

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 3 sierpnia 2021 r., znak: (...), Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 17 czerwca 2021 r., którym odmówiono J. C. wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wskazując, iż jest nadal osoba niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym na stałe z powodu schorzeń oznaczonych symbolami O5-R. Organ argumentował, że nie nastąpiło u wnioskodawcy pogorszenia stanu zdrowia, które uzasadniałoby zmianę stopnia niepełnosprawności z umiarkowanego na znaczny.

J. C. wniósł odwołanie od tego orzeczenia. Odwołujący wskazał, że rozpoznane u niego schorzenia narządu ruchu, kardiologiczne, nefrologiczne, zaburzenia lękowe i depresyjne, cukrzyca, dna moczanowa, przewlekła niewydolność żylna, skutkują koniecznością zapewnienia stałej i długotrwałej opieki w codziennej egzystencji, której to udziela mu żona. J. C. argumentował, że z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia i trudności w poruszaniu zmuszony był do zaprzestania pracy w zakładzie pracy chronionej.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wskazał, że 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.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. C., urodzony (...), ma obecnie 66 lat. Posiada wykształcenie zawodowe (tokarz). Obecnie nie jest aktywny zawodowo, korzysta ze świadczeń emerytalnych.

Niesporne, nadto dowód: ocena zawodowa – k. 36 akt organu.

J. C. od wielu lat cierpi na wielopoziomą dyskopatię kręgosłupa ze stenozą kanału kręgowego odcinka lędźwiowo – krzyżowego i szyjnego z towarzyszącymi objawami korzeniowymi. Odwołujący jest leczony farmakologicznie i pozostaje pod stałą opieką poradni neurologicznej oraz ortopedycznej. U J. C. rozpoznaje się także szereg chorób współistniejących: chorobę wieńcową, obustronne gruczolaki kory nadnerczy, przewlekłą niewydolność żylną kończyn z niegojącymi się owrzodzeniami, zmiany troficzne, przewlekłą chorobę nerek, stan po lewostronnej nefrektomii z powodu raka jasnokomórkowego, niestabilne nadciśnienie tętnicze, nadkomorowe, napadowe zaburzenia rytmu serca, otyłość olbrzymią, cukrzycę, przepuklinę brzuszną, kamice żółciową, dnę moczanową i wadę wzroku.

J. C. pozostaje w opiece psychiatrycznej z powodu występujących u niego zaburzeń lękowych i depresyjnych oraz neurastanii.

Dowód : zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 31 akt organu, dokumentacja medyczna – k. 1 (koperta), 33-47 akt organu oraz k. 21 i 46 akt sprawy.

Od 2015 roku J. C. jest uznawany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym z powodu schorzeń narządu ruchu na stałe.

Niesporne, nadto dowód: orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z 3 marca 2015 r. – k. 51 akt organu.

J. C. nie był leczony szpitalnie operacyjnie z powodu schorzeń narządu ruchu i układu nerwowego. Odwołujący aktualnie zgłasza skargi na bóle stawów, bóle kręgosłupa, bóle kończyn dolnych, drętwienie stóp, osłabienie siły rąk.

Napęd psychoruchowy u J. C. jest w normie, kontakt formalny logiczny. Funkcje poznawcze są zachowane. Brak cech afazji senso- motorycznej. Słyszy on mowę potoczną. Próba Romberga jest ujemna. Próby zbornościowe wykonuje prawidłowo. Klatka piersiowa - oddechowo ruchoma, niebolesna przy ucisku. Objaw szczytowy ujemny. Brak jest niedowładów i porażań. Kończyny górne o prawidłowej ruchomości czynnej i biernej, stawy są bez zniekształceń. Występuje nieznaczne ograniczenie ruchomości stawów barkowych ku górze. Zaniki mięśniowe nie występują. Brak jest deformacji stawów i odczynu zapalnego. Stawy posiadają zachowaną ruchomość czynną i bierną. Chwył rąk jest zachowany. W kończynach dolnych występuje symetryczna siła mięśniowa, bez zaników mięśniowych. Odnotowuje się zmiany troficzne, obrzęki podudzi. Lewy staw biodrowy w utrwalonej rotacji zewnętrznej. Kończyna dolna prawa z ograniczeniem rotacji wewnętrznej. Objawy rozciągowe są ujemne. Chód prawidłowy, powolny, bez patologii niewydolności ruchowej i następstw neurologicznych pod postacią niedowładów – wspomagany laską. Zachowania posturalne są powolne. Występuje bolesność palpacyjna odcinka piersiowo- lędźwiowego kręgosłupa.

U odwołującego występuje istotny deficyt ruchowy, który czyni go trwale niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym. Istniejący od wielu lat zespół bólowo – przeciążeniowy kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych u odwołującego z otyłością olbrzymią powoduje umiarkowane upośledzenia funkcji narządu ruchu z ograniczoną zdolnością do poruszania się i przemieszczania. Stan kliniczny J. C. od wielu lat nie uległ progresji – jest stabilny. Choć wymaga on systematycznego leczenia oraz oddziaływań rehabilitacyjnych (które to podejmuje), brak jest cech podrażnienia korzeni nerwowych czy istotnej, znacznej dysfunkcji stawowej, które powodowałyby całkowitą zależność ubezpieczonego w zakresie czynności samoobsługowych od osób trzecich.

Dowód : dokumentacja medyczna – k. 1 (koperta), 33-47 akt organu, dokumentacja medyczna – k. 21 i 46, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii A. K. oraz biegłej sądowej B. M. – k. 22-28 wraz z opinią uzupełniającą – k. 71.

Rozpoznane u J. C.: przewlekła stabilna choroba wieńcowa z napadowym migotaniem przedsionków i niemiaryowością ekstrasystoliczną, bez objawów kardiomyopatii niedokrwiennej i objawów niewydolności serca, nadciśnienie tętnicze samoistne w II okresie WHO, bez zmian miażdżycowych tętnic dogłowych, przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych z niegojącymi się owrzodzeniami i zmianami troficznymi skóry podudzi, otyłość olbrzymia cukrzyca typu 2, leczona insuliną i preparatami przeciwcukrzycowymi, bez powikłań narządowych, dna moczanowa, powodują umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Nie stwierdza się u odwołującego objawów niewydolności oddechowej i niewydolności serca. Nadciśnienie tętnicze samoistne nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu, niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, niewydolności krążenia. Zaburzenia rytmu serca nie stanowią zagrożenia w postaci nagłego zatrzymania krążenia. Przewlekła niewydolność naczyń żylnych przebiega bez znacznych obrzęków podudzi. Funkcja lewej nerki, po usunięciu prawej nerki z powodu choroby nowotworowej, nie wskazuje na zagrożenie w postaci mocznicy. Dna moczanowa leczona jest farmakologicznie, nie daje podstaw do ujawnienia się artropatii dnawej.

Odwołujący nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki osób trzecich. Jest samodzielny w zakresie samoobsługi, higieny osobistej, ubierania się i rozbierania, spożywania posiłków oraz przemieszczania się. Nie ma ograniczeń w komunikacji z otoczeniem.

Dowód : opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii J. S. – k. 47-50 wraz z opinią uzupełniającą – k. 76.

U J. C. występują zaburzenia typu nerwicowego o obrazie zespołu depresyjno - lękowego. Zaburzenia tego typu charakteryzują się obniżonym nastrojem, męczliwością psychiczną, rozdrażnieniem, wahaniami nastroju, apatią, stanami lękowymi, poczuciem niewydolności psychofizycznej i wyczerpania. Odwołujący z tego względu wymaga systematycznego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego oraz farmakologicznego lekami przeciwdepresyjnymi, a także wsparcia psychologicznego. Dotychczas skorzystał jedynie z 2 wizyt u psychiatry w 2020 i 2021 roku. Brak systematycznego leczenia psychiatrycznego wiąże się ze wstydem i lękiem przed negatywną oceną społeczną.

Rozpoznane u odwołującego zaburzenia depresyjno - lękowe powodują dyskomfort psychiczny i są warunkowane ograniczeniami wynikającymi ze złego stanu somatycznego związanego z licznymi schorzeniami fizycznymi a nie psychicznymi, jednak nie są na tyle nasilone, aby powodowały umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności z przyczyn psychicznych. Obecny zakres naruszenia czynności psychicznych u J. C. zalicza go do lekkiego stopnia niepełnosprawności o symbolu O2- P na stałe, co powoduje ograniczenia w pełnieniu ról społecznych i oznacza trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu.

Dowód : dokumentacja medyczna – k. 44 akt organu, dokumentacja medyczna – k. 90, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii J. K. – k. 99-103.

Sąd zważył, co następuje.

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na materiał dowodowy w niniejszej sprawie złożyła się dokumentacja dotycząca odwołującego się, w tym również dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy oraz w aktach organu, której prawdziwości i rzetelności żadna ze stron nie kwestionowała.

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 2023 r. poz. 100) 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).

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).

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).

Standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności uregulowane zostały w przywołanym rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Wyżej wymienione 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. 1pkt 2).

Przy zastosowaniu powyższych zasad, zdaniem Sądu, należało przyjąć, że zaskarżone orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności odpowiadało prawu. W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało, iż wnoszący odwołanie jest osobą niepełnosprawną. W sprawie bezspornym pozostawały również rozpoznane u odwołującego schorzenia, stanowiące podstawę do orzekania o stopniu niepełnosprawności. Spór dotyczył stopnia niepełnosprawności. J. C. kwestionował zaliczenie go przez Zespoły do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności 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 ustaleń wynika, że stany chorobowe występujące u odwołującego naruszają sprawność 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 innym osobom w celu uczestnictwa w różnych sferach życia, między innymi wsparcia w leczeniu, czynnościach wykonywanych w gospodarstwie domowym, przemieszczaniu się. Wydając zaskarżone orzeczenie, Wojewódzki Zespół podkreślił, że stan zdrowia odwołującego, nie czyni go osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, całkowicie zależną od otoczenia. Okoliczności te wykluczają możliwość zakwalifikowania odwołującego do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Spostrzeżenia organu co do oceny sprawności odwołującego potwierdzili powołani w sprawie biegli sądowi z zakresu neurologii, ortopedii, chorób wewnętrznych, kardiologii oraz z zakresu psychiatrii, to jest specjalności odpowiednich do schorzeń występujących u J. C. oraz ich następstw.

Po zbadaniu odwołującego i analizie dostępnej dokumentacji medycznej, biegli z zakresu neurologii oraz ortopedii stanęli na stanowisku, że u odwołującego szereg zmian zwyrodnieniowych narządu ruchu powoduje umiarkowany deficyt ruchowy, z miernym ograniczeniem zdolności poruszania się i przemieszczania. Mimo że odwołujący porusza się ostrożnie, ze wsparciem laski, jest zdolny czynić to samodzielnie, co nakazuje przyjąć, że funkcja lokomocyjna jest zachowana. Biegli nie stwierdzili u odwołującego zaburzeń funkcji poznawczych, niedowładów, porażień w stopniu znacznym, istotnych i znacznych zaburzeń funkcji ruchowej. Oceniając zmiany chorobowe rozpoznane u J. C. biegli zaznaczyli, że nie uległy one progresji. Choć wymaga on leczenia i rehabilitacji narządu ruchu, to zachował zdolność do samodzielnej egzystencji. Tym samym, biegli podzielili stanowisko organu co do stopnia niepełnosprawności odwołującego.

Podobnie, biegły z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii nie znalazł podstaw do przyjęcia, aby choroby wewnętrzne rozpoznane u odwołującego powodowały wyższy niż umiarkowany stopień niepełnosprawności. Biegły podkreślił, że nie stwierdza się objawów niewydolności oddechowej i niewydolności serca. Nadciśnienie tętnicze samoistne nie doprowadziło do powikłań naczyniowych mózgu, niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, niewydolności krążenia. Zaburzenia rytmu serca nie stanowią zagrożenia w postaci nagłego zatrzymania krążenia. Przewlekła niewydolność naczyń żylnych przebiega bez znacznych obrzęków podudzi. Funkcja lewej nerki, po usunięciu prawej nerki z powodu choroby nowotworowej, nie wskazuje na zagrożenie w postaci mocznicy. Dna moczanowa leczona farmakologicznie powoduje artropatii dnawej. Co istotne, biegły sądowy J. S. wskazał, że choroby pozostające w jego specjalności posiadają charakter współistniejący względem schorzeń ortopedyczno – neurologicznych, które stanowią przede wszystkim o niepełnosprawności odwołującego.

Z tak sformułowanymi spostrzeżeniami biegłych z zakresu neurologii, ortopedii oraz chorób wewnętrznych i kardiologii nie zgodził się odwołujący. Podkreślił, że występujące u niego postępujące schorzenia oraz dolegliwości

bólowe, które są nimi powodowane, czynią go osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Powołani w sprawie biegli, odnosząc się do zarzutów stawianych przez odwołującego, podtrzymali w całości wnioski opinii głównej, powielając dotychczasową argumentację. Wskazali przy tym, że podnoszone przez ubezpieczonego twierdzenia nie znajdują odzwierciedlenia w przeprowadzonym przez biegłych badaniu klinicznym, które wykazało, że odwołujący może wykonywać wszystkie czynności dnia codziennego samodzielnie.

Biegły z zakresu psychiatrii stwierdził natomiast w sposób jednoznaczny, że rozpoznane u odwołującego schorzenia o podłożu psychiatrycznym nie powodują większego niż lekki stopień niepełnosprawności. Jak ustalono, zaburzenia depresyjno - lękowe powodują u J. C. dyskomfort psychiczny i są warunkowane ograniczeniami wynikającymi ze złego stanu somatycznego związanego z licznymi schorzeniami fizycznymi, nie zaś nie psychicznymi. Odwołujący wymaga systematycznego ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego i wsparcia psychologicznego, jednak występujące zaburzenia nie są na tyle nasilone powodowały umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności z przyczyn psychicznych. Sąd, zapoznawszy się z treścią zgłoszonych przez odwołującego zarzutów do opinii psychiatrycznej, doszedł do wniosku, iż nie zawierają one merytorycznych zastrzeżeń do ekspertyzy sporządzonej przez biegłego J. K., a stanowi polemikę z jego stanowiskiem, opartą jedynie własnej ocenie dolegliwości. Wskutek tego odstąpił od uzupełniania opinii. Nie ulega wątpliwości, że w postępowaniu odwoławczym od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, strona odwołująca przedstawia swoje schorzenia oraz ich następstwa w sposób subiektywny, tym niemniej Sąd ocenił sporządzone przez biegłych opinie jako rzetelne, oparte na dostępnej dokumentacji medycznej oraz bezpośrednim badaniu ubezpieczonego, a tym samym przyjął ustalenia poczynione przez biegłych za miarodajne dla skonstruowania stanu faktycznego w sprawie.

Opinie sporządzone na potrzeby niniejszego postępowania przez biegłych z zakresu neurologii oraz ortopedii, a także chorób wewnętrznych i psychiatrii charakteryzują się zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania strony odwołującej i rozpoznania jej dolegliwości. W rezultacie, całokształt wniosków przedstawionych przez powołanych w sprawie biegłych sądowych odpowiadał na zadane przez Sąd pytania i zawierał logiczny wywód oparty o wszechstronną analizę zgromadzonej dokumentacji medycznej. Biegli w sposób przekonujący uzasadnili swoje stanowisko odnosząc się do obowiązujących przepisów stanowiących podstawę orzekania o stopniach niepełnosprawności oraz wskazując przesłanki medyczne, które legły u podstaw dokonanej przez nich oceny. W konsekwencji, Sąd przyjął wnioski opinii biegłych za własne. Sąd zważył, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu klinicznym oraz wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i specjalnościach odpowiednich do dolegliwości wnoszącego odwołanie. Podnieść w tym miejscu należy, iż zgodnie z ugruntowanymi poglądami judykatury, które Sąd orzekający w pełni podziela, samo niezadowolenie strony 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 byłiby zdania takiego samego jak strona. Nadto wskazać należy, że Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawcy, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, niż wyrażone w opiniach biegłych.

Dokonawszy analizy zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd stanął na stanowisku, że J. C. 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. Jak wskazywano 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 rozważę 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. Wobec wieku emerytalnego odwołującego zbytecznym było czynienie ustaleń w zakresie jego zdolności do podjęcia zatrudnienia.

Szereg schorzeń o podłożu ortopedycznym, kardiologicznym, internistycznym o wieloletnim przebiegu w sposób niezaprzeczalny wpływa na możliwość wypełniania przez odwołującego ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym. Mając na względzie § 29 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. 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 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, 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 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 odwołujący 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.

W tych warunkach należało uznać, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., że odwołanie jako nieuzasadnione podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w sentencji orzeczenia.

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska