

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 19 sierpnia 2020 r., znak ON. (...)1. (...)2020.AR, Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 24 czerwca 2020 r. zaliczające Z. M. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 czerwca 2021 r., z symbolem przyczyny niepełnosprawności 11 – N oraz 07 – S oraz wskazujące, iż nie spełnia on przesłanek z art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym. Uzasadniając swoją decyzję organ podkreślił, iż skutki naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy związane z rozpoznanym schorzeniem i jego przebiegiem nie pozwalają przyjąć, że wnioskodawca spełnia przesłanki zaliczenia go do znacznego stopnia niepełnosprawności oraz że nie ma ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się co uzasadniałoby prawo do korzystania z karty parkingowej.

Z. M. wniósł odwołanie od tego orzeczenia, domagając się zaliczenia go do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe, przyznania uprawnień określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym oraz uwzględnienia wśród symboli przyczyn niepełnosprawności także symbolu 05 – R (upośledzenie narządu ruchu). Wskazał, że jest osobą częściowo sparaliżowaną po przebytych udarach. Dodatkowo zmagają się z trudnościami z poruszaniem się, oddychaniem, choruje na cukrzycę oraz zwyrodnienie stawów. Argumentował, że stan jego zdrowia uzasadnia przyznanie mu karty parkingowej, która ułatwiłaby mu oraz jego schorowanej żonie poruszanie się.

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:

Z. M. ur. (...), posiada wykształcenie wyższe. Aktualnie odwołujący nie jest aktywny zawodowo – jego źródłem utrzymania jest emerytura.

Niesporne , a nadto dowód: ocena zawodowa – k. 42 akt organu, wnioski o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – k. 19-20 akt organu.

Z. M. w sierpniu 2019 r. przebył udar mózgu z niedowładem połowicznym prawostronnym oraz zaburzeniami mowy typu motorycznego. Z tego powodu przeszedł rehabilitację, która pozwoliła uzyskać poprawę. Odnotowano wówczas nieznacznie osłabioną siłę mięśniową prawych kończyn (4,5 w pięciostopniowej skali L.). U Z. M. rozpoznano także polineuropatię czuciowo-ruchową kończyn dolnych o charakterze aksonalnym. Nadto, odwołujący cierpi na okresowy zespół bólowy powodowany zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa.

Niesporne , a nadto dowód: dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach organu – k. 6,9,17.

Rozpoznane u Z. M. schorzenia neurologiczno – ortopedyczne skutkują naruszeniem sprawności organizmu odwołującego odpowiadającym lekkiemu stopniowi niepełnosprawności. Osłabienie siły mięśniowej stopy prawej o pół stopnia skali L. (w następstwie przebytej niedomogi mózgowej) nie upośledza miernie lub znacznie funkcji lokomocyjnej. Potwierdzone cechy polineuropatii wymagają diagnostyki i leczenia, jednak nie powodują znacznego deficytu neurologicznego lub ortopedycznego. Podobnie okresowy zespół bólowy kręgosłupa nie powoduje niedomogi ruchowej i jedynie wymaga okresowej diagnostyki. Obecnie u Z. M. nie stwierdza się zaburzeń mowy, niedowładów, porażań czy istotnych zaburzeń funkcji ruchowej. Brak jest zaników mięśniowych, a ruchomość w stawach jest pełna. Czucie powierzchniowe i głębokie jest niezaburzone. Brak jest również transpozycji tułowia i wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych.

Dowód : opinia biegłych z zakresu neurologii B. M. oraz ortopedii A. K. – k. 32-36 wraz z opinią uzupełniającą – k.83.

Z. M. w 2013 r. przeżył zawał serca (...) leczony bezpośrednią angioplastyką wieńcową (...) i wszczepieniem stentu do (...). Od 2016 r. u odwołującego występują napady migotania przedsionków. Z tego względu w sierpniu 2017 r. przeprowadzono śródoperacyjnie ablację epicardialną oraz operację pomostowania aortalno-wieńcowego (...). U odwołującego rozpoznaje się niewydolność serca w II klasie czynnościowej (...) oraz chorobę niedokrwienną serca. Pozostaje on pod opieką poradni kardiologicznej. Z. M. jest leczony z powodu cukrzycy typu drugiego. Stosuje zaleconą mu terapię farmakologiczną a poziom cukru kontroluje glukometrem. Odwołujący jest leczony z powodu nadciśnienia tętniczego od około 15 lat, przy czym nie prowadzi dzienniczka samokontroli. Rozpoznane schorzenia kardiologiczne u Z. M. powodują trwałą niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym. W następstwie przebytego zawału serca doszło do jego niewydolności. Badania echa serca nie wykazało poprawy kurczliwości mięśnia sercowego. Wiek odwołującego się oraz jego przeszłość kardiologiczną, a także następstwa chorób układu sercowo-naczyniowego powodują, że brak jest medycznych przesłanek świadczących o możliwości poprawy stanu zdrowia w przyszłości. Choroba niedokrwienna serca ma przebieg stabilny, niewydolność serca nie powoduje groźnych klinicznie zaburzeń rytmu serca od 2017 roku. Od ponad trzech lat Z. M. nie był hospitalizowany z przyczyn kardiologicznych. Schorzenia kardiologiczne odwołującego pozostają bez wpływu na jego sprawność fizyczną oraz samodzielność ruchową.

Dowód : dokumentacja medyczna – k. 1-8 akt organu, konsultacja kardiologiczna - k. 43, wstępna oraz końcowa opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii oraz kardiologii G. K. – k. 19-20 oraz k. 66 wraz z opinią uzupełniającą – k.103

Z. M. nie ma znacznie ograniczonej możliwości samodzielnego poruszania się. Jest zdolny do samodzielnego, bez pomocy innych osób, poruszania się poza domem. Nie występuje u niego znaczne upośledzenie funkcji narządu ruchu.

Dowód : wstępna oraz końcowa opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii oraz kardiologii G. K. – k. 19-20 oraz k. 66 wraz z opinią uzupełniającą – k.103, opinia biegłych z zakresu neurologii B. M. oraz ortopedii A. K. – k. 32-36 wraz z opinią uzupełniającą – k.83.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się częściowo zasadne.

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych 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), 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 (art. 4 ust. 4 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).

W myśl zaś art. 6b ust. 3 pkt 9 przywołanej ustawy w orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 110, z późn. zm.), przy czym w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności spełnienie tych przesłanek może

zostać stwierdzone jedynie w przypadku ustalenia przyczyny niepełnosprawności oznaczonej symbolem 04-O (choroby narządu wzroku), 05-R (upośledzenie narządu ruchu), 10-N (choroba neurologiczna) lub 07-S (choroby układu oddechowego i krążenia). Ponadto, zgodnie z art. 8 ust. 3a pkt 1 z dnia 20 czerwca 1997 r. ustawy - Prawo o ruchu drogowym kartę parkingową wydaje się osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się.

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. z 2018 r. poz. 2027) 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), częściowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o której mowa w § 29 ust. 1pkt 3 (§ 30 ust. 1pkt 2), istotne obniżenie zdolności 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).

Podkreślić należy, że przy wydawaniu orzeczenia o niepełnosprawności uwzględnia się zarówno fizyczne, psychiczne, jak i społeczne aspekty funkcjonowania człowieka, które mają charakter kompleksowy. Obok oceny medycznej ocenia się także zmiany w funkcjonowaniu osoby orzekanej. Sam fakt występowania danej jednostki chorobowej nie jest kryterium wystarczającym do uznania niepełnosprawności. Dopiero naruszenie sprawności organizmu na poziomie aktywności zawodowej, czy utrudniające w sposób istotny, pełnienie ról społecznych lub samodzielność na poziomie indywidualnym może być podstawą do uznania stopnia niepełnosprawności, w zależności od wymiaru ograniczeń związanych ze schorzeniem.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało, iż wnoszący odwołanie jest osobą niepełnosprawną, spór zaś dotyczył stopnia niepełnosprawności, tego czy stopień niepełnosprawności ma charakter trwały oraz okoliczności, czy odwołujący ma znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się, a także czy rozpoznane schorzenia winny być również oznaczone symbolem 05-R. Z. M. nie zgadzał się z orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. i argumentował, że przebieg choroby uzasadnia zaliczenie go do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym bądź znacznym na stałe, a schorzenia, na które cierpi uzasadniają przyznanie mu karty parkingowej. W celu zweryfikowania stanowisk stron Sąd zasięgnął wiadomości specjalnych, dopuszczając dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii i diabetologii G. K. oraz opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii B. M. oraz ortopedii A. K..

Po zbadaniu odwołującego i analizie dostępnej dokumentacji medycznej, biegli z zakresu neurologii oraz ortopedii stanęli na stanowisku, że schorzenia narządu ruchu oraz dolegliwości neurologiczne, będące konsekwencją przebytego udaru mózgu oraz polineuropatii, nie dają podstaw do orzeczenia wyższego niż lekki stopnia niepełnosprawności. Skutki naruszonej sprawności organizmu powodujące ograniczenia w pełnieniu ról społecznych

dają się rekompensować przy pomocy zaopatrzenia ortopedycznego. Odwołujący nie jest osobą wymagającą częściowej opieki czy też niezdolną do samodzielnej egzystencji. Zdaniem biegłych nie było również podstaw do uwzględnienia w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności symbolu 05-R. Symbol przyczyny niepełnosprawności zawarty w orzeczeniu o niepełnosprawności, stopniu niepełnosprawności lub wskazaniach do ulg i uprawnień odzwierciedla rozpoznanie uszkodzenia lub choroby, która niezależnie od przyczyny jej powstania powoduje zaburzenia funkcji organizmu oraz ograniczenia w wykonywaniu czynności życiowych i aktywności społecznej osoby zainteresowanej. Orzeczenie może zawierać więcej niż jeden symbol przyczyny niepełnosprawności, nie więcej niż trzy symbole schorzeń, które w porównywalnym stopniu wpływają na zaburzenie funkcji organizmu. Symbolem 05-R oznaczone są schorzenia narządu ruchu. Wśród rozpoznanych przez biegłych chorób brak jest takich zaburzeń czynnościowych układu ruchu, które w sposób porównywalny do schorzeń neurologicznych oraz kardiologicznych wpływałyby na stan zdrowia odwołującego. Stąd też zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, wykazane w badaniach obrazowych, powodujące okresowy zespół bólowy, nie znalazły odzwierciedlenia wśród symboli niepełnosprawności. Wskazać również należy, że zgodnie z literalnym brzmieniem przywołanego wyżej przepisu, kartę parkingową wydaje się osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się. Takie ograniczenie nie zostało stwierdzone przez żadnych z biegłych opiniujących w sprawie, także przez biegłego z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii i diabetologii.

Biegły z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii i diabetologii G. K. wskazał, że schorzenia pozostające w zakresie jego specjalności dają podstawę do uznania niepełnosprawności odwołującego się w stopniu umiarkowanym na stałe. Biegły podkreślił, że całokształt okoliczności, przebieg towarzyszących mu chorób oraz wiek nie rokuje poprawy stanu zdrowia w świetle przesłanek medycznych, co uzasadnia trwałość orzeczonego stopnia niepełnosprawności. Nadto, biegły K. odnotował, że Z. M. nie ma znacznie ograniczonej możliwości samodzielnego poruszania się powodowanej schorzeniami kardiologicznymi, bowiem te nie upośledzają w żaden sposób funkcji lokomocyjnej i orzekł, iż odwołujący się nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym uprawniających go do otrzymania karty parkingowej.

Do tak sformułowanych wniosków opinii sporządzonych przez powołanych w sprawie biegłych zarzuty wniósł Z. M.. Opinii biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii zarzucił, że nie odzwierciedla jego rzeczywistego stanu zdrowia, podkreślił, że na co dzień ma problemy z poruszaniem się, które jest dla niego dużym wysiłkiem a skutki przebytego udaru są dla niego odczuwalne do dzisiaj. Biegli odnosząc się do tak sformułowanych zarzutów, w całości podtrzymali opinię główną, wskazując, że przytoczone w piśmie odwołującego twierdzenia mają charakter subiektywny, zaś jego stan zdrowia nie powoduje niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym (mając na uwadze schorzenia będące w kompetencji biegłych). W zarzutach do opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych oraz kardiologii Z. M. podniósł, że choroby serca, na które cierpi powodują trudności w poruszaniu się, zadyszkę oraz konieczność częstego odpoczynku. Biegły, w opinii uzupełniającej także podtrzymał wnioski opinii głównej, podkreślając, że twierdzenia odwołującego mają charakter subiektywny i nie znajdują potwierdzenia w dokumentacji medycznej.

Nie ulega wątpliwości, że w postępowaniu odwoławczym od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, strona odwołująca przedstawia swoje schorzenia oraz dolegliwości w sposób subiektywny. Jednak w ocenie Sądu, sporządzone w niniejszej sprawie opinie sporządzone przez biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii a także chorób wewnętrznych, kardiologii i diabetologii charakteryzują się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania strony odwołującej i rozpoznania jej dolegliwości. Wnioski opinii zostały wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę dokumentacji medycznej. Należy zaznaczyć, że w celu pełniejszej analizy stanu zdrowia odwołującego, wobec skąpej dokumentacji medycznej (braku historii choroby z poradni kardiologicznej oraz aktualnych badań podstawowych), biegły G. K. w sporządzonej opinii wstępnej zwrócił się o przedłożenie aktualnych badań EKG oraz echa serca. Dopiero po złożeniu przez Z. M. konsultacji kardiologicznej, biegły zajął stanowisko w sprawie wydając opinię końcową, której wnioski podtrzymał następnie w opinii uzupełniającej. Wszystko powyższe - przy uwzględnieniu nadto, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu

zawodowym, także klinicznym, wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i specjalności odpowiedniej do schorzeń odwoływającego znajdujących potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej - nakazywało uznać opinie biegłych za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski, nie znajdując żadnych podstaw do ich kwestionowania.

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 19 sierpnia 2020 r. znak ON. (...).1. (...).2020.AR w ten sposób, że ustalił, iż umiarkowany stopień niepełnosprawności Z. M. ma charakter trwały, w pozostałej części zaś odwołanie, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił.

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.

W tym stanie rzeczy, orzeczono jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)
4. (...) (...).
5. (...)