

Sygn. akt (...)

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 11 czerwca 2021 roku, znak ON. (...)1.709.2021.EH Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności C. z dnia 30 kwietnia 2021 roku, zaliczające A. K. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 30 kwietnia 2023 r., z symbolem przyczyny niepełnosprawności 11-I 02-P oraz 10-N i obejmujące wskazania związane z niepełnosprawnością, w tym wskazanie, że odwołująca się nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (k. 99 akt organu).

A. K. wniosła odwołanie od tego orzeczenia. Odwołująca wskazała, iż rozpoznano u niej postępującą schizofrenię, schorzenia neurologiczne, cukrzycę z zaawansowaną stopą cukrzycową, zwyrodnienie kręgosłupa i schorzenia enzymatyczne, co od wielu lat skutkowało zaliczeniem jej do znacznego stopnia niepełnosprawności ze wskazaniem, iż jest ona niezdolna do samodzielnej egzystencji. Argumentowała, że przebieg schizofrenii jest u niej zmienny, przebiega z różnym nasileniem i objawia się nieadekwatnym postrzeganiem rzeczywistości, okresowym zanikiem pamięci oraz nagłym ograniczeniem zdolności znaczenia swojego postępowania, które to okoliczności w jej ocenie wymagają stałej opieki przez co czynią ją niezdolną do samodzielnej egzystencji (k. 4-5).

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. nie znalazł podstaw do zmiany lub uchylenia 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.7-7v).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. K. urodzona (...) ma obecnie 45 lat. Posiada wykształcenie zawodowe (ciastkarz). Obecnie nie jest aktywna zawodowo.

Niesporne, nadto dowód: wniosek o wydanie orzeczenia – k. 77v. akt organu.

A. K. od ponad 20 lat leczona jest z powodu cukrzycy typu drugiego powikłanej retinopatią oraz polineuropatią. W 2017 r. dwukrotnie była hospitalizowana z powodu niewyrównania cukrzycy. Odwołująca nie prowadzi zeszytu samokontroli glikemii, twierdząc, że zwykle glikemia wynosi u niej 140-180 mg/dl. Sporadycznie miewa stany niedocukrzenia. Od około 7 lat leczona jest ambulatoryjnie z powodu nadciśnienia tętniczego, które kontroluje w domu. Cukrzyca i zmiany narządowe powstałe w jej przebiegu nie ograniczają samodzielności A. K. w jej życiu codziennym. Brak jest danych klinicznych świadczących o zespole stopy cukrzycowej. Wskazane schorzenia czynią ubezpieczoną niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

Dowód: historia choroby – k. 18-20, dokumentacja medyczna – k. 21-25, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 27-28, dokumentacja medyczna – k. 25, 26, 41, 50-54, 68-72, 103, opinia biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii – k. 40-41.

A. K. leczy się psychiatrycznie od 1995 r. z rozpoznaniem schizofrenii.

Do 2001 r. była sześciokrotnie hospitalizowana z rozpoznaniem zespołu paranoidalnego oraz zaburzeń schizoafektywnych typu maniakalnego. Jest objęta ambulatoryjną opieką psychiatryczną. Kontynuuje leczenie farmakologiczne zalecone przez lekarza prowadzącego. Przyjmowanie leków przeciwpsychotycznych i przeciwdepresyjnych kontroluje mąż. A. K. prowadzi dom, opiekuje się trójką dzieci, w codziennych obowiązkach ma wsparcie męża. W miarę swoich możliwości stara się pomagać mężowi w karmieniu ptactwa domowego. A. K. swoim zachowaniem i wypowiedziami nie zdradza występowania zaburzeń psychotycznych typu omamów i urojeń. Występuje u niej niewielkie spowolnienie psychoruchowe oraz trudności w koncentracji uwagi. Funkcje poznawcze i

intelekt bez wyraźnych zaburzeń. A. usztywniona. Towarzyszą jej silne poczucie niewydolności oraz powierzchowny krytycyzm w ocenie swojego zachowania i otaczającej rzeczywistości. Nastrój nieco obniżony. Osobowość zubożała. Nie wypowiada myśli i tendencji suicydalnych. Obecnie zgłasza skargi na liczne dolegliwości: skurcze i pieczenia w nogach, zaburzenia snu, zaburzenia pamięci, brak apetytu, trzęsienie rąk, epizody utraty przytomności, nerwowość, brak samodzielności i potrzebę opieki.

A. K. samodzielnie wykonuje czynności samoobsługowe, czynności higieny osobistej, spożywa posiłki. W prowadzeniu gospodarstwa domowego pomaga jej mąż.

W ciągu ostatnich 10 lat nie była hospitalizowana psychiatrycznie (ostatni raz po porodzie trzeciego dziecka), obecny stan kliniczny wskazuje na dobrą emisję objawów chorobowych. Odwołująca 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, komunikowania, czynności z zakresu higieny, ubierania jak i rozbierania się oraz odżywiania.

Dowód: historia choroby – k. 30-33, dokumentacja medyczna – k. 36, 56, 73-75 akt organu, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 54-60.

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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm., dalej jako „ustawa 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.).

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

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 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 dalej jako (...)). Rozporządzenie precyzuje pojęcia użyte przez ustawodawcę, i tak 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 zaskarżone orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności było prawidłowe. W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało, iż wnosząca odwołanie jest osobą niepełnosprawną, spór zaś dotyczył stopnia niepełnosprawności. A. K. kwestionowała zaliczenie jej 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 odwołującej naruszają sprawność jej 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 odwołującej, nie czyni jej 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. Okoliczności te wykluczają możliwość zakwalifikowania odwołującej do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Spostrzeżenia organu co do oceny sprawności odwołującej potwierdzili powołani w sprawie biegli sądowi lekarze z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii oraz psychiatrii. W opiniach sądowo-lekarskich biegli, po badaniu odwołującej się, zebraniu wywiadu i analizie dokumentacji medycznej dostępnej w aktach sprawy, stwierdzili w sposób jednoznaczny, że rozpoznane u odwołującej schorzenia powodują nie większy niż umiarkowany stopień

niepełnosprawności, wskazując że nie zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zakres naruszenia sprawności organizmu u odwołującej powoduje, że wymaga ona częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych. Jak wynika z wywiadu przeprowadzonego przez biegłego z zakresu psychiatrii ubezpieczona samodzielnie wykonuje czynności samoobsługowe z zakresu higieny osobistej, samodzielnie spożywa posiłki, potrafi zdjąć oraz ubrać odzież, wykonuje, w swoim tempie, prace domowe, opiekuje się trójką dzieci. Przy pracach w gospodarstwie domowym otrzymuje wsparcie męża. Biegły z zakresu psychiatrii w swojej opinii podkreślił, że stan kliniczny odwołującej, pozostającej pod opieką psychiatry, regularnie przyjmującej leki przeciwpsychotyczne i przeciwdepresyjne, pozostaje wyrównany, objawy chorobowe są w remisji. W ostatnich 10 latach nie zachodziła potrzeba hospitalizacji ubezpieczonej z powodu zaburzeń schizoafektywnych. Również biegły z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii wskazał, że cukrzyca typu 2 powikłana polineuropatią i retinopatią nie ogranicza samodzielności odwołującej w stopniu wyższym niż umiarkowany.

A. K. zachowała 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 jej stan zdrowia i rozpoznane schorzenia odpowiadają umiarkowanemu stopniowi niepełnosprawności. Jak wskazywano powyżej o zaliczeniu wnioskodawczyni 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 konieczność udzielenia odwołującej czasowej albo częściowej pomocy w celu pełnienia ról społecznych. Rozpoznana u odwołującej schizofrenia o wieloletnim przebiegu w sposób niezaprzeczalny wpływa na możliwość wypełniania przez nią ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym. Mając na względzie § 29 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 odwołującej. Sąd stoi na stanowisku, że rozpoznane schorzenia, utrudniają funkcjonowanie odwołującej w wielu aspektach życia codziennego i z tego względu wymaga ona wsparcia. Przy czym trzeba zaznaczyć, że w dalszym ciągu będzie to pomoc ułatwiająca odwołującej prawidłowe funkcjonowanie społeczne. Nie ulega wątpliwości, że odwołująca jest samodzielna 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. Innymi słowy, nie jest tak, że odwołująca jest całkowicie zależna od otoczenia, ale nie jest też tak, że zdolna 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 wyręczenia w codziennych obowiązkach.

Do opinii biegłego z zakresu psychiatrii zarzuty wniosła odwołująca. Podniosła, że stan jej zdrowia nie uległ poprawie oraz że całokształt schorzeń, na które cierpi uzasadnia konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy ze strony osób trzecich. Zważyć należy, że powyższe zarzuty podnoszone przez odwołującą co do nieprawidłowości wniosków formułowanych w opinii przez biegłego wskazanej specjalności nie zasługują na uwzględnienie. A. K. podkreślając, że wymaga konieczności zapewnienia opieki nie prezentowała uwag co do wyводу logicznego biegłych. Wyrażane przez odwołującą zarzuty są jedynie polemiką ze stwierdzeniami zawartymi w opinii biegłego, co nie uzasadnia konieczności powołania innego biegłego do zbadania stanu zdrowia odwołującej się, a także nie powoduje odmówienia wymienionym opinii mocy dowodowej. Zdaniem Sądu, wszystkie opinie biegłych sporządzone na zlecenie

Sądu charakteryzują się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania odwołującej i rozpoznania dolegliwości. Wnioski opinii zostały przez biegłych wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonego badania oraz w oparciu o gruntowną analizę dostępnej dokumentacji medycznej. Stąd też, 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 te opinie 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 odwołującej świadczy o zasadności zaliczenia jej do pierwszego z tych stopni. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do uznania, że ocena stopnia niepełnosprawności odwołującej przez Zespoły orzekające w sprawie była nieprawidłowa. Mimo tego, że odwołująca codziennie boryka się z trudnościami to stan jej zdrowia nie uzasadnia konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4 Rozporządzenia, przy ocenie konieczności korzystania z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju - bierze się pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynności fizjologicznych. W analizowanym stanie faktycznym, mając na uwadze rozpoznane schorzenie psychiatryczne odwołującej, zachodziła konieczność zmiany zaskarżonego orzeczenia w punkcie 10 poprzez wskazanie, że wymaga ona prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju, zaś w pozostałym zakresie, wobec braku podstaw do zakwalifikowania odwołującej do stopnia niepełnosprawności wyższego niż umiarkowany, odwołanie oddalono.

W tym stanie rzeczy orzeczono jak w sentencji.

(...)

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)