

Sygn. akt IVUa 15/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Danuta Jarosz-Czarcieńska (spr.)

Sędziowie SSO Hanna Cackowska-Frank

SSO Magdalena Chudziak

Protokolant stażysta Emilia Hamerlińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 maja 2018 r. w Toruniu

sprawy **M. B. (1)**

przeciwko **Wojewódzkiemu Zespołowi ds Orzekania o Niepełnosprawności w B.**

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek apelacji M. B. (1)

od wyroku Sądu Rejonowego w Toruniu - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 września 2017 r. sygn. akt IV U 750/16

oddala apelację.

/-/SSO Magdalena Chudziak /-/SSO Danuta Jarosz-Czarcieńska /-/SSO Hanna Cackowska-Frank

Sygn. akt IV Ua 15/18

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Toruniu wyrokiem z dnia 6 września 2017 r. oddalił odwołanie M. B. (1) od orzeczenia WZON w B. o ustalenie stopnia niepełnosprawności.

W uzasadnieniu powyższego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy stwierdził, że orzeczeniem z 5 czerwca 2014 r. MZON w T. zaliczył wnioskodawczynię M. B. (1) do lekkiego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 czerwca 2016 r. (symbol przyczyny niepełnosprawności 02-P). W orzeczeniu z dnia 13 sierpnia 2014 r. WZON w B. utrzymał orzeczenie MZON w tym zakresie. Od orzeczenia tego wnioskodawczyni wniosła odwołanie. Wyrokiem z dnia 11 marca 2015 r. Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu oddalił odwołanie, natomiast wyrokiem z dnia 6 listopada 2015 r. Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Toruniu oddalił apelację wnioskodawczyni.

Orzeczeniem z dnia 8 sierpnia 2016 r. MZON w T. zaliczył wnioskodawczynię do lekkiego stopnia niepełnosprawności na okres do 31.08.2020 r. (symbol przyczyny niepełnosprawności – 02-P). Wojewódzki Zespół w orzeczeniu z dnia 21 października 2016 r. utrzymał orzeczenie MZON w tym zakresie.

W opinii sądowo-psychologicznej z dnia 24 marca 2017 r. biegły psycholog stwierdził m.in., że wnioskodawczyni leczy się w PZP od 26.08.2013 r. z rozpoznaniem początkowo zaburzeń lękowych, a następnie zespołu depresyjnego reaktywnego. Kontynuuje leczenie – raz na 2 miesiące składa wizyty w Poradni Zdrowia Psychicznego. Zauważyła pewną poprawę stanu psychicznego – napady paniki występują ze znacznie mniejszą częstotliwością (do 2 razy w miesiącu). Wnioskodawczyni podała nadto, że aktualnie nie wychodzi sama z domu – porusza się w towarzystwie syna. Według niej niechęć do samodzielnego wychodzenia wynika z lęku przed wystąpieniem napadu paniki (duszności, bardzo silny lęk – zawsze w takiej sytuacji je wzywana karetka pogotowia). Wnioskodawczyni skarżyła się nadto na zaburzenia snu w postaci trudności z zaśnięciem. Kładzie się koło północy, a zasypia po około 5 godzinach. Śpi co najmniej 5 godzin (zazwyczaj dłużej), ma koszmary senne, bywa agresywna fizycznie (informacje uzyskane od badanej). Nie korzysta natomiast z pomocy psychologa i terapii psychologicznej nie przeszła.

Biegły stwierdził także kontakt w czasie badania nieznaczny, utrudniony, ubogie słownictwo, wypowiedzi mało konkretne, mało spontaniczne. Badana wymagała licznych pytań dodatkowych, natomiast rozumiała pytania i odpowiadała adekwatnie do treści pytań. Zdaniem biegłego, orientacja u wnioskodawczyni jest w pełni zachowana, krytycyzm mieści się w normie, afekt blady, słabo modulowany, nastrój wyrównany i obojętny, przez większą część czasu zachowanie pozostaje adekwatne do sytuacji, brak widocznych objawów wytwórczych, brak oznaczonego napięcia, niepokoju, a jedynie niewielkie spowolnienia psychoruchowe. Wnioskodawczyni rozumie instrukcje, pracuje szybko

i wytrwale, nie wymaga dodatkowych tłumaczeń. Biegły podejrzewał u niej występowanie wtórnego obniżenia funkcji poznawczych w postaci osłabienia pamięci. Badania potwierdził nadto wysoki poziom lęku uogólnionego i trudności z radzeniem sobie w sytuacjach trudnych, co może generować silną reakcję emocjonalną, niewspółmierną do skali problemu.

W ocenie biegłego, wnioskodawczyni funkcjonuje obecnie znacznie poniżej poziomu zdrowych osób w tym samym wieku. Występuje u niej niewielkie spowolnienie psychoruchowe, wtórne obniżenie funkcji poznawczych, stopień afektywny oraz podwyższony poziom lęku. Powoduje to znaczne obniżenie możliwości podjęcia pracy na otwartym rynku pracy, szczególnie w kontekście ponad 20 letniego okresu pozostawania bez zatrudnienia i braku kwalifikacji zawodowych. Zdaniem biegłego, badana w chwili obecnej nie wymaga pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu. Jest zdolna do samodzielnej egzystencji, wykonywania czynności samoobsługowych, porozumiewania się z innymi ludźmi oraz poruszania się w środowisku (unikanie samotnego wychodzenia z domu wiąże się z łatwo dostępną pomocą ze strony członków rodziny oraz występującymi wtórnymi zaburzeniami lękowymi – lęk przed wystąpieniem napadu paniki).

W opinii uzupełniającej z dnia 23 kwietnia 2017 r. wnioskodawczyni w związku z aktualnym stanem psychicznym ma istotnie obniżone możliwości podjęcia pracy na otwartym rynku pracy w porównaniu do w pełni sprawnych osób w podobnym wieku i wykształceniu. Może jednak samodzielnie realizować role społeczne, poruszać się w środowisku, porozumiewać się z innymi ludźmi, samodzielnie wykonywać czynności takie jak umycie, ubranie się, przygotowanie i spożywanie posiłków, prowadzenie gospodarstwa domowego itp. (nie wymaga pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu). Jest także zdolna do pracy na otwartym rynku pracy na stanowisku dostosowanym do swoich możliwości psychofizycznych. W przypadku M. B. (1), biorąc pod uwagę funkcjonowanie psychiczne badanej, nie jest niezbędne do podjęcia pracy zapewnienie warunków chronionych.

W opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 13 czerwca 2017 r. biegły wskazał m.in., że w ramach wywiadu ustalił, że wnioskodawczyni ma wizyty u lekarza psychiatry co 2 miesiące, bierze leki, ma problemy ze snem, zajmuje się pracami domowymi, ogląda telewizję, interesują ją różne sprawy życiowe, czuje się średnio, natomiast nie precyzuje dolegliwości (raz jest lepiej, raz gorzej).

Biegły stwierdził nadto, że kontakt z badaną jest dobry, świadomość jasna,

w zachowaniu spokojna, dostosowana. Zorientowana prawidłowo, nastrój labilny, nieco spowolniona psychoruchowo, skargi na okresowo występujący lęk, w tym antycypacyjny, zaburzenia koncentracji uwagi, drażliwość. Wypowiada poczucie krzywdy, niesprawiedliwości, braku perspektyw, bez objawów psychiatrycznych.

Na podstawie badań, dokumentacji medycznej oraz akt sprawy biegły doszedł do wniosku, że u wnioskodawczynie występują objawy zaburzeń lękowo-depresyjnych miernie nasilonych. Zaburzenie to ma charakter nerwicowy, wystąpiło w odpowiedzi na stres przekraczający możliwości adaptacyjne badanej. Objawia się (według jej relacji) występowaniem stanów nasilonego lęku z objawami somatyzacyjnymi. Wnioskodawczynie relacjonuje lęk antycypacyjny („lęk przed lękiem”), z powodu którego ogranicza samodzielne poruszanie się poza domem. Opiniowana regularnie leczy się w poradni zdrowia psychicznego, przyjmuje stałą, niezmienną od lat dawkę leku przeciwdepresyjnego. Relacjonuje okresowe występowanie lęku, stanów rozdrażnienia, zaburzenia snu. Nigdy nie podejmowała terapii psychologicznej. Występowanie tych objawów oraz ich nasilenie sprawiają, że M. B. (1) jest osoba obniżonej zdolności do wykonywania pracy w porównaniu z osobami zdrowymi. Jej stan zdrowia psychicznego (charakter zaburzenia, jego nasilenia) nie uzasadnia jednak konieczności zapewnienia jej zatrudnienia w warunkach chronionych. Stwierdzone u niej dysfunkcje psychiczne nie powodują u niej konieczności zapewnienia częściowej lub okresowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych. Biegły nie stwierdził u wnioskodawczynie niezdolności do samodzielnej egzystencji. W tej sytuacji ocenił, że spełnia ona kryteria do zakwalifikowania jej do lekkiego stopnia niepełnosprawności okresowo do 31 sierpnia 2020 r.

Stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów, których autentyczności nie podważała żadna ze stron, a także w oparciu o dowód z opinii biegłych lekarza psychiatry oraz psychologa.

Opinie biegłych Sąd uznał za miarodajną. Sporządziły je osoby o niekwestionowanych kwalifikacjach, wynikających z posiadanego wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego, w tym również orzeczniczego. Biegli potrafili zatem we właściwy sposób przeprowadzić badanie podmiotowe i przedmiotowe wnioskodawczynie i w oparciu o poczynione przez nich obserwacje sformułować wnioski co do zdolności do pracy wnioskodawczynie (występujących w tym zakresie możliwości oraz ograniczeń), a także możliwości samodzielnego egzystowania, w tym pełnienia ról społecznych przypisanych jej z uwagi na wiek, płeć, wykształcenie itp.

Kompetencje biegłych co do trafnego zdiagnozowania wnioskodawczynie znajdują potwierdzenie w treści samych opinii. Obie opinie sporządzono bardzo dokładnie, ze skrupulatnym odnotowaniem informacji przekazanych biegłym przez wnioskodawcę oraz poczynionych przez biegłych spostrzeżeń (co do stanu psychicznego wnioskodawczynie). Biegli nie ograniczyli się do arbitralnego ocenienia możliwości funkcjonowania wnioskodawczynie na tzw. otwartym rynku pracy, czy też dokonywania określonych czynności pozazawodowych (w zakresie dbałości o gospodarstwo domowe, samoobsługę itp.), ale do formułowanych przez siebie wniosków dochodzili stopniowo, odwołując się do wyników przeprowadzonych przez siebie badań i poczynionych przez nich ustaleń. Tak szczegółowe i kompleksowe przedstawienie omawianego zagadnienia wzmacnia niewątpliwie miarodajność obu opinii.

Nie można nadto pominąć tego, że wnioskodawczynie nie zgłosiła uzasadnionych zastrzeżeń do opinii. M. B. (1) ograniczyła się w istocie do powołania się na jej subiektywne przeświadczenie co do trudności w samodzielnym egzystowaniu, które biegli mieli okazję poznać (odnotowali bowiem to w części dotyczącej opisu badania podmiotowego wnioskodawczynie) oraz poddać krytycznej ocenie. Również powołanie się przez wnioskodawczynie na wybrane przepisy rangi ustawowej lub wykonawczej nie stanowi wystarczającej polemiki ze stanowiskiem biegłych, a tylko wskazuje na ich zastosowanie przez M. B. (1) w sposób nieadekwatny do jej sytuacji. Za okoliczność dyskredytującą obie opinie nie można także uznać zachowania wnioskodawczynie wobec biegłego psychiatry lek. med. H. P. (k. 28-29 akt). Nie świadczy to bowiem bynajmniej o niezdolności wnioskodawczynie do pracy lub potrzebie zapewnienia jej pomocy lub opieki innej osoby, zwłaszcza że po tym incydencie badał ją inny biegły lekarz psychiatry, który nie stwierdził takich problemów i ograniczeń.

Należy zarazem podkreślić, że stan wnioskodawczynie nie uległ w istocie zmianie

w stosunku do stanu w jakim znajdowała się w 2014 i 2015 r. Opis spostrzeżeń biegłych, którzy sporządzali opinię w niniejszej sprawie, nie różni się od stanowiska biegłych (innego lekarza psychiatry i psychologa), którzy dla potrzeb sprawy IV U 700/14 (w której uznano wnioskodawczynię za osobę o lekkim stopniu niepełnosprawności) opracowali opinię (zob. k. 17-22, 101-102 akt sprawy IV U 700/14). Także sam proces leczenia wnioskodawczynie nie uległ zmianie, ani w żaden sposób nie został zintensyfikowany. W dalszym ciągu uczestniczy ona w wizytach u lekarza psychiatry co 2 miesiące, i w dalszym ciągu bierze te same leki w tożsamych dawkach (na co zwrócili uwagę biegli w niniejszej sprawie).

Biegły psycholog odnotował nawet, że wnioskodawczynie powoływała się na pewną poprawę stanu psychicznego, w stosunku do stanu z poprzedniego okresu orzeczonej niepełnosprawności, m.in. poprzez zmniejszenie się częstotliwości ataków paniki (k. 18 akt). Już chociażby z tego względu trudno zgłosić do opinii biegły jakiegokolwiek zastrzeżenia, zwłaszcza, że w sprawie IV U 700/14 oba Sądy zweryfikowały i uznały za prawidłowy ówczesny pogląd biegłych na temat stopnia niepełnosprawności wnioskodawczynie.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. w Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 – zwanej dalej „ustawą”) ustala trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą tj. znaczny, umiarkowany oraz lekki stopień niepełnosprawności. Ustawa definiuje także wspomniane rodzaje stopni niepełnosprawności. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zaliczono osoby mające naruszoną sprawność organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji (art. 4 ust. 1 ustawy). Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności ustawodawca zaliczył osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych (art. 4 ust. 2 ustawy).

Natomiast do lekkiego stopnia niepełnosprawności zaliczono osoby 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 mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (art. 4 ust. 3 ustawy). W art. 4 ust. 4 ustawy wskazano nadto, że ograniczona możliwość 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, komunikację i komunikowanie się.

Stosownie do art. 6 c ust. 1 pkt 5 ustawy minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi w drodze rozporządzenia standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, uwzględniając schorzenia naruszające sprawność organizmu i przewidywany okres trwania naruszenia tej sprawności, powodujące zaliczenie do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności, a także oznaczenie symboli przyczyn niepełnosprawności. Taką regulację zawierają przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopni niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139 poz. 1328 – zwanego dalej „rozporządzeniem”).

Przepis § 3 ust. 2 rozporządzenia stanowi, że przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 rok życia, zwanej dalej „osobą zainteresowaną”, bierze się pod uwagę: 1) zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności; 2) ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby; 3) wiek, płeć, wykształcenie,

zawód i posiadane kwalifikacje; 4) możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia – poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe; 5) ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym; 6) możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych – poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania.

Przepisy §§ 29 do 31 rozporządzenia określają także standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności. I tak, 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 (§ 29 ust. 1 rozporządzenia).

Przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się przy tym konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 (§ 29 ust. 2 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 (§ 30 rozporządzenia).

Natomiast 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 (§ 31 ust. 1 rozporządzenia). Możliwość kompensacji ograniczeń oznacza zarazem wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (§ 31 ust. 2 rozporządzenia).

Na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego ustalono, że wnioskodawczyni wykazuje – ze względu na posiadany stan psychiczny – istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, przy jednoczesnym zachowaniu zdolności do samodzielnej egzystencji (bez potrzeby zapewnienia jej wsparcia ze strony innych osób). Obecny stan psychiczny wnioskodawczyni nie pozwala zatem na zaliczenie jej do innego stopnia niepełnosprawności jak stopień lekki. Stwierdzone u M. B. (1) ograniczenia odpowiadają bowiem przesłankom tego właśnie stopnia niepełnosprawności, dokładnie opisanych w art. 4 ust. 4 ustawy oraz § 31 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia.

Mając to na względzie orzeczono jak w sentencji wyroku.

W apelacji od powyższego wyroku wnioskodawczyni M. B. (1) podnosiła, że jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Nie jest w stanie sama zaspokoić podstawowych potrzeb życiowych. Nie wychodzi sama z domu, miewa częste ataki agresji, porusza się wyłącznie pod opieką syna. W związku z tym jej zdaniem wymaga częściowo pomocy

innych osób w celu pełnienia ról społecznych co uzasadnia zaliczenie jej do grona ludzi o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

WZON nie ustosunkował się do apelacji ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie w sprawie. Sąd Okręgowy podziela dokonane przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku. Nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (postanowienie Sądu Najwyższego

z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97 – OSNAP 1998 nr 9, poz. 104 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 521/98 – OSNAP 2000, nr 4, poz. 143). Zgodnie bowiem z poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja

2007 r. w sprawie V CSK 37/07, surowsze wymagania odnośnie do oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na Sądzie odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala on stan faktyczny w sprawie niż to uczynił Sąd I instancji. Inaczej jest natomiast wtedy, gdy orzeczenie wydane na skutek apelacji zmierza do jej oddalenia, a tym samym utrzymuje w mocy ustalenia poczynione przez Sąd I instancji.

W takim bowiem przypadku, jakkolwiek wyrok Sądu odwoławczego powinien opierać się na jego własnych i samoistnych ustaleniach, za wystarczające można uznać stwierdzenie, że przyjmuje on ustalenia faktyczne i prawne Sądu I instancji jako własne.

W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone przez Sąd I instancji postępowanie dowodowe należało uznać za wyczerpujące a dopuszczone w jego ramach dowody za stanowiące miarodajne źródło dla ustalenia faktów mający dla sprawy istotne znaczenie, których zakres wyznacza treść art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. 2018, poz. 511 j.t.).

Przedmiotem postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym była kontrola orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o niepełnosprawności, zaliczającego ubezpieczoną do lekkiego stopnia niepełnosprawności, w ramach której Sąd, biorąc pod uwagę treść odwołania, zobowiązany był do poczynienia ustaleń co do stanu zdrowia skarżącej oraz stopnia naruszenia sprawności jej organizmu, spowodowanego występującymi u niej chorobami. Zdaniem Sądu Okręgowego Sąd I instancji wskazane zobowiązanie wykonał w sposób prawidłowy, odpowiadający obowiązującym w tym zakresie regulom. W ramach przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych w zakresie specjalności adekwatnych do schorzeń ubezpieczonej i dokonał jej oceny w sposób uwzględniający wskazania określone w art. 233 § 1 k.p.c. Nadto należy wskazać, że sąd nie jest obowiązany dopuścić dowodu z opinii kolejnego biegłego w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony składającej wniosek, co miało miejsce w rozpoznawanej sprawie. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. W ocenie Sądu Okręgowego, biorąc pod uwagę przebieg postępowania dowodowego

w ramach którego Sąd Rejonowy uwzględniając wszystkie występujące u odwołującej schorzenia dopuścił dowód z opinii biegłych oraz dokonana przez ten Sąd ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, okoliczności sprawy nie usprawiedliwiają żądania powołania opinii innych biegłych lekarzy. Wniosek w tym zakresie należało uznać za wynikający z zupełnie zrozumiałego niezadowolenia skarżącej z niekorzystnych dla niej wniosków wywołanych opinii. Jednak jak wskazano wyżej okoliczność ta sama w sobie nie jest wystarczająca dla dokonania negatywnej oceny rozstrzygnięcia Sądu opartego na takich wnioskach wskazanych opinii. Podkreślić należy, iż zastrzeżenia te nie miały charakteru merytorycznego, wnioskodawczyni nie wskazała żadnych zastrzeżeń odnośnie rozpoznania dokonanego przez biegłych bądź braku rozpoznania czy oceny jakichś schorzeń występujących u niej, nie przedstawiła ona również żadnych dodatkowych dokumentów, mogących stanowić podstawę ponownego orzekania.

Słusznie zatem Sąd I instancji przyjął, że skarżąca winna być obecnie zaliczona do lekkiego stopnia niepełnosprawności a nie do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, gdyż nie występuje u niej takie naruszenie sprawności organizmu, które wymagałoby wsparcia w samodzielnej egzystencji i pomocy ze strony innych osób.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Okręgowy uznał, że apelacja nie jest zasadna a jej wnioski nie zasługują na uwzględnienie. Sąd Okręgowy nie stwierdził ponadto uchybień skutkujących nieważnością postępowania, do których uwzględnienia jest zobligowany z urzędu na podstawie art. 378 § 1 k.p.c.

Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

/-/ SSO Magdalena Chudziak /-/ SSO Danuta Jarosz-Czarcińska /-/ SSO Hanna Cackowska-Frank