

Sygn. akt (...)

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 29 grudnia 2020 roku, znak ON. (...)1.1951.2020.EH Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z 5 listopada 2020 roku, zaliczające M. P. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 31 grudnia 2023 r., z symbolem przyczyny niepełnosprawności 10-N (choroby neurologiczne) i obejmujące wskazania związane z niepełnosprawnością, w tym wskazanie, że odwołujący się nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (k. 75 akt organu).

M. P. wniósł odwołanie od tego orzeczenia. Odwołujący wskazał na zaniki mięśniowe, niedowład kończyn dolnych, trwałą dysfunkcję układu mięśniowo-szkieletowego oraz na fakt, że orzeczenie zostało wydane bez badania, zaocznie. W jego ocenie złożona dokumentacja medyczna uzasadnia zaliczenie go do znacznego stopnia niepełnosprawności na stałe, a nadto o wyszczególnienie dodatkowego symbolu niepełnosprawności 05-R - upośledzenie narządu ruchu. (k. 4-7).

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. nie znalazł podstaw do zmiany lub uchylecia decyzji i wniósł o oddalenie odwołania wskazując, że zaskarżone orzeczenie zostało wydane zgodnie ze stanem faktycznym. W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy przedstawił argumentację analogiczną do zaprezentowanej w zaskarżonym orzeczeniu (k.135).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. P. urodzony (...) ma obecnie 50 lat. Posiada wykształcenie wyższe. Jest aktywny zawodowo, prowadzi własną działalność gospodarczą. W roku 2008 M. P. uległ wypadkowi, w wyniku którego doznał m.in. złamania kręgosłupa. Przebył leczenie operacyjne, następnie przez okres 6 miesięcy poruszał się wózkem inwalidzkim.

Niesporne, nadto dowód: informacja o przebytej rehabilitacji leczniczej z 3.12.2008r., k. 10-13

Wobec ubezpieczonego M. P. były wydane następujące orzeczenia o niepełnosprawności: orzeczenie (...) z 25.08.2008 r. (k.9 akt organu) stopień umiarkowany 05-R okresowo do 31.08.2011 r.; orzeczenie (...) z 13.07.2009 r. (k.19 akt organu) stopień znaczny 05-R okresowo do 31.07.2011 r., orzeczenie (...) z 1.08.2011 r. (k.28 akt organu) stopień znaczny 05-R okresowo do 31.08.2014 r., orzeczenie (...) z 11.09.2014 r. (k.42 akt organu) stopień znaczny 05-R, 10-N okresowo do 30.09.2016 r., orzeczenie (...) z 3.10.2016 r. (k.61 akt organu) stopień znaczny 05-R, 10-N okresowo do 31.10.2020 r. W dniu 5 listopada 2020 r. zostało wydane orzeczenie (...) o zaliczeniu ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z symbolem 10-N okresowo do 31.12.2023 r.

Niesporne a nadto: orzeczenia na k. 9; 19; 28; 42; 61 i k.75 akt organu.

Odwołujący był uznany przez lekarza orzecznika ZUS za całkowicie niezdolnego do pracy do 2018 r., obecnie jest uznany za częściowo niezdolnego do pracy do dnia 31 grudnia 2023 r.

Niesporne a nadto: orzeczenia lekarza orzecznika ZUS k. 36, k. 44 oraz k. 65 akt organu

Ubezpieczony M. P. ma niedowład kończyn dolnych. Posiada ograniczoną ruchomość w odcinku lędźwiowym: nie może się schylać do podłoża, nie stoi samodzielnie, skłon w prawo: 20°, w 20°. Objaw szczytowy ujemny. Kończyny dolne - obrzęki podudzi i stóp, obwód uda i podudzia prawego mniejszy o 1 cm, obrysy stawów prawidłowe. Ruchomość w stawie biodrowym i kolanowym jest zachowana. Brak ruchomości w stawach skokowych i stopach. Siła mięśni uda prawego „3”, zaś uda lewego „3+” „4-”. Objawy rozciągowe ujemne. Ubezpieczony chodzi zaopatrzony w stabilizatory stawów skokowych z pomocą jednej kuli. **Dowód:** opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 90-91 wraz z opinią uzupełniającą – k. 123.

Ocena funkcji statycznej i dynamicznej ubezpieczonego M. P. oraz sposób i możliwości poruszania się ubezpieczonego, a tym samym jego zdolności motoryczne dokonane w trakcie badania neurologicznego i ortopedycznego wskazuje, że M. P. jest zaopatrzony w stabilizatory podudziowe i jest w stanie poruszać o jednej kuli. Posiada możliwość samodzielnego poruszania się przy zachowanej prawidłowej funkcji kończyn górnych, co pozwala mu na wykonywanie czynności związanych z samoobsługą. Ubezpieczony wymaga częściowej pomocy osób w takich czynnościach jak: zakupy, sprzątanie, wchodzenie do wanny oraz pełnienie ról społecznych. Ubezpieczony może samodzielnie jeść, przygotowywać posiłki, utrzymywać higienę osobistą, przemieszcza się na równych powierzchniach, na nierównych powierzchniach musi mieć solidne buty, które usztywniają mu stopę. Ubezpieczony uprawia sport – pływanie, samodzielnie spożywa posiłki, które przygotowuje mu i podaje żona. Ubezpieczony może samodzielnie wykonywać zakupy spożywcze, choć ma trudności z przenoszeniem ciężkich produktów typu olej, woda. Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą, którą rozpoczął już po wypadku. W ramach swojej działalności, prowadzonej głównie w domu przed komputerem, sporadycznie spotyka się także z kontrahentami, stara się umawiać w miejscach do których jest łatwy dostęp. Ubezpieczony samodzielnie porusza się samochodem.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 29- 37, k. 90-91 wraz z opinią uzupełniającą – k. 60, k. 76, k. 123; Przesłuchanie ubezpieczonego - k.132-133.

M. P. przy poruszaniu wspomaga się dwiema lub jedną kulą łokciową, funkcja lokomocyjna narządu ruchu jest zachowana. W prowadzeniu gospodarstwa domowego pomaga mu żona. Przebyte leczenie operacyjne oraz rehabilitacja pozwoliły na poprawę stanu zdrowia – brak jest znacznej dysfunkcji ruchowej. M. P. nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jest osobą zdolną do samodzielnego poruszania się oraz komunikowania. Samodzielnie wykonuje czynności z zakresu higieny, zjada posiłki samodzielnie ubiera się i rozbiera się.

Dowód: opinia biegłych sądowych z zakresu ortopedii i neurologii – k. 90-91 wraz z opinią uzupełniającą – k. 123

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w niewielkiej części.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm., zwana dalej „ustawą o rehabilitacji”) oraz Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2021 r. poz. 857 ze późn. zm. dalej jako „Rozporządzenie w sprawie orzekania”).

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 ustawy o rehabilitacji rozróżnić należy 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).

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 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 (art. 4 ust. 3 ustawy).

Standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności uregulowane zostały w Rozporządzeniu w sprawie orzekania, które precyzuje pojęcia użyte w ustawie. W zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności, 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). Natomiast w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czasowa pomoc w pełnieniu ról społecznych oznacza konieczność udzielania pomocy (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) w okresach wynikających ze stanu zdrowia (§ 30 ust. 1 pkt 1), a częściowa pomoc w pełnieniu ról społecznych oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności wskazanej powyżej (§ 30 ust. 1 pkt 2).

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 niewystarczającymi 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 w części dotyczącej stopnia niepełnosprawności była prawidłowa. W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało, iż wnoszący odwołanie jest osobą niepełnosprawną, spór zaś dotyczył stopnia niepełnosprawności. M. P. kwestionował zaliczenie go przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności domagając się orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności. Z przeprowadzonych przez przedstawicieli zarówno Powiatowego, jak i Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wywiadów wynika, że stany chorobowe występujące u wnioskodawcy naruszają sprawność jego organizmu, co w konsekwencji powoduje ograniczenia w możliwości funkcjonowania na poziomie uważanym za typowy dla osoby z pełną sprawnością, a rodzaj i zakres tych ograniczeń powoduje, że warunkiem koniecznym dla wyrównania szans jest zapewnienie częściowej pomocy innych osób w celu uczestnictwa w różnych sferach życia. Wydając zaskarżone orzeczenie, Wojewódzki Zespół podkreślił, że stan zdrowia odwołującego, nie czyni go osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, całkowicie zależną od otoczenia,

która wymaga tego, by ją pielęgnować w zakresie higieny osobistej, karmić oraz wykonywać w zastępstwie czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Ten poziom samodzielności ubezpieczonego wyklucza możliwość zakwalifikowania go do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Spostrzeżenia organu co do oceny sprawności odwołującego potwierdzili powołani w sprawie biegli sądowi lekarze z zakresu neurologii i ortopedii. W opiniach sądowo-lekarskich biegli stwierdzili w sposób jednoznaczny, że rozpoznane u odwołującego schorzenia nie powodują konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Biegli po badaniu odwołującego się, zebraniu wywiadu i analizie dokumentacji medycznej dostępnej w aktach sprawy stwierdzili, że niedowład kończyn dolnych ubezpieczonego, powoduje naruszenie funkcji narządu ruchu, jednak deficyt ten nie jest znaczny. Zakres naruszenia sprawności organizmu u odwołującego powoduje, że wymaga on częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych. Jak wynika z wywiadu biegłych, ubezpieczony samodzielnie wykonuje czynności samoobsługowe z zakresu higieny osobistej, samodzielnie spożywa posiłki, potrafi zdjąć oraz ubrać odzież, może zrobić drobne zakupy, zaś przy pracach w gospodarstwie domowym pomaga mu żona. M. P. mimo że porusza się przy pomocy jednej kuli łokciowej to zachował zdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. To zaś, w ocenie Sądu, pozwala uznać, że jego stan zdrowia i rozpoznane schorzenia odpowiadają umiarkowanemu stopniowi niepełnosprawności.

W opinii lekarsko-sądowej sporządzonej przez biegłych z zakresu neurologii i ortopedii dr B. M. i dr A. K. stwierdzono, że ubezpieczony ma chód parapretyczny, utrudniony znacznie – przy pomocy kul łokciowych, ubiera się samodzielnie, powoli, bez pomocy osób trzecich, ma ograniczoną funkcję lokomocyjną, która utrudnia robienie zakupów, wykonywanie prac porządkowych i na przykład samodzielne wchodzenie do wanny, ubezpieczony może samodzielnie jeść, przygotowywać posiłki, utrzymywać higienę osobistą (mycie zębów, twarzy). Pozostałe czynności wymagające chodzenia, kąpieli w wannie wymagają natomiast długotrwałej pomocy innych osób. We wnioskach opinii biegli orzekli, że ubezpieczony winien być zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, z symbolami 10-N i 05-R, zaś niepełnosprawność ubezpieczonego ma charakter trwały. W opinii sporządzonej przez innych biegłych z zakresu neurologii i ortopedii dr T. K.-P. i dr H. M., którzy ustalając tożsamy stan kliniczny ubezpieczonego M. P., wskazali, że pozwala zaliczyć ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z symbolami 05-R i 10-N okresowo do 31.12.2023 r.

Dowód z opinii biegłego podlega szczególnej ocenie, bowiem Sąd nie mając wiadomości specjalnych, może oceniać jedynie logiczność wypowiedzi biegłego. Ocena dowodu z opinii biegłego nie jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można „nie dać wiary biegłemu”. Opinia biegłego podlega tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. należy jednak wyróżnić szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej. Jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał. Sąd nie jest zobowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego przekonała strony sporu, bowiem wystarczy, że jest ona przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 czerwca 2016 r., sygn. akt V ACa 723/15). Sama rozbieżność stanowisk pomiędzy lekarzem biegłym sądowym i stroną procesu nie jest podstawą odrzucenia opinii biegłego jako wiarygodnego materiału dowodowego i dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii. Trzeba bowiem zauważyć, że w sprawach toczących się z odwołania od decyzji organów rentowych zawsze występuje rozbieżność stanowisk między stronami. Właśnie dlatego sąd powołuje bezstronnego, niezainteresowanego wynikiem postępowania biegłego lekarza odpowiedniej specjalności, którego opinia pozwala wyjaśnić zaistniałe rozbieżności (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 18 czerwca 2019 r., sygn. I UK 267/18, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 5 marca 2019 r., sygn. I ACa 449/18). Zdyskwalifikowanie w całości lub w części albo zweryfikowanie wywodów opinii biegłego nie może być dokonane bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną. Sąd dokonuje oceny opinii biegłego w kontekście fachowości, rzetelności czy zgodności z zasadami logicznego rozumowania (zob. postanowienie Sądu

Najwyższego z 28 marca 2019 r., sygn. I UK 120/18, wyrok Sądu Okręgowego w Olsztynie z 14 listopada 2019 r., sygn. IX Ca 1229/18).

Wnioski zespołu biegłych pierwotnie powołanych w sprawie, mimo prawidłowego ustalenia stanu klinicznego ubezpieczonego M. P., były sprzeczne a zakres opisanej przez nich samodzielności ubezpieczonego odpowiadał definicji umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Błędne rozumienie przez biegłych przepisów stanowiących podstawę orzekania o niepełnosprawności oraz zarzuty kierowane przez organ co do sposobu argumentowania przez biegłych, doprowadziły Sąd do przekonania, że konieczne jest zasięgnięcie opinii innych biegłych tych samych specjalności. Z tego powodu sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii dr T. K.-P. i dr H. M., którzy ustalając tożsamy (jak we wcześniejszych opiniach) stan kliniczny ubezpieczonego M. P., wskazali, że pozwala zaliczyć ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z symbolami O5-R i 10-N okresowo do 31.12.2023r.

Jak wskazano powyżej o zaliczeniu wnioskodawcy 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 rozwagę Sądu został poddany przypadek, w którym zasadne było orzeczenie niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym z uwagi na konieczność udzielenia odwołującemu czasowej albo częściowej pomocy w celu pełnienia ról społecznych. Upośledzenie narządu ruchu spowodowane przebytym upadkiem rzutują w sposób niezaprzeczalny na możliwość wypełniania przez ubezpieczonego ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym. Mając na względzie § 29 Rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, 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. Sąd stoi na stanowisku, że rozpoznane schorzenia, powodujące trudności w poruszaniu się, utrudniają funkcjonowanie odwołującemu 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 prawidłowe funkcjonowanie społeczne. Nie ulega wątpliwości, że odwołujący jest samodzielny w zakresie samodzielnego spożywania posiłków, ubierania się czy utrzymywania higieny osobistej. Zakres pomocy właściwy osobie z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym określony jest zatem powyższymi ramami wynikającymi wprost z przepisów prawa. Należy pamiętać że zasadniczo różni się on od wsparcia przysługującego osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności, gdzie pomoc innych osób sprowadza się do wykonywania codziennych czynności w zastępstwie osoby niepełnosprawnej. Innymi słowy, nie jest tak, że odwołujący jest całkowicie zależny od otoczenia, ale nie jest też tak, że zdolny jest on 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.

Zdaniem sądu wnioski opinii biegłych sądowych o zaliczeniu ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności okresowo do 31.12.2023 r. znajdują uzasadnienie w sukcesywnej poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego, od roku 2008 r. (od wypadku). Poprawa funkcji lokomocyjnych ubezpieczonego wynika z dokumentacji medycznej oraz przesłuchania ubezpieczonego (początkowo poruszał się na wózku inwalidzkim, obecnie przy użyciu jednej kuli), a także orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, który początkowo uznał ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy (orzeczenia z 4.01.2012 r. oraz 18.11.2014 r.), natomiast aktualnie (orzeczenie z 5.02.2019 r.) ubezpieczony jest uznany za częściowo niezdolnego do pracy,

Wymaga podkreślenia, że zarówno odwołujący, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika jak i organ, złożyli zarzuty co do prawidłowości wniosków formułowanych w opiniach przez biegłych wskazanych specjalności. To oczywiście nie zwalniało Sądu z wszechstronnej oceny tego dowodu, przy czym wskazać należy, że Sąd nie mając

wiadomości specjalnych, może oceniać jedynie logiczność wypowiedzi biegłego. Stąd też zdaniem Sądu, wnioski opinii biegłych z zakresu neurologii i ortopedii dr T. K.-P. i dr H. M., którzy ustalając stan kliniczny ubezpieczonego M. P., wskazali, że pozwala zaliczyć ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z symbolami 05-R i 10-N okresowo do 31.12.2023 r., zostały przez biegłych wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonego badania oraz w oparciu o gruntowną analizę dostępnej dokumentacji medycznej. Sporządzone ekspertyzy zasługują na przyjęcie za miarodajne dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie.

Mając na uwadze wszystko powyższe, jak i wskazywaną wcześniej spójność i logiczność opinii należało uznać opinie biegłych z zakresu neurologii i ortopedii dr T. K.-P. i dr H. M. za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski, nie znajdując podstaw do ich kwestionowania. Zważywszy na definicję umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności, stopień dysfunkcji badanego świadczy o zasadności zaliczenia go do pierwszego z tych stopni. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do uznania, że ocena stopnia niepełnosprawności odwołującego przez Zespoły orzekające w sprawie była nieprawidłowa. Nieprawidłowy był jedynie symbol niepełnosprawności, który winien zostać uzupełniony o ustalenia, że niepełnosprawność M. P. w stopniu umiarkowanym jest powodowana również schorzeniami o symbolu 05-R (upośledzenie narządu ruchu).

Mając na uwadze powyższe sąd znalazł podstawy do częściowej zmiany zaskarżonego orzeczenia w zakresie dodatkowego symbolu stopnia niepełnosprawności i na podstawie art. 477 (14) § 2 k.p.c. zmienił w części zaskarżone orzeczenie wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, oddalając odwołanie w pozostałym zakresie.

(...)

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)