

Sygn. akt VII Ua 4/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Włodzimierz Czechowicz (spr.)

Sędziowie: SO Małgorzata Jarząbek

SO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 marca 2018 r. w Warszawie

sprawy z odwołania K. W.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 listopada 2017 roku, sygn. akt VI U 302/16

oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Małgorzata Jarząbek

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3 listopada 2017 r. oddalił odwołanie K. W. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 18 maja 2016 r., nr: (...).

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca mająca 63 lata i posiadająca wykształcenie średnie zawodowe - technik ekonomista, pracuje zawodowo w dziale księgowości przy wprowadzaniu danych. U odwołującej stwierdzono nadwagę oraz niewielkie żylaki kończyn dolnych. Wskazano również na brak odchyleń od stanu prawidłowego w obrębie układów

i narządów wewnętrznych, w tym w obrębie oddechowego, sercowo-naczyniowego, pokarmowego i moczowego. Czynność serca odwołującej jest miarowa a ciśnienie tętnicze

w normie. U odwołującej występują zmiany zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych. Od około 15 lat u odwołującej występuje wysiłkowe nieotrzymanie moczu. W 2004 r. wykonano plastykę przedniej i tylnej ściany pochwy. Dotychczasowe leczenie nie przyniosło poprawy. Schorzenie urologiczne wpływa na sprawność organizmu odwołującej, obniżając wydajność jej pracy i pogarszając jakość jej życia min. poprzez uciążliwość zachowania higieny osobistej i konieczność używania podpasek. Leczenie w tym zakresie u odwołującej jest niesystematyczne i przerywane. Ostatnie badanie urodynamiczne wykonano sześć lat temu. Wskazana rehabilitacja i ćwiczenia mięśni

dna pochwy. Nietrzymanie moczu jest chorobą wyleczalną i ma charakter okresowy. U odwołującej rozpoznano również zaburzenia lękowo-depresyjne i ograniczoną chwiejność afektywną. W zakresie stanu psychicznego odwołująca jest prawidłowo zorientowana, pozostawiając dobry kontakt rzeczowy a nastrój i napęd są w normie bez uchwytnych zaburzeń funkcji poznawczych. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w orzeczeniu z dnia 18 maja 2016 r., znak (...)uznał, że odwołująca jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim, okresowo do dnia 2 kwietnia 2018 r. z powodu schorzeń oznaczonych symbolem przyczyny niepełnosprawności „09-M”, „05-R”.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w postaci dokumentów znajdujących się w aktach rozpoznawanej sprawy, akt Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, a także w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii, urologii i psychiatrii. W ocenie Sądu I instancji opinie biegłych są wnikliwe, rzetelne, a dodatkowo zostały wydane po przeprowadzeniu badania odwołującej i po wszechstronnej analizie zgromadzonej dokumentacji. Zdaniem Sądu Rejonowego zarzuty odwołującej do opinii są jedynie polemiką z rzeczowymi wnioskami orzecznictwami biegłych sądowych, a dodatkowo nie podważają merytorycznych ustaleń odnoszących się do jej sprawności i wszystkich dolegliwości. Przy tym brak było jakichkolwiek podstaw, by opiniom biegłych sądowych odmówić mocy dowodowej. Powołani w sprawie biegli nie wskazywali na potrzebę dopuszczenia dowodu z opinii biegłych sądowych innych specjalności. W konsekwencji zdaniem Sądu Rejonowego niezasadne byłoby kontynuowanie procesu i zasięganie kolejnej opinii.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie K. W. nie zasługiwało na uwzględnienie. Kwestie dotyczące prawidłowego ustalenia stopnia niepełnosprawności, uregulowane zostały w art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. W niniejszej sprawie oceny stopnia niepełnosprawności odwołującej dokonali lekarze sądowi o specjalizacji odpowiadającej jej schorzeniom z zakresu chorób wewnętrznych, urologii i psychiatrii. Ze sporządzonych przez biegłych sądowych opinii jednoznacznie wynika, że rozpoznawane u odwołującej schorzenia nie dają podstaw do ustalenia, że jest ona osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Biegły z zakresu chorób wewnętrznych jednocześnie stwierdził, że nie ma podstaw, aby uznać odwołującą za osobę niepełnosprawną w stopniu wyższym niż lekki. W opinii biegłego wskazano, że „również w przeszłości nie istniały wyżej wymienione podstawy” oraz, że „u wnioskodawczyni nie istnieją wskazania do odpowiedniego zatrudnienia, szkolenia, zatrudnienia w zakładzie aktywizacji zawodowej, konieczności zapatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze...”. Opinia biegłego specjalisty z dziedziny chorób wewnętrznych jest zgodna z orzeczeniem Zespołu Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 18 maja 2016 r. w części dotyczącej ustalonego stopnia niepełnosprawności, jak i przyczyny tej niepełnosprawności. Biegły nie uznał, że schorzenia innych układów i narządów wewnętrznych powodują stan niepełnosprawności u odwołującej. W opinii biegłego urologa stwierdzono, że naruszenie sprawności organizmu jest okresowe, a odwołująca może być zatrudniona na otwartym rynku pracy. Ponadto istnieje konieczność zaopatrzenia odwołującej w takie środki, jak wkładki/podpaski na (...). Odwołująca powinna korzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych z NFZ. Jednocześnie nie istnieje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Poza tym podkreślono, że nietrzymanie moczu przez odwołującą w obecnym stanie zaawansowania medycznych badań jest wyleczalne. Naruszenie sprawności organizmu odwołującej jest trwałe i nie jest wyleczalne oraz daje podstawy do ustalenia lekkiego stopnia niepełnosprawności. Z kolei w opinii sądu-psychofizycznej rozpoznano zaburzenia lękowo-depresyjne oraz organiczną chwiejność afektywną. Jednocześnie nie stwierdzono konieczności długotrwałej pomocy lub opieki nad odwołującą. Zdaniem biegłych sądowych występujące u odwołującej objawy chorobowe nie wykazują zaburzeń czynnościowych w stopniu

uniemożliwiającym pracę zarobkową. Odwołująca nie wymaga krótkotrwałej ani stałej lub długotrwałej pomocy osób trzecich w podstawowych czynnościach dnia codziennego. Sąd Rejonowy podzielił dokonane przez biegłych sądowych ustalenia i przyjął sporządzone w sprawie opinie za podstawę rozstrzygnięcia. Wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są jasne i logiczne,
a odwołująca nie przedstawiała merytorycznych zastrzeżeń.

Mając na uwadze treść opinii sporządzonych przez biegłych sądowych oraz przeprowadzone rozważania, Sąd Rejonowy uznał, że nie było podstaw do zaliczenia odwołującej do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W związku z tym zdaniem Sądu I instancji odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

K. W. w dniu 18 grudnia 2017 r. wywiodła apelację zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w całości i zarzucając mu niewyczerpujące zebranie oraz błędną ocenę materiału dowodowego mającą wpływ na rozstrzygnięcie w sprawie. W związku z tym odwołująca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania lub o jego zmianę poprzez przyznanie jej umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Apelująca wniosła również o dopuszczenie dowodu z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 20 stycznia 2009 r., zaświadczenia lekarskiego z dnia 18 lutego 2016 r., wyniku badania USG kończyn dolnych oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 11 grudnia 2016 r. na okoliczność stanu żyłaków kończyn dolnych. Odwołująca uzasadniając swe stanowisko wskazała, że Sąd I instancji nie wskazał, aby stan jej zdrowia poprawił się w stosunku do lat ubiegłych, kiedy to przyznawano jej umiarkowany stopień niepełnosprawności, który posiadała od 2014 r. W ocenie apelującej biegli sądowi nie odnieśli się do jej wszystkich dolegliwości, gdyż stanu jej zdrowia nie oceniał biegły sądowy z zakresu kardiologii lub chirurgii naczyniowej. Odwołująca wskazała, że podstawą przyznania jej umiarkowanego stopnia niepełnosprawności były żyłaki kończyn dolnych spowodowane niewydolnością zastawek.

Sąd Okręgowy na rozprawie z dnia 14 marca 2018 r. postanowił oddalić wnioski dowodowe odwołującej zawarte w apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja odwołującej okazała się bezzasadna i nie zasługiwała na uwzględnienie. Kwestie dotyczące prawidłowego ustalenia stopnia niepełnosprawności uregulowane zostały w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 511), zwanej dalej „ustawą”.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy, ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: znaczny, umiarkowany oraz lekki.

W myśl art. 4 ust. 1-3 ustawy, 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. 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.

Zarzuty podniesione przez apelującą są bezzasadne, a orzeczenie Sądu Rejonowego nie narusza obowiązujących przepisów prawa. Sąd Rejonowy przeprowadził bowiem właściwie postępowanie dowodowe, wyjaśniając przy tym wszystkie istotne okoliczności będące podstawą ustaleń faktycznych niezbędnych do wydania wyroku. Sąd Okręgowy przyjął ustalenia Sądu I instancji oraz ocenę prawną za własne.

Sąd Rejonowy na podstawie art. 278 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych, urologii i psychiatrii celem ustalenia stopnia niepełnosprawności odwołującej. Biegli sądowi jednoznacznie wskazali, że orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 18 maja 2016 r. ustalające lekki stopień niepełnosprawności u odwołującej do dnia 2 kwietnia 2018 r. zostało wydane prawidłowo. Sąd Rejonowy w związku z powyższym wydał prawidłowy wyrok na podstawie prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego.

Sąd Okręgowy wskazuje, że co prawda odwołująca w apelacji nie wskazała wprost na naruszenie przepisów postępowania, tym niemniej należało przyjąć, że jej zdaniem Sąd I instancji wydał wyrok z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy uznał jednak, że zarzut ten jest całkowicie bezzasadny. Sąd I instancji prawidłowo zgromadził i ocenił materiał dowodowy nie naruszając zasady swobodnej oceny dowodów. Rozpoznając sprawę oraz apelację odwołującej się Sąd Okręgowy podzielił opinie biegłych sporządzone w toku postępowania przed Sądem Rejonowym w zakresie ustalenia stopnia niepełnosprawności odwołującej. Podkreślić należy, że biegli oparli się na dokumentacji medycznej dołączonej do akt sprawy, przeanalizowali wyniki badań z dotychczasowego leczenia, a także dokonali badania odwołującej. Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Apelacyjny w Krakowie „przekonanie ubezpieczonego o jego niezdolności do pracy nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych sądowych, jeżeli ocena stanu zdrowia wydana w dotychczasowym postępowaniu jednoznacznie wykluczyła istnienie niezdolności do pracy, czy też określiła jego stopień. Sąd nie jest bowiem 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.” (wyrok z dnia 22 sierpnia 2012 r., sygn. akt III AUa 330/12).

Sąd Okręgowy zważył ponadto, że Sąd I instancji trafnie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii, urologii i psychiatrii. U odwołującej nie występują kliniczne objawy niewydolności układów i narządów wewnętrznych, w tym układu oddechowego, krążenia, pokarmowego i nerek oraz zaawansowane zmiany patologiczne, które w sposób znaczny upośledzałyby sprawność narządu ruchu. Odwołująca również z powodu wysiłkowego nietrzymania moczu nie może zostać zakwalifikowana do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Odwołująca może zostać zatrudniona na otwartym rynku pracy, a naruszenie sprawności jej organizmu jest okresowe na 24 miesiące. Istnieje konieczność zaopatrzenia przez odwołującą w środki takie, jak wkładki czy podpaski. Nie istnieje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zaburzenia lękowo-depresyjne oraz organiczna chwiejność afektywna pozwala zaliczyć odwołującą do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Problemy psychiatryczne odwołującej nie stanowią problemu w znalezieniu przez nią zatrudnienia na otwartym rynku pracy, a ponadto nie wymaga ona korzystania z systemu środowiskowego wsparcia ani konieczności długotrwałej pomocy lub opieki. Na skutek zastrzeżeń wniesionych przez odwołującą, Sąd I instancji prawidłowo dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego sądowego urologa, który wskazał, że nietrzymanie moczu jest chorobą niewyleczalną i jest schorzeniem trwałym. Jednakże samo w sobie nie powoduje uznania odwołującej za osobę z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek odwołującej zawarty w apelacji w przedmiocie dopuszczenia dowodu z załączonej do apelacji dokumentacji medycznej w postaci karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 20 stycznia 2009 r., zaświadczenia lekarskiego z dnia 18 lutego 2016 r., wyniku badania USG kończyn dolnych oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 11 grudnia 2016 r. Na ostatniej rozprawie w dniu 30 października 2017 r. odwołująca nie formułowała żadnych wniosków dowodowych ani nie składała zastrzeżeń do ostatniej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego urologa.

Zgodnie z art. 217 § 2 k.p.c., sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności.

W myśl art. 381 k.p.c., sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później.

Z poglądów ugruntowanych w orzecznictwie wynika, że „sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później. Istotą tego przepisu jest dyscyplinowanie stron procesowych, zobowiązanie ich do powoływania wszystkich znanych dowodów przed sądem pierwszej instancji pod rygorem ich pominięcia w instancji odwoławczej, co ma zapewnić realizację ważnych zasad procesowych

tj. koncentracji dowodów i sprawności postępowania.” (wyrok Sądu Apelacyjnego

w Białymstoku z dnia 25 stycznia 2017 r., sygn. akt III AUa 636/16) „Postępowanie apelacyjne pomimo swojego charakteru rozpoznawczego, jest przede wszystkim postępowaniem kontrolnym. Sąd odwoławczy dopuszcza kolejne dowody tylko

w przypadkach wyjątkowych, a mianowicie, kiedy potrzeba ich powołania zaistnieje później, a strona wykaże, że nie miała możliwości zgłoszenia danych dowodów w postępowaniu przed sądem I instancji. Potrzeba powołania nowych faktów i dowodów powinna być następstwem zmienionych okoliczności sprawy, które są niezależne od zapadłego rozstrzygnięcia pochodzącego od sądu pierwszej instancji albo otwarcia się możliwości dowodzenia okoliczności faktycznych wcześniej niemożliwych do wykazania z przyczyn obiektywnych. Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni.” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 1 grudnia 2015 r., sygn. akt III AUa 213/15) Odwołująca

nie spełniła żadnej przesłanki, która umożliwiłaby Sądowi Okręgowemu dopuszczenie dowodu z dodatkowej dokumentacji medycznej, a następnie z opinii biegłego sądowego

z zakresu kardiologii i chirurgii naczyniowej. W ocenie Sądu II instancji potrzeba powołania wskazanych dowodów nie wyniknęła później, gdyż odwołująca była świadoma występujących u niej schorzeń. W związku z tym mając wątpliwości związane

z prawidłowym określeniem specjalności biegłych sądowych w postanowieniu, odwołująca miała możliwość w toku postępowania przed Sądem I instancji wnosić o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych odpowiednich dla jej aktualnego stanu zdrowia. Odwołująca również nie wykazała, że nie miała możliwości powołania odpowiednich dowodów, gdyż aktywnie brała udział w przebiegu całego postępowania sądowego. Odwołująca mogła dołączyć do sprawy dokumentację medyczną z dnia 20 stycznia 2009 r., 18 lutego 2016 r. i 11 grudnia 2016 r., gdyż wyrok Sądu Rejonowego zapadł dopiero w dacie 3 listopada 2017 r.

Reasumując, subiektywne przekonanie odwołującej dotyczące posiadania przez nią umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie zostało potwierdzone przeprowadzonym postępowaniem dowodowym przed Sądem I instancji. Odnosząc się do uzasadnienia apelacji należy wskazać, że stwierdzenie Sądu Rejonowego, jakoby „dotychczasowe leczenie nie przyniosło poprawy” nie przeczy wydanemu rozstrzygnięciu. Co prawda leczenie schorzeń urologicznych nie odniosło oczekiwanych rezultatów, jednakże odwołująca na ich podstawie nie miała przyznawanego w przeszłości umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Sąd

II instancji doszedł do przekonania, że odwołująca w dalszej części środka zaskarżenia wskazała, że żylaki kończyn dolnych spowodowane niewydolnością zastawek były podstawą przyznawania jej spornego stopnia niepełnosprawności. W związku z niedopełnieniem obowiązków strony złożenia wniosków dowodowych, Sąd I instancji prawidłowo dokonał rozstrzygnięcia w oparciu o wyczerpująco zebrany materiał dowodowy.

Wniosek o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania był niezasadny. Sąd Rejonowy rozpoznał bowiem istotę sprawy (art. 386 § 4 k.p.c.) i nie doszło do nieważności postępowania branej przez Sąd Okręgowy pod uwagę z urzędu (art. 386 § 2 k.p.c.).

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że apelacja odwołującej stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami i rozważaniami Sądu Rejonowego i jako taka podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Włodzimierz Czechowicz SSO Małgorzata Jarząbek

Zarządzenie: (...)

(...)