

*Sygn. akt VII Ua 37/22*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 sierpnia 2022r.

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

Przewodniczący: sędzia Agnieszka Stachurska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 16 sierpnia 2022 roku w Warszawie  
sprawy D. D.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

w związku z odwołaniem D. D.

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

z dnia 1 czerwca 2020r., nr (...) (...) (...) (...)

na skutek apelacji D. D.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi - Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
z dnia 18 lutego 2022 roku

sygn. akt VI U 209/20

oddala apelację.

sędzia Agnieszka Stachurska

## UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w W. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 18 lutego 2022r. oddalił odwołanie D. D. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 1 czerwca 2020r., nr: (...) (...) (...) (...) (...) dotyczącej ustalenia stopnia niepełnosprawności.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

Odwołująca ma prawidłową budowę ciała i suchą skórę. Odżywia się nadmierne. Jej BMI wynosi 37, waży 90 kilogramów oraz ma 164 centymetrów wzrostu. W jej stanie zdrowia nie stwierdzono sinicy ani obrzęków, zaś węzły chłonne obwodowe są niemacalne. D. D. posiada małą tarczycę o gładkiej powierzchni. Szmer oddechowy pęcherzykowy jest prawidłowy. Czynność serca jest miarowa 70/min, zaś tony głuche. Ciśnienie tętnicze krwi wynosi 120/70. Brzuch jest wysklepiony powyżej poziomu klatki piersiowej. Odwołująca posiada bliznę pooperacyjną nad spojeniem łonowym. Jej wątroba nie wystaje spod łuku żebrowego, a śledziona jest niemacalna. U odwołującej rozpoznano niedoczynność tarczycy w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia tarczycy wyrównaną leczeniem

substytucyjnym oraz cukrzycę typu 1. Nie stwierdzono natomiast upośledzenia funkcji ustroju wywołanego schorzeniem endokrynologicznym, które spowodowałyby istnienie nawet lekkiego stopnia niepełnosprawności.

U odwołującej stwierdzono zachowaną oś kręgosłupa, prawidłową ruchomość kręgosłupa we wszystkich odcinkach, bez objawów korzeniowych w kończynach górnych i dolnych, bez ograniczenia ruchomości stawów biodrowych, bez cech zaników mięśniowych kłębu kciuka obustronnie i bez istotnego upośledzenia siły obu rąk, zachowaną funkcję chwytłą obu rąk, bez cech niedowładu i ataksji w kończynach górnych i dolnych, bez objawów piramidowych i bez cech uszkodzenia nerwów czaszkowych, ujemną próbę Romberga, wydolny chód oraz sprawność ruchową. Jednocześnie nie stwierdzono u niej objawów polineuropatii w przebiegu cukrzycy. Rozpoznano natomiast obustronny zespół cieśni nadgarstka bez istotnego upośledzenia sprawności obu rąk, do ewentualnego zabiegu odbarczenia nerwów pośrodkowych. Schorzenie to stanowi przeciwwskazanie do pracy wymagającej wykonywania stałych powtarzalnych ruchów rąk, lecz nie powoduje niezdolności do pracy ostatnio wykonywanej. Stan naruszenia sprawności organizmu powoduje obniżoną zdolność do wykonywania pracy w porównaniu ze zdolnością, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością, ale nie ogranicza zdolności odwołującej do zatrudnienia na ogólnym rynku pracy i nie wymaga stanowiska przystosowanego dla osoby niepełnosprawnej. Z punktu widzenia neurologicznego odwołująca jest niepełnosprawna w stopniu lekkim w okresie od dnia 2 marca 2020r. do dnia 7 kwietnia 2025r. Nie istnieje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Odwołująca wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze według zaleceń lekarzy leczących. Nie spełnia przesłanek do uzyskania karty parkingowej. Nie istnieje bezwzględna potrzeba korzystania z systemu środowiskowego wsparcia samodzielnej egzystencji. Nie spełnia przesłanek do uzyskania prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Z punktu widzenia diabetologicznego stan ogólny odwołującej jest dobry. Budowa ciała jest prawidłowa. Stan odżywienia nadmierny. Siła i napięcie mięśniowe w normie. Skóra jest gładka, elastyczna i prawidłowo ocieplona. Obwodowe węzły chłonne są niepowiększone. Głowa jest symetryczna i opukowo niebolesna. Gałki oczne są osadzone prawidłowo, ruchome prawidłowo, a źrenice równe i okrągłe. Nos jest symetryczny i drożny. Małżowiny uszne są prawidłowo osadzone. Nad polami płucnymi odgłos opukowy jest jawny, a szmer pęcherzykowy osłuchowo jest prawidłowy. Nie stwierdzono cech zastójki żylnego nad płucami. Akcja serca jest miarowa o częstotliwości 76 uderzeń na minutę. Tętno serca są ciche bez szmerów patologicznych. Tętno jest dobrze wypełnione zgodnie z akcją serca. Brzuch odwołującej jest miękki i niebolesny. Wątroba jest niepowiększona, a śledziona niemacalna. Objaw C. i B. jest ujemny. Objaw G. jest obustronnie ujemny. Tętno na tętnicach grzbietowych stóp jest wyczuwalne. Nie stwierdzono obrzęków kończyn dolnych. Objawy oponowe są ujemne. D. D. wymaga systematycznego leczenia, przestrzegania diety cukrzycowej, edukacji diabetologicznej i redukcji masy ciała. Przebieg cukrzycy jest niewyrównany, o czym świadczy poziom hemoglobiny glikowanej HbA1C, bez ciężkich potwierdzonych niedocukrzeń, bez ostrych metabolicznych powikłań cukrzycy oraz bez późnych zaawansowanych powikłań narządowych cukrzycy. Cukrzyca i stopień jej zaawansowania powoduje u odwołującej lekki stopień niepełnosprawności. W zakresie wskazań odwołująca wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne według wskazań lekarza specjalisty. Jest zdolna do wykonywania pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami psychofizycznymi.

Orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 1 czerwca 2020r., nr (...) (...) (...) (...) (...), Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie wydane przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 7 kwietnia 2020r., nr (...), zaliczające D. D. do lekkiego stopnia niepełnosprawności, symbol 11-1 do dnia 7 kwietnia 2025r. W treści orzeczenia wskazano, że niepełnosprawność istnieje od 29-tego roku życia, zaś ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 2 marca 2020r. Wskazano również, że wnioskodawczyni jest zdolna do wykonywania pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z możliwościami psychofizycznymi oraz że według zaleceń lekarza specjalisty wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie .

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie opinii biegłych sądowych neurologa, specjalisty chorób wewnętrznych i endokrynologii oraz diabetologa, które zostały ocenione jako logiczne, spójne oraz nie budzące

wątpliwości co do przyjętej metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Według Sądu Rejonowego są one zgodne z wymaganiami art. 285 k.p.c., tj. zawierają uzasadnienie i są wyczerpujące. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, iż integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoriyczny, jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 1970r., I CR 224/70, LEX nr 6750; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1973r., I CR 646/73, LEX nr 7340, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2011r., II CSK 141/11, LEX nr 1110969). W ocenie Sądu I Rejonowego przedstawione w sprawie opinie spełniały ww. wymagania, a co za tym idzie należało podzielić ustalenia dokonane przez biegłych.

Dokonując rozważań prawnych Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2020r., poz. 426 ze zm., dalej „ustawa”) ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: 1) znaczny; 2) umiarkowany; 3) lekki. Stosownie do art. 4. ust. 1 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. Według zaś ust. 2 tego samego artykułu, 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. Ustęp 3 stanowi natomiast, że 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.

Dalej Sąd Rejonowy zacytował § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jedn. Dz. U. z 2018r., poz. 2027 ze zm., dalej: „rozporządzenie”), z którego wynika, że przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16-ty rok życia, 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. Zgodnie z § 29 ust. 1 ww. rozporządzenia 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, przy czym zgodnie

z ust. 2 tego samego paragrafu przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3. Według zaś § 30 rozporządzenia standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające naruszenie sprawności organizmu powodujące: 1) czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza konieczność udzielenia pomocy, o której mowa w § 29 ust. 1 pkt 3, w okresach wynikających ze stanu zdrowia; 2) częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w § 29 ust. 1 pkt 3. Natomiast zgodnie z § 31 ust. 1 rozporządzenia 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. Ustęp 2 wskazanego paragrafu wskazuje natomiast, że możliwość kompensacji ograniczeń oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Zgodnie z § 32 ust. 1 rozporządzenia przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez: 1) upośledzenie umysłowe począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym; 2) choroby psychiczne, w tym: a) zaburzenia psychotyczne, b) zaburzenia nastroju począwszy od zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia, c) utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia, d) zespoły otępienne; 3) zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, w tym: a) trwałe uszkodzenie czynności ruchowej jednego lub obu fałdów głosowych, b) częściową lub całkowitą utratę krtani z różnych przyczyn, c) zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu - wyższych ośrodków mowy, d) głuchoniemotę, głuchotę lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego; 4) choroby narządu wzroku, w tym wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni; 5) upośledzenia narządu ruchu, w tym: a) wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu, b) układowe choroby tkanki łącznej w zależności od okresu choroby i stopnia wydolności czynnościowej, c) zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem stawów kręgosłupa w zależności od stopnia wydolności czynnościowej, d) choroby zwyrodnieniowe stawów w zależności od stopnia uszkodzenia stawu, e) choroby kości i chrząstek z upośledzeniem wydolności czynnościowej, f) nowotwory narządu ruchu, g) zmiany pourazowe w zależności od stopnia uszkodzenia i możliwości kompensacyjnych; 6) epilepsję w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etiologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi; 7) choroby układu oddechowego i krążenia, w tym: a) przewlekłe obturacyjne i ograniczające, zakaźne choroby płuc prowadzące do niewydolności oddechowej, b) nowotwory płuc i opłucnej, prowadzące do niewydolności oddechowej, c) wrodzone i nabyte wady serca, chorobę niedokrwienną serca, kardiomiopatię, zaburzenia rytmu serca z zaburzeniami hemodynamicznymi kwalifikującymi co najmniej do II stopnia niewydolności serca według Klasyfikacji NYHA, d) nadciśnienie tętnicze z powikłaniami narządowymi, e) miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych począwszy od II stopnia niedokrwienia kończyn według Klasyfikacji Fontaine'a, f) niewydolność żył głębokich z powikłaniami pod postacią zapaleń i długotrwałych owrzodzeń; 8) choroby układu pokarmowego, w tym: a) choroby przełyku powodujące długotrwałe zaburzenia jego funkcji, b) stany po resekcji żołądka z różnych przyczyn z licznymi powikłaniami, c) przewlekłe choroby jelit o różnej etiologii, powikłane zespołem złego wchłaniania, d) przewlekłe choroby wątroby o różnej etiologii w okresie niewydolności wątroby, e) przewlekłe zapalenie trzustki wymagające długotrwałej farmakoterapii, f) nowotwory układu pokarmowego; 9) choroby układu moczowo-płciowego, w tym: a) zaburzenia czynności dróg moczowych prowadzące do niewydolności nerek, b) choroby nerek o różnej etiologii prowadzące do ostrej lub przewlekłej mocznicy, c) wielotorbielowate zwyrodnienie nerek typu dorosłych, d) nowotwory złośliwe układu moczowego i narządów płciowych; 10) choroby neurologiczne, w tym: a) naczyniopochodny udar mózgu przemijający, odwracalny, dokonany, prowadzący do

okresowych lub trwałych deficytów neurologicznych o różnym stopniu nasilenia, b) guzy centralnego układu nerwowego w zależności od typu, stopnia złośliwości, lokalizacji i powstałych deficytów neurologicznych, c) pourazowa cerebrastenia i encefalopatia, d) choroby zapalne ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego prowadzące do trwałych deficytów neurologicznych, e) choroby układu pozapiramidowego w zależności od stwierdzanych objawów neurologicznych, f) choroby rdzenia kręgowego, g) uszkodzenia nerwów czaszkowych i obwodowych o różnej etiologii; 11) inne, w tym: a) choroby narządów wydzielania wewnętrznego o różnej etiologii, wywołane nadmiernym wydzielaniem lub niedoborem hormonów w zależności od stopnia wyrównania lub obecności powikłań narządowych, pomimo optymalnego leczenia, b) choroby zakaźne lub zespoły nabytego upośledzenia odporności w zależności od fazy zakażenia, c) przewlekłe wielonarządowe choroby odzwierzcące w II i III okresie choroby zależnie od zmian narządowych, d) choroby układu krwiotwórczego o różnej etiologii w zależności od patologicznych zmian linii komórkowych szpiku w procesie hemopoety, e) znacznego stopnia zeszpecenia powodujące stałe ograniczenia w kontaktach międzyludzkich, jak i pracy zawodowej; 12) całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16 rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia.

Według § 3 ust. 5 rozporządzenia stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe. Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia przy ocenie konieczności korzystania przez osobę zainteresowaną z: 1) systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji - bierze się pod uwagę, czy występuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwia osiągnięcie niezależności ekonomicznej lub fizycznej; 2) ulg i uprawnień - bierze się pod uwagę, czy naruszenie sprawności organizmu stanowi utrudnienie w funkcjonowaniu osoby, które uzasadnia korzystanie z odpowiedniego zakresu i rodzaju ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów; 3) uczestnictwa w terapii zajęciowej, przez co rozumie się rehabilitację w warsztacie terapii zajęciowej - bierze się pod uwagę, czy upośledzenie organizmu uniemożliwia podjęcie zatrudnienia, z tym że w przypadku osób upośledzonych umysłowo i psychicznie chorych przyjmuje się, że taki stan odpowiada orzeczeniu o co najmniej umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; 4) prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju - bierze się pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynnościach fizjologicznych.

Sąd I instancji wskazał, że w odniesieniu do stopnia niepełnosprawności odwołującej Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności stał konsekwentnie na stanowisku, że jest ona niepełnosprawna w stopniu lekkim. Odwołująca się zaś wywodziła, że stan jej zdrowia uzasadnia zaliczenie jej do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Ustalenie wskazanej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, toteż Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych endokrynologa, neurologa oraz diabetologa. W ocenie Sądu w sposób niebudzący wątpliwości opinie te, które są ze sobą zgodne (z zastrzeżeniem, że lekarz endokrynolog nie kwalifikował odwołującej nawet do lekkiego stopnia niepełnosprawności), potwierdzają że odwołująca jest niepełnosprawna w stopniu lekkim i nie jest zasadnym przyznawanie jej wyższego stopnia niepełnosprawności czy też jakichkolwiek dodatkowych wskazań zawartych w zaskarżonym orzeczeniu jako „nie wymaga/nie dotyczy”. Biegli wydali swoje opinie po przeprowadzeniu badania odwołującej oraz po przeanalizowaniu całości przedłożonej do akt dokumentacji medycznej. Brak było podstaw do kwestionowania przedmiotowych opinii z punktu widzenia rzetelności, metodologii i przyjętego sposobu rozumowania. Opinie zawierały wszystkie niezbędne elementy. W tym stanie rzeczy przyjęć należało, iż postępowanie dowodowe wykazało, że zaskarżone orzeczenie nie wymaga zmiany zgodnie z treścią żądania zawartego w odwołaniu (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Północ z dnia 18 lutego 2022r. wraz z uzasadnieniem, k. 119, k. 126-134 a.s.).

D. D. w dniu 11 kwietnia 2022r. złożyła apelację od wyroku Sądu I instancji, a uzasadniając swe stanowisko o niekorzystnym i krzywdzącym orzeczeniu wydanym przez Sąd Rejonowy, wskazała że Sąd ten uwzględnił wyłącznie opinie biegłych sądowych, które kwestionowała w toku postępowania sądowego. Zaznaczyła, że biegła sądowa subiektywnie określiła stopień jej niepełnosprawności jako „lekki”, ale również bezpodstawnie założyła, że taki stan nie ulegnie zmianie do dnia 7 kwietnia 2025r. Tymczasem według odwołującej stan jej zdrowia stale pogarsza się, ma

coraz większe trudności z poruszaniem się oraz wykonywaniem codziennych czynności związanych z podnoszeniem i przenoszeniem przedmiotów. Występują u niej niedowłady rąk oraz niemożność utrzymania w dłoni przedmiotów. Ponadto podczas poruszania zmaga się z nagłym bólem mięśni stóp i podudzi oraz ścięgna Achillesa, który powoduje konieczność zatrzymania się w miejscu na kilka minut. Badanie wykonane w dniu 21 stycznia 2022r. wykazało obrzęk dolnej części i przerwanie górnej części więzadła strzałkowo-skokowego oraz uszkodzenie i zmiany obrzękowe ze wskazaniem klinicznej oceny stabilności.

Dodatkowo skarżąca podniosła, że badania wykonane w specjalistycznej poradni okulistycznej wykazują pogorszenie ostrości wzroku wskutek cukrzycy typu I z dużymi wahaniami glikemii i choroby H.. Występują też duże wahania poziomu wady wzroku w ciągu tego samego dnia i w dłuższych okresach, co uniemożliwia dobranie odpowiednich korektorów. Biegła sądowa nie wzięła pod uwagę występującej od szeregu lat niedoczynności tarczycy powodującej zaburzenia metaboliczne, w tym nadwagę, co zaburza funkcjonowanie całego organizmu. Odwołująca powołała zamieszczone w opinii stwierdzenie biegłej określające „środki pomocnicze i pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie – według zaleceń lekarza specjalisty”, co potwierdza, że potrzebuje pomocy w codziennym funkcjonowaniu i świadczy o stopniu niepełnosprawności.

W dalszej części apelująca wskazała, że jest magistrem inżynierem transportu kolejowego, zatrudnionym w Zakładzie (...) S.A. Praca, którą wykonuje, wymaga koncentracji uwagi, terminowości i odpowiedzialności. Z uwagi na stan zdrowia uważa, że ciężko byłoby jej znaleźć inną pracę zgodną z kwalifikacjami, a także psychofizycznymi warunkami. Towarzyszące choroby, niepełnosprawność ruchowa i przebyta operacja usunięcia macicy powodują u niej zaniżoną samoocenę, co przeszkadza w pracy i w życiu osobistym, podczas gdy biegła sądowa stwierdziła jedynie rozpoczynającą się depresję.

D. D. powołała się również na zapisy ustawy z dnia 31 marca 2020r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, które wskazują, że przedłużeniu uległa ważność orzeczeń o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wydawanych przez powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Jednocześnie zacytowała treść art. 15h ust. 1 tej ustawy, zgodnie z którym orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane na czas określony na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którego ważność „upłynęła w terminie do 90 dni przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy (tj. w okresie od 9 grudnia 2019r. do 7 marca 2020r.) pod warunkiem złożenia w tym terminie kolejnego wniosku o wydanie orzeczenia, zachowuje ważność do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności”. W związku z tym, jej zdaniem, termin ważności poprzedniego orzeczenia upłynąłby w dniu 1 marca 2020r., przez co należy uznać, że nadal jest ważne (apelacja z dnia 11 kwietnia 2022r., k. 137-138 a.s.).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. w odpowiedzi na apelację wniósł o oddalenie apelacji, a uzasadniając swe stanowisko odwołał się do dotychczasowego stanowiska prezentowanego w procesie, jednocześnie nie podzielał zarzutów podniesionych przez stronę odwołującą. Dalej wskazał, że Sąd I instancji, wydając zaskarżone orzeczenie, oparł się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, a także sam poczynił ustalenia dające podstawę do wydania zaskarżonego wyroku. W toku dwuinstancyjnego postępowania orzeczniczego oraz postępowania przed Sądem I instancji w sposób gruntowny oceniono stan zdrowia D. D., a poza tym Sąd I instancji nie dopuścił się naruszeń prawa materialnego i procesowego, które mogłyby być podstawą do zmiany orzeczenia zgodnie z wnioskiem odwołującej (odpowiedź na apelację z dnia 4 maja 2022r., k. 150 a.s.).

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja D. D., jako bezzasadna, podlegała oddaleniu.

Zgodnie z art. 382 k.p.c. sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym, co oznacza, że postępowanie apelacyjne ma charakter

kontrolny, ale jest także kontynuacją postępowania przed sądem pierwszej instancji i zmierza do ponownego merytorycznego rozpoznania sprawy. Przyjęta koncepcja apelacji pełnej (cum beneficio novorum) zakłada więc możliwość, a niekiedy konieczność prowadzenia przez sąd drugiej instancji postępowania dowodowego. Nakłada na sąd drugiej instancji powinność dokonania samodzielnej oceny dowodów zgromadzonych przez sąd pierwszej instancji oraz przeprowadzonych przed sądem odwoławczym, a także ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2016r., III UK 270/15).

W rozpatrywanej sprawie Sąd Okręgowy, uwzględniając wskazane okoliczności, ocenił, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy dokonał analizy zgromadzonego materiału dowodowego, poczynił pełne i nie budzące zastrzeżeń ustalenia faktyczne oraz prawidłowo zastosował przepisy, skutkiem czego zaskarżony wyrok zawiera trafne i odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Okręgowy podziela wszystkie ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy i aprobuje argumentację prawną przedstawioną w motywach zaskarżonego wyroku, nie zachodzi zatem potrzeba ich szczegółowego powtarzania (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 1999r., I PKN 521/98). Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 15 maja 2007r. (V CSK 37/07), surowsze wymagania odnośnie oceny zgromadzonego materiału i czynienia ustaleń na potrzeby wydania orzeczenia ciąży na sędzię odwoławczym wówczas, gdy odmiennie ustala 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 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 i tak też było w przedmiotowej sprawie.

Odwołująca, składając apelację, odwołała się do opinii biegłej sądowej, nie wskazując którą z trzech opiniujących w sprawie biegłych ma na myśli. Odnosząc się więc do argumentów apelacji w odniesieniu do każdej z opinii, jakie w sprawie zostały wydane, trzeba podkreślić, iż opinia endokrynologa B. O. nie była przedmiotem zarzutów D. D.. Opinia ta zawiera ustalenia odnośnie stanu zdrowia odwołującej, istotnego z punktu widzenia oceny endokrynologicznej. Biegła opisała wyniki badania przedmiotowego, jakie sama przeprowadziła, jak również to, co wynika z dokumentacji przedstawionej przez odwołującą. W konkluzji opinii, mimo występującej u D. D. niedoczynności tarczycy w przebiegu autoimmunologicznego zapalenia tarczycy, zwróciła uwagę na to, że choroba jest wyrównana leczeniem substytucyjnym i nie powoduje upośledzenia funkcji organizmu, które powodowałyby niepełnosprawność w jakimkolwiek stopniu. Odwołująca – jak już zostało wskazane – w tym zakresie uwag nie wносиła, a i w apelacji schorzenie endokrynologiczne nie było podstawą formułowania zarzutów. Jeśli chodzi zaś o opinie neurologa i diabetologa, to D. D. w postępowaniu przez Sądem I instancji zgłaszała uwagi, które w części powieliła w środku zaskarżenia. Odnosząc się do tych uwag należy wskazać, że mają one charakter subiektywny i nie stanowią skutecznej polemiki z oceną specjalistów z zakresu neurologii i diabetologii. Biegłe ww. specjalności opisały stan zdrowia odwołującej i wyniki przedstawionych przez nią badań według stanu na dzień, w którym wydawane były opinie – opinia neurologiczna w dniu 22 lutego 2021r., zaś opinia diabetologa w dniu 31 sierpnia 2021r. Po wskazanych datach stan zdrowia odwołującej mógł uległ zmianie, czego Sąd Okręgowy nie kwestionuje, i tego w głównej mierze dotyczy argumentacja o charakterze medycznym przedstawiona w apelacji. D. D. skoncentrowała się na zaakcentowaniu zmian w swoim stanie zdrowia, dołączając do środka zaskarżenia w części nową, aktualną dokumentację medyczną (wynik badania z 24 stycznia 2022r., historia choroby pacjenta z 8 kwietnia 2022r. i 17 grudnia 2021r.). Odnosząc się do wskazanych dokumentów i wiążących się z nimi argumentów odwołującej, wskazać należy, że w postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia (analogicznie także w sprawie dotyczącej ustalenia stopnia niepełnosprawności) sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji (orzeczenia) według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej (jego) wydania (por. wyrok Sądu Najwyższego: z 20 maja 2004r., II UK 395/03, OSNP 2005 Nr 3, poz. 43 oraz z 7 lutego 2006r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Dlatego też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy czy też w sprawie związanej ze stopniem niepełnosprawności powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia bądź ustalenie określonego stopnia niepełnosprawności. Sąd nie ma natomiast obowiązku

przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy czy też innego stopnia niepełnosprawności, które miały powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji czy orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005r., I UK 152/04, OSNP 2005 Nr 17, poz. 273). Nowe okoliczności, dotyczące stanu zdrowia, które ujawnią się po wydaniu wyroku przez sąd pierwszej instancji, upoważniają więc jedynie osobę ubiegającą się o świadczenie rentowe czy o zaliczenie do określonego stopnia niepełnosprawności do złożenia w organie rentowym nowego wniosku (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 grudnia 2014r., II UK 96/14, LEX nr 1642878 oraz z dnia 6 kwietnia 2017r., III UK 96/16, LEX nr 2352149). Istotą obowiązującego wzorca postępowania jest bowiem wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczony powołuje się na nowe okoliczności dotyczące stanu jego zdrowia, a które nie były znane lekarzom organu rentowego ani organowi rentowemu w dacie wydania decyzji czy orzeczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2007r., I UK 316/06, OSNP 2008 nr 13-14, poz. 199; z dnia 4 lipca 2007r., II UK 280/06, OSNP 2008 nr 17-18, poz. 260; z dnia 16 maja 2008r., I UK 385/07, OSNP 2009 nr 17-18, poz. 240; z dnia 11 maja 2012r., I UK 411/11, LEX nr 1214553; z dnia 5 czerwca 2013r., III UK 147/12, LEX nr 1619190).

W sprawach dotyczących ustalania stopnia niepełnosprawności, w kontekście tego co zostało wskazane, jako istotny wskazać należy § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz. 857 ze zm.). Przewiduje on, że w przypadku zmiany stanu zdrowia osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w § 6 ust. 1, o wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia. Odwołująca więc, jeśli powołuje się na zmianę jej stanu zdrowia – pogorszenie, to zgodnie z powołanym przepisem mogłaby co najwyżej wystąpić z wnioskiem, jaki ten przepis przewiduje. Nie może natomiast wobec opinii biegłych sądowych i orzeczenia WZON wydanego w dniu 1 czerwca 2020r., a także aprobowanego go wyroku Sądu I instancji, powoływać argumentów, które opierając się na zmianie stanu zdrowia, jaka nastąpiła znacznie później. Jedną z takich zmian, którą odwołująca akcentowała w apelacji, jest wynikający z badania z dnia 24 stycznia 2022r., obrzęk dolnej części i przerwanie górnej części więzadła strzałkowo-skokowego oraz uszkodzenie i zmiany obrzękowe. Wskazane zmiany, które nie były jednak opisywane w dokumentacji z okresu wcześniejszego, jaką odwołująca złożyła w Miejskim Zespole do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, nie mogą być podstawą zarzutów wobec opinii biegłych oraz zaskarżonego rozstrzygnięcia. To samo dotyczy zmian w obrębie narządu wzroku odwołującej, na jakie wskazuje historia choroby z 8 kwietnia 2022r. W dokumencie tym opisano pogorszenie ostrości wzroku i wahania wady wzroku, co także nastąpiło już po wydaniu zaskarżonego orzeczenia WZON i po sporządzeniu przez biegłych opinii kwestionowanych przez odwołującą. Jeśli chodzi jeszcze o opinię biegłej diabetolog, którą odwołująca zakwestionowała, to biegła w oparciu o tę dokumentację, którą dysponowała, zasadnie wskazała na brak zmian w dniu oczu charakterystycznych dla cukrzycy. Na taką okoliczność wskazuje badanie dna oka, jak również potwierdza dołączona do apelacji historia choroby z 8 kwietnia 2022r. Z tego, co w tej historii zapisano rzeczywiście badanie, na które wskazała E. R. nie ujawniło zmian w dniu oka. Co prawda lekarz okulista zaznaczył, że zmiany te mogą być niewidoczne, trudno jednak biegłej sądowej z dziedziny diabetologii czynić zarzut, że analizując dokumentację i odwołując się do badania dnia oka, dokonała oceny stanu zdrowia odwołującej niezgodnie ze stanem rzeczywistym. Jeśli chodzi zaś o zmiany metaboliczne, w tym nadwagę, których nie wzięła pod uwagę biegła, z tym że z treści apelacji nie wynika która, to trzeba wskazać, iż sama nadwaga, którą biegłe odnotowały, nie jest podstawą do zaliczenia wnioskodawcy do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, jeśli nie jest to osoba z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. W przypadku D. D. na takie naruszenie sprawności organizmu, jakie jest przewidywane przez przepisy w przypadku umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, nie wskazywały biegłe sądowe, a polemiczna tylko argumentacja odwołującej opinii biegłych sądowych nie czyni nierzetelnymi. Na ich nierzetelność oraz na wadliwość orzeczenia Sądu I instancji nie wskazuje również argument apelującej, że we wskazaniach biegłej sądowej w zakresie środków pomocniczych i pomocy technicznych ułatwiających funkcjonowanie pojawiło się stwierdzenie „według zaleceń lekarza specjalisty”. Jeśli chodzi o ulgi i uprawnienia, bo do tego segmentu należy zaopatrzenie w środki pomocnicze i pomoce techniczne, to rozporządzenie, na które Sąd wskazywał, przewiduje w § 5, że orzekając w tym zakresie bierze się pod uwagę, czy naruszenie sprawności organizmu stanowi utrudnienie w funkcjonowaniu osoby, które uzasadnia korzystanie z odpowiedniego zakresu i rodzaju ulg i uprawnień



przysługujących na podstawie odrębnych przepisów. Ulgi i uprawnienia nie są więc zależne od ustalonego stopnia niepełnosprawności, ani też potrzeba korzystania z nich nie świadczy o określonym stopniu niepełnosprawności.

Podsumowując zarzuty odwołującej wobec opinii biegłych, wskazać należy, że zdaniem Sądu Okręgowego opinie biegłych sądowych zostały sporządzone zgodnie z wymogami fachowości, z uwzględnieniem obszernej dokumentacji medycznej odwołującej, a więc w konsekwencji były rzeczowe i kompleksowe. Treść wniosków w nich zawartych nie budziła wątpliwości. Wobec tego Sąd Rejonowy zasadnie, nie naruszając przepisów prawa, oparł się na ocenie stanu zdrowia D. D. dokonanej przez biegłych sądowych i orzekł zgodnie z tą oceną. Odwołująca, odnosząc się do opinii biegłych w pismach procesowych wskazywała zastrzeżenia do części z nich, jednakże nie wносиła o przeprowadzenie opinii przez innego biegłego. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym samo niezadowolenie strony z ustaleń biegłego nie uzasadnia wywoływania kolejnych opinii innych biegłych chyba, że strona wykaże, że złożona opinia biegłego lekarza jest niespójna, niekompletna, a wyciągnięte przez biegłego wnioski są nielogiczne albo sprzeczne z dokumentacją medyczną (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999r. I PKN 20/99). Takich okoliczności odwołująca nie przedstawiała. Warto również podkreślić, że zgodnie z wciąż aktualnym stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 15 lutego 1974r. (sygn. II CR 817/73), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a zatem sąd nie jest obowiązany do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony.

Odwołująca, skarżąc rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego, powoływała się również na dyspozycję art. 15h ust. 1 wprowadzonego ustawą z dnia 31 marca 2020r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020r., poz. 568). Zgodnie z tym przepisem orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, wydane na czas określony na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którego ważność upłynęła w terminie do 90 dni przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, pod warunkiem złożenia w tym terminie kolejnego wniosku o wydanie orzeczenia, zachowuje ważność do upływu 60. dnia od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, jednak nie dłużej niż do dnia wydania nowego orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Na mocy orzeczenia Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 29 lutego 2016r. D. D. była zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 1 marca 2020r. W jej przypadku ww. orzeczenie faktycznie zachowało swą ważność do dnia, w którym zostało wydane nowe orzeczenie (7 kwietnia 2020r.), to jednak nie zmienia prawidłowości orzeczenia, które WZON wydał w dniu 1 czerwca 2020r. W orzeczeniu tym zaaprobował ustalony przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności lekki stopień niepełnosprawności datujący się od 2 marca 2020r. Taka data powstania lekkiego stopnia niepełnosprawności nie zmienia jednak tego, że orzeczenie poprzednio wydane, wskutek pandemii miało przedłużoną ważność. Z tym jednak nie wiąże się konieczność i możliwość jakiegokolwiek korekty tego orzeczenia, od którego odwołała się D. D. i wyroku Sądu Rejonowego, który to odwołanie oddalił.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że zaskarżone rozstrzygnięcie odpowiada prawu, a wniesiona apelacja jest subiektywną polemiką skarżącej z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego. Słusznie Sąd I instancji przyjął, że odwołująca powinna być obecnie zaliczona do lekkiego, a nie do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Biorąc pod uwagę powyższe Sąd II instancji ocenił, że apelacja nie jest zasadna, a jej wnioski nie zasługują na uwzględnienie. Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz w oparciu o art. 385 k.p.c. orzeczono o oddaleniu apelacji.

sędzia Agnieszka Stachurska