

## UZASADNIENIE

***Ubezpieczony K. B. odwołał się od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w G. z dnia 18.08.2020 r., nr (...). (...).1. (...).2020. Orzeczeniem tym utrzymano w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 26.05.2020 r., który przyznał mu status osoby niepełnosprawnej w stopniu lekkim.***

W uzasadnieniu podniósł zarzut błędnych ustaleń w zakresie stopnia niepełnosprawności. Podał nadto, że nie jest w stanie wykonywać prac fizycznych w pochyleniu, w górze i na wysokości, przebywać w ciągłym ruchu i przenosić. K. B. zaznaczył, że stan chorobowy wskazuje na możliwość pracy w warunkach pracy chronionej, na stanowisku dostosowanym do jego wydolności.

***Organ rentowy – Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w G.(...) w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.***

Uzasadniając swoje stanowisko organ wskazał, iż posiadane przez K. B. schorzenia zasadnicze, tj. choroba refluksowa, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L-S z zespołem bólowym, organiczne zaburzenia nastroju, kwalifikują go jedynie do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Zaś stwierdzone choroby współistniejące, tj. obserwacja zaburzeń poznawczych i bóle głowy w obecnym stanie prawnym nie zaliczają go do przyznanego stopnia niepełnosprawności.

Organ rentowy nie negował, iż naruszenie sprawności organizmu K. B. powoduje pewne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym. Wskazał, że brak jest jednak przesłanek zarówno medycznych, jak i społecznych dla uznania konieczności pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w tym samoobsługi, poruszania się i komunikowania oraz niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach chronionych. Ustalono, że K. B. jest osobą 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.

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

K. B. ma 51 lat. Z zawodu jest technikiem budowlanym.

### ***bezsporne.***

Na mocy orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 26.05.2020r. przyznano K. B. status osoby niepełnosprawnej w stopniu lekkim (symbol 02-P, 08-T, 10-N) – do dnia 31.05.2022 r., ze wskazaniem zatrudnienia na otwartym rynku pracy Pośród wskazań zalecono otwarty rynek pracy. Wskazano również na konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie oraz stwierdzono, że ubezpieczony nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

***dowód: akta organu rentowego - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w dniu 26.05.2020 r. przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S..***

Orzeczeniem z dnia 18.08.2020 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) z siedzibą w G. utrzymał w mocy zaskarżone ww. orzeczenie wydane przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. w dniu 26.05.2020r. kwalifikujące K. B. do lekkiego stopnia niepełnosprawności. W uzasadnieniu wskazano, że naruszona sprawność organizmu strony powoduje 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, jednakże podkreślono brak konieczności czasowej, jak i częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych.

**dowód: akta organu rentowego – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 18.08.2020r., (...). (...).1. (...).2020.**

U K. B. rozpoznano:

- zanik mózdzku;
- bóle grzbietu;
- zaburzenia poznawcze.

Z powodów neurologicznych K. B. jest niepełnosprawny w stopniu lekkim.

Powyższy stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 30.05.2019r., ma charakter okresowy - do 31.05.2022 r.

Neurologicznie systematycznie, aktywnie nie leczony, w aktach sprawy opis jednej konsultacji neurologicznej w 2020r., w oddziale neurologii nie hospitalizowany, leków z powodów neurologicznych przewlekłe przyjmować nie musi. W dostępnych w aktach sprawy ocenach neurologicznych nie są opisywane objawy uszkodzenia, ani długotrwałej dysfunkcji obwodowego lub ośrodkowego układu nerwowego. W przedstawianych wynikach badań neuroobrazujących (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) poza zanikami mózdzku bez zmian w zakresie układu nerwowego, brak badań obrazujących przyczyny zgłaszanych bólów kręgosłupa lędźwiowego.

**dowód: pisemna opinia z dnia 07.12.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 12-13 akt sprawy**

Przeprowadzone badanie psychologiczne K. B. nie wskazuje na istnienie zmian patologicznych w obszarze (...), test (...) nie wskazuje na zmiany otępienne. Funkcje poznawcze (głównie pamięć i koncentracja uwagi) są osłabione.

Ze względów psychologicznych K. B. nie jest osobą niepełnosprawną.

**dowód: pisemna opinia z dnia 10.09.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychologii – k. 49-51 akt sprawy .**

U K. B. rozpoznano łagodne zaburzenia funkcji poznawczych, a stwierdzone w badaniach obrazowych zmiany w obrębie ośrodkowego układu nerwowego nie mają manifestacji klinicznej.

Rozpoznane zaburzenia psychiczne kwalifikują K. B. do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 30.05.2019r. Rozpoznane zaburzenia psychiczne mają tendencję do narastania i przechodzenia z biegiem czasu w otępienie i dlatego należy uznać, że orzeczony stopień niepełnosprawności jest ważny do 31.05.2022r.

**dowód: pisemna opinia sądowo-psychiatryczna z dnia 25.03.2021 r. – k. 30–31 oraz pisemna opinia uzupełniająca z dnia 15.11.2021 r. – k. k. 60-61 sporządzone przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii**

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie ubezpieczonego K. B. nie jest zasadne i podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie ubezpieczony domagał się zmiany orzeczenia o niepełnosprawności poprzez uznanie, że jest niepełnosprawny przynajmniej w stopniu umiarkowanym ze wskazaniem zatrudnienia wyłącznie w warunkach pracy chronionej.

Organ rentowy podniósł natomiast, że posiadane przez K. B. schorzenia, tj. choroba refluksowa, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L-S z zespołem bólowym, organiczne zaburzenia nastroju, kwalifikują go jedynie do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Organ rentowy nie negował, iż naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego powoduje pewne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym. Wskazał jednakże, że brak jest przesłanek zarówno medycznych, jak i społecznych dla uznania konieczności pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w tym samoobsługi, poruszania się i komunikowania oraz niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach chronionych. Z powyższymi ustaleniami organu rentowego nie zgadzał się ubezpieczony, podnosząc iż nie jest w stanie w ogóle wykonywać prac fizycznych w pochyleniu, w górze, na wysokości, prac w ruchu ciągłym, nosić i przenosić.

Zatem w niniejszej sprawie Sąd oceniał zasadność orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Województwie (...) w G., którym to orzeczeniem utrzymano w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w S. z dnia 26.05.2020r. w zakresie ustalonego **lekkiego** stopnia niepełnosprawności, implikującego jednocześnie wskazanie do zatrudnienia na otwartym rynku pracy.

Na gruncie przedmiotowej sprawy zastosowanie znajduje ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2021.573 t.j.).

W myśl art. 3 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 cytowanej ustawy, ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: znaczny, umiarkowany, lekki.

Stosownie natomiast do treści art. 4 ust. 2 i 3 powołanej ustawy:

- 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 umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się 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.

Z kolei z § 30 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wydanego na podstawie art. 6c ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w zakresie standardów kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz oznaczenia symboli przyczyn niepełnosprawności wynika, że **standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności** zawierają kryteria określające skutki naruszenia 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 § 29 ust. 1 pkt 3 jest zaś mowa o konieczności 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.

Zgodnie z § 31 rozporządzenia **standardy w zakresie kwalifikowania do lekkiego stopnia niepełnosprawności** określają kryteria naruszonej sprawności organizmu powodujące m.in.: 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.

Powyższa systematyka oznacza, że sam fakt występowania konkretnego schorzenia nie jest wystarczający do zaliczenia do konkretnego stopnia niepełnosprawności, ani do przyjęcia a priori niezdolności do pracy. Konieczna jest każdorazowa ocena nasilenia objawów i dolegliwości.

Z powyższych regulacji wynika również, że ustalenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wymusza ustalenie, iż niepełnosprawny jest niezdolny do pracy całkowicie lub jest zdolny do pracy, ale tylko w warunkach chronionych.

Sąd miał na uwadze, iż dla ustalenia rzeczywistego stopnia niepełnosprawności ubezpieczonego (oraz dokładnego okresu jej trwania i przyczyny niepełnosprawności-rodzaju schorzeń), niezbędne są wiadomości specjalistyczne z zakresu medycyny, stosownie do schorzeń, na które on cierpi.

W celu wyjaśnienia powyższych wątpliwości, na kanwie twierdzeń artykułowanych przez ubezpieczonego w dowołaniu, Sąd na podstawie przepisu art. 278 k.p.c. przeprowadził w sprawie dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurologa oraz psychiatry i psychologa.

Z treści pisemnej opinii biegłego z zakresu neurologii wynika, że u K. B. rozpoznano: zanik mózdzku; bóle grzbietu; zaburzenia poznawcze.

Odpowiadając na pytania Sądu biegły wskazał, że **z powodów neurologicznych K. B. jest niepełnosprawny w stopniu lekkim**. W ocenie biegłego, powyższy stopień niepełnosprawności datuje się od dnia 30.05.2019r. i ma charakter okresowy do 31.05.2022r. Uzasadniając powyższe biegły opiniował, iż ubezpieczony neurologicznie systematycznie, aktywnie nie jest i nie był leczony, w aktach sprawy znajduje się opis jednej konsultacji neurologicznej w 2020r., w oddziale neurologii nie był hospitalizowany, leków z powodów neurologicznych przewlekłe przyjmować nie musi. Nadto, biegły zaznaczył, że w dostępnych w aktach sprawy ocenach neurologicznych nie są opisywane objawy uszkodzenia, ani długotrwałej dysfunkcji obwodowego lub ośrodkowego układu nerwowego. Zauważył również, że w przedstawianych wynikach badań neuroobrazujących (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) poza zanikami mózdzku nie stwierdzono zmian w zakresie układu nerwowego. Ubezpieczony nie przedłożył też badań obrazujących przyczyny zgłaszanych bólów kręgosłupa lędźwiowego (vide: pisemna opinia z dnia 07.12.2020r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu neurologii – k. 12-13 akt sprawy). Należy przy tym zauważyć, iż biegły opinię wydał na podstawie dostępnej w aktach sprawy dokumentacji leczenia, ponieważ ubezpieczony nie stawiał się na badanie w wyznaczonym terminie.

Biegły psychiatra w swojej opinii z 25.03.2021 r. po przeanalizowaniu dokumentów dotyczących ubezpieczonego wskazał, że w badaniach obrazowych nie ujawniono zmian w obrębie kory mózgowej oraz w układzie komorowym mózgowia, ale zmiany zlokalizowane w obrębie mózdzku mogą pośrednio świadczyć o toczącym się procesie zanikowym w obrębie kory mózgowej. Z uwagi na powyższe biegły uznał, iż dla wydania przez niego miarodajnej opinii niezbędne jest uprzednie dokonanie przez biegłego psychologa oceny funkcji poznawczych ubezpieczonego (vide: pisemna opinia sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 30-31 akt sprawy).

Z treści opinii biegłego psychologa – wydanej po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego – wynika, że przeprowadzone badanie psychologiczne K. B. nie wskazuje na istnienie zmian patologicznych w obszarze (...), test

(...) nie wskazuje na zmiany otępienne. Biegła wskazała, że funkcje poznawcze (głównie pamięć i koncentracja uwagi) są osłabione, jednakże w ocenie biegłej, **ze względu psychologicznych ubezpieczony K. B. nie jest osobą niepełnosprawną** (vide: pismna opinia z dnia 10.09.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychologii – k. 49-51 akt sprawy).

Dysponując zatem opinią sporządzoną przez biegłą z zakresu psychologii, Sąd zobowiązał raz jeszcze biegłego z zakresu psychiatrii do sporządzenia pełnej opinii w sprawie (jako uzupełnienie opinii pierwotnej, uwzględniając poprzednio skonstruowane wnioski).

I tak, z treści opinii biegłego psychiatry wynika, że u K. B. rozpoznano łagodne zaburzenia funkcji poznawczych – przeprowadzona diagnostyka psychologiczna nie wykazała istotnych zaburzeń funkcji poznawczych, a stwierdzone w badaniach obrazowych zmiany w obrębie ośrodkowego układu nerwowego nie mają manifestacji klinicznej. Odpowiadając na pytania Sądu biegły wskazał, że **rozpoznane zaburzenia psychiczne kwalifikują ubezpieczonego do lekkiego stopnia niepełnosprawności**. W ocenie biegłego ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 30.05.2019r. Z treści tej opinii wynika nadto, że rozpoznane zaburzenia psychiczne mają tendencję do narastania i przechodzenia z biegiem czasu w otępienie i dlatego należy uznać, że orzeczony stopień niepełnosprawności jest ważny do 31.05.2022r. (vide: pismna opinia z dnia 15.11.2021r. sporządzona przez biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 60-61).

Co prawda, ubezpieczony do ww. opinii biegłego neurologa, psychiatry oraz psychologa wniósł liczne uwagi, jednakże sformułowane zarzuty stanowią (jak wynika z ich treści) swoistą polemikę z wnioskami opinii skonstruowanymi przez biegłych. Wyraził również subiektywne niezadowolenie z wniosków wskazanych przez biegłych w każdej z tych opinii, wnosząc jednocześnie o nieuwzględnianie tych dowodów i powołanie biegłych kolejnych specjalności.

Sąd w pełni podzielił powyższe opinie, które poparte zostały nie tylko posiadanymi przez biegłych wiadomościami specjalnymi, ale również znalazły pełne odzwierciedlenie w dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach (...) i załączonej przez ubezpieczonego, poparte zostały analizą materiału dowodowego tak odnośnie okoliczności faktycznych, jak i przedstawionej dokumentacji medycznej. Biegła psycholog swoją opinię wydała po przebadaniu ubezpieczonego (na wyznaczony termin badania przez neurologa ubezpieczony nie stawiał się, przy czym został uprzednio pouczone, że w razie niestawiennictwa opinia zostanie wydana w oparciu o dostępną w aktach dokumentację lekarską). Sąd ocenił ww. opinie jako prawidłowe z punktu widzenia wymagań logiki i rozumowań przeprowadzonych w ich uzasadnieniach, a w konsekwencji uznał je za przekonujące. Były one spójne ze sobą. Nadto, w ocenie Sądu biegli w sposób wyczerpujący udzielili odpowiedzi na postawione pytania, w sposób jasny i jednoznaczny wskazali, na jakiej podstawie skonstruowali konkretne wnioski.

Nadto, oceny wiarygodności ww. opinii sporządzonych przez biegłych sądowych różnych specjalizacji nie podważył skutecznie ubezpieczony, którego zarzuty w istocie sprowadzają się jedynie do powołania się na subiektywne przekonanie o konieczności ustalenia wobec niego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Wspomnieć wypada, że zarzuty ubezpieczonego nie wnoszą żadnych nowych okoliczności, które nie byłyby uprzednio znane biegłym lub nie zostałyby przez nich uwzględnione w opiniach. W szczególności niezasadnymi ocenić należało zarzuty do opinii, w których ubezpieczony wnioskował o uzupełnienie opinii poprzez przedłożenie certyfikatów, którymi dysponują biegli – uprawniających do orzekania o niepełnosprawności oraz certyfikatów wskazujących na stopień specjalizacji. Powołani przez Sąd specjaliści są biegłymi z list Prezesów Sądów Okręgowych, co oznacza, że przeszli wymaganą procedurę kwalifikującą ich jako ekspertów w zakresie swojej działalności, zaś swoje umiejętności potwierdzili stosownymi dokumentami.

Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego, na marginesie wspomnieć wypada, że w treści pisma z dnia 20.01.2022r. (k. 77) biegła psycholog A. W. – w odpowiedzi na zobowiązanie Sądu – wskazała, że sporządzona przez nią opinia dotyczy K. B. i została oparta na badaniu K. B., natomiast inne nazwisko wskazano w treści opinii jedynie pomyłkowo.

Zważyć też należy, że zgodnie z art. 233 § 2 k.p.c. opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonywującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może

wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990 r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Z uwagi na powyższe ustalenia, w szczególności wnikliwie ustalenie wszelkich istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, Sąd na mocy postanowienia z dnia 24.03.2022r. pominął wniosek dowodowy ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, jako nieprzydatny do wykazania faktów podnoszonych przez ubezpieczonego (art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 3 k.p.c.). Wskazać należy, iż wszyscy opiniujący w sprawie biegli zgodnie stwierdzili, iż stan zdrowia ubezpieczonego kwalifikuje go jedynie do lekkiego stopnia niepełnosprawności, co oznacza, że stwierdzone u niego schorzenia, stopień ich zaawansowania oraz dolegliwość dla ubezpieczonego nie są tego rodzaju, że nie uniemożliwiają mu podjęcia pracy na otwartym rynku pracy. Zgodnie z zawartymi w ustawie i cytowanym wcześniej rozporządzeniu kryteriami stwierdzone u niego choroby powodują pewne obniżenie jego zdolności do wykonywania pracy, a więc 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. Powyższe jednak nie jest jednoznaczne z tym, że może on pracować jedynie w warunkach pracy chronionej. Tym samym Sąd uznał iż kolejny dowód, tym razem z opinii biegłego zakresu medycyny pracy (na okoliczność - jak należy wnosić z licznych pism ubezpieczonego - jakie prace może wykonywać ubezpieczony w swoim stanie zdrowia) jest nieprzydatny do stwierdzenia tych okoliczności. Podkreślenia wymaga, iż oceny zdolności do pracy na danym stanowisku dokonuje każdorazowo, przy podjęciu zatrudnienia, lekarz medycyny pracy, oceniając stan zdrowia pracownika w odniesieniu do konkretnego stanowiska, zakresu obowiązków, ewentualnych czynników szkodliwych i warunków pracy. Sąd pominął również wniosek dowodowy ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego z zakresu psychologii, jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania (art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 5 k.p.c.) uznając, że sporządzona do sprawy opinia jest wiarygodna, nie budzi wątpliwości Sądu co do jej prawidłowości, nie ma zatem potrzeby powoływania kolejnego specjalisty w tej dziedzinie.

W tym stanie rzeczy przedmiotowe opinie przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych.

W konsekwencji uznać należało, że niewątpliwie K. B. dotknięty jest różnymi schorzeniami, jednakże **kwalifikują go one do lekkiego stopnia niepełnosprawności** na okres do 31.05.2022 r..

Powyższe ustalenia i konstatacje poczynione przez Sąd orzekający w przedmiotowej sprawie odnajdują swe potwierdzenie zarówno w dowodach z dokumentów zgromadzonych w sprawie (których wiarygodności nie kwestionowano) – w szczególności dokumentacji medycznej, jak też w treści przeprowadzonych w sprawie dowodów z opinii biegłego sądowego z zakresu medycyny, o czym mowa w uprzedniej części uzasadnienia.

Biorąc pod wzgląd powyższe ustalenia oraz rozważania, w szczególności mając na względzie całokształt przytoczonych przez strony twierdzeń i zgłoszonych w sprawie wniosków, Sąd uznał, że w niniejszej sprawie zachodziły przewidziane w przepisie art. 148<sup>1</sup> § 1 i 3 k.p.c. podstawy do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, a przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne.

Mając na uwadze powyższe ustalenia oraz rozważania Sąd uznał, że odwołanie ubezpieczonego K. B. nie jest zasadne i na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił je.