwe używanie alkoholu i substancji psychotycznych; nadciśnienie tętnicze; przewlekłe, wirusowe zapalenie wątroby typu B; naczyniaki wątroby; stłuszczenie wątroby; polip pęcherzyka żółciowego.

Rzeczone schorzenia w znaczący sposób upośledzają sprawność ustroju. Wnioskodawca jest zdolny do pracy w warunkach chronionych, wymaga czasowej pomocy w pełnieniu ról społecznych. Istnieje konieczność udzielania wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia i rehabilitacji. Nie wymaga jednak stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

W badaniu przedmiotowym leczony od 2012 r. w związku z padaczką, jednakże od 2014 r. napady padaczkowe nie występują. Badanie EEG z dnia 2 lipca 2014 r. wykazało zapis w granicach normy, a badanie KT głowy z dnia 1 października 2014 r. – stan po ewakuacji krwiaka podtwardówkowego, poza tym obraz mózgowia bez zmian. Blizny pooperacyjne i zniekształcenia czaszki w okolicy skroniowej i ciemieniowej prawej; nerwy czaszkowe bez zmian; próby mózdkowe ujemne; bez niedowładów; odruchy obecne P=L, z kończyn dolnych żywe; objawy patologiczne ujemne. Nie przyjmuje na stałe leków kardiologicznych, jedynie w 2010 r. leczył się krótko na nadciśnienie. Bez cech niewydolności krążenia; nad płucami szmer oddechowy pęcherzykowy; akcja serca miarowa. Leczy się psychiatrycznie od 2008 r. w Poradni Zdrowia Psychicznego w B., z rozpoznaniem organiczne zaburzenia nastroju i osobowości. Nadużywał alkoholu, przyjmował narkotyki i sterydy, twierdząc że od stycznia 2015 r. pozostaje w abstynencji. W okresie jednakże od 1 do 15 października 2015 r. był hospitalizowany w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Ś., w związku z pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego, nasilenia obniżonego nastroju, niepokoju, lęku, zaburzeń snu i nawracających myśli rezygnacyjnych, związanych z zażywaniem narkotyków, co wykazał przeprowadzony u niego test na ich obecność w moczu (kwas trichlorooctowy TCA dodatni). Orientacja pełna; nastrój obniżony; afekt dysferyczny, niedostosowany; funkcje uwagi i pamięci obniżone. W ocenie orientacyjnej funkcje intelektualne w granicach dolnej normy. Nie ujawnia ostrych zaburzeń psychicznych – omamów i urojeń; okresowo myśli rezygnacyjne. Był wielokrotnie operowany z powodu brodawczaków krtani. Budowa prawidłowa; kontakt zachowany; chód samodzielny, sprawny; skóra czysta; wzrok osłabiony; słuch w normie. W badaniach krwi i obrazowych nie stwierdzono obecności wykładników zaawansowanej, przewlekłej choroby wątroby (wczesnej marskości). W badaniu molekularnym wykryto wirus HBV DNA – 300 kopii wirusa w jednostce krwi, co wskazuje na korzystny przebieg choroby i stan nosicielstwa HBsAg z minimalną replikacją wirusa. Nie wymaga na tej podstawie leczenia przyczynowego. Od 31 października 2014 r. pozostaje w okresowej kontroli w gabinecie chirurgicznym Poradni Onkologicznej, z powodu zmian w wątrobie o charakterze łagodnym. Dotychczas wykluczono chorobę nowotworową, a diagnostyka nie wykazuje cech niepokoju onkologicznego. Zdiagnozowane naczyniaki wątroby

i brodawczaki krtani nie należą do chorób onkologicznych i nie upośledzają sprawności organizmu w zakresie samoobsługi.

Powyższe schorzenia skutkują uznaniem ubezpieczonego za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Nie ma natomiast absolutnie podstaw, aby uznać go za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym. Jest samodzielny w czynnościach samoobsługowych, nie wymagając stałej pomocy i opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Przejawia postawę roszczeniową, a podczas badania u biegłych sądowych oświadczył, że i tak będzie się odwoływał, tak jak robił to wcześniej. Motywacją uzyskania znacznego stopnia niepełnosprawności jest wyłącznie uzyskanie prawa do świadczenia pielęgnacyjnego.

A. S. ma 40 lat, wykształcenie podstawowe. Od stycznia 2008 r. otrzymuje rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych z dnia 11 czerwca 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 14-15; opinia uzupełniająca zespołu biegłych sądowych z dnia 7 kwietnia 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 116-117; opinia biegłego sądowego hepatologa A. K. z dnia 21 września 2015 r. – k. 75; opinia biegłego sądowego onkologa E. Z. z dnia 4 grudnia 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 84-86; dokumentacja medyczna – k. 16-17, 32-73, 87-88, 118-120 oraz akta (...); karta informacyjna leczenia szpitalnego z dodatnim wynikiem badań na obecność narkotyków w moczu – k. 82)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach (...), których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie opinii biegłych sądowych.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu 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 (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzone dowody z opinii biegłych sądowych są w pełni przydatne dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wydali swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowiska zostały szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego (w zespole biegłych, który wydawał jedną z opinii głównych oraz opinię uzupełniającą uczestniczyło aż 6 specjalistów – k. 14-15), a poziom wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Wskazać należy, iż ubezpieczony kwestionował zasadności i trafności oceny biegłych, powołując się na własną ocenę stanu swego zdrowia i operacje, które przeszła (k. 130, 137). W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć,

że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności ubezpieczony w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negocjowaniu kolejnych opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż wnioskodawca w sposób odmienny ocenia fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, która jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 12 grudnia 2014 r., I ACa 746/14, Lex nr 1621090). Zarzuty ubezpieczonego wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie on instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że jego zdaniem występuje znaczny stopień niepełnosprawności, stanowi wyłącznie stanowisko strony, takie samo jak umotywowane stanowisko organu, poparte opiniami lekarzy w nim zatrudnionych. Dopiero biegli lekarze sądowi w sposób obiektywny i właściwy są w stanie ocenić oba te stanowiska w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że ubezpieczony nie zgadza się z opinią, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom skarżącego biegli wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a przede wszystkim dokonując badania podmiotowego i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych wniosków. Nie może spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska strony, prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych. W niniejszej sprawie już z opinii bardzo szerokiego zespołu biegłych sądowych, wraz z jej uzupełnieniem, wynika jednoznacznie, iż aktualny stan zdrowia ubezpieczonego nie kwalifikuje go do znacznego stopnia niepełnosprawności. Na skutek zarzutów i wniosków A. S. dopuszczono następnie dowód z opinii hepatologa i onkologa, którzy potwierdzili stanowisko organu i zespołu biegłych. Wszyscy biegli jednoznacznie i zgodnie wskazali na brak występowania u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji, wskazując na jego bardzo roszczeniową postawę i dalsze zażywanie narkotyków, pomimo odmiennych twierdzeń w tym zakresie. W tej sytuacji wszystkie opinie należało uznać za w pełni wiarygodne, tym bardziej że były one w pełni zgodne co do stanu zdrowia odwołującej w kontekście umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, co z kolei pozwoliło Sądowi Rejonowemu na dokonanie powyższych ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). 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 kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona została opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Gdańsku w wyroku z dnia 10 października 2013 r. III AUa 181/13, Lex nr 1403668 i SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795).

Stosownie do treści art. 4 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t.: Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze 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; 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; a 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.

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zaliczyć można zatem co do zasady osobę która łącznie spełnia w/wym. kryteria: jest niezdolna do pracy (bądź zdolna do niej jedynie w specjalnych warunkach) oraz wymaga w celu pełnienia ról społecznych 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 (ust. 4 art. 4 wymienionej ustawy).

Standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczące orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności określone zostały w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 ze zm.). Zgodnie z § 29 rozporządzenia:

1. 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.

2. 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 ust. 1 pkt 2 i 3.

Zgodnie natomiast z § 30 rozporządzenia, 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 § 29 ust. 1 pkt 3, w okresach wynikających ze stanu zdrowia;

2) częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w § 29 ust. 1 pkt 3.

W ocenie Sądu A. S. jest bez wątplenia osobą z naruszoną sprawnością organizmu, zdolną do pracy w warunkach chronionych. Nie można jednakże uznać go za osobę z znacznym stopniem niepełnosprawności, albowiem nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, co

wynika z wiarygodnych opinii biegłych sądowych. Jest on zasadniczo osobą w dużym stopniu samodzielną, choć rzeczywiście schorowaną i wymagającą częściowej pomocy. Nie może to jednakże prowadzić do uznania, że jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności. Wbrew argumentacji odwoływającego, w stanie jego zdrowia nie występują schorzenia skutkujące koniecznością 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. Rzecz jasna występuje z kolei konieczność czasowej i częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych, co oznacza konieczność udzielenia pomocy, o której mowa w § 29 ust. 1 pkt 3, w okresach wynikających ze stanu zdrowia, jednakże właśnie te przesłanki kwalifikują wnioskodawcę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Istotne pozostaje, że ubezpieczony nie wymaga stałej opieki innej osoby, a jest osobą w znacznej części samodzielną (także w zakresie komunikacji z otoczeniem, poruszania się, czy ubierania, na co trafnie wskazali biegli sądowi). Nie jest więc osobą całkowicie zależną od swego otoczenia, a wyłącznie w takiej sytuacji można uznać konkretnego wnioskodawcę za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności. W ocenie Sądu A. S. jest przy tym osobą – na co wskazali biegli sądowi – bardzo roszczeniową, a motywacją uzyskania znacznego stopnia niepełnosprawności są kolejne świadczenia finansowe. Otrzymywana renta jest częściowo zajmowana przez komornika na poczet niepłaconych dobrowolnie alimentów, jednak zła sytuacja majątkowa, jakkolwiek jest niewątpliwie sytuacją trudną dla odwoływającego, nie jest argumentem mającym znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W toku postępowania, wraz z kolejnymi niekorzystnymi dla niego opiniami biegłych, ubezpieczony wskazywał na swe kolejne problemy zdrowotne, mające rzekomo mieć dla niego znaczące skutki, co jednak nie znalazło potwierdzenia ani w dokumentacji medycznej, ani też w badaniach biegłych sądowych. Większość ze stwierdzonych schorzeń ma przebieg łagodny i wyłącznie w niewielkim stopniu wpływa na jego codzienne życie, nie upośledzając przy tym możliwości samoobsługi. Stan zdrowia nie przeszkadza mu przy tym, wbrew jego zapewnieniom składanym biegłym, w dalszym zażywaniu narkotyków.

W judykaturze Sądu Najwyższego utrwalil się pogląd, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ. Badanie takie jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc w chwili ustalania prawa do konkretnego świadczenia (por. wyroki SN z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97, OSNAPiUS 1999/5/181, z dnia 3 grudnia 1998 r., II UKN 341/98, OSNAPiUS 2000/2/72, z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43, z dnia 12 stycznia 2005 r., I UK 93/04, OSNP 2005/16/254; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005/17/273 i z dnia 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11, Lex nr 1130387). W postępowaniu odwoławczym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd weryfikuje ustalenia dokonane przez organ na podstawie opinii biegłych, która nie zastępuje orzeczenia lekarskiego wydanego w postępowaniu administracyjnym, lecz poddaje je ocenie. Sąd może zmienić lub uchylić decyzję organu tylko wówczas, gdy jest wadliwa, nie może natomiast zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia. W konsekwencji, ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, stanowiąca przesłankę niezdolności do pracy, nie może być uwzględniona, jako prowadząca do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (tak SN w wyroku z dnia 9 października 2014 r., II UK 11/14, Lex nr 1545033). Jeśli więc wnioskodawca uważa, iż stan jego zdrowia cały czas się pogarsza i dochodzą nowe schorzenia (co nie znalazło potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym), to w sprawie o ustalenie stopnia niepełnosprawności stanowi to podstawę do złożenia ponownego wniosku o wydanie orzeczenia, uwzględniającego zmianę stanu zdrowia, na zasadzie § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1100). W sprawie z odwołania od orzeczenia zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności Sąd nie ma bowiem możliwości ani brania pod uwagę nowych okoliczności, ani też zastosowania przepisu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., który w razie zaistnienia nowych okoliczności w sprawie z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, nakazuje uchylić zaskarżoną decyzję i przekazać sprawę organowi ubezpieczeniowemu do ponownego rozpoznania. W sprawach dotyczących niepełnosprawności ustawodawca zdecydował natomiast, iż w przypadku zmiany stanu zdrowia po wydaniu orzeczenia, osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu

niepełnosprawności może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w § 6 ust. 1, o wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia (powołany § 15 ust. 2 rozporządzenia).

Na marginesie należy zaznaczyć, iż zaskarżone orzeczenie Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zachowuje aktualność do dnia 31 grudnia 2016 r. i w tym kontekście ubezpieczony winien rozważyć – abstrahując od rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie – złożenie kolejnego wniosku o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski