

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 28 stycznia 2020 r., znak ON. (...)1. (...)2019.AR, Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. z dnia 25 listopada 2019 r. zaliczające T. K. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 listopada 2021 r., w ten sposób, że orzekł, że orzeczenie wydaje się na stałe, i utrzymał je w mocy w pozostałej części.

Organ rentowy stwierdził, że wnioskodawczyni ma naruszoną sprawność organizmu, która powoduje ograniczenia w możliwości funkcjonowania na poziomie uważanym za typowy dla osoby z pełną sprawnością, a rodzaj i zakres tych ograniczeń powoduje, że konieczna jest pomoc osoby trzeciej dla wnioskodawczyni. Zdaniem organu stanowi to jedną z przesłanek uznania osoby za niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Z uwagi na to, że stan zdrowia ubezpieczonej nie rokuje poprawy, organ stwierdził, że naruszenie sprawności organizmu i orzeczenie należy wydać na stałe. Organ ustalił, że ubezpieczona nie spełnia przesłanek do uznania jej za niepełnosprawną w stopniu znacznym. Stwierdził również, że ubezpieczona ma ograniczoną sprawność ruchową, odczuwa ból spowodowany schorzeniami i wymaga wparcia przy poruszaniu się, ale nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. W końcu organ podał, że u wnioskodawczyni nie występuje znaczne ograniczenie zdolności samodzielności poruszania się, co wyklucza przyznanie jej uprawnień do korzystania z karty parkingowej.

T. K. wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia, domagając się zaliczenia do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na stałe, a także przywrócenia jej uprawnień do korzystania z parkingu dla osób niepełnosprawnych. W uzasadnieniu stwierdziła, że od lat jest niepełnosprawna i w 2005 r. przyznano jej możliwość korzystania z parkingu dla osób niepełnosprawnych, której ją następnie pozbawiono. Podała, że jej stan zdrowia znacznie się pogorszył, ma poważne problemy z poruszaniem się i wymaga pomocy osób trzecich. Ustalenie znacznego stopnia niepełnosprawności ułatwiłoby jej dostęp do rehabilitacji. Opisała dolegliwości swojego organizmu.

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.

Ubezpieczona w dalszym piśmie procesowym podała, że ma coraz większe problemy z poruszaniem się i utrzymaniem równowagi i na dni 14 i 21 września 2020 r. ma wyznaczony termin badania rezonansem magnetycznym głowy i kręgosłupa lędźwiowego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

T. K. ma 75 lat. Posiada wykształcenie wyższe ekonomiczne. W 2000 r. przeszła na emeryturę.

Od 1988 r. jest uznana za niepełnosprawną. Od lat cierpi na zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego, odczuwa niedowład prawej kończyny dolnej. Częściowo porusza się przy pomocy kuli łokciowej.

W 2005 r. i w 2008 r. ubezpieczona uzyskała uprawnienia do posiadania karty parkingowej, o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym.

Od 2008 r. leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego oraz okresowego migotania przedsionków.

W 2015 r. T. K. utraciła uprawnienie do posiadania karty parkingowej, o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym.

Dowód:

- dokumentacja medyczna – k. 21, 24,

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 8, 20, 36 akt rentowych.

Obecnie u T. K. rozpoznaje się:

- napadowe migotanie przedsionków, bez objawów niewydolności serca, bez powikłań zatorowych;
- przewlekłą niewydolność wieńcową z zaburzeniami rytmu serca pod postacią ekstrasystolii komorowej (908/24 h) oraz nadkomorowej (45/24 h), bez objawów zagrożenia nagłym zatrzymaniem krążenia;
- nadciśnienie samoistne, bez zmian naczyniowych mózgu, bez objawów lewokomorowej niewydolności serca;
- osteopenię z przebyłym złamaniem IV kręgu lędźwiowego oraz zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa szyjnego i L/S z okresowym zespołem bólowym.

Niepełnosprawność istnieje od 23 sierpnia 1988 r.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii – k. 36-39.

Obecnie u T. K. rozpoznaje się również zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku z wielopoziomowymi złamaniami piersiowymi i lędźwiowo-krzyżowymi z ostrą osteoporozą. Schorzenie to powoduje, że ubezpieczona zalicza się do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (05-R). Ustalony stopień niepełnosprawności obowiązuje od 1988 r.

U T. K. nie stwierdzono upośledzenia funkcji narządu ruchu w takim stopniu znacznym w rozumieniu art. 8 ust. 3a ustawy prawo o ruchu drogowym.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 43-44.

T. K. jest trwale niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym. Brak jest podstaw do uznania T. K. za niepełnosprawną w stopniu znacznym, ponieważ nie wymaga stałej, długotrwałej opieki osoby trzeciej, może samodzielnie się poruszać, odżywiać, zaspokajać potrzeby fizjologiczne, utrzymywać higienę osobistą (myć się, ubierać), może samodzielnie przygotowywać sobie posiłki, a także wykonywać proste czynności życia codziennego poza domem: robić zakupy, opłacać rachunki, chodzić do lekarzy na wizyty lekarskie.

Ubezpieczona powinna korzystać z przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych i technicznych ułatwiających jej codzienne funkcjonowanie. Wskazane jest, aby korzystała z systemu środowiskowego wsparcia samodzielnej egzystencji, tj. z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne placówki.

Dowód:

- dokumentacja medyczna k. 21,24,
- opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 43-44, opinia uzupełniająca – k. 122
- opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii – k. 36-39.

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:

I. 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.

II. 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, 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 (w odróżnieniu od pomocy doraźnej). 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 T. K. naruszają sprawność jej organizmu i powodują ograniczenia w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Zespół podkreślił, że ubezpieczona ma ograniczoną sprawność ruchową, odczuwa ból spowodowany schorzeniami i wymaga wparcia przy poruszaniu się. Jednocześnie wskazał, co jest istotne, że T. K. nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, co wyklucza możliwość uznania ubezpieczonej za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym.

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

Z uwagi na to, że ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej i stopnia jej niepełnosprawności wymaga wiedzy specjalnej – wiedzy lekarzy, Sąd mógł ustalić stan zdrowia ubezpieczonej i stopień jej niepełnosprawności tylko na podstawie dowodu z opinii biegłego. Z uwagi na posiadaną przez biegłych lekarzy wiedzę, opinie wydane w sprawie były najbardziej miarodajnym dowodem.

Zdaniem Sądu wszystkie opinie biegłych były pełne, zrozumiałe i pozbawione sprzeczności. Wnioski opinii były spójne i zbieżne z treścią dokumentacji medycznej. Co prawda treść opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii była krótka i skromna w treść, jednak zawierała pełną treść wniosków, była logiczna, zrozumiała i pozbawiona sprzeczności. Stąd też, obie sporządzone opinie zasługują na przyjęcie za miarodajne dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie.

Spostrzeżenia Sądu i organu rentowego co do oceny sprawności odwołującego potwierdzili biegli sądowi lekarze z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii, ortopedii i neurologii. W obydwu opiniach sądowno-lekarskich biegli stwierdzili w sposób jednoznaczny, że rozpoznane u wnioskodawczyni schorzenia powodują nie większy niż umiarkowany stopień niepełnosprawności. Nie stwierdzili, że ubezpieczona jest zdrowa, ale wskazali, że stopień dolegliwości i chorób ubezpieczonej nie jest tak znaczny, aby stwierdzić, że ubezpieczona wymaga stałej lub długotrwałej opieki innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

W opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii wynikało, że ubezpieczona, pomimo ograniczeń, w tym dolegliwości bólowych, może wykonywać określony zakres podstawowych czynności. Jak wskazał biegły ubezpieczona „może samodzielnie się poruszać, odżywiać, zaspokajać potrzeby fizjologiczne, utrzymywać higienę osobistą (myć się, ubierać), może samodzielnie przygotowywać sobie posiłki, a także wykonywać proste czynności życia codziennego poza domem: robić zakupy, opłacać rachunki, chodzić do lekarzy na wizyty lekarskie”.

Wynika stąd, że ubezpieczona nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji. Osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji jest osoba, która cierpi na takie naruszenie sprawności organizmu, że nie jest w stanie, bez pomocy innych osób, zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację (art. 4 ust. 4 ustawy). Ubezpieczona nie jest w pełni samodzielna, potrzebuje pomocy innych osób, ale nie jest to pomoc, która powinna być długotrwała albo ciągła. Ubezpieczona powinna poruszać się przy pomocy kuli, ale nie można powiedzieć, aby nie mogła w ogóle samodzielnie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb w życiu codziennym.

Reasumując powyższe Sąd uznał, że decyzja o przyjęcie, że M. K. jest osoba niepełnosprawną w sposób umiarkowany jest prawidłowa.

Istotną kwestią przy ocenie orzeczenia o ustaleniu stopnia niepełnosprawności dokonywanej przez sąd jest to, że ocenie podlega stan faktyczny istniejący w chwili wydania orzeczenia, a nie stan faktyczny, który powstał później. Z tego wynika, że fakty, a więc np. pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej, powstałe później nie mogą mieć wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 477¹⁴ § 4 k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawą do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyła decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Brak było podstaw do uchylenia zaskarżonego orzeczenia, ponieważ w sprawie, po wydaniu orzeczenia organu rentowego, nie nastąpiły żadne nowe okoliczności. Ubezpieczona powoływała się jednak na to, że mogą one dopiero nastąpić.

W tym miejscu wskazać dodatkowo należy, że ubezpieczona może w każdej chwili złożyć nowy wniosek w tej sprawie do organu rentowego, przy którego rozpoznawaniu organ rentowy będzie obowiązany uwzględnić nowe okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonej.

Odnosnie wniosku o przyznanie uprawnienia do karty parkingowej, o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym wskazać należy, że wniosek ten był niezasadny. Przesłanki przyznania uprawnienia do karty parkingowej dla osoby niepełnosprawnej reguluje art. 8 ust. 3a ustawy. Zgodnie z tym przepisem kartę parkingową wydaje się:

- 1) osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się;
- 2) osobie niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku życia mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się;

3) placówce zajmującej się opieką, rehabilitacją lub edukacją osób niepełnosprawnych mających znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się.

W przypadku T. K. zastosowanie znalazł przepis art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy, zgodnie z którym kartę parkingową wydaje się osobie niepełnosprawnej zaliczonej do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, która to osoba ma znacznie ograniczoną możliwość samodzielnego poruszania się. Obie te przesłanki muszą zostać spełnione łącznie. Na podstawie wniosków wynikających z obu przeprowadzonych w sprawie opinii biegłych Sąd ustalił, że ubezpieczona powinna zostać zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o czym już Sąd pisał wyżej. Na tej samej podstawie (tj. na podstawie dowodu z opinii biegłych) Sąd ustalił, że w przypadku ubezpieczonej nie można mówić o znacznym ograniczeniu możliwości samodzielnego poruszania się. Wskazać należy, że w tym zakresie podstawowym, najbardziej miarodajnym dowodem dla Sądu jest dowód z opinii biegłego – lekarza specjalisty. Sąd nie posiada bowiem wiedzy specjalnej i nie jest w stanie ocenić stanu zdrowia indywidualnie oznaczonej osoby oraz ustalić stopnia ograniczenia możliwości samodzielnego poruszania się tej osoby. Jak wynika z dowodu z opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii oraz opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii u ubezpieczonej nie stwierdzono upośledzenia narządu ruchu w stopniu znacznym. Ubezpieczona może samodzielnie (bez pomocy osób trzecich) poruszać się, wychodzić z domu. Możliwość samodzielnego poruszania się odwołującej się jest ograniczona, co w sposób oczywisty wynika z tych obu opinii biegłych i z dokumentacji medycznej, a dolegliwości i choroby T. K. zostały szczegółowo opisane w tych opiniach. Ograniczenie to jest duże, ale brak jest podstaw, aby stwierdzić, że jest ono znaczne. Sąd ustalił bowiem, że ubezpieczona może się samodzielnie poruszać, często korzysta z kuli łokciowej.

Wniosków Sądu nie zmienia fakt, że T. K. miała kiedyś (w 2005 i 2008 r.) przyznaną kartę parkingową dla osoby niepełnosprawnej. Obecnie odmowa przyznania karty parkingowej wynika ze zmiany przepisów. Na podstawie ustawy z dnia 23 października 2013 r. o zmianie ustawy - Prawo o ruchu drogowym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2013 r., poz. 1446) w miejsce dotychczasowej przesłanki nabycia uprawnienia do karty (polegającej na ustaleniu ograniczonej zdolności poruszania się) wprowadził nowe – wyartykułowane w przywołanym w akapicie wyżej przepisie art. 8 ust. 3a ustawy. Na podstawie tej zmiany, która weszła w życie 1 lipca 2014 r., doszło do zaostrzenia wymogów nabycia uprawnień do karty parkingowej.

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 oraz wobec braku przesłanek do wydania karty parkingowej.

ZARZĄDZENIE

1.(...)

2. (...)

3. (...)

9.10.2020