

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 15 grudnia 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi -Śródmieścia w Łodzi, XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie Z. K. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w Ł. z dnia 12 września 2012 roku w przedmiocie ustalenia wyższego stopnia niepełnosprawności.

Powyższe orzeczenie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł., orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 10 kwietnia 2012 roku, zaliczył Z. K. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, przyczyna niepełnosprawności wg kodu 10-N, 05-R, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. nr 139 poz. 1328 z późn. zm.). Ponadto w orzeczeniu wskazano, iż ustalony stopień niepełnosprawności ma charakter trwały i orzeczenie wydaje się na stałe. Ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 29.02.2012 r., a niepełnosprawność istnieje od 2002 r. W dniu 10 maja 2012 r., wnioskodawczyni złożyła od powyższego orzeczenia odwołanie wnosząc o podwyższenie stopnia niepełnosprawności.

W dniu 12 września 2013 r., Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w Ł., utrzymał w mocy zaskarżone przez wnioskodawczynię orzeczenie.

Wnioskodawczyni z zawodu jest lekarzem pediatrą, ostatnio pracowała w pogotowiu i oraz prowadziła prywatną praktykę. W styczniu 2002 r., wnioskodawczyni będąc na dyżurze w karetce pogotowia ratunkowego, uległa wypadkowi komunikacyjnemu. Rozpoznano stan po urazie wielonarządowym, ze wstrząśnieniem i obrzękiem mózgu, przebyte złamanie trzonu lewej kości udowej, przebyty uraz kręgosłupa i twarzoczaszki, zespół bólowy kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo – krzyżowego, zespół bolesnego barku.

Wnioskodawczyni cierpi z powodu zaburzeń lękowo – depresyjnych, powstałych w związku z wypadkiem w 2002 r. Z tego powodu, pozostaje pod opieką poradni psychiatrycznej od 9 kwietnia 2002 r. Z punktu widzenia psychiatry, wnioskodawczyni ma objawy zaburzeń lękowo – depresyjnych oraz zespołu po wstrząśnieniu mózgu, które ograniczają sprawność psychiczną. Nasilenie objawów nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. Należy przyjąć, że wnioskodawczyni jest osobą o naruszonej sprawności organizmu niezdolną do pracy lub zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą częściowej lub czasowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Ze względu na stan psychiczny, wnioskodawczyni powinna być zaliczona do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Wnioskodawczyni cierpi też na dolegliwości bólowe kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego, bóle lewego uda po przebytych złamaniu, bóle stawów barkowych i kolanowych. Z punktu widzenia biegłego ortopedy, u wnioskodawczyni w zakresie narządów ruchu, występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, piersiowego i w odcinku lędźwiowo - krzyżowym w postaci wielopoziomowej dyskopatii, mierne zmiany zwyrodnieniowe obu stawów kolanowych i ramiennych, niestabilność przednia lewego stawu kolanowego, wielomiejscowe zmiany o charakterze entezopatii (zmiany w kaletkach, w miejscach przyczepów ścięgien), stan po złamaniu lewego uda, osteoporoza. Po zastosowanym leczeniu operacyjnym złamania lewego uda, dalszym leczeniu zachowawczym i usprawniającym pozostają dobrze wygojone blizny, objawy niestabilności przedniej lewego stawu kolanowego wielomiejscowy zespół bólowy i poczucie znacznego pogorszenia sprawności.

Wyżej wskazane zmiany ograniczają sprawność narządów ruchu, a ich zakres jest na tyle nasilony, że wnioskodawczyni jest zmuszona do okresowego korzystania z pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji lub wykonywania ról społecznych. Dotyczyć to może czynności związanych z długotrwałym staniem lub chodzeniem, przenoszeniem cięższych przedmiotów. Stwierdzone u wnioskodawczyni zmiany w zakresie narządów

ruchu są jednak stosunkowo niewielkie. Zakres czynnej ruchomości kręgosłupa pozostaje w granicach normy pomimo zmian zwyrodnieniowych i zgłaszanego zespołu bólowego. Również stawy kończyn pozostają w pełnym zakresie ruchomości.

Wnioskodawczyni jest w stanie samodzielnie wstać z łóżka, ubrać się, przygotować posiłek, przenieść niewielkie zakupy. Przy pomocy osoby trzeciej, wnioskodawczyni jest w stanie wykonać całościową toaletę raz dziennie, czy też zrobić większe zakupy na dłuższy okres czasu. Godzina do dwóch asysty pomocy jest wystarczająca dla wnioskodawczyni. U wnioskodawczyni, poza względnymi wskazaniem do okresowego stosowania pasa lędźwiowego i stabilizatora lewego stawu kolanowego, nie występuje potrzeba zaopatrzenia w inne przedmioty ortopedyczne. Wnioskodawczyni jest w stanie ubrać się i wykonywać wszystkie czynności higieniczne. Wskazana jest asekuracja drugiej osoby w czasie przemieszczania się na dalsze odległości poza domem. Należy przyjąć, że wnioskodawczyni ze względu na stan narządów ruchu powinna być zaliczona do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Nie ma natomiast podstaw do uznania, że wnioskodawczyni jest niepełnosprawna w znacznym stopniu.

Z punktu widzenia biegłego neurologa u wnioskodawczyni rozpoznaje się encefalopatię pourazową oraz padaczkę pourazową – napady częściowo złożone. Wnioskodawczyni jest osobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, tj. o naruszonej sprawności 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.

Występujące u wnioskodawczyni zaburzenia równowagi są opisywane w dokumentacji medycznej, jednakże w trakcie badania neurologicznego biegły ich nie stwierdził. Występujące u wnioskodawczyni okresowo zaburzenia równowagi nie są stałe i nie dają podstaw do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. W badaniu neurologicznym nie stwierdza się niedowładów uniemożliwiających samodzielne poruszanie się. Okresowe zaburzenia w nietrzymaniu moczu i stolca opisane w zaświadczeniach od neurologa nie dają podstaw do uznania wnioskodawczyni za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczyni do 2010 roku miała orzekania stopień niepełnosprawności zaocznie bez badania lekarskiego, jedynie na podstawie dokumentacji medycznej.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie, opierając się na dokumentach złożonych do akt oraz opinii biegłych lekarzy specjalistów: psychiatry, ortopedy oraz neurologa. W ocenie Sądu, sporządzone pisemne opinie biegłych są spójne, konsekwentne i logiczne. Sąd nie dopatrywał się żadnych okoliczności pozwalających na ich zdyskredytowanie, mimo zgłoszonych przez stronę powodową zastrzeżeń.

Sąd wskazał, iż pełnomocnik wnioskodawczyni zakwestionował opinię biegłego ortopedy A. W., zarzucając nieprawidłowe i wybiórcze (pominięcie części dokumentacji, wskazującej m.in. na niestabilność i wielopoziomą dyskopatię odcinka szyjnego kręgosłupa) przeprowadzenie badania przez biegłego. Natomiast, okoliczności pominięte przez biegłego są powodem bardzo znacznych dolegliwości wnioskodawczyni, nie pozwalających jej funkcjonować w pozycji pionowej (wnioskodawczyni nie może samodzielnie pokonać dystansu większego niż 100 m, poruszać się samodzielnie poza miejscem zamieszkania, w pełni samodzielnie się ubrać czy wykonać innych czynności życia codziennego). Zmiany w zakresie narządu ruchu wnioskodawczyni, wbrew twierdzeniom biegłego ortopedy, nie są niewielkie. Co więcej, wnioskodawczyni potrzebuje, oprócz pasa lędźwiowego i stabilizatora lewego stawu kolanowego, przedmiotów ortopedycznych w postaci kołnierza usztywniającego i kijków N. Walking. Sąd zważył, iż analogiczne zarzuty do opinii biegłego ortopedy podniosła wnioskodawczyni w piśmie z dnia 19.09.2014 r., wymieniając szczegółowo swoje ograniczenia w codziennym życiu.

W odpowiedzi na ww. zarzuty, biegły ortopeda A. W. wskazał, iż ww. czynności, z jakimi ma trudność wnioskodawczyni, wyczerpują znamiona umiarkowanej niepełnosprawności narządów ruchu, a noszenie kołnierza ortopedycznego sprzyja utrzymywaniu niekorzystnego osłabienia mięśni szyi i zwiększenia dolegliwości.

Pełnomocnik wnioskodawczyni złożył również zastrzeżenia do opinii biegłego neurologa M. N., wskazując, iż biegły wydał ją na podstawie dotychczasowych opinii wydanych w sprawie, nie zaś na przeprowadzonym przez niego badaniu wnioskodawczyni i dokumentacji medycznej. Zdaniem pełnomocnika wnioskodawczyni, biegły wskazał na niezgodny z rzeczywistością stan zdrowia wnioskodawczyni, w tym m.in. okresowe (zamiast stałych) zaburzenia zwieraczy i

zaburzenia równowagi. Zastrzeżenia tego rodzaju zgłosiła również wnioskodawczynie opisując przebieg wizyty biegłego neurologa i brak badania z jego strony.

Biegły neurolog M. N., powołując się na zapisy w dokumentacji medycznej o okresowych zaburzeniach zwieraczy, zawrotów głowy i zaburzeń równowagi, wyjaśnił w opinii uzupełniającej, iż dolegliwości te utrudniają funkcjonowanie, ale nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Sąd podkreślił, iż w stosunku do opinii wszystkich biegłych, wnioskodawczynie zarzuciła ich niedokładność i niepełność, podnosząc, że biegli nie wzięli pod uwagę zaburzenia zwieraczy, zaników mięśni. Wskazała również na fakt leczenia się w poradni chorób metabolicznych, pulmonologicznej, kardiologicznej, osteoporozy, diabetologicznej, neurologicznej, neurochirurgicznej, rehabilitacji medycznej, laryngologicznej, okulistycznej i innych i związaną z tym konieczność podróży do tych przychodni, czemu ona nie może sprostać.

Biegli neurolog i ortopeda odpowiedzieli w opiniach uzupełniających na zastrzeżenia pełnomocnika i wnioskodawczynie. W szczególności, stwierdzili, że schorzenia wnioskodawczynie utrudniają jej funkcjonowanie, ale nie powodują, iż jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji.

Sąd wskazał, iż w kontekście oświadczeń pełnomocnika wnioskodawcy o braku konieczności opiniowania w sprawie przez biegłego kardiologa i pulmonologa Sąd uchylił postanowienie z dnia 9 listopada 2012 roku w zakresie dopuszczenia dowodu z opinii tych biegłych.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika wnioskodawczynie o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu lekarzy, w skład którego mieliby wejść neurolog, ortopeda, rehabilitant oraz psychiatra na okoliczność skutków nakładających się na siebie schorzeń powódki w zakresie stopnia jej niepełnosprawności wynikającego ze współistnienia schorzeń neurologicznych, psychiatrycznych i ortopedycznych oraz dowodu z opinii biegłego rehabilitanta. W ocenie Sądu nie zachodziła konieczność powołania ww. biegłych. Sąd uznał opinie powołanych w sprawie biegłych lekarzy ortopedy, neurologa oraz psychiatry za wystarczające dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd zaznaczył, iż okoliczność, że opinie te nie mają treści odpowiadającej stronie powodowej, nie może mieć w tym przypadku znaczenia. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie założenia, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania jak strona. W zakresie wniosku o powołanie opinii biegłego rehabilitanta Sąd przyjął, za biegłym ortopedą, iż opinia ta byłaby powtórzeniem opinii biegłego ortopedy. Zdaniem Sądu opinii biegłego była miarodajna dla oceny stopnia niepełnosprawności wnioskodawczynie, odpowiadała na wszystkie postawione biegłemu pytania i odnosiła się do zastrzeżeń strony.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy stwierdził, iż odwołanie podlega oddaleniu.

Na wstępie Sąd podniósł, iż kryteria zaliczania do poszczególnych stopni niepełnosprawności określa ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U.2011.127.721 j.t. ze zm.).

Sąd meriti przytoczył treść art. 1 § 1, art. 3, art. 4 ust. 1- 4 wskazanej ustawy. Wskazał, iż w sprawie niniejszej wnioskodawczynie wniosła o zaliczenie jej do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Podkreślił, iż jedynym kryterium dla ustalenia stopnia niepełnosprawności jest ocena naruszenia sprawności organizmu wnioskodawczynie mająca przełożenie na możliwość wykonywania pracy zarobkowej i możliwości samodzielnego pełnienia ról społecznych.

W dalszej kolejności Sąd odwołał się do standardów w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności określonych w § 29 - 31 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003 r., Nr 139, poz. 1328).

Sąd zważył, iż z ustaleń poczynionych na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności wydanych w sprawie opinii biegłych specjalistów psychiatry, neurologa oraz ortopedy wynika, iż brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w Ł. i zakwalifikowania wnioskodawczynie do znacznego stopnia niepełnosprawności. Lekarze orzekający w Zespole zaliczyli wnioskodawczynię do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, co w ocenie Sądu znajduje potwierdzenie w opiniach wydanych w sprawie przez ww. biegłych.

Sąd wskazał, iż u wnioskodawczynie występuje nasilenie objawów zaburzeń lękowo – depresyjnych oraz zespołu po wstrząśnieniu mózgu, co ogranicza jej sprawność psychiczną, ale nie powoduje niezdolności do samodzielnej egzystencji. W ocenie Sądu wnioskodawczynie jest osobą o naruszonej sprawności organizmu niezdolną do pracy lub zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą częściowej lub czasowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Sąd uznał, iż ze względu na stan psychiczny, wnioskodawczynie powinna być zaliczona do grupy osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Ponadto Sąd podkreślił, iż u wnioskodawczynie występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego, piersiowego i w odcinku lędźwiowo - krzyżowym w postaci wielopoziomowej dyskopatii, mierne zmiany zwyrodnieniowe obu stawów kolanowych i ramiennych, niestabilność przednia lewego stawu kolanowego, wielomiejscowe zmiany o charakterze entezopatii (zmiany w kaletkach, w miejscach przyczepów ścięgien), stan po złamaniu lewego uda, osteoporoza. Sąd zważył, iż zmiany te ograniczają sprawność narządów ruchu wnioskodawczynie, a ich zakres jest na tyle nasilony, że wnioskodawczynie jest zmuszona do okresowego korzystania z pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji lub wykonywania ról społecznych. W konsekwencji Sąd uznał, że wnioskodawczynie ze względu na stan narządów ruchu powinna być zaliczona do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Zdaniem Sądu nie ma natomiast podstaw do uznania, że wnioskodawczynie jest niepełnosprawna w znacznym stopniu.

Sąd wziął pod uwagę również fakt, iż wnioskodawczynie cierpi także na encefalopatię pourazową oraz padaczkę pourazową z napadami częściowo złożonymi, pozwalające zakwalifikować wnioskodawczynię do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, tj. o naruszonej sprawności 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.

Na podstawie poczynionych ustaleń Sąd uznał, iż nie ma jakichkolwiek wątpliwości, co do tego, iż wnioskodawczynie pomimo stwierdzonych licznych schorzeń nie wymaga w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawczynie jest zdolna do samodzielnej egzystencji, wymaga jedynie czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Tym samym zdaniem Sądu, wykluczone jest uznanie, aby stopień jej niepełnosprawności uznać za znaczny. Jednocześnie Sąd wskazał, iż nie kwestionowana jest obniżona sprawność wnioskodawczynie, bowiem została ona zaliczona do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Mając powyższe na uwadze Sąd stwierdził, iż stan zdrowia wnioskodawczynie uzasadnia przyznanie jej, zgodnie z przytoczonymi wcześniej przepisami, umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Powyższe orzeczenie w całości zaskarżyła wnioskodawczynie.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił a:

1. naruszenie przepisów postępowania poprzez:

- naruszenie art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego - poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego w postaci opinii biegłych przez bezkrytyczną ocenę ich wiarygodności oraz zaniechanie wszechstronnej analizy ww. opinii biegłych w kontekście negatywnych uwag zgłoszonych przeze mnie i pełnomocnika do tych opinii, złożonej przeze mnie dokumentacji medycznej oraz moich obszernych pisemnych wyjaśnień i oparcie

wyroku wyłącznie o jednostkowe wnioski opinii poszczególnych biegłych, bez należyte wnikliwego zestawienia wszystkich moich współistniejących schorzeń i ich oddziaływania na moje bieżące funkcjonowanie

- niewłaściwie zastosowanie art. 217 § 3 Kodeksu postępowania cywilnego - poprzez niesłuszne oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych lekarzy psychiatry, ortopedy oraz neurologa i rehabilitanta na okoliczność ustalenia skutków w zakresie niepełnosprawności wszystkich moich nakładających się na siebie schorzeń - który to wniosek zmierzał do wykazania skutków, jakie powoduje u mnie nakładanie się szeregu różnych dolegliwości z różnych dziedzin medycyny.

2. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez niewłaściwą wykładnię art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku (Dz.U.1997, Nr 123, poz. 776) o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - poprzez uznanie, iż moje współistniejące schorzenia i ograniczenia z nich wynikające kwalifikują mnie do orzeczenia jedynie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Mając powyższe na uwadze, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie zgodnie z wnioskiem o ustalenia wyższego stopnia niepełnosprawności, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Nadto wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu biegłych lekarzy składającego się z neurologa, chirurga - ortopedy, rehabilitanta oraz psychiatry na okoliczność oceny, czy współistniejące u niej schorzenia i ich skutki w zakresie bieżącego funkcjonowania kwalifikują ją do grona osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 9 czerwca 2015 r. pełnomocnik wnioskodawczyni poparł wniesioną apelację i złożony w niej wniosek dowodowy oraz wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa.

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd drugiej instancji nie dopatrył się w postępowaniu pierwszoinstancyjnym naruszenia przepisów prawa materialnego czy przepisów postępowania skutkujących koniecznością zmiany zaskarżonego wyroku.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

Zgodnie z zaś z treścią art. 278 § 1 kpc. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje w wypadkach gdy dla rozstrzygnięcia sprawy wymagane są wiadomości „specjalne”. Dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje więc wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. Wobec tego biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 kpc, Sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. (wyrok SN z 2003-10-30 IV CK 138/02 L.). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 kpc (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 L.). Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza bowiem przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (wyrok SN z 2000-06-30 II UKN 617/99 OSNAPIUS 2002/1/26).

Zdaniem Sądu II instancji niewątpliwym jest, że ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni wymagała wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych nie zaś tylko subiektywnym odczuciu zainteresowanej rozstrzygnięciem strony.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinie biegłych lekarzy specjalistów: psychiatry, ortopedy oraz neurologa. Wskazani biegli w oparciu o dokumentację medyczną zgromadzoną w sprawie oraz przedmiotowe badanie wnioskodawczyni zgodnie stwierdzili, iż ze względu na stan zdrowia – posiadane liczne schorzenia - powódkę cechuje umiarkowany stopień niepełnosprawności. Biegli wskazali, iż wnioskodawczyni jest osobą o naruszonej sprawności organizmu niezdolną do pracy lub zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych - a zatem spełniającą standardy kwalifikujące ją do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2003 r., Nr 139, poz. 1328). Wobec powyższego, wbrew zarzutom apelacji, wnioskodawczyni nie spełnia przesłanek kwalifikujących ją do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, wymagających stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Z przedłożonych opinii wynika bowiem, iż wystarczającym jest zapewnienie wnioskodawczyni okresowego korzystania z pomocy innych osób oraz okresowego stosowania pasa lędźwiowego i stabilizatora lewego stawu kolanowego. Biegli uznali, iż dolegliwości na które cierpi wnioskodawczyni niewątpliwie utrudniają codzienne funkcjonowanie, ale nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Podnieść należy, iż zgodnie z art. 217 § 1 k.p.c. strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swoich wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej.

W postępowaniu przed Sądem I instancji skarżąca nie była ograniczona co do możliwości przedstawienia swych twierdzeń i dowodów w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia, pomimo tego nie wykazała, iż dokonana przez wskazanych biegłych ocena stanu jej zdrowia była niepełna, niewiarygodna czy merytorycznie błędna. Istotnie w pismach procesowych, zgłosiła zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy zarzucając nieprawidłowe, wybiórcze przeprowadzenie badania przez biegłego z pominięciem części dokumentacji oraz do opinii biegłego neurologa podnosząc, iż biegły wskazał na niezgody z rzeczywistością stan zdrowia wnioskodawczyni. Sąd przychylił się do wniosków strony i dopuścił dowód z opinii uzupełniających. Biegli w uzupełnieniu swoich opinii w sposób szczegółowy odnieśli się do wszystkich zarzutów podnoszonych przez wnioskodawczynię i potwierdzili wcześniej zajęte stanowisko o braku wskazań do uznania wnioskodawczyni za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym.

Biegły z zakresu ortopedii zarówno w pisemnej opinii uzupełniającej, jak i ustnej opinii uzupełniającej złożonej na rozprawie w dniu 29 września 2014 r. wskazał, iż szczegółowo wymienił wszystkie rozpoznania dotychczas postawione u powódki. Biegły wyjaśnił, iż wymienione przez stronę skarżącą czynności, z jakimi wnioskodawczyni ma trudności, wyczerpują znamiona umiarkowanej niepełnosprawności narządów ruchu. W ocenie biegłego wnioskodawczyni przy pomocy osoby trzeciej jest w stanie wykonywać codzienne czynności, przy czym wystarczającym jest zapewnienie od jednej do dwóch godzin asysty pomocy. Również biegły neurolog w odpowiedzi na zgłoszone zastrzeżenia wyjaśnił, iż w badaniu neurologicznym nie stwierdził niedowładów uniemożliwiających samodzielne poruszanie się wnioskodawczyni, zaś zaburzenia równowagi opisywane w dokumentacji medycznej nie są stałe i nie dają podstaw do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Biegły potwierdził, iż wnioskodawczyni potrzebna jest jedynie okresowa pomoc osób trzecich.

Natomiast strona skarżąca po przeprowadzeniu dowodów z uzupełniających opinii biegłych lekarzy, nie przedstawiła do nich żadnych nowych zarzutów, nie wskazała jakie aspekty dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczyni nadal nie

zostały w sprawie wyjaśnione, a jedynie wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii zespołu lekarzy w skład którego wejdą neurolog, ortopeda rehabilitant oraz psychiatra na okoliczność nakładających się na siebie schorzeń powódki w zakresie oceny jej stopnia niepełnosprawności wynikającego ze współistnienia schorzeń oraz dowodu z opinii biegłego rehabilitanta.

Tymczasem podkreślić należy, iż żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z 1999-10-20 II UKN 158/99 OSNAPiUS 2001/2/51). Samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia bowiem potrzeby dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii innych biegłych (wyr. SN z 6.10.2009 r., II UK 47/09, L.). Natomiast dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (wyrok SN z 28 lutego 2001 roku, II UKN 233/00 L.). Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

Odnosząc się do powyższego wskazać należy, iż Sąd I instancji zasadnie oddalił przedmiotowy wniosek, uznając, iż opinie powołanych w sprawie biegłych lekarzy były wystarczające na rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Okręgowy zgadza się bowiem z oceną Sądu pierwszej instancji, iż wszystkie złożone w sprawie opinie podstawowe, jak i uzupełniające biegłych lekarzy, w zakresie oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie były rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w oparciu o dokumentację lekarską, wywiad i szczegółowe badanie wnioskodawczynie. Wynikające z nich wnioski były logicznie i prawidłowo uzasadnione, nadto nie zawierały braków i wyjaśniały wszystkie sporne okoliczności. Natomiast strona skarżąca również na etapie postępowania apelacyjnego nie podważyła skutecznie spójności i rzetelności wniosków lekarzy specjalistów, a jedynie w sposób subiektywny, odmiennie niż biegli specjaliści ocenia swój stan zdrowia. W konsekwencji, uznać należało, iż nie zachodziła konieczność zweryfikowania ustaleń poczynionych przez biegłych w zakresie stanu zdrowia wnioskodawczynie i powołania na tę okoliczność zespołu biegłych lekarzy.

Wobec powyższego, z uwagi na fakt, iż wnioski w tym przedmiocie zostały ponownie zgłoszone także w postępowaniu apelacyjnym, z tych samych względów, zgodnie z art. 217 § 3 k.p.c., podlegały one również oddaleniu przez Sąd II instancji.

Reasumując uznać należy, iż Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie. Rozważył cały zebrany w sprawie materiał dowodowy i na jego podstawie trafnie wywiódł, iż wnioskodawczynie jest niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym, nie zaś znacznym. W ocenie Sądu Okręgowego okoliczności sprawy jednoznacznie wskazują na to, iż strona powodowa nie zakwestionowała skutecznie merytorycznej wartości wydanych opinii biegłych. Natomiast twierdzenia skarżącego, poparte tylko i wyłącznie jego subiektywnym stanowiskiem, iż okoliczności dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy wyglądały inaczej, jako bezzasadna polemika z opiniami biegłych nie mogły przynieść spodziewanego przez skarżącego skutku procesowego.

Wprawdzie wnioskodawczynie cierpi na wiele schorzeń, jednakże żadne z nich z osobna, jak również wszystkie łącznie, nie spełniają przesłanki zawartej w definicji znacznego stopnia niepełnosprawności. Powódka z uwagi na stan zdrowia niewątpliwie doświadcza trudności w życiu codziennym, które utrudniają jej funkcjonowanie, jednakże schorzenia którymi jest dotknięta wymagają jedynie czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, co świadczy o tym, iż jest sobą o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Z tych też względów zarówno zarzuty naruszenia przez Sąd Rejonowy prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i poczynienia ustaleń nie znajdujących oparcia w materiale sprawy oraz art. 217 § 3 k.p.c., jak i zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 4 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie uznać należało za chybione.

Orzeczenie Sądu I instancji w pełni zatem odpowiada prawu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację skarżącego jako bezzasadną.