

Sygn. akt VI Ua 12/23

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2023 roku

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gorzowie Wielkopolskim

w składzie następującym:

Przewodniczący : sędzia Tomasz Korzeń (spr.)

Sędziowie: Iwona Wysowska

Marek Zwiernik

Protokolant: st.sekr.sąd. Aneta Symeryak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 czerwca 2023 roku w Gorzowie Wielkopolskim

sprawy z odwołania J. P.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 lutego 2023 roku, sygn. akt IV U 31/22

I. zmienia punkt II zaskarżonego wyroku o tyle, że w miejsce kwoty 90 złotych przyznaje kwotę 180 złotych,

II. oddala apelację,

III. przyznaje od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gorzowie Wielkopolskim na rzecz radcy prawnego A. K. (1) 150 złotych (w tym VAT) tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawcy z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Iwona Wysowska Tomasz Korzeń Marek Zwiernik

VI Ua 12/23 UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21.10.2021r. znak (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył J. P. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z symbolu 07-S.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca. Wniósł o zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim ustalił, że decyzją z dnia 20.01.2021r znak (...) Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. zaliczył wnioskodawcę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 20.01.2023r, z symbolu 07-S, bez prawa do korzystania z karty parkingowej. Decyzją z dnia 14.07.2021r (...) – na skutek wniosku wnioskodawcy z dnia 04.06.2021r Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. odmówił wnioskodawcy wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Decyzją z dnia 21.10.2021r. znak (...) (...)

Urząd Wojewódzki - Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności uchylił zaskarżone orzeczenie w całości i zaliczył wnioskodawcę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z symbolu 07-S do 20.01.2023r, z prawem do karty parkingowej. Od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. wnioskodawca w ustawowo określonym terminie wniósł odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

U wnioskodawcy rozpoznano zespół zależności alkoholowej, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę uogólnioną, kardiomiopatię poniedokrwienną z okresową niewydolnością lewokomorową, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego z przewlekłym zespołem bólowym. Wnioskodawca kwalifikuje się do uznania umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w czasokresie i o charakterystyce jak w orzeczeniu z dnia 14.07.2021r. Brak jest podstaw do uznania u wnioskodawcy znacznego stopnia niepełnosprawności. Wnioskodawca nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Mając na uwadze powyższe ustalenia Sąd Rejonowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 23 lutego 2023 r. w sprawie IV U 31/22 oddalił odwołanie i przyznał od Skarbu Państwa - Sądowi Rejonowemu w Gorzowie Wlkp. na rzecz radcy prawnego A. K. (1) 90zł powiększoną o podatek od towarów i usług tytułem nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu

Sąd Rejonowy zważył, iż odwołanie okazało się niezasadne. Zgodnie z normą art. 6 c ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 1997 r., Nr 123, poz. 776 ze zm.) od orzeczenia wojewódzkiego zespołu przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia jego doręczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem wojewódzkiego zespołu, który orzeczenie wydał. Jeżeli wojewódzki zespół uzna, iż odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wydaje rozstrzygnięcie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie. W myśl art. 2 pkt 10 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych „niepełnosprawność” oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Ustawodawca ustalił trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: 1) znaczny; 2) umiarkowany; 3) lekki (art. 3 tej ustawy). Zgodnie z art. 4 ust. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością fizyczną i psychiczną, jak również osobę mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować dzięki wyposażeniu w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych 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, z kolei 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. Zgodnie z treścią § 30 pkt 1 i 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003 r., nr 139, poz. 1328 ze zm.) § 30. 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. Zgodnie zaś z brzmieniem § 29 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia: konieczność udzielenia pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych — co oznacza zależność osoby od otoczenia, polegająca na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz wypełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników

społecznych i kulturowych. Natomiast zgodnie z § 29. 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. 2. 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.

Skarżący kwestionował orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. wydane w stosunku do jego osoby w przedmiocie zaliczenia do stopnia niepełnosprawności umiarkowanego. Sąd zobligowany był zasięgnąć opinii biegłego sądowego internisty, pulmonologa i neurologa na sporną okoliczność, tj. do jakiego stopnia niepełnosprawności kwalifikuje się wnioskodawca, czy naruszenie to jest trwałe czy okresowe i na jaki okres, czy wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W wydanej opinii biegli sądowi lekarz pulmonolog, neurolog i internista jednoznacznie stwierdzili, iż wnioskodawca kwalifikuje się do uznania stopnia niepełnosprawności umiarkowanego, z symbolu O7-S, w czasokresie wskazanym w orzeczeniu z dnia 14.07.2021r.

U wnioskodawcy rozpoznano zespół zależności alkoholowej, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę uogólnioną, kardiomiopatię poniedokrwienną z okresową niewydolnością lewokomorową, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa lędźwiowego z przewlekłym zespołem bólowym. Z uwagi na powyższe wnioskodawca kwalifikuje się do uznania umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Brak jest podstaw do uznania u wnioskodawcy znacznego stopnia niepełnosprawności. Wnioskodawca nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W ocenie biegłych wymaga natomiast systematycznego leczenia, przestrzegania zaleceń lekarskich, bezwzględnej rezygnacji ze spożycia alkoholu. Sąd w pełni dał wiarę powyższej opinii biegłych, gdyż została sporządzona w sposób rzetelny, przez uprawnione do tego osoby, w granicach przyznanych im kompetencji. Nie ujawniły się też żadne okoliczności w sprawie, które podważyłyby rzetelność sporządzenia niniejszej opinii. Opinia biegłych sądowych miała na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, gdyż potrzebne były do tego wiadomości specjalne. Opinia ta podlegała, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. postanowienie SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, nr 4, poz. 64). Specyfika oceny tego dowodu wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Gdy więc sąd zleca biegłemu wydanie opinii, musi mieć na względzie to, czy dysponuje on wiadomościami specjalnymi niezbędnymi dla stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ dla rozstrzygnięcia sprawy. Wiadomości specjalne mogą wynikać zarówno z przygotowania teoretycznego, jak i wykonywanej w danej dziedzinie pracy i nabytych stąd umiejętności oceny występujących tam zagadnień. Stąd też Sąd, mając na uwadze ów kryteria oceny, w pełni przypisał przymiot wiarygodności opinii biegłych sądowych.

Zarzuty pełnomocnika wnioskodawcy do opinii w ocenie sądu nie mogą się ostać, stanowią w istocie polemikę z ustaleniami i wnioskami biegłych, którzy wydając opinię dysponowali dokumentacją na którą powołuje się pełnomocnik wnioskodawcy, z tym, że odmiennie ją ocenili w granicach przyznanych im kompetencji. Z zeznań

świadka A. K. również nie wynika, by wnioskodawca wymagał konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Pozostałych ustaleń w przedmiotowej sprawie Sąd dokonał także na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy. Sąd Rejonowy stwierdził zatem, że istnieją przesłanki do oparcia rozstrzygnięcia o zgromadzony materiał dowodowy bez konieczności jego dalszego poszerzania i oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego kardiologa.

Wobec powyższego sąd oddalił odwołanie. O kosztach orzeczono na podstawie Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 03.10.2016r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej (...) przyznając pełnomocnikowi kwotę 90zł powiększoną o podatek VAT.

Apelację od wyroku złożył wnioskodawca. Wniósł o jego zmianę poprzez zmianę poprzez:

- zmianę orzeczenia o niepełnosprawności i zaliczenie ubezpieczonego do znacznego stopnia niepełnosprawności i orzeczenie w zakresie pkt 7, że wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,

- zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 2 poprzez przyznanie pełnomocnikowi z urzędu, zamiast kwoty 90zł, kwotę 180 zł powiększoną o podatek od towarów i usług, tytułem nieopłaconej pomocy prawnej świadczonej z urzędu,

- przyznanie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej, określonej w § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, tj. kwoty 540 zł, powiększoną o podatek od towarów i usług, co uzasadnione jest nakładem pracy pełnomocnika z urzędu przy sporządzeniu apelacji, oświadczając jednocześnie, na podstawie § 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu, że koszty te nie zostały w całości ani w części pokryte.

ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na wynik postępowania - tj. art. 233 i art. 227 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, dowolną ocenę zebranego materiału dowodowego, dokonaną z przekroczeniem swobodnej oceny, oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z dodatkowej opinii biegłego lekarza sądowego kardiologa i uznaniem, że ubezpieczony nie kwalifikuje się do orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności;

2. naruszenie prawa materialnego - art. 4 ust. 1 i ust. 4 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (zwaną dalej: ustawą) poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że ubezpieczony nie kwalifikuje się do orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności i nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

3. naruszenie prawa materialnego - § 29 ust. 1 pkt 1-3 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (zwanego dalej: rozporządzeniem), poprzez ich niezastosowanie i uznanie, że ubezpieczony nie kwalifikuje się do orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności i nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,

4. naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na treść orzeczenia, tj.

- § 2 pkt 1 w z w. z § 4 ust. 1 i 3 w zw. § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 3.10.2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. 2019.68 t.j. z 14.01.2019), poprzez ich zastosowanie do ustalenia wysokości opłaty, podczas gdy stawki określone w niniejszym rozporządzeniu w sposób niedopuszczalny różnicują wynagrodzenia radcy prawnego ze względu na przymiot jego ustanowienia - z urzędu albo z wyboru - co zostało uznane przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 23 kwietnia 2020 roku (sygn. akt. SIC 66/19) za niezgodne z art. 64 ust. 2 w zw. z art. 31 ust. 3, 32 ust. 1 zdanie drugie i art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji RP oraz powoduje - w zakresie ustalenia wysokości opłaty - konieczność zastosowania § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, które to stawki stanowią stawki minimalne (wyrok TK dotyczył adwokatów, ale należy go odnosić także do radców prawnych);

- § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych w zw. z art. 8 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej poprzez ich niezastosowanie do ustalenia wysokości opłaty, podczas gdy wobec uznania przez Trybunał Konstytucyjny niekonstytucyjności różnicowania wynagrodzenia adwokata (co należy odnosić również do radców prawnych) ze względu na przymiot jego ustanowienia - z urzędu albo z wyboru - Sąd winien był w zakresie ustalenia wysokości opłaty - odmówić zastosowania odpowiednich przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej i wysokość opłaty ustalić w oparciu o § 9 ust. 2 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 roku, tj. 180 zł + VAT, tj. łącznie 221,40 zł, co nie nastąpiło i skutkowało zaniżeniem przyznanej opłaty tytułem pomocy prawnej udzielonej z urzędu i miało wpływ na treść orzeczenia

W uzasadnieniu podniesiono, iż sporządzona przez biegłych opinia stała w opozycji do pozostałych dowodów przedstawionych w sprawie, tj. zeznań świadka A. K. i zaświadczenia lekarza z dnia 19.05.2021 r. wydanego przez lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, który stwierdzał, że ubezpieczony wymaga opieki drugiej osoby ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji. Biegli w opinii nie odnieśli się do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego, które miało miejsce w 2021 r. w wyniku czego ubezpieczony wnioskował o zmianę stopnia orzeczenia z umiarkowanego na znaczny, a który to zarzut do opinii ubezpieczony sformułował w piśmie z dnia 15.02.2023 r. Stan zdrowia ubezpieczonego, co potwierdza załączona do akt sprawy dokumentacja, pogorszył się. Na początku 2022 roku ubezpieczony często przebywał w szpitalu w związku z niewydolnością serca oraz obrzękiem płuc. W związku z powyższym Sąd I instancji winien był przeprowadzić dowód z opinii innego biegłego, gdyż dotychczasowa opinia była niepełna i pomijała fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd I instancji uznał, iż z zeznań świadka A. K. również nie wynika, by wnioskodawca wymagał konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Tymczasem świadek zeznał, iż ubezpieczony „Ma rozrusznik serca. Jest po 2 udarach. Miał zawał. Ma obrzęk płuc, niewydolność do 60 procent. W lipcu będzie miał przepychaną żyłę udową. Jest bezdomny. Wiem, że ma zaniki pamięci. Wszystkimi sprawami związanymi z lekarzem, zarejestrowaniem do lekarza zajmuję się ja. Był przypadek, że miał pojechać na W. do lekarza sam, pojechał w zupełnie innym kierunku. Uważam, że wymaga na pewno częściowej opieki innej osoby w funkcjonowaniu. Wiem, że ma stany, że potrafi popuścić. W tym też trzeba mu pomóc. Słabo porusza się samodzielnie. Potrafi przejść 10 metrów i odpoczywać 10 minut. Ostatnio spał u jakiegoś kolegi w namiocie na W.. Zeznania świadka zatem Sąd I instancji ocenił dowolnie, sprzecznie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Świadek zeznała, iż ubezpieczony nie radzi sobie sam w przestrzeni, ma zaniki pamięci, ma problem z poruszaniem się, z samodzielnym przemieszczeniem się z punktu A do punktu B. W zakresie procesu leczenia wszystkie sprawy są organizowane przez świadka, rejestracja do lekarzy, umawianie wizyt, pilnowanie terminów, gromadzenie dokumentacji lekarskiej. Świadek zeznała, iż ubezpieczony wymaga częściowej opieki w funkcjonowaniu, częściowej, oznacza że nie całkowitej, ale wymaga jest długotrwałe. Zgodnie z § 29 ust. 2 rozporządzenia 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. Zatem z zeznań świadka wynika, że ubezpieczony wymaga długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w codziennym życiu w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zgodnie z 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 pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji Zgodnie z § 29 ust. 1 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 z 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.

2. 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.

Za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności uznaje się tylko osobę, która łącznie spełnia następujące przesłanki:

- 1) ma naruszoną sprawność organizmu,
- 2) jest niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i
- 3) wymaga, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji,

O ile przesłanką zaliczenia zarówno do znacznego, jak i do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności jest niezdolność do pracy albo zdolność do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, o tyle o możliwości zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności w istocie decydują pozostałe przesłanki związane z występowaniem, w celu pełnienia ról społecznych, wymogu stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, która oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Zasadniczym czynnikiem, którego wystąpienie wskazuje na znaczny stopień niepełnosprawności, jest zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji charakteryzująca się takim naruszeniem sprawności organizmu, które uniemożliwia (czyli wyklucza) samodzielne (tzn. bez pomocy innych osób) zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych. Za takie potrzeby uważa się zaś przede wszystkim (co oznacza otwarty katalog potrzeb) samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Wymaga też podkreślenia, że - jak się zdaje - w omawianej regulacji nie chodzi o wystąpienie takiej sytuacji, w której nie jest możliwe samodzielne zaspokajanie wszystkich wymienionych potrzeb życiowych traktowanych kumulatywnie (łącznie), ale takiej, która wyklucza samodzielne zaspokajanie choćby części życiowych potrzeb określanych jako podstawowe. Trudno bowiem wyobrazić sobie, aby osoba, która z powodu naruszenia sprawności organizmu na przykład nie może w ogóle samodzielnie poruszać się bądź wykonywać czynności samoobsługowych, albo mieć zupełnie wyłączoną możliwość komunikowania się z otoczeniem, nie została uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji. Wymienione potrzeby pozostają bowiem ze sobą w związku, w tym znaczeniu, że niemożność samodzielnego zaspokojenia każdej z nich powoduje utrudnienie samodzielnej egzystencji w takim stopniu, który w istocie tę samodzielną egzystencję uniemożliwia. W sprawach o ustalenie stopnia niepełnosprawności istotna jest całościowa ocena możliwości funkcjonowania zainteresowanego w codziennym życiu (prowadzenie gospodarstwa domowego, współdziałanie w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych), w tym mająca na celu ustalenie charakteru i zakresu, a także czasu trwania opieki, (której wymaga zainteresowany w związku z naruszeniem sprawności organizmu, ponieważ to determinuje

przyznanie danego stopnia niepełnosprawności. To, że dana osoba jest w stanie wykonywać czynności samoobsługowe nie oznacza a priori, iż nie spełnia przesłanek warunkujących zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności. W tym kontekście zauważyć należy, że nawet na gruncie art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej utrwalone jest stanowisko, iż niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie, np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, wykonuje czynności samoobsługowe, o ile w pozostałym zakresie - pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza - jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., III Aur 551/95, OSA 1995 nr7-8, poz. 56 i z dnia 19 listopada 1998 r.). Dlatego też, Sąd powinien był zastosować art. 4 ust. 1 i ust. 4 ustawy oraz § 29 ust. 1 pkt 1-3 ust. 2 rozporządzenia i uznać, że ubezpieczony kwalifikuje się do znacznego stopnia niepełnosprawności, gdyż spełnił przesłanki przewidziane niniejszymi przepisami.

Wynagrodzenie za II instancję w wysokości sześciokrotności stawki minimalnej, określonej w § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, tj. kwoty 540 zł (6x90zł), powiększoną o podatek od towarów i usług, uzasadnione jest nakładem pracy pełnomocnika z urzędu przy sporządzeniu apelacji.

Pozwany nie ustosunkował się do apelacji.

Sąd Okręgowy 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.

Zgodnie z art. 378 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sąd drugiej instancji jest związany zarzutami procesowymi. W apelacji postawiono zarzut naruszenia 2 przepisów – art. 227 i art. 233 KPC (bez wskazania paragrafów). W apelacji zarzucono naruszenie tych przepisów poprzez między innymi pominięcie dowodu z opinii kardiologa. Nie zarzucono jednak naruszenia art. 235² KPC. Nie wniesiono także żądania rozpoznania postanowienia oddalającego wniosek dowodowy w trybie art. 380 KPC. Tym samym zarzut bezzasadnego pominięcia wniosku dowodowego nie mógł zostać uwzględniony.

Art. 233 § 1 KPC 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 Legalis). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyrok SN z 2002-01-09 II UKN 708/00 Legalis). 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 wnioskodawcy, wymagała wiadomości specjalnych i musiała znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych, nie zaś tylko w subiektywnym odczuciu skarżącego.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Rejonowy uczynił podstawą swego rozstrzygnięcia opinie biegłych lekarzy: pulmonologa, internisty i neurologa. Sąd Rejonowy w sposób przekonujący wskazał, dlaczego uznał opinię za wiarygodną. Ocenę tą Sąd Okręgowy podziela. Prawidłowo także Sąd nie uczynił podstawą ustaleń w sprawie zeznań świadka A. K.. Okoliczność, iż świadek pomaga wnioskodawcy w załatwianiu spraw w żaden sposób nie podważa oceny biegłych. Ocena stanu zdrowia wymaga wiadomości specjalnych. Świadek taką wiedzę nie dysponuje. Biegli stanowczo wskazali, iż stałej lub długotrwałej pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych wnioskodawca nie wymaga. Również zaświadczenie lekarza z dnia 19.05.2021 r. wydane przez lekarza specjalistę medycyny rodzinnej nie mogło stanowić podstaw do zmiany orzeczenia. Zaświadczenie lekarskie nie jest bowiem wiążące dla pozwanego i sądu.

W konsekwencji prawidłowo Sąd Rejonowy uznał, iż ubezpieczony nie spełnia warunków do uznania niepełnosprawności w stopniu znacznym. Wprawdzie wnioskodawczyni cierpi na wiele schorzeń, jednakże żadne z nich z osobna, jak również wszystkie łącznie, nie pozwalają na ustalenie znacznego stopnia niepełnosprawności. Zarzuty naruszenia prawa materialnego okazały się więc niezasadne.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 KPC oddalił apelację.

Co do kosztów z urzędu Sąd uwzględnił wniosek i argumentację w zakresie stawki wynagrodzenia pełnomocnika za postępowanie pierwszoinstancyjne.

Nakład pracy w II instancji nie uzasadnia zastosowania sześciokrotności stawki minimalnej. Oceniając charakter sprawy i nadkład pracy pełnomocnika należało przyznać wynagrodzenie w kwocie 150 zł (w tym VAT) na podstawie § 4. 1-3, § 15.2, § 16.1.1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U.2019.68).

braku podpisu sędziego Tomasz Korzeń Iwona Wysowska

Marka Zwiernika spowodowany

został korzystaniem

z urlopu wypoczynkowego

Tomasz Korzeń