

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 1 grudnia 2015 r., znak ZP-4. (...)1. (...)2015.BK, Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 14 października 2015 r. zaliczające J. Z. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe, z powodu schorzeń neurologicznych (symbol 10-N). Organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczyni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz nie spełnia przesłanek uzyskania przywilejów w ruchu drogowym bądź prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy powołał się na treść dokumentacji lekarskiej wnioskodawczyni zawartej w aktach rentowych, ocenę stanu jego zdrowia oraz przeprowadzone badanie i uzyskany wywiad lekarski. Stwierdził u J. Z. naruszenie sprawności organizmu ograniczające pełnienie ról społecznych właściwych dla każdego człowieka zależnych od wieku i płci, czynników społecznych i kulturowych, co oznacza trudności w relacjach z otoczeniem i środowiskiem. Podkreślił, że wnioskodawca jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

J. Z. wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia domagając się zaliczenia do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na stałe. W uzasadnieniu stwierdziła, że badanie lekarzy poprzedzające wydanie decyzji było zdawkowe i nie uwzględniło jej 15-letnich schorzeń. Podkreśliła poważny charakter tych schorzeń, w tym również onkologicznych. Opisała przebieg leczenia, w tym odbyte operacje i towarzyszące objawy i komplikacje.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności wniósł o jego oddalenie wskazując, że zaskarżone orzeczenie zostało wydane zgodnie ze stanem faktycznym. W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy przytoczył treść przepisów o orzekaniu o niepełnosprawności i przedstawił argumentację analogiczną do zaprezentowanej w zaskarżonym orzeczeniu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. Z. ma 55 lat. W lipcu 2009 r. na Oddziale Onkologicznym szpitala w G. usunięto jej macicę z przydatkami z powodu guza jajnika lewego. Rozpoznano gruczolakoraka G2. W leczeniu pooperacyjnym zastosowano 6 cykli chemioterapii.

Od wielu lat jest leczona z powodu napadów utraty przytomności. Zgłasza napady nawet do kilku razy dziennie. Z tej przyczyny nie była leczona szpitalnie, lecz zachowawczo lekiem T.. Przeszła operację cholecystectomii.

Cierpi na cukrzycę typu 2, w związku z czym stosuje D. M. oraz M..

Ma kłopoty z zapamiętywaniem i koncentracją uwagi. Od 2013 r. leczy się w (...), gdzie stawiano rozpoznanie organicznych zaburzeń nastroju i zaburzeń adaptacyjnych.

Dowód:

- dokumentacja medyczna – k. 34 oraz w aktach rentowych,
- zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia – k. 45 akt rentowych,
- ocena funkcjonowania społecznego – k. 44 akt rentowych.

Obecnie u J. Z. rozpoznaje się stan po usunięciu macicy z przydatkami oraz stan po chemioterapii. Uzyskano siedmioletnie przeżycie bez wznowy choroby onkologicznej. Stan zdrowia onkologicznego nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu onkologii – k. 20-21

Poza tym u J. Z. rozpoznaje się przebytą w 2000 r. craniotomię z wdrożeniem leczenia zachowawczego – obłożenie tętniaka tętnicy kręgowej lewej z dobrym wynikiem klinicznym oraz napady utraty przytomności monitorowane w Poradni Neurologicznej diagnostycznie i farmakologicznie, a także cukrzycę typu 2, bez cech polineuropatii cukrzycowej. Schorzenia neurologiczne powodują umiarkowany stopień niepełnosprawności, bez znacznego ograniczenia możliwości samodzielnego poruszania się. Natomiast cukrzyca nie powoduje niepełnosprawności. Napady utraty przytomności mogą być redukowane farmakologicznie.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii, ortopedii, neurologii – k. 36-39.

U J. Z. nie rozpoznaje się upośledzenia umysłowego, natomiast cierpi na przewlekłe zaburzenia depresyjne na podłożu organicznym, tj. związanym z organicznym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. Stan zdrowia psychicznego powoduje lekki stopień niepełnosprawności.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 68-72

Wnioskodawczyni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jest osobą zdolną do samodzielnego poruszania się, komunikowania, czynności z zakresu higieny, ubierania jak i rozbierania się oraz odżywiania.

Dowód:

- oceny stanu zdrowia – k. 45 akt rentowych,
- ocena funkcjonowania społecznego – k. 44 akt rentowych,
- opinia biegłej sądowej z zakresu onkologii – k. 20-21
- opinia biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii, ortopedii, neurologii – k. 36-39
- opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 68-72.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst – Dz. U. z 2010 r. Nr 214, poz. 1407 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 ze zm.).

Art. 4 ust. 1-4 wyżej wymienionej ustawy stanowi, iż:

- 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 wymagającej 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.

Przy czym niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Określone przez ustawę zasady ustalania stopnia niepełnosprawności precyzuje rozporządzenie z dnia z dnia 15 lipca 2003 r., zgodnie z którym:

- 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, 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 pkt 2 i 3.

- 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 pkt 3 powyżej, w okresach wynikających ze stanu zdrowia;
- 2) częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w pkt 3 powyżej.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego.

Chodzi więc o takie naruszenie sprawności organizmu, które uniemożliwia zaspokojenie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację (art. 4 ust. 4 ustawy).

Istotne jest, aby wskazane elementy występowały łącznie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 r., sygn. akt I PK 11/05, OSNP 2006/11-12/181 oraz Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 6 marca 2003 r., sygn. akt II AUa 651/02, Pr.Pracy 2004/7-8/65, a nadto w wyroku z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28).

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, sygn. akt III Aua 386/07, orzeczono, że za niezdolną do samodzielnej egzystencji uznaje się wyłącznie osobę wymagającą stałej pomocy przy chodzeniu, jedzeniu, ubieraniu się. Sąd ten wskazał, że utrudnienia w poruszaniu się o kulach, czy niemożność samodzielnego wyjścia z wanny są utrudnieniami

nie wystarczającymi do przyjęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji – nie uzasadniają bowiem korzystania ze stałej lub długotrwałej opieki i pomocy. Stanowisko to podziela Sąd orzekający w niniejszej sprawie.

Przy zastosowaniu powyższych zasad, zdaniem Sądu, należało przyjąć, że zaskarżona decyzja Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności była prawidłowa.

Z przeprowadzonych przez przedstawicieli zarówno Powiatowego, jak i Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wywiadów wynika, że stany chorobowe występujące u wnioskodawczynie naruszają sprawność jej organizmu i powodują ograniczenia w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Naruszenie sprawności organizmu obniża zdolność do wykonywania pracy w porównaniu do osób o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością. Zespół podkreślił, że odwołująca nie jest osobą zależną od otoczenia i nie wymaga udzielania pomocy w celu pełnienia ról społecznych i w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Okoliczności te wykluczają możliwość zakwalifikowania odwołującej do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Spostrzeżenia Sądu i organu rentowego co do oceny sprawności odwołującego potwierdzili biegli sądowi lekarze onkolog, ortopeda, neurolog, biegły z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii i diabetologii, a także biegła z zakresu psychiatrii. We wszystkich trzech opiniach sądowo-lekarskich biegli stwierdzili w sposób jednoznaczny, że rozpoznane u wnioskodawczynie schorzenia powodują nie większy niż umiarkowany stopień niepełnosprawności. Choroby cukrzycowe nie powodują niepełnosprawności, a schorzenie o podłożu psychicznym – jedynie lekki stopień. Wszyscy biegli podkreślili, iż w stosunku do J. Z. nie zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Sąd rozpoznaje odwołanie w granicach jego zaskarżenia, co oznacza, że nie może zmienić decyzji organu rentowego na niekorzyść wnioskodawcy. Zatem wskazanie we wnioskach opinii na lekki stopień niepełnosprawności w sytuacji, gdy organ przyznał umiarkowany stopień – po prostu prowadzi do oddalenia odwołania i uznania dotychczas wydanej decyzji za zgodną z prawem.

Zdaniem Sądu wszystkie opinie biegłych charakteryzują się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania odwołującego i rozpoznania jego dolegliwości. Wnioski opinii zostały przez biegłych wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonego badania oraz w oparciu o gruntowną analizę dostępnej dokumentacji medycznej. Stąd też, sporządzone ekspertyzy zasługują na przyjęcie za miarodajne dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie.

Wnioskodawczynie nie składała żadnych merytorycznych zarzutów do sporządzonych opinii. Dopiero na rozprawie w dniu 21 marca 2017 r. stwierdziła, że się z nimi nie zgadza, powołując się na poprzednio przyznany znaczny stopień niepełnosprawności oraz na bardzo trudną sytuację osobistą. Odwołująca nie wskazała na jakieś braki logiczne w uzasadnieniach opinii, a i Sąd takich nie znalazł. Poprzednio przyznany znaczny stopień niepełnosprawności miał charakter okresowy i tym samym nie zwalnia organu rentowego, a także Sądu z ponownego badania stanu zdrowia wnioskodawczynie oraz jego wpływu na jej bieżące funkcjonowanie. Stan zdrowia jest zmienny w czasie i stąd może dochodzić do sytuacji, gdy stopień niepełnosprawności jest różny w poszczególnych okresach. W tym przypadku ma to o tyle istotne znaczenie, że po zbiegu onkologicznym uzyskano dobre efekty, które opisała biegła onkolog. Oczywiście Sąd nie twierdzi, że wnioskodawczynie jest osobą zdrową, lecz jej stan nie jest taki, aby spełnił daleko posunięte przesłanki z definicji znacznego stopnia niepełnosprawności.

Odwołująca zarzuciła ponadto, że biegła psychiatra leczyła jej byłego męża i z tej przyczyny nie powinna opiniować w jej sprawie. Tego rodzaju okoliczność w ogóle nie rzutuje na bezstronność biegłego. Z reguły w relacjach pacjent – lekarz wyklucza się stosunek osobisty. Sama relacja służbowa, tj. leczenie pacjenta, nie rodzi jakiegokolwiek zaangażowania osobistego, a tym bardziej takiego, które mogłoby rzutować na stosunek do wnioskodawczynie.

Z treści przedstawionej przez biegłych opinii wynika, iż wzięli oni pod uwagę podnoszone przez skarżącą uwagi dotyczące stanu zdrowia i informacje o doznanych urazach. Opinie zostały oparte zarówno na bezpośrednim badaniu wnioskodawczyni przez biegłych, jak i na całości dokumentacji medycznej. Oznacza to, iż biegli w swojej opinii uwzględnili aktualny stan zdrowia odwołującej, wyniki badań oraz zaistniałe zmiany w obrębie organizmu skarżącego. Natomiast możliwość pogorszenia stanu zdrowia w przyszłości nie może być podstawą do zmiany orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu, skoro zadaniem Sądu w niniejszym postępowaniu jest kontrola prawidłowości tegoż orzeczenia, a nie ocena według późniejszych zmian stanu zdrowia, a tym bardziej potencjalnych zmian, które mogą wystąpić w przyszłości.

Z kolei brak zdolności do podejmowania zatrudnienia i sytuacja osobista pozostają bez wpływu na ocenę sprawności odwołującej, zaś czynnikiem decydującym jest zdolność do funkcjonowania bez stałej opieki innych osób.

W konsekwencji Sąd odwołanie oddalił, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., wobec braku podstaw do zakwalifikowania odwołującej do stopnia niepełnosprawności wyższego niż umiarkowany.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

5 kwietnia 2017 r.