

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 26 czerwca 2018 r. znak ON. (...)1.851.2018.BK Wojewódzki Zespól do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 9 maja 2018 r. zaliczające B. T. do lekkiego stopnia niepełnosprawności na stałe, jedynie w zakresie dotyczącym symbolu niepełnosprawności – wskazując na symbole 05-R i 10-N. Utrzymując w pozostałej części orzeczenie Zespołu (...) nie wskazał na konieczność odpowiedniego zatrudnienia wnioskodawczynie, szkolenia zawodowego, zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej bądź uczestnictwa w terapii zajęciowej uznając za wskazane kontynuowanie nauki zgodnie z psychofizycznymi możliwościami badanej. Konieczność zaopatrzenia wnioskodawczynie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie organ rentowy uzależnił od zaleceń specjalisty. Organ wskazał na konieczność korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji zgodnie z obowiązującymi przepisami. Organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczynie 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 wnioskodawczynie zawartej w aktach rentowych, fakty zawarte w odwołaniu wnioskodawczynie, ocenę stanu jej zdrowia oraz przeprowadzone badanie i uzyskany wywiad lekarski. Stwierdził u B. T. naruszenie 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. Odmawiając uznania jej za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym organ rentowy wskazał, że wnioskodawczynie nie jest zależna od otoczenia w stopniu powodującym konieczność udzielania jej czasowej albo częściowej pomocy przez inne osoby w celu pełnienia ról społecznych. Podkreślił, że wnioskodawczynie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Występujące u niej ograniczenia, w ocenie Zespołu, nie powodują niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej.

B. T. wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia domagając się zaliczenia do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności na stałe. W uzasadnieniu odwołania podniosła, że jej stan zdrowia jednoznacznie wskazuje, iż ma naruszoną sprawność organizmu w sposób powodujący istotne ograniczenie w możliwości funkcjonowania na poziomie uważanym za typowy dla osoby z pełną sprawnością.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespól do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie w całości. Wskazał na definicje poszczególnych stopni niepełnosprawności zawartych w art. 4 ustawy 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 katalog zaburzeń powodujących niepełnosprawność rozporządzeniu 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.), uznając, że o ile odwołująca ma naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, o tyle też stwierdzone ograniczenia nie powodują u niej niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej oraz zależności odwołującej od otoczenia i konieczności udzielania pomocy innej osoby w pełnieniu ról społecznych bądź zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (odpowiedź na odwołanie – k. 7-8).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. T. ma 55 lat. Z wykształcenia jest złotnikiem (zawodowe), ma orzeczoną częściową niezdolność do pracy. Obecnie uskarża się na bóle kręgosłupa i bóle prawego stawu kolanowego, a także następstwa urazu głowy z 2014 r. Od 2017 r. leczy się psychiatrycznie w związku z zespołem stresu pourazowego po wypadku.

Niesporne, a nadto: historia choroby – k. 44-52 oraz w aktach rentowych, zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia w aktach rentowych, oceny funkcjonowania społecznego w aktach rentowych.

Obecnie u B. T. rozpoznaje się zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego z okresowym zespołem bólowym oraz stan po ewakuacji krwiaka podtwardówkowego pourazowego prawej półkuli mózgu z 2014 r. Schorzenia te powodują trwały lekki stopień niepełnosprawności. Brak jest istotnych następstw w stanie neurologicznym i ortopedycznym przebytego urazu głowy. Nie stwierdza się upośledzenia funkcji narządu ruchu.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 32-33.

W zakresie schorzeń psychiatrycznych u B. T. rozpoznaje się przebyty zespół stresu pourazowego, który nie pozwala na uznanie stopnia niepełnosprawności wyższego, niż lekki. Badana pozostaje od 2017 r. w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej z ustalonym rozpoznaniem i leczeniem, które przyniosło pozytywne efekty. Przebyła terapię w Dziennym Oddziale Zaburzeń Nerwicowych w Ś., co pozwoliło jej na przepracowanie traumy związanej z wypadkiem. Obecnie jest w pełni samodzielna, pracuje, a wolny czas poświęca na relaks. Stan psychiczny jest stabilny.

Dowód:

- opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii wraz z opinią uzupełniającą – k. 53-55 i 68.

W ramach schorzeń psychiatrycznych u B. T. rozpoznaje się przebyty zespół stresu pourazowego, który nie pozwala na uznanie stopnia niepełnosprawności wyższego, niż lekki. Badana pozostaje od 2017 r. w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej z ustalonym rozpoznaniem i leczeniem, które przyniosło pozytywne efekty. Przebyła terapię w Dziennym Oddziale Zaburzeń Nerwicowych w Ś., co pozwoliło jej na przepracowanie traumy związanej z wypadkiem. Obecnie jest w pełni samodzielna, pracuje, a wolny czas poświęca na relaks. Stan psychiczny jest stabilny.

Dowód:

- opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii wraz z opinią uzupełniającą – k. 53-55 i 68.

W zakresie schorzeń wewnętrznych u B. T. rozpoznaje się stan po trepanacji czaszki w 2014 r., nadciśnienie tętnicze samoistne, bez powikłań naczyniowych, przewlekły obturacyjny nieżyt oskrzeli bez objawów niewydolności oddechowej, niedoczynność pooperacyjną tarczycy leczoną euthyroxem, hypercholesterolemię. Schorzenia te powodują lekki stopień niepełnosprawności na stałe.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii – k. 78-80.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie B. T. okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.) rozróżnić można trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. 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 innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. (art. 4 ust. 1 ustawy). 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 (art. 4 ust. 2 ustawy). Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu powodującą 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 mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub techniczne. (art. 4 ust. 3 ustawy).

Szczegółowe zasady orzekania o niepełnosprawności, w tym standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności, uregulowane zostały w wydanym w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 6c ust. 9 ustawy rozporządzeniu 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). I tak zgodnie z rozporządzeniem: niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu (§ 29 ust. 1 pkt 1), konieczność sprawowania opieki - całkowitą zależność od otoczenia polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem (§ 29 ust. 1 pkt 2), konieczność udzielania pomocy, w tym pomocy w pełnieniu ról społecznych – zależność od otoczenia wymagającą 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 (§ 29 ust. 1 pkt 3), czasowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – konieczność udzielania pomocy, o której mowa w § 29 ust.1 pkt 3 w okresach wynikających ze stanu zdrowia (§ 30 ust. 1 pkt 1), a częściowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o której mowa w § 29 ust. 1 pkt 3 (§ 30 ust. 1 pkt 2).

W rozpoznawanej sprawie niespornym było, że B. T. cierpi na schorzenia kręgosłupa i bóle prawego stawu kolanowego, schorzenia wewnętrzne oraz następstwa urazu głowy z 2014 r., a także leczy się psychiatrycznie w związku z zespołem stresu pourazowego po wypadku. narządu ruchu polegające na ograniczeniu funkcji lewej kończyny górnej. Spornym natomiast pozostawał stopień niepełnosprawności, jaki powodują przedmiotowe choroby u odwołującej. B. T. kwestionowała zaliczenie jej przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. do lekkiego stopnia niepełnosprawności wskazując, że jej stan zdrowia powoduje umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do podzielenia stanowiska odwołującej, a co za tym idzie do zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Podstawą rozstrzygnięcia w sprawie stała się dokumentacja zawarta w aktach rentowych odwołującej, w tym zgromadzona tamże dokumentacja medyczna, której prawdziwości i rzetelności sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała. Dla oceny prawidłowości kwalifikacji odwołującej w zakresie stopnia jej niepełnosprawności od Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii i chorób wewnętrznych - stosownie do rodzaju schorzeń występujących u B. T..

W trzech opiniach sądowo-lekarskich wszyscy biegli stwierdzili, że odwołująca jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim i niepełnosprawność ta ma charakter trwały. Na podstawie analizy dokumentacji medycznej i badania odwołującej rozpoznali u niej opisane powyżej (w stanie faktycznym) schorzenia. Uzasadniając wnioski opinii biegli wskazali na nieznaczne ograniczenia funkcji organizmu, bez upośledzenia funkcji narządu ruchu, z wyrównanym stanem po urazie z 2014 r. oraz stabilnym obecnie stanem psychicznym. Zdaniem biegłych jej zdolność do pełnienia ról społecznych nie jest ograniczona i odwołująca nie wymaga okresowej ani długotrwałej opieki ze strony innych osób. Jest osoba zdolną do samodzielnej egzystencji. Biegli przyznali, że schorzenia odwołującej mają charakter utrwalony i nie rokują istotnej poprawy w przyszłości, co skutkuje trwałą niepełnosprawnością.

Odwołująca złożyła zarzuty jedynie do opinii biegłych ortopedy i neurologa, wskazując w nich, że przez kilkanaście lat orzekano u niej umiarkowany stopień, a teraz po trepanacji czaszki zalicza się ją do niższego stopnia, co utrudnia jej znalezienie pracy.

Odnosząc się do zarzutów odwołującej należy podkreślić, że o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie decyduje historia dotychczasowego orzekania, lecz aktualny stan zdrowia (a nie sytuacja na

ryнку pracy). Istotna jest konieczność udzielania pomocy, w tym pomocy w pełnieniu ról społecznych, która oznacza – w myśl rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności – zależność od otoczenia wymagającą 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 (§ 29 ust. 1 pkt 3), natomiast konieczność udzielania czasowej pomocy w pełnieniu ról społecznych – konieczność udzielania pomocy, o której mowa w § 29 ust.1 pkt 3 w okresach wynikających ze stanu zdrowia (§ 30 ust. 1 pkt 1), a częściowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o której mowa w § 29 ust. 1 pkt 3 (§ 30 ust. 1 pkt 2).

Zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia przy ocenie powyższych okoliczności pod kątem ich wpływu na stopień niepełnosprawności bierze się pod uwagę wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje osoby zainteresowanej, nadto możliwość poprawy funkcjonowania tej osoby w pełnieniu ról społecznych poprzez leczenie, rehabilitację i zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania.

W przypadku odwołującej na podkreślenie zasługuje fakt, że jest ona osobą z określonym zawodem, jedynie częściowo niezdolną do pracy. Wypełnianie przez nią roli pracownika nie wymaga wsparcia innych osób, albowiem z istoty swej nie jest związane z koniecznością posiadania pełnej sprawności fizycznej. Z badań przeprowadzonych przez biegłych sądowych wynika, że ograniczenie możliwości pracy nie jest duże. Pozwala to na stwierdzenie, że odwołująca zachowała zdolność do samoobsługi, robienia samodzielnie zakupów oraz indywidualnego prowadzenia gospodarstwa domowego. O ile odwołująca faktycznie posiada pewne ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, o tyle też dadzą się one skompensować odpowiednimi środkami pomocniczymi. Jednocześnie owa kompensacja nie jest uzależniona ściśle od pomocy innych osób a może zachodzić potrzeba wsparcia w wykonaniu konkretnych czynności nie należących do podstawowej samoobsługi, poruszania się, w tym poza miejscem zamieszkania i komunikowania z otoczeniem.

Poza tym biegli dokonali szerokiego rozpoznania chorób i uzasadnili swoje stanowisko w logiczny sposób w relatywnie obszernych opiniach (biegła z zakresu psychiatrii po uzupełnieniu opinii).

W tej sytuacji faktycznej, w ocenie Sądu, wszystkie trzy opinie biegłych, wydane po badaniu przedmiotowym odwołującej oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia, są jasne, pełne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane, korespondują z postawionymi przez biegłych rozpoznaniem. Opis stanu zdrowia odwołującej pozostaje zgodny ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną. Powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń odwołującej pozwoliło Sądowi uznać ich opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w tej opinii wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania. Konsekwencją było uznanie opinii za miarodajne dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd uznał orzeczenie organu rentowego za prawidłowe i, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

3) (...)

18.06.2019 r.