

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 29 października 2018 r. znak (...). (...).1. (...).(...) W. O. o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do S. O. o Niepełnosprawności w S. z dnia 10 września 2018 r. znak (...). (...).1. (...).2018 zaliczające M. T. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności okresowo z symbolem przyczyny niepełnosprawności 05-R, 09-M, 10-N orzekając o wskazaniach związanych z niepełnosprawnością. Uzasadniając zajęte stanowisko organ wskazał, że adresatka orzeczenia nie spełnia przesłanek pozwalających na uznanie za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym.

Od powyższego orzeczenia odwołała się M. T. domagając się zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności argumentując, że liczba jej schorzeń i ich rodzaj daje ku temu podstawy.

W. O. o Niepełnosprawności w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. T., urodzona (...), jest emerytką.

Niesporne

Od 20 lat leczy farmakologicznie nadciśnienie, a od kilkunastu lat astmę oskrzelową. Od kilku lat cierpi z powodu niedoczynności tarczycy oraz nieżytu żołądka i dwunastnicy.

Była kilkakrotnie hospitalizowana z powodu dolegliwości dyzurycznych i bólów dołem brzucha, rozpoznawano u niej zespół bólowy pęcherza moczowego, pęcherz nadreaktywny, pęcherz neurogeny. W 2002 r. przebyła punkcję torbieli nerki prawej, a w 2004 r. operację metodą laparoskopową torbieli nerki prawej. W ostatnim badaniu USG brzucha stwierdzono obecność niewielkich torbieli w nerce prawej, a w nerce lewej dużą torbiel. Występują u niej zaawansowane zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z zespołem bólowym, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych oraz ma stwierdzone występowanie stopy poprzecznie płaskiej i paluchów koślawych. Przebyła pourazowe krwawienie podpajęczne. W badaniu (...) mózgowia z kontrastem, wykonanym 12 sierpnia 2019 r., nie stwierdzono zmian ogniskowych ani innych zmian patologicznych, nie została uwidoczniona malformacja naczyniowa, stwierdzono liczne zmiany naczyniopochodne. W 2014r. rozpoznano u M. T. nowotwór złośliwy piersi lewej i przeprowadzono zabieg operacyjny usunięcia fragmentu gruczołu piersiowego lewego i pobrano węzeł wartowniczy z pachy lewej. Przeprowadzono radioterapię i hormonoterapię.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 20, 35,44, 75 oraz k. 3-27, 42-48, 54-55 akt organu.

Występujące u M. T. schorzenia internistyczne, takie jak nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy, astma oskrzelowa, przewlekły nieżyt żołądka, torbiele nerek nie powodują wyższego niż lekki stopień niepełnosprawności. Schorzenia te nie upośledzają w istotny sposób funkcji organizmu. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane, przebiega bez powikłań, nie stwierdzono dotąd zmian narządowych w jego przebiegu. A. oskrzelowa jest dość dobrze kontrolowana, w jej przebiegu nie stwierdzono zaburzeń wentylacji płuc. Niedoczynność tarczycy jest w pełni wyrównana farmakologicznie. Schorzenie żołądka oraz pęcherza moczowego wymagają leczenia jedynie w okresie zaostrzeń, a torbiele nerek wymagają tylko obserwacji i nie powodują żadnych objawów.

Dowód: opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych G. K. k. 36-37.

Schorzenia narządu ruchu, w przebiegu których brak objawów ostrego zespołu bólowego kręgosłupa i podrażnienia korzeni nerwowych oraz bez istotnego upośledzenia funkcji stawów kończyn górnych ani dolnych, nie powodują wyższego niż umiarkowany stopnia niepełnosprawności.

Dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii H. M. k. 41-42, opinia biegłej z zakresu neurologii A. R. k. 45-46.

Po leczeniu onkologicznym nie doszło do wznowienia procesu chorobowego. Jako, że nie przeprowadzono usunięcia zawartości dołu pachowego lewego, nie wystąpiło upośledzenie sprawności ruchowej w stawie barkowym lewym i zaburzeń w odpływie chłonki w kończynie po stronie operowanej. M. T., z uwagi na schorzenie onkologiczne, wymaga pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, jak robienie zakupów, załatwianie wizyt u lekarza czy uiszczenie opłat.

Dowód: opinia biegłego z zakresu onkologii H. Z. k. 51-53.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione. Analiza zebranego materiału dowodowego nie dała bowiem podstaw do uznania za błędną oceny stopnia niepełnosprawności odwołującej się dokonanej w zaskarżonym orzeczeniu.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. – Dz.U.2020.426) 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).

Standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności, uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j. – Dz.U.2015.1110). 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. 1pkt 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), istotne obniżenie do wykonywania pracy – 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 (§ 31 ust. 1 pkt 1), ograniczenia w pełnieniu ról społecznych - trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu (§ 31 ust. 1 pkt 2), zaś możliwość kompensacji ograniczeń – wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (§ 31 ust. 2 rozporządzenia).

W rozpoznawanej sprawie niespornym było, iż wnosząca odwołanie jest osobą niepełnosprawną. Spornym natomiast pozostawał stopień jej niepełnosprawności.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych G. K., ortopedii H. M., neurologii A. R. oraz onkologii H. Z. wynika, iż schorzenia odwołującej się nie powodują wyższego niż umiarkowany stopnia niepełnosprawności. Opinie biegłych, wydane po badaniu przedmiotowym M. T. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia, są jasne, pełne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Biegli szczegółowo opisali stan zdrowia odwołującej się istniejący w dacie badań (stan ogólny, ruchomość kręgosłupa i kończyn, objawy neurologiczne, stan po leczeniu onkologicznym), postawili rozpoznania korespondujące z odnotowanymi w dokumentacji medycznej badanej oraz wyjaśnili, dlaczego nie znajdują podstaw do uznania u niej niepełnosprawności znacznego stopnia. Wskazali tu na stabilny przebieg schorzeń internistycznych, bez zmian narządowych, brak objawów ostrego zespołu bólowego kręgosłupa ani podrażnienia korzeni nerwowych, niewystępowanie istotnego upośledzenia funkcji stawów kończyn górnych ani dolnych. W zakresie schorzeń onkologicznych nie doszło do wznowienia choroby, a proces leczenia nie doprowadził do stanu, który wymagałby stałej lub długotrwałej opieki innych osób. Złożona już po przeprowadzonych badaniach dokumentacja medyczna z dnia 18 grudnia 2019 r. i z dnia 28 maja 2020 r. potwierdza wnioski postawione przez biegłych.

Ustawodawca wiąże znaczny stopień niepełnosprawności z koniecznością stałej lub długotrwałej opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Konieczność opieki, o jakiej mowa w przypadku znacznego stopnia niepełnosprawności, oznacza 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 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności). Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zawiera dodatkowo definicję niezdolności do samodzielnej egzystencji warunkującej zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności. Zgodnie z art. 4 ust. 4 tej ustawy 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. Konieczna pomoc (asysta) drugiej osoby w dojeździe na badania i zabiegi oraz przy ubieraniu się, na którą powoływała się odwołująca się, nie odpowiada definicji opieki, a jedynie częściowej pomocy czyli przesłance umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Dla przyjęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji konieczne jest stwierdzenie, że niepełnosprawny wymaga zarówno pielęgnacji czyli zapewnienia możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. jak i pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego. Wskazane przesłanki muszą występować łącznie (por. wyroki Sądów Apelacyjnych: w B. z dnia 18 lutego 2014 r. III AUa 211/13, LEX nr 1437853 i w Ł. z dnia 29 października 2013 r. III AUa 230/13, LEX 1400349). Opisane przez biegłych upośledzenie funkcji organizmu M. T. czyni przekonującym wniosek o niewystępowaniu w jej przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W konsekwencji wszystko powyższe, nakazywało Sądowi uznać sporządzone opinie za wiarygodne i podzielić zawarte w nich wnioski, nie znajdując podstaw do dalszego ich uzupełniania.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)