

Sygn. akt: XU-28/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 09 kwietnia 2013r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we W.

w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Bonczar

Protokolant: Grażyna Mazurkiewicz

po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w dniu 09 kwietnia 2013r. we W.

sprawy z odwołania **S. M.**

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

z dnia 05 grudnia 2012r. znak: (...). (...)

w sprawie **S. M.**

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

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

oddala odwołanie.

Sygn. akt X U 28/13

UZASADNIENIE:

Pismem z dnia 24 grudnia 2012 r. (prezentata Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności 27.12.2012 r.) ubezpieczony S. M. odwołał się od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 05.12.2012 r. wydanego przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności o numerze (...). (...) kwestionując ustalony stopień niepełnosprawności.

W uzasadnieniu ubezpieczony podniósł, iż orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 03.10.2012 r. o numerze ZON. (...) uznano lekki stopień niepełnosprawności-11-I. Wskutek odwołania się ubezpieczonego od wskazanego orzeczenia uchylono orzeczenie w części dotyczącej ustaleń pkt II-11-I oraz orzeczono za przyczynę niepełnosprawności symbol; -11-I05-R, czyli upośledzenie narządu ruchu oraz orzeczono o wskazaniu lekkiej pracy umożliwiającej prowadzenie uregulowanego trybu życia.

Powód podniósł, iż ze swoimi schorzeniami nie jest w stanie prowadzić uregulowanego trybu życia. Wskazał, iż nie może dźwigać, pochylać się czy stać przez dłuższy czas. Nawet proste czynności higieny osobistej czy drobnych prac domowych sprawiały mu trudność. Nadto ubezpieczony wyjaśnił, iż jest w stanie przejść 100 m i musi odpocząć, gdyż nogi mu sztywnieją. Ponadto skóra na udzie prawej nogi ubezpieczonego jest „wpół martwa”, a prawa ręka cały czas go „mrowi” i często nie czuje jak bierze coś do ręki. Ubezpieczony wskazał także, iż posiada nadwagę 120 kg, której nie może zrzucić. Cierpi również na nadciśnienie i cukrzycę, na co jest leczony farmakologicznie.

Ubezpieczony wyjaśnił również, iż od 28.01.2010 r. jest zarejestrowany w Urzędzie Pracy jako bezrobotny bez prawa do zasiłku.

Organ rentowy, Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o niepełnosprawności, w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie w całości.

W uzasadnieniu organ rentowy potwierdził wniesienie odwołania w terminie, ale jednocześnie stwierdził, iż nie widzi podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia, bowiem zostało ono wydane zgodnie z obowiązującymi przepisami. Organ rentowy ustalił, iż naruszenie sprawności organizmu nie powoduje niezdolności do pracy lub zdolności do jej wykonywania jedynie w warunkach chronionych. Ubezpieczony zdaniem organu rentowego nie wymaga czasowej lub częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych. Natomiast występuje jedynie ograniczenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu ze zdolnością jaką posiadają osoby o pełnej sprawności fizycznej i psychicznej, co jest charakterystyczne u osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim. Schorzenia stwierdzone u ubezpieczonego jedynie nieznacznie ograniczają sprawność organizmu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wojewódzki Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...) orzeczeniem o niepełnosprawności z dnia 05 grudnia 2012 r. uchylił w części zaskarżone orzeczenie przyznaniu lekkiego stopnia niepełnosprawności z dnia 03 października 2012 r. i orzekł o odpowiednim zatrudnieniu przy pracy lekkiej, umożliwiającej prowadzenie uregulowanego trybu życia, oznaczając symbol niepełnosprawności jako -11-I 05R oraz utrzymując wcześniej orzeczonej lekki stopień niepełnosprawności istniejącego od września 2011 r.

Dowód:

akta organu rentowego (załącznik)

Po przeprowadzeniu badania neurologicznego u ubezpieczonego stwierdzono m.in. chód sprawny, ruchy swobodne, nastrój wyrównany. Kręgosłup o zachowanych krzywiznach fizjologicznych, próba palce-podłoga 30 cm, broda-mostek 0 cm. Głowa średniowymiarowa, opukowo niebolesna, nerwy czaszkowe unerwiają symetrycznie, prawidłowo. W kończynach górnych siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Odruchy brzuszne zachowane. W kończynach dolnych objawy rozciągowe ujemne, brak odruchów skokowych, czucie obniżone przednio-bocznie na udzie prawym, poza tym siła mięśniowa, czucie i odruchy zachowane, symetryczne. Zborność dobra. Objawy piramidowe i próba Romberga ujemne.

Badanie internistyczne wykazało budowę ogólną prawidłową. Skóra czysta z tatuażem przedramienia lewego na kolanach zgrubiała. Tkanka podskórna wykształcona prawidłowo. Węzły chłonne obwodowe niepowiększone. Gałki oczne osadzone i ruchome prawidłowo. Nos drożny. Uszy prawidłowe. Śluzówka jamy ustnej czysta. Braki w uzębieniu, protezowane. Szyja prawidłowa. Tarczycza niepowiększona. Klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma oddechowo prawidłowo. Granice płuc i serca prawidłowe. Nad płucami szmer pęcherzykowy. Akcja serca miarowa 72/min. Tętno czyste, prawidłowo akcentowane. Brzuch znacznie powyżej poziomu klatki piersiowej, miękki niebolesny, bez oporów patologicznych z bliznami i małą, wolną przepukliną pępkową. Wątroba niepowiększona, śledziona niemacalna. Kręgosłup o czynnej ruchomości do kolan w próbie palca/podłoga z powodu bardzo dużego brzucha. Ruchomość stawów obwodowych w normie. Ukrwienie kończyn prawidłowe. Chód prawidłowy. Wydolny krążeniowo i oddechowo. Waga 120 kg., wzrost 165 cm
RR 150/85 mmHg.

Badanie ortopedyczne wykazało budowę prawidłową, symetryczną, proporcjonalną. Otyłość. Podczas badania znaczny narzut czynnościowy postawa agrawacyjna. Kręgosłup o czynnie ograniczonej ruchomości, próba palce-podłoga 40 cm, broda-mostek 0 cm, napięcie mięśni przykręgosłupowych symetryczne, prawidłowe. Głowa osadzona, ruchoma prawidłowo. Kończyny górne prawidłowo ukształtowane, symetryczne, bez zaników i deficytu mięśni ,

stawy kończyn górnych o prawidłowej ruchomości. Klatka piersiowa wysklepiona i ruchoma oddechowo prawidłowo. Brzuch w poziomie klatki piersiowej, miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych. Kończyny dolne symetryczne co do długości i obwodów, bez zaników i deficytu siły mięśni, o prawidłowej ruchomości w stawach. Ukrwienie stóp zachowane. Chód prawidłowy w pełni wydolny.

Wskutek przeprowadzonych badań u ubezpieczonego zdiagnozowano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa. Zaburzenia czucia w zakresie nerwu bocznego skórno-uda prawego (meralgia parestetica). Zespół metaboliczny-otyłość prosta, nadciśnienie tętnicze I stopnia WHO, cukrzyca typu 2, stłuszczenie wątroby. Zdiagnozowano również małą wolną [przepuklinę pępkową.

Biegli stwierdzili, iż choroba kręgosłupa nie powoduje upośledzenia jego funkcji statycznej i dynamicznej oraz brak obiektywnych objawów przewlekłego zespołu bólowego czy korzeniowego kręgosłupa czy istotnych klinicznie i czynnościowo objawów ubytkowych. Nadto, prawidłowa pozostała funkcja lokomocyjna i podporowa kończyn dolnych, chwytne dłoni, ruchomość dużych stawów i siła mięśniowa. Biegli określili funkcję układu ruchu jako dobrą, pozostającą w normie. Natomiast choroby wchodzące w skład zespołu metabolicznego mają przebieg łagodny, niepowikłany i dobrze poddają się farmakoterapii. Zdaniem biegłych nie powodują ograniczeń w pracy i w pełnieniu ról społecznych. Ubezpieczony jest wydolny krążeniowo i oddechowo. Natomiast zaburzenia czucia na udzie pozostają bez znaczenia w ocenie niepełnosprawności nie powodując nieprawidłowości w funkcji kończyny.

Dowód: opinia biegłych z dnia 11.02.2013 r. (k. 9)

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Odwołanie jako oczywiście bezzasadne nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art.2 pkt.10 i art.3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – Dz.U.123, poz.776 ze zm., niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Ustala się trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. W art.4 cyt. ustawy ustawodawca zawarł definicję stopni niezdolności do pracy i tak min. 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. Natomiast 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.

Dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i ustalenia stopnia niepełnosprawności wydana została w sprawie opinie biegłych sądowych: chirurga ortopedy, neurologa, internisty.

Wskutek przeprowadzonych badań u ubezpieczonego zdiagnozowano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa. Zaburzenia czucia w zakresie nerwu bocznego skórno-uda prawego (meralgia parestetica). Zespół metaboliczny-otyłość prosta, nadciśnienie tętnicze I stopnia WHO, cukrzyca typu 2, stłuszczenie wątroby. Zdiagnozowano również małą wolną [przepuklinę pępkową.

Zdaniem biegłych choroba kręgosłupa nie powoduje upośledzenia jego funkcji statycznej i dynamicznej oraz brak obiektywnych objawów przewlekłego zespołu bólowego czy korzeniowego kręgosłupa czy istotnych klinicznie i czynnościowo objawów ubytkowych. Nadto, prawidłowa pozostała funkcja lokomocyjna i podporowa kończyn dolnych, chwytne dłoni, ruchomość dużych stawów i siła mięśniowa. Biegli określili funkcję układu ruchu jako dobrą, pozostającą w normie. Natomiast choroby wchodzące w skład zespołu metabolicznego mają przebieg łagodny, niepowikłany i dobrze poddają się farmakoterapii. Zdaniem biegłych nie powodują ograniczeń w pracy i w pełnieniu ról społecznych. Ubezpieczony jest wydolny krążeniowo i oddechowo. Natomiast zaburzenia czucia na udzie pozostają

bez znaczenia w ocenie niepełnosprawności nie powodując nieprawidłowości w funkcji kończyny. Stąd uznali, iż ubezpieczony nie spełnia podstawowych kryteriów wyższego niż lekki stopnia niepełnosprawności.

Sąd podzielił dokonane przez biegłych sądowych ustalenia i przyjął wydaną w sprawie opinię za podstawę swego rozstrzygnięcia.

Biegli sądowi, którzy wydali opinię w niniejszej sprawie są specjalistami o dużej wiedzy merytorycznej i praktycznej, są lekarzami niezależnymi od stron.

Zgodnie z art.282 § 2 kpc w związku z art.283 § 2 kpc biegły wydający opinię w sprawie złożył przed objęciem funkcji przysięgę, którą jest związany i Sąd nie znalazł podstaw do zanegowania bezstronności biegłego jak i jego rzetelności przy wydaniu opinii. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art.233 §1 kpc – na podstawie właściwych dla jej przymiotów 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. Skoro wydana w sprawie opinia biegłych sądowych jest jasna, logiczna w zasadzie nie podważana przez wnioskodawcę poprzez merytoryczne zastrzeżenia, Sąd przyjął ją za podstawę swojego orzeczenia.

Wnioskodawca nie spełnia więc kryteriów niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym o jakim mowa w art.4 ust.2 cyt. ustawy z 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Mając więc na uwadze treść opinii wydanej przez biegłych, oraz przeprowadzone wyżej rozważania Sąd uznał, że nie było podstaw do zaliczenia wnioskodawcy do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

W związku z tym odwołanie wnioskodawcy nie może zostać uwzględnione i podlega oddaleniu

Z tych względów na zasadzie art. 477¹⁴ § 1 kpc należało orzec jak na wstępie.