

sygn. akt VII Ua 29/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

9 marca 2023 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 9 marca 2023 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

odwołania A. F.

od decyzji Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w W.

z 15 grudnia 2020 r., nr (...) (...). (...)(...)

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek apelacji A. F.

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie

z 21 stycznia 2022 r., sygn. akt VI U 80/21

oddala apelację.

Małgorzata Kosicka

Sygn. akt VII Ua 29/22

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 21 stycznia 2022 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI U 80/21 z odwołania A. F. od decyzji Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. o ustalenie stopnia niepełnosprawności z 15 grudnia 2020 r. nr (...) (...). (...) (...) zmienił zaskarżoną decyzję, uznając odwołującego się A. F. za niepełnosprawnego w stopniu umiarkowanym począwszy od 1.08.2020 r. do 31.12.2022 r. z przyczyn określonych symbolem niepełnosprawności 05-R stwierdzając, że odwołujący się A. F. jest niezdolny do pracy dostępnej na ogólnym rynku pracy - może pracować w zakładzie pracy chronionej lub na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności, nie wymaga zaopatrzenia w specjalne przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, kwalifikuje się do korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez to rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe inne placówki, odwołujący się nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, odwołujący się nie spełnia przesłanki określone w art. 8 ustawy z 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, odwołujący się nie wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Sąd I instancji ustalił, że w obydwu oczach odwołującego się istnieje nieznaczny stopień obniżenie ostrości wzroku do dali, zachowaniem prawidłowej ostrości widzenia do bliży, z zawężeniem i połowicznym ubytkiem pola widzenia w obu oczach w następstwie uszkodzenia dróg wzrokowych w centralnym układzie nerwowym. Ostrość wzroku oka

prawego = 0,6 - 0,7 z korektą +1,0 dioptria cylindryczna, ostrość wzroku oka lewego = 0,4 - 0,5 z korektą + 2,0 dioptrie cylindryczne. Ciśnienie śródgałkowe w obu oczach prawidłowe = 15mmHg. Zarówno w przednim odcinku obu oczu jak i na dnie obu oczu nie stwierdzono zmian i odchyżeń od stanu prawidłowego. Po upadku z wysokości odwołujący się doznał urazu głowy z utratą przytomności i wstrząśnieniem mózgu. Był hospitalizowany i leczony. Od chwili urazu stwierdzono pogorszenie widzenia obu oczu. Pomimo ubytków w polu widzenia od wielu lat zachowana jest dość dobra ostrość widzenia do dali i prawidłowa do bliży (w odpowiedniej korekcji okularowej). Zmiany są obecne od wielu lat i odwołujący się przystosował się do nich. Z przyczyn okulistycznych jest niepełnosprawny w stopniu lekkim. Możliwe jest wykonywanie niektórych prac gdzie nie jest wymagane dobre pole widzenia i bardzo dobra ostrość wzroku. Poza okularami korekcyjnymi nie wymaga zaopatrzenia w środki pomocnicze. Nie jest osobą ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, nie wymaga na co dzień stałego udziału opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji, nie wymaga prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju, nie spełnia przesłanek do uzyskania karty parkingowej.

U odwołującego stwierdzono chód powolny, chwiejny, ograniczenie zakresów ruchomości odcinka szyjnego kręgosłupa - zgięcie i prostowanie po 30 stopni, ruchy skrętu w prawo i w lewo po 40 stopni, spłaszczenie lordozy lędźwiowej, zakresy ruchomości odcinka piersiowo - lędźwiowego kręgosłupa nie zostały zbadane ponieważ pacjent nie może wykonać żadnego ruchu, prawidłowe zakresy ruchomości stawów biodrowych, prawidłowe zakresy ruchomości stawów kolanowych, objawy rozciągowe Lassegue'a obustronnie dodatnie przy 60 stopniach, próba Romberga dodatnia. Z powodów ortopedycznych odwołujący się jest niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym, symb. niepełnosprawności 05-R od 1 sierpnia 2020 r. do 31 grudnia 2022 r. Jest niezdolny do pracy na ogólnodostępnym rynku pracy. Wymaga zaopatrzenia w specjalne przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie. Nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji. Kwalifikuje się do korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Spełnia przesłanki do uzyskania karty parkingowej. Nie wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Powyższy stan faktyczny sąd rejonowy ustalił na podstawie ww. opinii biegłych sądowych.

W ocenie sądu I instancji opinie przedstawione przez ww. biegłych były logiczne, spójne oraz nie budziły wątpliwości, co do przyjętej metodologii, poprawności, rzetelności i prawidłowości rozumowania. Były one zgodne z wymaganiami art. 285 k.p.c., tj. zawierały uzasadnienie i były wyczerpujące. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że integralnymi elementami treści każdej prawidłowo sporządzonej opinii są: sprawozdanie z dokonanych czynności i spostrzeżeń, odpowiedzi na postawione biegłemu pytania, udzielone w sposób kategoryczny, jego wnioski oraz uzasadnienie pozwalające na sprawdzenie przez sąd logicznego toku rozumowania biegłego (vide: wyrok SN z 15 czerwca 1970 r., I CR 224/70, LEX nr 6750; postanowienie SN z 20 listopada 1973 r., I CR 646/73, LEX nr 7340, wyrok SN z 7 grudnia 2011 r., IICSK141/11, LEX nr 1110969). W ocenie sądu rejonowego przedstawione w sprawie opinie spełniały ww. wymagania. Sąd I instancji podzielił więc ustalenia dokonane przez biegłych przyjmując je za własne.

Sąd rejonowy uznał, że odwołanie było uzasadnione i wskazał, że zgodnie z art. 3. ust. 1. ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 426 ze zm., dalej „Ustawa”) ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: 1) znaczny; 2) umiarkowany; 3) lekki. Stosownie do art. 4. ust. 1. powołanej ustawy 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. Według zaś ust. 2. tego samego artykułu 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. Ustęp 3. stanowi natomiast, że 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.

Zgodnie z § 3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jedn. Dz.U. 2018 poz. 2027 ze zm., dalej: „Rozporządzenie”) przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 rok życia, zwanej dalej „osobą zainteresowaną”, bierze się pod uwagę: 1) zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności; 2) ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza - przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby; 3) wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje; 4) możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia - poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe; 5) ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym; 6) możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych - poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania.

Stosownie do § 29 ust. 1 rozporządzenia 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 umyślowego 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 zgodnie z ust. 2 tego samego paragrafu 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 ust. 1 pkt 2 i 3. Według zaś § 30 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 § 29 ust. 1 pkt 3, w okresach wynikających ze stanu zdrowia; 2) częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w § 29 ust. 1 pkt 3.

Natomiast zgodnie z § 31 ust. 1 rozporządzenia standardy w zakresie kwalifikowania do lekkiego stopnia niepełnosprawności określają kryteria naruszonej sprawności organizmu powodujące:

1) istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, co oznacza 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;

2) ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, co oznacza trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu. Ustęp 2 wskazanego paragrafu wskazuje natomiast, że możliwość kompensacji ograniczeń oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Zgodnie z § 32. ust. 1. rozporządzenia przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez: 1) upośledzenie umysłowe począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym; 2) choroby psychiczne, w tym: a) zaburzenia psychotyczne, b) zaburzenia nastroju począwszy od zaburzeń o umiarkowanym stopniu nasilenia, c) utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia, d) zespoły otępienne; 3) zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu, w tym: a) trwałe uszkodzenie czynności ruchowej jednego lub obu fałdów głosowych, b) częściowa lub całkowita utrata krtani z różnych przyczyn, c) zaburzenia mowy spowodowane uszkodzeniem mózgu - wyższych ośrodków mowy, d) głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego; 4) choroby narządu wzroku, w tym wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 0,3 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni; 5) upośledzenia narządu ruchu, w tym: a) wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu, b) układowe choroby tkanki łącznej w zależności od okresu choroby i stopnia wydolności czynnościowej, c) zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem stawów kręgosłupa w zależności od stopnia wydolności czynnościowej, d) choroby zwyrodnieniowe stawów w zależności od stopnia uszkodzenia stawu, e) choroby kości i chrząstek z upośledzeniem wydolności czynnościowej, f) nowotwory narządu ruchu, g) zmiany pourazowe w zależności od stopnia uszkodzenia i możliwości kompensacyjnych; 6) epilepsja w postaci nawracających napadów padaczkowych spowodowanych różnymi czynnikami etiologicznymi lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi; 7) choroby układu oddechowego i krążenia, w tym:

a) przewlekłe obturacyjne i ograniczające, zakaźne choroby płuc prowadzące do niewydolności oddechowej, b) nowotwory płuc i opłucnej, prowadzące do niewydolności oddechowej, c) wrodzone i nabyte wady serca, choroba niedokrwienna serca, kardiomiopatie, zaburzenia rytmu serca z zaburzeniami hemodynamicznymi kwalifikującymi co najmniej do II stopnia niewydolności serca według Klasyfikacji NYHA, d) nadciśnienie tętnicze z powikłaniami narządowymi, e) miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych począwszy od II stopnia niedokrwienia kończyn według Klasyfikacji Fontaine'a, f) niewydolność żył głębokich z powikłaniami pod postacią zapaleń i długotrwałych owrzodzeń; 8) choroby układu pokarmowego, w tym: a) choroby przełyku powodujące długotrwałe zaburzenia jego funkcji, b) stany po resekcji żołądka z różnych przyczyn z licznymi powikłaniami, c) przewlekłe choroby jelit o różnej etiologii, powikłane zespołem złego wchłaniania, d) przewlekłe choroby wątroby o różnej etiologii w okresie niewydolności wątroby, e) przewlekłe zapalenie trzustki wymagające długotrwałej farmakoterapii, f) nowotwory układu pokarmowego; 9) choroby układu moczowo-płciowego, w tym: a) zaburzenia czynności dróg moczowych prowadzące do niewydolności nerek, b) choroby nerek o różnej etiologii prowadzące do ostrej lub przewlekłej mocznicy, c) wielotorbielowate zwyrodnienie nerek typu dorosłych, d) nowotwory złośliwe układu moczowego i narządów płciowych; 10) choroby neurologiczne, w tym: a) naczyniopochodny udar mózgu przemijający, odwracalny, dokonany, prowadzący do okresowych lub trwałych deficytów neurologicznych o różnym stopniu nasilenia, b) guzy centralnego układu nerwowego w zależności od typu, stopnia złośliwości, lokalizacji i powstałych deficytów neurologicznych, c) pourazowa cerebriacja i encefalopatia, d) choroby zapalne ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego prowadzące do trwałych deficytów neurologicznych, e) choroby układu pozapiramidowego w zależności od stwierdzanych objawów neurologicznych, f) choroby rdzenia kręgowego, g) uszkodzenia nerwów czaszkowych i obwodowych o różnej etiologii; 11) inne, w tym: a) choroby narządów wydzielania wewnętrznego o różnej etiologii, wywołane nadmiernym wydzielaniem lub niedoborem hormonów w zależności od stopnia wyrównania lub obecności powikłań narządowych, pomimo optymalnego leczenia, b) choroby zakaźne lub zespoły nabytego upośledzenia odporności w zależności od fazy zakażenia, c) przewlekłe wielonarządowe choroby odzwiercące w II i III okresie choroby zależnie od zmian narządowych, d) choroby układu krwiotwórczego o różnej etiologii w zależności od patologicznych zmian linii komórkowych szpiku w procesie hemopoety, e) znacznego stopnia zeszpecenia powodujące stałe ograniczenia w kontaktach międzyludzkich, jak i pracy zawodowej; 12) całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16 rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia.

Według § 3 ust. 5 rozporządzenia stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe.

Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia przy ocenie konieczności korzystania przez osobę zainteresowaną z: 1) systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji - bierze się pod uwagę, czy występuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwia osiągnięcie niezależności ekonomicznej lub fizycznej; 2) ulg i uprawnień - bierze się pod uwagę, czy naruszenie sprawności organizmu stanowi utrudnienie w funkcjonowaniu osoby, które uzasadnia korzystanie z odpowiedniego zakresu i rodzaju ulg i uprawnień przysługujących na podstawie odrębnych przepisów; 3) uczestnictwa w terapii zajęciowej, przez co rozumie się rehabilitację w warsztacie terapii zajęciowej - bierze się pod uwagę, czy upośledzenie organizmu uniemożliwia podjęcie zatrudnienia, z tym że w przypadku osób upośledzonych umysłowo i psychicznie chorych przyjmuje się, że taki stan odpowiada orzeczeniu o co najmniej umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; 4) 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 czynnościach fizjologicznych.

Sąd rejonowy wskazał, że odnośnie stopnia niepełnosprawności osoby odwołującej się WZON stał konsekwentnie na stanowisku, że jest ona niepełnosprawna w stopniu lekkim. Odwołujący się zaś wywoził, że stan jego zdrowia uzasadnia przyznanie wyższego stopnia niepełnosprawności. Ustalenie wskazanej okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, toteż sąd dopuścił dowody z opinii biegłych sądowych szczegółowo wymienionych w uzasadnieniu faktycznym. W ocenie sądu w sposób niebudzący wątpliwości opinie te dowiodły, iż odwołującego się należy uznać za niepełnosprawnego w stopniu umiarkowanym począwszy od 1.08.2020 r. do 31.12.2022 r. z przyczyn określonych symbolem niepełnosprawności 05-R stwierdzając, że odwołujący się A. F. jest niezdolny do pracy dostępnej na ogólnym rynku pracy- może pracować w zakładzie pracy chronionej lub na stanowisku przystosowanym do niepełnosprawności, nie wymaga zaopatrzenia w specjalne przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, kwalifikuje się do korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe inne placówki, odwołujący się nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, odwołujący się spełnia przesłanki określone w art.8 ustawy z 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, odwołujący się nie wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Sąd I instancji wskazał, że biegli wydali swoją opinię po przeprowadzeniu badania osoby odwołującej się oraz przeanalizowaniu całości przedłożonej do akt dokumentacji medycznej. Jak już wyżej wspomniano przy ocenie dowodów, brak było podstaw do kwestionowania tychże opinii z punktu widzenia ich rzetelności, metodologii, przyjętego sposobu rozumowania. Opinie zawierały wszystkie niezbędne elementy. W tym stanie rzeczy sąd przyjął, iż postępowanie dowodowe wykazało, że zaskarżone orzeczenie wymaga zmiany zgodnie z treścią żądania zawartego w odwołaniu.

Z podniesionych względów sąd I instancji orzekł jak w sentencji na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. (wyrok z 21 stycznia 2022 r. – k. 124 a.s., uzasadnienie – k. 134-141 a.s.).

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł odwołujący się A. F., zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił błędy i nierzetelność w ustaleniach faktycznych, które miały wpływ na treść zapadłego orzeczenia. Odwołujący się wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku do ponownego rozpoznania, ewentualnie zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uznanie jednostek chorobowych niepełnosprawności 04-O, 03-L, 02-P, prawa do okresowej pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczonymi możliwościami samodzielnej egzystencji, zmianę orzeczenia wydanego okresowo na orzeczenie stałe.

W uzasadnieniu stanowiska odwołujący się wskazał, że w jego ocenie sąd I instancji niewłaściwie ocenił materiał z przedłożonymi dowodami w tej sprawie, również tymi, które nie zostały dopuszczone, przeprowadzone i oddalone

przez sąd rejonowy, a które są istotne dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania. W części dotyczącej przyczyn niepełnosprawności określonym symbolem O5-R odwołujący się nie zgadza się w zakresie okresowego wydania orzeczenia od 1 sierpnia 2020 r. do 31 grudnia 2022 r., z tego powodu, że choroby mają charakter trwały postępujący od wielu lat i nie rokują wyzdrowienia. Stan ten setki razy był weryfikowany przez lekarzy specjalistów na podstawie których były wydawane opinie, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS, decyzje ZUS nieprzerwanie. W ocenie odwołującego, opinie biegłych lekarzy sądowych i wyrok sądu rejonowego nie uwzględniają faktu łącznej oceny ze stanem psychicznym i nie mogą same w sobie stanowić o ocenie orzeczniczej bez uwzględnienia tej jednostki chorobowej (apelacja z 25 marca 2022 r. – k. 144-147 a.s.).

W odpowiedzi na apelację Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. wniósł o jej oddalenie w całości, a uzasadniając swe stanowisko wskazał, że nie podziela zarzutów podniesionych przez stronę odwołującą. Wskazał, że sąd I instancji wydając orzeczenie oparł się na zgromadzonym w aktach sprawy materiale dowodowym i sam poczynił własne ustalenia, które dały mu podstawę do wydania zaskarżonego wyroku. W toku przeprowadzonego postępowania orzeczniczego dwuinstancyjnego jak również postępowania przez sądem I instancji gruntownie oceniono stan zdrowia powoda i w ocenie strony pozwanej wyrok sądu rejonowego, nie zawiera naruszeń prawa materialnego i procesowego, które mogłyby być podstawą jego zmiany w zakresie w jakim powód wnosi (odpowiedź na apelację z 22 kwietnia 2022 r. – k. 161 a.s.).

Sąd okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja A. F. była nieuzasadniona.

W ocenie sądu okręgowego, sąd rejonowy przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, nadto dokonał właściwych ustaleń co do stanu zdrowia A. F., a następnie w sposób słuszny ocenił zgromadzony materiał dowodowy, z zachowaniem wszelkich reguł oceny dowodów z równoczesnym uwzględnieniem zasad logiki i doświadczenia życiowego. Uzasadnienie sądu rejonowego do zaskarżonego wyroku jest szczegółowe i sporządzone zgodnie w wymogami art. 328 § 2 k.p.c.

Wyrok sądu I instancji jest trafny i odpowiada prawu, a dokonane ustalenia faktyczne sąd okręgowy podziela i przyjmuje za własne.

Zarzuty apelacji sąd okręgowy uznał za niezasadne i będące w istocie nieuzasadnioną polemiką z prawidłowo ustalonym przez sąd I instancji stanem faktycznym. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, samo przytoczenie w apelacji odmiennej własnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego nie może być uznane za wystarczające do podważenia dokonanych przez sąd I instancji ustaleń faktycznych oraz ich oceny i znaczenia jako przesłanek rozstrzygnięcia sprawy i nie uzasadnia naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (wyroki Sądu Najwyższego: z 3 września 1969 r., w sprawie PR 228/69, nie publikowany; z 7 stycznia 2005 r., w sprawie IV CK 387/04, opublikowany w LEX nr 177263; z 15 kwietnia 2004 r., w sprawie IV CK 274/03, opublikowany w LEX nr 164852).

Zgodnie z art. 382 k.p.c. sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym, co oznacza, że postępowanie apelacyjne ma charakter kontrolny, ale jest także kontynuacją postępowania przed sądem pierwszej instancji i zmierza do ponownego merytorycznego rozpoznania sprawy. Przyjęta koncepcja apelacji pełnej (cum beneficio novorum) zakłada więc możliwość, a niekiedy konieczność prowadzenia przez sąd drugiej instancji postępowania dowodowego. Nakłada na sąd drugiej instancji powinność dokonania samodzielnej oceny dowodów zgromadzonych przez sąd pierwszej instancji oraz przeprowadzonych przed sądem odwoławczym, a także ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2016 r., III UK 270/15).

W związku z powyższym, sąd okręgowy uzupełnił postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza okulisty (innego niż R. S.) na okoliczność ustalenia stopnia niepełnosprawności A. F., w tym ustalenia czy jego niepełnosprawność istnieje z przyczyn obejmujących jednostki chorobowe O4-O, O3-I oraz O2-P, czy powinien on mieć ustalone prawo do pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczonymi możliwościami samodzielnej egzystencji,

od kiedy ta niepełnosprawność istnieje oraz czy ma charakter stały czy okresowy. Biegły specjalista z zakresu chorób oczu I. B. w sposób szczegółowy, kompleksowy oraz fachowy odniosła się do tezy sformułowanej przez sąd. Biegła rozpoznała u ubezpieczonego stan po urazie głowy z utratą przytomności w 28 lutego 2005 r., zmiany w polu widzenia (ubytki dwuskroniowe jednoimienne), jaskra prosta wyrównana bez zmian na dnie oka i w polu widzenia, astygmatyzm nadwzroczny niskiego stopnia obu oczu. W odpowiedzi na pytania sądu, biegła wskazała przyczynę niepełnosprawności: 04-0, lekki stopień niepełnosprawności, datę powstania niepełnosprawności określiła na 25 lutego 2005 r., zaś przewidywany okres trwania niepełnosprawności 31 maja 2025 r. Nadto, biegła wskazała, że ubezpieczony nie wymaga szkolenia w tym specjalistycznego, nie wymaga uczestnictwa w terapii zajęciowej, wymaga noszenia okularów korekcyjnych, nie wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki, nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, nie zachodzi konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, nie może być zatrudniony w warunkach uwzględniających jego psychofizyczne możliwości, nie może być zatrudniony w zakładzie aktywności zawodowej, nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a z 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012r. poz. 1137 ze zm.), nie przysługuje mu prawo do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (opinia sądowo-lekarska-zaoczna z 25 lipca 2022 r. – k. 200-205 a.s.). Odnosząc się do zarzutów odwołującego do powyższej opinii, w opinii uzupełniającej z 2 stycznia 2023 r. biegła sądowa wskazała, że nowa dokumentacja medyczna dołączona do akt sprawy nie zmienia orzeczenia wydanego w opinii podstawowej z 25 lipca 2022 r. Biegła podniosła, że okresowy stopień niepełnosprawności lekki od 25 lutego 2005 r. do 31 maja 2025 r. podyktowany jest tym, że w obu oczach może pogarszać się widzenie oraz zmiany na dnie oka w przebiegu jaskry i wówczas stopień niepełnosprawności może ulec zmianie. Biegła wskazała, że bardzo dokładnie zapoznała się z bardzo obszerną dokumentacją medyczną zawartą w aktach sądowych i wydała opinię podstawową i uzupełniającą w oparciu o bieżącą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie (opinia uzupełniająca z dnia 2 stycznia 2021 r. – k. 239-242 a.s.).

W ocenie sądu okręgowego, sąd I instancji zweryfikował ustalenia Miejskiego i Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w drodze opinii biegłych z zakresu chirurga ortopedy i okulisty. Biegli w postępowaniu przed sądem I instancji, wskazali, że z przyczyn okulistycznych ubezpieczony jest niepełnosprawny w stopniu lekkim, z kolei z powodów ortopedycznych odwołujący się jest niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym, symb. niepełnosprawności 05-R od 1 sierpnia 2020 r. do 31 grudnia 2022 r. sąd odwoławczy podziela tę ocenę w zakresie uznania wydanych w postępowaniu przed sądem I instancji opinii biegłych za wiarygodne, rzetelne i fachowe, jak i dokonaną przez ocenę zdrowia ubezpieczonego. Zarzuty apelującego sprowadzające się do stwierdzenia, że opinie muszą być oceniane łącznie ze stanem psychicznym powoda, są chybione.

Wbrew twierdzeniom apelującego, opinie te nie zostały sporządzone z rażącymi uchybieniami. Jak już wyżej wskazano, sąd II instancji podziela stanowisko sądu rejonowego, także w zakresie oceny sporządzonych w tymże postępowaniu kwestionowanych opinii biegłych sądowych, ponieważ biegły okulista potwierdził brak istnienia u ubezpieczonego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Jednocześnie fakt, że ubezpieczony nie jest niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym z przyczyn okulistycznych wynika również z opinii sądowej sporządzonej przez biegłego z zakresu okulisty na potrzeby postępowania odwoławczego. Odwołujący się nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Tym samym wszystkie opinie biegłych sądowych sporządzone w niniejszej sprawie, prowadzą to tych samych wniosków.

Z powyższych względów sąd okręgowy doszedł do wniosku, że zaskarżone rozstrzygnięcie odpowiada prawu, a wniesiona apelacja jest subiektywną polemiką skarżącego z prawidłowym rozstrzygnięciem sądu rejonowego. Słusznie sąd I instancji uznał odwołującego się za niepełnosprawnego w stopniu umiarkowanym począwszy od 1 sierpnia 2020 r. do 31 grudnia 2022 r. z przyczyn określonych symbolem niepełnosprawności 05-R. Co określenia stopnia niepełnosprawności z przyczyn 04-0, podkreślić należy, że okresowy stopień niepełnosprawności lekki od 24 lutego

2005 r. do 31 maja 2025 r. podyktowany jest tym, że w obu oczach może pogarszać się widzenie oraz zmiany na dnie oka w przebiegu jaskry i wówczas stopień niepełnosprawności może ulec zmianie.

Biorąc pod uwagę powyższe sąd II instancji ocenił, że apelacja nie jest uzasadniona, a jej wnioski nie zasługują na uwzględnienie. Z tych względów i na podstawie powołanych przepisów oraz w oparciu o art. 385 k.p.c. orzeczono o oddaleniu apelacji.