

Sygn. akt: IV U 116/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 stycznia 2021 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Anna Garncarz

Protokolant: Dominika Gorząd

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 stycznia 2021 r. we W.

sprawy z odwołania **H. B.**

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...)

z dnia 25 lipca 2019 r. znak: (...)

w sprawie **H. B.**

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...)

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

zmienia zaskarżone orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...) z dnia 25 lipca 2019 r. oraz poprzedzające je orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W. z dnia 22 maja 2019 r. i zalicza wnioskodawcę do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym, symbol przyczyny niepełnosprawności 05-R od dnia 14 listopada 2011 r. na stałe.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca H. B. wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. z dnia 25 lipca 2019 r, w którym utrzymano w mocy zaskarżone orzeczenie Powiatowego Zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, w którym zaliczono wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim do 31 maja 2022 r.

Wnioskodawca w uzasadnieniu odwołania wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniem gdyż nadal wymaga leczenia przez lekarzy w szczególności neurochirurga, jego badania przez lekarzy strony pozwanej nie są kompletne.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W., wniósł o oddalenie odwołania wnioskodawcy, z uwagi na brak podstaw prawnych do jego uwzględnienia.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca urodził się w dniu (...)

W dniu 14.11.2011 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. zaliczył wnioskodawcę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czasowo do dnia 30.11.2013 r. W dniu 27.01.2014 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W.

zaliczył wnioskodawcę do lekkiego stopnia niepełnosprawności czasowo do dnia 31.01.2016 r. W dniu 04.02.2016 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W. nie zaliczył wnioskodawcy do stopnia niepełnosprawności. W dniu 07.04.2016 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. uchylił orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W. z dnia 07.04.2016 r. i zaliczył wnioskodawcę do lekkiego stopnia niepełnosprawności czasowo do dnia 30.04.2019 r. Wyrokiem Sądu Rejonowego dla Wrocławia Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25.11.2016 r. wnioskodawca został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czasowo do dnia 30.04.2019 r. (sygn. akt. IV U 301/16).

W dniu 22.05.2019 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W. zaliczył wnioskodawcę do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Symbol przyczyny niepełnosprawności: 05 - R (upośledzenie narządu ruchu). Niepełnosprawność istnieje od - nie da się ustalić.

Orzeczeniem Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W. z dnia 22 maja 2019 r. wnioskodawca został zaliczony do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności od 1.05.2019 r. do 31.05.2022 r.

Wnioskodawca odwołał się od w/w orzeczenia.

Po rozpatrzeniu odwołania Wojewódzki Zespół d/s Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W., orzeczeniem z dnia 25 lipca 2019 r., utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie/

Dowód: akta orzecznicze wnioskodawcy (załącznik).

Wnioskodawca od wielu lat leczy się z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W dniu 07.04.2009 r. wnioskodawca był konsultowany przez lekarza neurochirurga - rozpoznano spondylozę szyjną i zakwalifikowano powoda do leczenia operacyjnego. Wnioskodawca nie wyraził wówczas zgody na proponowane leczenie operacyjne. Wnioskodawca był leczony zachowawczo m. in. w Poradni Neurologicznej - odnotowano wizyty w dniach: 08.01.2018 r. i 18.02.2019 r. Od 27.02.2019 r. do 04.03.2019 r. wnioskodawca był leczony w Oddziale Chirurgicznym Szpitala MSWiA we W. z rozpoznaniem: wrzód dwunastnicy (ostry z krwotokiem). W dniach: 24.01.2009 r. i 04.10.2015 r. u wnioskodawcy wykonano badania MR1 kręgosłupa szyjnego.

W dniu 16.01.2018 r. u wnioskodawcy wykonano kolejne kontrolne badanie (...) kręgosłupa szyjnego, w którym stwierdzono m. in.: wyprostowanie fizjologicznej lordozy szyjnej. Zmiany wytwórczo-zwyrodnieniowe na przednich i tylnych krawędziach trzonów kręgu C. (...) przebudowy tłuszczowej bądź naczynek średnicy 10 mm w trzonie kręgu C4. Cechy MR dehydratacji tarczy międzykręgowej C4-C5 do C6-C7 z nieznacznym obniżeniem ich wysokości. S. tylne wypukliny tarcz międzykręgowych od C3-C4 do C6-C7 modelują przednią powierzchnię worka oponowego i sięgają stycznie brzusznej powierzchni rdzenia kręgowego, zwięzają obustronnie częściowo zachyłki boczne gdzie mogą modelować przebieg korzeni nerwowych. Przednia rezerwa płynowa kanału kręgowego jest spłycona w odcinku C3-C7. Rdzeń przedłużony i rdzeń kręgowy w uwidocznionym zakresie bez zmian ogniskowych.

W dniu 24.06.2018 r. u wnioskodawcy wykonano badanie (...) kręgosłupa lędźwiowego, w którym stwierdzono m. in.: spłyconie fizjologicznie lordozy lędźwiowej. Niewielki bulging krążków międzykręgowych L2/L3, L3/L4 modeluje worek oponowy i zwięza nieznacznie dolne odcinku otworów międzykręgowych. Na poziomie L4/L5 widoczny jest większy bulging krążka, który uciska worek oponowy, zwięza umiarkowanie zachyłki boczne kanału kręgowego z możliwym podrażnieniem korzeni L5, oraz zwięza nieznacznie dolne odcinki otworów międzykręgowych. Zmiany zwyrodnieniowe trzonów kręgów lędźwiowych w postaci osteofitów ich przednich krawędzi. Niewielka strefa przeciążeniowego obrzęku szpiku w trzonie L1. Niewielkie zmiany zwyrodnieniowo-przerostowe stawów międzykręgowych na poziomie L5/S1. Poza tym obraz kręgosłupa i kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym w granicach normy. Stożek końcowy rdzenia i korzenie ogona końskiego bez zmian ogniskowych. WNIOSKI: miernie nasilone zmiany zwyrodnieniowe i niewielka wielopoziomowa dyskopatia kręgosłupa L/S z umiarkowanym zwięzieniem zachyłków bocznych kanału kręgowego na poziomie L4/L5 i możliwym podrażnieniem korzeni L5.

Wnioskodawca ma chód z usztywnionym kręgosłupem. Objaw szczytowy dodatni. Zniesienie fizjologicznej lordozy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, bólowe ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, bolesność palpacyjna wzdłuż wyrostków kolczystych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W zakresie kończyn górnych słabsza siła mięśniowa obustronnie, napięcie mięśniowe prawidłowe, zaburzenia czucia obustronnie, odruchy ścięgna zniesione, czucia, próba palec - nos prawidłowa. W zakresie kończyn dolnych niezbornosć w próbie pięta - kolano, zniesione odruchy ścięgna, napięcie mięśniowe w normie, słabsza siła mięśniowa obustronnie, zaburzenia czucia. Objaw L.'a dodatni obustronnie przy kącie ok. 50 st.

U wnioskodawcy rozpoznaje się spondyloza odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa. Przewlekły zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego.

Wnioskodawca może być zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności od 14.11.2011 r., naruszenie sprawności organizmu jest trwałe.

Rozpoznana u wnioskodawcy spondyloza oznacza zespół zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, które dotyczą krążków międzykręgowych, trzonów kręgow, stawów międzykręgowych oraz więzadeł. Na skutek zużywania się tkanek oraz odwodnienia, krążki tracą swoją sprężystość. Dochodzi do ich zapadnięcia oraz pogorszenia amortyzacji i braku stabilizacji kręgosłupa. Zapadające się krążki wywierają nacisk na brzegi kręgow, co powoduje przerost kości i tworzenie się narośli, czyli osteofitów. Przerost kości dotyczy również trzonów kręgow, stawów i otworów międzykręgowych. Więzadła kostnieją lub ulegają przerostowi. S. może być zlokalizowana w każdym odcinku kręgosłupa (odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowym). Może dawać różnorodne objawy i odmienny stopień ich nasilenia. Właściwą przyczyną spondylozy jest naturalne, związane z wiekiem zużywanie się elementów narządu ruchu oraz utrata substancji, które go budują: glukozaminy, kwasu hialuronowego oraz chondroityny. Są jednak czynniki, które przyspieszają ich powstawanie, zaliczamy do nich: przeciążenia statyczne i dynamiczne (związane ze sportem, pracą); nieprawidłowa postawa ciała (stojąca i siedząca przy długotrwałej pracy przy biurku); brak aktywności fizycznej; inne schorzenia kręgosłupa: skolioza, kręgozmyk, krzywica, reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa; zaburzenia hormonalne i metaboliczne; przebyte urazy. Objawy spondylozy obejmują: przewlekły ból kręgosłupa utrudniający normalne funkcjonowanie, nasilenie dolegliwości po przeciążeniach (długie stanie, nieodpowiedni wysiłek, dźwiganie), ograniczenie ruchomości kręgosłupa, uczucie zeszywnienia, pogorszenie stabilności kręgosłupa. Na zdjęciu rtg widoczne osteofity, podwichnięcia stawów międzykręgowych, zwężenie przestrzeni międzykręgowych, zmiana fizjologicznych krzywizn kręgosłupa. Zmiany zwyrodnieniowe mogą być przyczyną wtórnych zmian w kręgosłupie. Jeśli dojdzie do stanu zapalnego tkanek miękkich, przepukliny krążka międzykręgowego lub innej jego patologii dolegliwości bólowe mogą się znacznie nasilić. Na skutek ucisku krążka lub osteofitów na korzenie nerwowe lub kanał kręgowy czy zakleszczenia się struktur nerwowych pomiędzy kręgow, mogą się pojawić inne poważniejsze dolegliwości: silne bóle korzeniowe, zaburzenia czucia, niedowłady mięśni czy zaburzenia naczynioruchowe. Wówczas najczęściej ból kręgosłupa jest tak silny, że ogranicza wszystkie ruchy. S. może dotyczyć każdego odcinka kręgosłupa. S. odcinka szyjnego dotyczą najczęściej kręgow C5-C7 i osób po 50 roku życia, pojawi się: ograniczenie ruchów szyi, ból karku, który może promieniować wzdłuż kończyn górnej, zaburzenia czucia lub niedowłady mięśni kończyny górnej, jeśli uciśnięte zostaną tętnice kręgow to może dojść do napadów bólów i zawrotów głowy, zaburzeń równowagi, oczopląsu lub szumów w usznych, które mogą się nasilać przy zmianach pogody, przeziębieniu, stresie i przeciążeniu szyi niewłaściwą pozycją. S. odcinka piersiowego występuje rzadko. S. odcinka lędźwiowego - jest najczęściej obciążony zmianami zwyrodnieniowymi, zwłaszcza u mężczyzn po 40. roku życia, wykonujących ciężką pracę fizyczną, ból krzyża może promieniować wzdłuż nóg i można odczuwać osłabienie mięśni kończyn dolnych. Właściwej przyczyny spondylozy nie da się wyleczyć, ale można zmniejszyć lub zlikwidować działanie czynników, które ją przyspieszają. To zazwyczaj ból skłania do wizyty u lekarza i rozpoczęcia leczenia. Niestety jest ono długotrwałe i może już trwać do końca życia.

Wnioskodawca prezentuje objawy spondylozy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. Wnioskodawca posiada wiarygodną dokumentację medyczną (w tym badania obrazowe) dotyczące schorzeń kręgosłupa. W badaniu przedmiotowym stwierdza się znaczne upośledzenie sprawności narządu ruchu. Dlatego można zaliczyć

wnioskodawcę do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czyli uznać, zgodnie z definicją ustawową, że wnioskodawca jest osobą 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.

Dowody: opinia biegłego lekarza neurochirurga k. 108-112

Dokumentacja medyczna wnioskodawcy

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy zasługiwało na uwzględnienie, w szczególności, że żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego neurochirurga.

W przedmiotowej sprawie wnioskodawca wniósł odwołanie od orzeczenia strony pozwanej, w którym został zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r., nr 12, poz. 721 ze zm.) rozróżnia trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

W myśl art. 4 ust. 3 w/w artykułu, do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaka 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. 2 ustawy stanowi, że 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 lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Natomiast zgodnie z art.4 ust. 1 cytowanej 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.

Zatem zaliczenie do któregośkolwiek stopnia niepełnosprawności wymaga spełnienia przesłanek warunkujących jego otrzymanie, które zostały zdefiniowane w art. 4 wyżej wskazanej ustawy.

Wobec medycznej natury okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy, ich wyjaśnienie, wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych sądowych.

Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych neurologa i ortopedy.

Biegli sądowi neurolog i ortopeda w swoich opiniach głównej i uzupełniającej nie uznali, aby była podstawa do zaliczenia wnioskodawcy do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Uznali, że może on być zaliczony co najwyżej do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Wnioskodawca złożył zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych, zatem Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego neurochirurga zgadzając się z wnioskiem wnioskodawcy o konieczności dopuszczenia dowodu z opinii takiego specjalisty.

Powołany w sprawie biegły sądowy lekarz neurolog stwierdził u wnioskodawcy szereg schorzeń potwierdzających prawo wnioskodawcy do zaliczenia go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe.

Żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń do tej opinii biegłego sądowego.

Odnosząc się do opinii biegłego sądowego neurochirurga, Sąd uznał za wiarygodną opinię sporządzoną przez niego w toku niniejszego postępowania.

W ocenie Sądu, wydana w sprawie opinia biegłego neurochirurga jest rzetelna racjonalna, wewnętrznie spójna, logiczna, oparta na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy a Sąd w pełni podzielił dokonane w niej ustalenia, w szczególności że była ona bardzo korzystna dla wnioskodawcy, gdyż na jej podstawie można było dokonać zaliczenia wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym na stałe. Wprawdzie jest ona sprzeczna z opinią biegłych sądowych neurologa i ortopedy, którzy stwierdzili brak podstaw do zaliczenia wnioskodawcy do wyższego niż lekki stopień niepełnosprawności lecz opinia ta była jasna, logiczna, a przede wszystkim zgodna z twierdzeniami obu stron postępowania, nie zanegowana przez żadną ze stron.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłego, w szczególności, że żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń do w/w opinii.

Dodatkowo należy wskazać, że wydana opinia przez biegłego sądowego zawiera pełne i jasne uzasadnienie, uwzględniające rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia i stopień ich nasilenia po przeprowadzonym leczeniu.

Biegli sądowi obowiązani są zaś orzekać zgodnie z wiedzą medyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Zatem ich pole orzekania nie jest ograniczone żadnymi dodatkowymi kryteriami, poza obowiązującymi przepisami. Dlatego zdaniem Sądu, sporządzonym przez biegłych opinią, nie można odmówić rzetelności i fachowości co do medycznej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy, w odniesieniu do obowiązujących przepisów. Tym bardziej, że są to specjaliści z dużym doświadczeniem medycznym i stażem orzecznictwem.

Wydający w sprawie opinię biegły sądowy jest lekarzem niezależnym od stron i nie ma żadnego powodu, aby orzekać na korzyść którejkolwiek ze stron.

Zgodnie z art. 282 § 2 k.p.c. w związku z art. 283 § 2 k.p.c. biegły sądowy wydający opinię w niniejszej sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany. Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłych, jak i ich rzetelności przy wydaniu opinii.

Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków.

Sąd podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (I PR 148/90, OSP 1991/11/300) stwierdził, iż „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń”.

Zgodnie z art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Samo niezadowolenie stron z opinii biegłych nie uzasadnia jednak zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, tym bardziej, gdy strony nie zgłosiły do nich żadnych konkretnych zastrzeżeń.

Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz - mimo braku wiadomości specjalnych - ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie

sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania.

W niniejszej sprawie, żadna ze stron nie złożyła zastrzeżeń do opinii biegłego neurochirurga.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.