

UZASADNIENIE

(...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. w dniu 11 marca 2019 r., znak (...). (...).1. (...).2018, odmówił W. K. wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wskazując, że orzeczeniem wydanym w dniu 2 czerwca 2009 r. organ zaliczył go na stałe do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z symbolami niepełnosprawności 02-P, 11-I oraz 05-R i brak jest podstaw do wydania nowego orzeczenia.

Rozpoznając odwołanie W. K. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w S. w dniu 26 kwietnia 2019 r., znak (...).1.563.2019.EH uchylił w całości zaskarżone orzeczenie i orzekł o zaliczeniu W. K. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe z symbolem 10-N, ustalając, iż jest on niezdolny do pracy. Organ wskazał, że W. K., pomimo występujących ograniczeń wynikających z rozpoznanych schorzeń, które wymagają okresowych kontroli w poradni, konieczności zapewnienia wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i załatwiania spraw, nie jest on osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Od wyżej wymienionej decyzji odwołał się W. K., domagając się, po ostatecznym sprecyzowaniu żądania, przyznania znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe. Podał, że jego stan zdrowia od lat ulega stopniowemu pogorszeniu, wobec czego nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować i w wykonywaniu codziennych czynności korzysta ze wsparcia sąsiadów, a okresowo także miejskiego ośrodka pomocy rodzinie. Argumentował, że orzeczenie zostało wydane z pominięciem złożonej przez niego dokumentacji medycznej, która to jednoznacznie wskazuje, że stan zdrowia uzasadnia przyznanie mu znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W. K., urodzony (...) ma wykształcenie średnie w zawodzie technika ogólnobudowlanego. Obecnie nie jest aktywny zawodowo. Orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 grudnia 2018 r. W. K. został uznany całkowicie niezdolnym do pracy do 31 grudnia 2021 r.

Dowód : ocena zawodowa dokonana dla potrzeb postępowania o ustalenie stopnia niepełnosprawności – k. 93-94 akt organu, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 18 grudnia 2018 r. – k. 69 akt organu.

Od 2001 r. wobec W. K. orzekano o niepełnosprawności biorąc pod uwagę rozpoznane u niego schorzenia psychiatryczne.

Dowód: orzeczenia o stopniu niepełnosprawności: 4 grudnia 2001 r. – k 13 akt organu, z dnia z dnia 14 kwietnia 2003 .r – k. 23 akt organu, z dnia 18 kwietnia 2005 r. – k. 33 akt organu, z dnia 15 maja 2007 r. – k. 45 akt organu, z dnia 2 czerwca 2009 r. – k. 60 akt organu.

U W. K. rozpoznaje się uwarunkowany wieloczynnikowo zespół psychoorganiczny. W 1997 r. W. K. uległ wypadkowi samochodowemu, który dał początek chorobie alkoholowej. Od 2000 r. pozostaje w opiece psychiatrycznej. Nie był leczony odwykowo. Nie werbalizuje myśli suicydalnych. Kontakt werbalny pozostaje zachowany, podejmowany bez oporu. W. K. udziela wyczerpujących odpowiedzi na stawiane mu pytania. Funkcje poznawcze są osłabione w zakresie pamięci, W. K. skupia uwagę z trudnością. Orientacja autopsychiczna jest zachowana, allopsychiczna nieco zaburzona w siatce czasu. Schorzenia neurologiczne i psychiatryczne występujące o W. K. nie stanowią jednak sumarycznego efektu zaawansowanego procesu psychodegradacji ośrodkowego układu nerwowego, pozostając od siebie niezależnymi. Stan zdrowia psychicznego, na który rzutują przede wszystkim deficyty afektywne i osobowościowe (bez cech otępienia), czyni W. K. osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym – trwale, wymagającą konieczności częściowego, okresowego wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz wsparcia procesie leczenia.

Dowód : dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach rentowych organu składana wraz z wnioskami o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – nienumerowane karty, zaświadczenie lekarskie – k. 123, opinia biegłej z zakresu psychiatrii M. Ś. – k. 59-64 wraz z opinią uzupełniającą – k. 94, łączna opinia biegłych z zakresu neurologii E. M. oraz psychiatrii M. Ś. – k. 178-181.

W. K. aktualnie skarży się na zaburzenia równowagi, bóle stawowe, zaburzenia pamięci. Od wielu lat pozostaje pod opieką poradni neurologicznej z powodu rozpoznanego u niego zespołu mózdkowego w przebiegu encefalopatii. Wobec W. K. wdrożono proces diagnostyczno-leczniczy z powodu występowania napadów rzekomopadaczkowych na podłożu dysfunkcji psychiatrycznej. Napady te wymagają monitoringu specjalistycznego. Nie był on jednak leczony szpitalnie i operacyjnie z powodu schorzeń układu nerwowego. U W. K. nie występują zaburzenia afatyczne ruchowo – czuciowe. Brak jest niedowładów i porażań. W. K. słyszy mowę potoczną, funkcje poznawcze są zachowane, jest zorientowany wszechstronnie, kontakt formalny jest logiczny. Napęd psychoruchowy w normie. Próby zbornościowe wykonuje on prawidłowo. Próba R. ujemna. Nie stwierdza się czynnego procesu układu narządu ruchu i układu nerwowego. W. K. samodzielnie porusza się przy pomocy kul łokciowych.

W. K. wymaga wsparcia w wykonywaniu czynności samoobsługowych, poruszaniu się, odbywaniu wizyt lekarskich czy prowadzeniu gospodarstwa domowego, jednak nie jest on całkowicie zależny od otoczenia – nie wymaga pielęgnacji w zakresie higieny osobistej czy w zakresie spożywania posiłków. Stan zdrowia czyni go osobą trwale niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

Dowód : zaświadczenie lekarskie – k. 6, konsultacje neurologiczne – k. 72-85 akt organu, łączna opinia biegłych z zakresu ortopedii A. K. oraz neurologii E. M. – k. 38-42 wraz z opinią uzupełniającą – k. 159, łączna opinia biegłych z zakresu neurologii E. M. oraz M. Ś. – k. 178-181.

Od ponad 20 lat W. K. jest leczony z powodu cukrzycy typu II oraz nadciśnienia tętniczego. Pozostaje pod opieką lekarza rodzinnego. W latach 1998-2000 przeżył kilkakrotnie zapalenie trzustki po nadużyciu alkoholu. Przebieg cukrzycy pozostaje u W. K. niewyrównany. Odwołujący dokonuje oznaczeń w dowolny sposób, bez związku z posiłkami, niezgodnie z przyjętymi standardami. Mimo tego choroba przebiega bez istotnych zmian narządowych i nie powoduje niesamodzielności w życiu codziennym, czyniąc W. K. osobą trwale niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

Dowód : opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych G. K. – k. 56 wraz z opinią uzupełniającą – k. 200, zaświadczenie lekarskie – k. 123, dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach rentowych organu składana wraz z wnioskami o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – nienumerowane karty.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione. Analiza zebranego materiału dowodowego nie dała bowiem podstaw do uznania za błędną oceny stopnia niepełnosprawności odwołującego 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 (jednolity tekst – Dz. U. 2021 r., poz. 573) 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. (jednolity tekst – Dz.U. z 2021 r., poz. 857). 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), 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 wnoszący odwołanie jest osobą niepełnosprawną. Spornym natomiast pozostawał stopień jego niepełnosprawności. W. K. kwestionował bowiem zaliczenie go przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, wskazując, że jego stan zdrowia skutkuje stopniem znacznym na stałe.

Spostrzeżenia organu co do oceny sprawności odwołującego potwierdzili powołani przez Sąd biegli sądowi specjalności odpowiedniej do schorzeń występujących u W. K., to jest z zakresu neurologii, ortopedii, psychiatrii oraz chorób wewnętrznych. W opiniach sądowo-lekarskich biegli, po przeprowadzeniu badania odwołującego się, zebraniu wywiadu i analizie dokumentacji medycznej dostępnej w aktach sprawy, stwierdzili, że rozpoznane u odwołującego schorzenia nie powodują wyższego niż umiarkowany stopnia niepełnosprawności.

Z opinii biegłych sądowych ortopedy A. K. i neurologii B. M. wynika bowiem, iż schorzenia odwołującego czynią go niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym. Opinie tychże biegłych wydane po badaniu przedmiotowym W. K. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia (której rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu) są jasne, pełne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Biegli opisali stan zdrowia odwołującego się istniejący w dacie sporządzenia opinii, postawili rozpoznania korespondujące z odnotowanymi w dokumentacji medycznej badanego. Biegli ortopeda i neurolog wyczerpująco wyjaśnili dlaczego nie znajdują podstaw do orzeczenia u niego znacznego stopnia niepełnosprawności (wskazali tu, że nie występują u niego niedowłady i porażenia, chwyt rąk jest prawidłowy, nie ma zaników mięśniowych, ruchomość kończyn górnych i dolnych jest w pełnym zakresie, czucie powierzchniowe i głębokie nie jest zaburzone, odwołujący słyszy mowę potoczną, funkcje poznawcze są zachowane, jest zorientowany wszechstronnie, kontakt formalny jest logiczny, napęd psychoruchowy w normie, próby zbornościowe wykonuje prawidłowo). Co istotne, biegli niepełnosprawności odwołującego upatrywali wyłącznie w schorzeniach neurologicznych związanych z postawioną diagnozą zespołu mózdkowego w przebiegu encefalopatii na tle zespołu zależności alkoholowej oraz występowania u niego napadów rzekomopadaczkowych. Biegli odnotowali, że odwołujący porusza się o kulach, jednak nie rozpoznali procesu czynnego układu ruchu, podkreślając, że

funkcja lokomocyjna została zachowana. Biegli stanęli na stanowisku, że stan zdrowia nie czyni go niezdolnym do samodzielnej egzystencji, mimo że odwołujący wymaga pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa domowego, czynnościach samoobsługowych czy odbywaniu wizyt lekarskich. Dodatkowo odnotowali, że dysfunkcja występująca na podłożu psychicznym pozostaje do oceny biegłego psychiatry.

Sąd zaliczył w poczet materiału dowodowego opinie sporządzone przez biegłą sądową M. Ś., biorąc pod uwagę wyniki przeprowadzonego wywiadu, badania podmiotowego oraz kształt ostatecznych wniosków opinii, które biegła przedstawiła w opinii łącznej sporządzonej wspólnie z biegłą z zakresu neurologii (k. 178-181). W opinii głównej bowiem biegła psychiatra, powołując się na całościową ocenę obrazu klinicznego pod postacią zespołu psychoorganicznego wraz z schorzeniami towarzyszącymi, uznała, że odwołującego należałoby zaliczyć do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Z tak sformułowanymi wnioskami nie zgodził się Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności.

W odpowiedzi na zarzuty stawiane opinii, biegła M. Ś., dzieląc stanowisko organu, wskazała, że stan zdrowia psychicznego odwołującego, rozpatrywany w sposób izolowany, czyni go niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że jej ocena była oparta na łącznym rozpoznaniu schorzeń neurologicznych i psychiatrycznych jako efektu zaawansowanego procesu psychodegradacji ośrodkowego układu nerwowego. Tym niemniej, jeżeli wziąć pod uwagę jedynie sferę psychiczną, to jest sprawność funkcji poznawczych (pamięci, myślenia, sprawności intelektualnej) i emocjonalno-popędowej pod postacią organicznych zaburzeń osobowości z nawracającymi stanami depresyjnymi z uwzględnieniem leczenia farmakologicznego, wskazywane zaburzenia nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji W. K. (k.94). Wobec wniosków płynących z opinii uzupełniającej sporządzonej przez biegłą M. Ś., Sąd, przychyliając się do wniosku strony odwołującej się, uznał za zasadne dopuszczenie dowodu z opinii łącznej biegłych z zakresu neurologii oraz psychiatrii celem wyeliminowania wątpliwości do co wzajemnego wpływu rozpoznanych u odwołującego schorzeń, których obraz kliniczny warunkował jego stan zdrowia w płaszczyźnie neurologicznej i psychiatrycznej oraz ustalenia faktycznych możliwości samodzielnego funkcjonowania W. K. oraz jego zdolności do samodzielnej egzystencji. W sporządzonej na zlecenie Sądu opinii, biegłe B. M. i M. Ś. jednoznacznie stwierdziły, że występujące u odwołującego się schorzenia neurologiczne i psychiatryczne, pozostając od siebie niezależnymi, nie stanowią sumarycznego efektu zaawansowanego procesu psychodegradacji ośrodkowego układu nerwowego. Biegła z zakresu psychiatrii, w oparciu o merytoryczne uzasadnienie biegłej neurolog, zweryfikowała swoje stanowisko, stwierdzając, że stan zdrowia psychicznego, na który rzutują przede wszystkim deficyty afektywne i osobowościowe (bez cech otępienia), czyni W. K. osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym – trwale, wymagającą konieczności częściowego, okresowego wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz wsparcia w procesie leczenia.

Strona odwołująca się polemizowała z wnioskami opinii zespołu biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii, wskazując na występujące ograniczenia ruchowe, nastrożające W. K. wielu problemów w codziennym funkcjonowaniu oraz brak badania klinicznego przeprowadzonego przez biegłych. Należy wskazać, że ostatni zarzut jako nie znajdujący potwierdzenia w materiale dowodowym nie zasługiwał na uwzględnienie. W sporządzonej przez biegłych opinii głównej na stronie 3. w części zatytułowanej „badanie ortopedyczno-neurologiczne” zawarto bowiem szczegółowy opis wyników tego badania. Biegli odpowiadając na zarzuty strony odwołującej się, podtrzymali wnioski sporządzonej przez siebie opinii.

Na brak wyższego niż umiarkowany stopnia niepełnosprawności w swojej opinii wskazywał także biegły z zakresu chorób wewnętrznych G. K.. Rozpoznając u odwołującego się, w zakresie swojej specjalności, nadciśnienie tętnicze oraz cukrzycę typu II, odnotował, że choć wnoszący odwołanie nie postępuje zgodnie z zaleceniami i standardami leczenia cukrzycy (dokonuje oznaczeń w dowolny sposób, bez związku z posiłkami), to brak jest istotnych zmian narządowych powodowanych wskazanym schorzeniem, zaś W. K. nie można z tego powodu uznać za niezdolnego do samodzielnej egzystencji.

Także wobec tejszej opinii zarzuty zgłosiła strona odwołująca się argumentując, że biegły nie uwzględnił w swoim wywodzie dolegliwości nefrologicznych, które zgłaszał on podczas badania sądowo-lekarskiego. Ustosunkowując się do powyższego, biegły G. K. w opinii uzupełniającej wskazał, że twierdzenia strony nie znajdują oparcia w dokumentacji medycznej ani dotychczas postawionych diagnozach, co czyni je nie merytorycznymi. Biegły podkreślił, że jego rolą jest wyłącznie analiza dostępnej mu dokumentacji medycznej oraz stanu zdrowia strony w oparciu o przeprowadzone badanie. Należy zgodzić się z biegłym, że brak postawionego rozpoznania zgłaszanych dolegliwości nefrologicznych w dacie wydania zaskarżonego orzeczenia czynił zarzuty strony niezasadnymi. W postępowaniu odwoławczym od orzeczenia WZDsOoN dokonywana jest ocena prawidłowości tego rozstrzygnięcia na dzień jego wydania, co oznacza, iż ocena stanu zdrowia strony jest dokonywana na dzień 26 kwietnia 2019 r. Zmiany, które zaszły w stanie zdrowia po tej dacie nie podlegają ocenie w niniejszym postępowaniu. Na marginesie należy tylko wskazać, że zgodnie z § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności - w przypadku zmiany stanu zdrowia osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w § 6 ust. 1, o wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia.

Opisane przez orzekających biegłych (neurologa, ortopedy oraz internistę oraz psychiatry) upośledzenie funkcji organizmu W. K. czyni przekonującym wniosek o niewystępowaniu w jego przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji rozumianej jako konieczność zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych. Jednocześnie, w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz analizie przebiegu schorzeń odwołującego, za zasady należało uznać wniosek, że stan zdrowia, rozpatrywany odrębnie w zakresie każdej z rozpoznanych chorób, nie rokuje poprawy.

Jak wskazywano powyżej o zaliczeniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności decydują dwie przesłanki. Mianowicie, niepełnosprawność ta może wynikać z niezdolności do pracy albo zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, konieczności czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych bądź też obu tych przesłanek łącznie. W niniejszej sprawie pod rozważę Sądu został poddany przypadek, w którym zasadne było orzeczenie niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym z uwagi na zarówno konieczność udzielenia odwołującemu się czasowej albo częściowej pomocy w celu pełnienia ról społecznych jak i z uwagi na niezdolność do pracy. Rozpoznane u odwołującego się schorzenia neurologiczne, psychiatryczne oraz diabetologiczne o wieloletnim przebiegu w sposób niezaprzeczalny wpływają na możliwość wypełniania przez niego ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym. Mając na względzie § 29 cytowanego powyższej rozporządzenia, który stanowi, że konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych 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, należy wskazać, że odzwierciedla on zakres pomocy niezbędnej odwołującemu się. Sąd stoi na stanowisku, że rozpoznane schorzenia, utrudniają funkcjonowanie odwołującemu się w wielu aspektach życia codziennego i z tego względu wymaga on wsparcia. Przy czym trzeba zaznaczyć, że w dalszym ciągu będzie to pomoc ułatwiająca odwołującemu się prawidłowe funkcjonowanie społeczne. Nie ulega wątpliwości, że odwołujący się jest samodzielny w zakresie samodzielnego spożywania posiłków czy ubierania się. Zakres pomocy właściwy osobie z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym określony jest zatem powyższej wskazanymi ramami wynikającymi wprost z przepisów prawa. Należy pamiętać, że zasadniczo różni się on od wsparcia przysługującego osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności, gdzie owa pomoc sprowadza się do wykonywania codziennych czynności w zastępstwie osoby niepełnosprawnej i pielęgnacji. Innymi słowy, nie jest tak, że odwołujący się jest całkowicie zależny od otoczenia, ale nie jest też tak, że zdolny jest funkcjonować w pełni samodzielnie oraz prawidłowo wypełniać właściwe mu role społeczne. Właśnie dlatego ustawodawca przewidział umiarkowany stopień niepełnosprawności, będący pośrednim między lekkim a znacznym, po to by zapewnić konieczne wsparcie osobom, które potrzebują pomocy, nie zaś wyręczania w codziennych obowiązkach.

Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegli opiniujący w niniejszej sprawie to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym, wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i specjalnościach odpowiednich do schorzeń odwołującego się znajdujących potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej, nakazywało uznać ich opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich kwestionowania. Podkreślenia nadto wymaga, iż ocena stanu zdrowia dokonana przez samego odwołującego się – nieposiadającego profesjonalnej wiedzy medycznej, a jednocześnie zainteresowanego wynikiem niniejszego postępowania – ma charakter wysoce subiektywny. Wzrost obiektywności należy natomiast przypisać wnioskowi niezależnych biegłych sądowych. Podnieść w tym miejscu należy, iż zgodnie z ugruntowanymi poglądami judykatury, które Sąd orzekający w pełni podziela, samo niezadowolony strona z treści opinii biegłego, gdy nie zgłasza ona żadnych konkretnych zarzutów w stosunku do opinii czy dowodów na odparcie jej wniosków, nie powoduje konieczności powołania kolejnego biegłego czy kolejnych biegłych. Odmienne stanowisko oznaczałoby, iż należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłoby zdania takiego samego jak strona. Nadto wskazać należy, że Sąd nie znalazł podstaw do zajęcia stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawcy, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, niż wyrażone w opiniach biegłych.

W konsekwencji uznając opinie ww. biegłych za miarodajne i wiarygodne, a materiał dowodowy za kompletny, Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosków o przeprowadzenie dowodów z opinii innych biegłych tych samych specjalności i wniosek ten pominął na podstawie art. 235² § 1 pkt 3 i 5 k.p.c. Podobnie, pominięciu podlegały dowody w postaci zaświadczeń o stanie zdrowia odwołującego z 14 października 2022 r. Zważyć należy, że zostały one wydane na potrzeby innego postępowania orzecznictwem, a nadto obrazują stan zdrowia z października 2022 r., stąd też pozostawały niemiarodajne dla oceny stanu zdrowia istniejącego w dniu zaskarżonego orzeczenia.

Należy pamiętać, że w ocenie prawidłowości zakwalifikowania do danego stopnia niepełnosprawności istotny jest nie tyle fakt występowania danego schorzenia, lecz skutki, jakie schorzenie to wywołuje dla całokształtu funkcjonowania danej osoby. W odniesieniu do W. K. funkcjonowanie to nie jest zakłócone w takim stopniu, aby można było mówić o konieczności przyznania stopnia wyższego niż umiarkowany. Postępowanie sądowe także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych rządzi się określonymi regułami. Zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne. Odwołujący się nie wykazał – poprzez stosowną dokumentację medyczną – aby jego stan zdrowia kwalifikował go do wyższego niż umiarkowany stopnia niepełnosprawności.

Mając na uwadze powyższe Sąd nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia w zakresie żądanym przez odwołującego, tj. w zakresie rodzaju stopnia niepełnosprawności.

Wobec tak przeprowadzonych ustaleń, na podstawie całości materiału dowodowego, Sąd w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 26 kwietnia 2019 r., znak (...).1.563.2019.EH w ten sposób, że ustalił, iż umiarkowany stopień niepełnosprawności W. K. jest powodowany również schorzeniami o symbolach 02-P i 11-I, w pozostałej części zaś odwołanie oddalił.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującemu się z urzędu orzeczono na podstawie § 2 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 t.j.) W punkcie trzecim wyroku przyznano radcy prawnemu K. K. od Skarbu Państwa tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej W. K. z urzędu opłatę w kwocie 110,70 zł, w tym – 23 % podatku VAT, ustalonej zgodnie z brzmieniem § 15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 przywołanego rozporządzenia.

W tym stanie rzeczy, orzeczono jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)