

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 16 maja 2018r. znak ON. (...)1.558.2018.EH Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 19 marca 2018r. znak (...). (...)1.721.2018 o zakwalifikowaniu G. K. (1) do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z powodu schorzeń psychiatrycznych O2-P na stałe. Organ wskazał, iż G. K. (2) jest osobą o naruszonej sprawności organizmu, wymagającą nadzoru w podejmowaniu decyzji, wsparcia innych osób m.in. w funkcjonowaniu społecznym oraz stałego leczenia farmakologicznego, natomiast nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła G. K. (2) domagając się przyznania stopnia znacznego na stałe z uwagi na schizofrenię paranoidalną. Wskazała na konieczność stałej opieki, ponieważ nie jest w stanie przygotować sobie posiłku ani załatwić sprawy w urzędzie.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności wniósł o jego oddalenie przywołując argumentację zawartą w zaskarżonym orzeczeniu i wskazując ponadto, że wnioskodawczyni nie jest całkowicie zależna od otoczenia w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwianiu kontaktów ze środowiskiem.

Na terminie rozprawy w dniu 6 lutego 2019r. pełnomocnik odwołującej się podtrzymał odwołanie i wniósł o przyznanie kosztów pomocy prawnej.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

G. K. (1), urodzona w (...)r., jest obecnie emerytką.

Niesporne

Od 1986r. leczy się z powodu rozpoznanej schizofrenii paranoidalnej. W początkowym okresie choroby utrzymywały się u niej lęki, bała się chodzić do pracy (zatrudniona wówczas jako sprzątaczką), czuła się zagrożona i obserwowana. Odmawiała przyjmowania leków, uznając się za osobę zdrową.

Od 2001r. została uznana za częściowo niezdolną do pracy i pobierała rentę.

Od momentu rozpoznania choroby była kilkakrotnie hospitalizowana w oddziałach psychiatrycznych w S. i G.. Ostatni pobyt w 2010r. odbył się na mocy postanowienia sądowego, a G. K. (1) została na niego dowieziona karetką pogotowia w asyście Policji. Przed hospitalizacją przejawiała zachowania agresywne.

Obecnie korzysta z opieki Centrum Psychiatrycznego w S., na wizyty uczęszcza co 2-3 miesiące. Ma zapisane leki, które przyjmuje niechętnie, pod nadzorem córki. Pomiędzy epizodami zaostrzeń choroby nie wraca do pełnego zdrowia.

**Dowód:** dokumentacja medyczna k. 30 akt sprawy oraz k. 1, opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii K. P. k. 31-34, k. 65, 106, przeczenie z dnia 14.03.2001 r. k. 5-6 akt organu, zeznania świadka D. K. k. 71-73

G. K. (1) zamieszkuje z dorosłą córką D. K., która wyręcza ją w podstawowych czynnościach tj. kąpiel, zakupy, przygotowywanie posiłków, sprząkanie. G. K. (1) czeka na powrót córki z pracy, aby ta przygotowała dla niej posiłek. W trakcie dnia jest bezczynna. Córka rejestruje G. K. (1) na wizyty lekarskie, załatwia za nią sprawy urzędowe i związane z rachunkami. Przypomina o przyjmowaniu leków oraz o zastrzykach. G. K. (1) nie zna obsługi pralki ani telefonu komórkowego.

**Dowód:** zeznania świadka D. K. k. 71-73, przesłuchanie odwołującej się G. K. (1) k. 73-74

G. K. (1) nawiązuje kontakt słowny w miarę potrzeb, odpowiada na zadawane pytania w płaszczyźnie, choć bardzo skrótowo, nie rozumie niektórych poleceń, ma bardzo ograniczony zasób wiadomości ogólnych, jej myślenie konkretne jest na poziomie podstawowym, a myślenie abstrakcyjne oraz planowanie czynności czy przewidywanie konsekwencji niektórych zachowań jest całkowicie zniesione, nie rozumie części zasad społecznego funkcjonowania. Nie ma myśli samobójczych, urojeń ani omamów. Widoczne jest u niej dyskretne nastawienie ksobne (przekonanie, iż jest przedmiotem szczególnego zainteresowania otoczenia).

Istniejąca u G. K. (1) schizofrenia paranoidalna, z wyraźnie negatywnymi objawami procesu schizofrenicznego jak izolowanie się, wycofywanie się z aktywności społecznych, niewielka aktywność złożona, ubóstwo mimiki i emocji wraz z cechami rozpadu struktury osobowości powoduje znaczny stopień niepełnosprawności na stałe. Jej funkcjonowanie intelektualne i społeczne jest zaburzone, stan psychiczny będzie się pogarszał w miarę nawarstwiania się zaburzeń otepiennych.

**Dowód:** opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii K. P. k. 31-34, 65, 106

Występujące u G. K. (1) zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i szyjnego z okresowym zespołem bólowym powodują lekki stopień niepełnosprawności.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 92-104, 111, opinia biegłych sądowych z zakresu neurologii T. P. i z zakresu ortopedii H. M. k. 117-118

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2018.511 j.t.) oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U.2015.1110 j.t.).

Przepis 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 (§ 29 do 31 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, 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.

- 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.

Przy czym, możliwość kompensacji ograniczeń oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne. Jednocześnie przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby zainteresowanej bierze się pod uwagę między innymi ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym, możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz pełnieniu ról społecznych (§ 3 ust. 2 rozporządzenia).

Punktem wyjścia dla rozważań na temat stanowisk stron w niniejszym postępowaniu było dla sądu brzmienie art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Należy zauważyć, że przepis ten z jednej strony pozwala zaliczyć do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym osoby zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, z drugiej zaś strony wymaga, aby osoba taka wymagała w celu pełnienia ról społecznych stałej opieki i pomocy innych osób. Z kolei w rozporządzeniu wykonawczym do ustawy (§ 29 ust. 1 pkt 2) ustawodawca definiuje konieczność sprawowania opieki jako 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.

W niniejszym postępowaniu bezspornym jest, że odwołująca się spełnia kryteria medyczne do zakwalifikowania jej do osób niepełnosprawnych. Kwestię ocenną stanowiło uznanie, czy odwołująca się, w myśl definicji rozporządzenia, wymaga pielęgnacji w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem, co uzasadniałoby konieczność opieki. Dalszej ocenie należało poddać zależność odwołującej się 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, co z kolei uzasadniałoby konieczność udzielania mu pomocy innej osoby.

Jako materiał dowodowy w sprawie posłużyła w głównej mierze dokumentacja medyczna odwołującej się. Dokumenty te nie wzbudziły zastrzeżeń Sądu co do prawidłowości i rzetelności ich sporządzenia. Nie kwestionowały tego również strony procesu. Dlatego też, Sąd uznał je za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. Podstawę ustaleń w sprawie stanowiły również zeznania świadka D. K. i samej odwołującej się G. K. (2) obrazujące faktyczne, codzienne funkcjonowanie i zakres udzielanej jej pomocy.

Ostateczna ocena stanu zdrowia wnioskodawczyni, która mogłaby stać się podstawą rozstrzygnięcia o stopniu jej niepełnosprawności wymagała zasięgnięcia wiadomości specjalnych u biegłych sądowych, w pierwszej kolejności z zakresu psychiatrii.

Biegła z zakresu psychiatrii K. P., rozpoznając u odwołującej się schizofrenię paranoidalną zakwalifikowała G. K. (1) do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe. Zdaniem Sądu, opinia biegłej z zakresu psychiatrii (rozumiana jako opinia główna wraz z jej uzupełnieniem) charakteryzuje się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania wnioskodawczyni i rozpoznania jej dolegliwości mających wpływ na ocenę stopnia niepełnosprawności, a także możliwością jej samodzielnej egzystencji. Wnioski opinii zostały przez biegłą wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę dokumentacji medycznej. Biegła zapoznała się również z zeznaniami świadka oraz samej odwołującej się.

Na podstawie ustaleń biegłej (uwzględniając jednocześnie treść dokumentacji medycznej i zeznań świadka oraz samej odwołującej się) stwierdzić należy, że obecnie odwołująca jest osobą z niepełnosprawnością na podłożu choroby psychicznej. Jej objawy występujące u odwołującej to brak zrozumienia niektórych poleceń, brak umiejętności planowania czynności czy przewidywanie konsekwencji niektórych zachowań, brak zrozumienia części zasad społecznego funkcjonowania. Doszło u niej do rozpadu struktury osobowości, zaburzeń funkcjonowania intelektualnego i społecznego. Nie sposób sobie wyobrazić, aby mogła w tej sytuacji egzystować samodzielnie. Odwołująca się, z racji choroby jest życiowo nieporadna, beczynna, izolująca się. Nie podejmuje aktywności złożonych co skutkuje jej zależnością od opiekunów. Akcentowany przez organ zakres samodzielności (samodzielne ubieranie się, spożywanie posiłków) nie świadczy o braku konieczności stałej i długotrwałej opieki i pomocy. Odwołująca się ma możliwości fizyczne wykonania tych czynności (jej sprawność w zakresie narządu ruchu jest zachowana, o czym wypowiedzieli się biegli ortopeda i neurolog), jednakże z uwagi na chorobę psychiczną pozostaje bierna i polega w pełni na pomocy innych osób (córkę). Nie sposób więc uznać, że w obszarze samoobsługowym nie wymaga ona stałej pomocy. Pomoc ta dotyczy nie tylko załatwiania spraw urzędowych, ale również przyjmowania leków, przygotowywania posiłków, czynności higienicznych. Postępujący przewlekły proces schizofreniczny skutkuje bowiem w przypadku odwołującej się objawami negatywnymi, doprowadzającymi do zaniedbania podstawowych potrzeb, takich jakich higiena czy spożywanie posiłków. Co więcej, stan psychiczny będzie się pogarszał w miarę nawarstwiania się zaburzeń otępiennych. Odwołująca się była wiele razy hospitalizowana, w tym przymusowo, przejawiała zachowania agresywne. Obecnie jej proces leczenia jest ustabilizowany tylko dzięki opiece drugiej osoby (córkę), która zapewnia stawiennictwa odwołującej się na wizytach i kontroluje przyjmowanie przez nią leków. Wcześniej odwołująca się nie poddawała się leczeniu. Nie sposób więc przyjąć za organem, aby argument

prowadzenia ambulatoryjnego leczenia przemawiał za brakiem przyznania stopnia znacznego. Zauważyć należy, iż organ ostatecznie nie zakwestionował opinii biegłej psychiatri, po jej uzupełnieniach.

Schorzenie psychiatryczne odwołującej się ma charakter pogłębiający się i nie rokuje poprawy, stąd prawidłowy wniosek biegłej psychiatri, znajdujący oparcie w brzmieniu § 3 ust. 4 pkt i ust. 5, iż niepełnosprawność ma charakter stały.

W sprawie wypowiadali się również biegli z zakresu ortopedii H. M. i neurologii T. P., wskazując iż schorzenia narządu ruchu skutkują jedynie lekkim stopniem niepełnosprawności G. K. (1). Opinię tą sąd ocenił jako pełną i spójną, jako że została wydana po analizie dokumentacji medycznej oraz szczegółowym badaniu odwołującej się, zarówno ortopedycznym jak i neurologicznym. Wnioski biegłych co do lekkiego stopnia niepełnosprawności korespondują z opisem tychże badań. Tym samym sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutu pełnomocnika odwołującej się co do sprzeczności opinii, przyjmując ją w poczet materiału dowodowego. Mając na uwadze, iż w sprawie trzykrotnie wypowiadał się biegły psychiatra oraz biegli ortopeda i neurolog, wniosek strony odwołującej się o sporządzenie opinii łącznej oddalono. Sąd nie kwestionując, iż ubezpieczona cierpi na dolegliwości narządu ruchu, miał na uwadze, iż niniejsze postępowanie dotyczy kwestii zasadności odmowy zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności. Stopień naruszenia sprawności narządu ruchu, zgodnie z przywołanym kryteriami niepełnosprawności, musiałby mieć więc wysokie nasilenie i być na poziomie prowadzącym do niemożności samodzielnej egzystencji. Brak jednak podstaw do przyjęcia, iż schorzenie odwołującej się prowadzi do takiego stanu. Wskazuje na to jednoznacznie dotychczasowa opinia biegłych ortopedy i neurologa w niniejszej sprawie. Jako spóźniony oceniono wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii z dnia 20 lutego 2017r.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd uznał G. K. (1) za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym na stałe i na podstawie art. 477 (14) § 2 k.p.c., orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto na treści art. 98 § 1 k.p.c., w myśl którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie odwołująca się była reprezentowana przez pełnomocnika z urzędu, który złożył wniosek o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie tego pełnomocnika, wynoszące 180 zł na podstawie § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t. ).

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)