

*Sygn. akt X U 723/14*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 sierpnia 2015 r.

**Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia Wydział X Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie następującym:

**Przewodniczący:** SSR Marcin Szajner

**Protokolant:** Katarzyna Pietrzak

**po rozpoznaniu w dniu** 19 sierpnia 2015 r. we Wrocławiu

**sprawy z odwołania** E. M.

**od decyzji** Wojewódzkiego Zespołu d/s Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w województwie (...)

**z dnia** 19.07.2014r. **znak:** (...). (...)

**w sprawie** E. M.

**przeciwko** Wojewódzkiemu Zespołowi d/s Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w województwie (...)

**o** ustalenie stopnia niepełnosprawności

**oddala odwołanie.**

## UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni E. M. wniosła **odwołanie** od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. z dnia 19 lipca 2014 r., znak (...). (...), utrzymującego w mocy orzeczenie organu I instancji odmawiające zaliczenia wnioskodawczyni do wyższego niż lekkiego stopnia niepełnosprawności i domagała się jej zmiany poprzez nadanie jej umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

**W uzasadnieniu** odwołania, wnioskodawczyni podniosła, iż jest osobą

o bardzo złym i stale pogarszającym się stanem zdrowia. Choruje na dyskopatię, przepuklinę w odcinku lędźwiowym i piersiowym; przeżyła uraz skręcenia stawu skokowego, zerwania więzadeł stopy. Pomimo odbytej rehabilitacji oraz leczenia sanatoryjnego stan kręgosłupa oraz stopy nie uległ zmianie; nadal utrzymuje się ból i opuchlizna utrudniająca chodzenie. Nastąpiło również pogorszenie zdrowia psychicznego. Wnioskodawczyni ma zaburzenia lękowe, choruje na silną nerwicę. Cechują ją płaczliwość i nerwowość. Oprócz powyższego leczy się m.in. na niedoczynność tarczycy, alergię i przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, przepuklinę pachwinową

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

**W uzasadnieniu** swojego stanowiska organ rentowy zarzucił, iż skład orzekający stwierdził, że werdykt organu I instancji jest zgodny z obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, wobec tego podtrzymał dotychczasowe rozstrzygnięcie. Stopień sprawności organizmu wnioskodawczyni w świetle obowiązujących przepisów prawa, nie daje podstaw do zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

W myśl definicji ustawowej dla ustalenia niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym niezbędne jest stwierdzenie u danej osoby naruszenia sprawności organizmu oraz 1) niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej, albo 2) konieczności czasowej lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Biorąc pod uwagę dokumentację medyczną sprawy oraz ustalenia będące wynikiem bezpośredniego badania, wymogi ustawowe nie zostały spełnione

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawczyni E. M. urodziła się (...)

W orzeczeniu z dnia 1 kwietnia 2014 r., Powiatowy Zespół d/s Orzekania o Niepełnosprawności we W. postanowił zaliczyć wnioskodawczynię do lekkiego stopnia niepełnosprawności ( symbol przyczyny 02-P) do dnia 30 kwietnia 2015 r., przyjmując, iż niepełnosprawność istnieje od marca 2010 r. a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od marca 2014 r.

W dniu 11 kwietnia 2014 r. wnioskodawczyni złożyła odwołanie od powyższego orzeczenia organu I instancji.

Po rozpatrzeniu odwołania i poddaniu badaniom lekarskim, Wojewódzki Zespół d/s Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W., orzeczeniem z dnia 19 lipca 2014 r., utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie organu I instancji.

**Dowód:** akta orzecznicze wnioskodawczyni ( załącznik).

Wnioskodawczyni w okresie września 2014 r. była hospitalizowana na oddziale laryngologii z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia zatok (podejrzanie przedostania się igły dentystrycznej w zatoce szczękowej prawej). U wnioskodawczyni rozpoznano podejrzenie zespołu preekscytacji, łagodną niedomykalność zastawki mitralnej serca, niedoczynność tarczycy leczoną substytucyjnie bez klinicznych cech dysfunkcji gruczołu oraz otyłość pokarmową. Wnioskodawczyni jest skierowana do oddziału kardiologii z podejrzeniem zespołu preekscytacji, co mogłoby sprzyjać występowaniu arytmii serca. U badanej nie stwierdzono do tej pory udokumentowanego występowania groźnej arytmii o negatywnym i długotrwałym wpływie na sprawność organizmu badanej. W przypadku potwierdzenia zespołu preekscytacji możliwe będzie skuteczne leczenie zabiegowe schorzenia. U badanej nie stwierdza się strukturalnej choroby serca, a łagodna niedomykalność zastawki mitralnej nie daje negatywnych następstw hemodynamicznych i nie upośledza sprawności badanej. Układ krążenia badanej jest wydolny, a badana wnioskodawczyni pod względem kardiologicznym nie jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

W zakresie schorzeń psychicznych wnioskodawczyni cierpi na zaburzenia depresyjno-lękowe wraz z przebytą reakcją depresyjną żałoby. Cechuje ją kontakt słowny rzeczowy, dobry; wypowiedzi obszernie rozbudowane, świadomość jasna, orientacja auto i allopsychiczna prawidłowa. W zachowaniu poprawna, swobodna w rozmowie; nastrój adekwatnie obniżony przy omawianiu problemów zdrowotnych, nie wypowiada urojeń, nie zdradza omamów, uwaga i pamięć w badaniu klinicznym sprawna, intelekt w normie, krytycyzm zachowany. Wnioskodawczyni od młodości była pobudliwa emocjonalnie i odczuwała wahanie nastroju w związku z problemami rodzinnymi. Po nagłej sercowej śmierci brata podjęła leczenie psychiatryczne z powodu zaburzeń nastroju i niepokoju. Nie korzystała z psychoterapii; obecny stan psychiczny jest dość stabilny. Z punktu widzenia psychiatrycznego nie może być uznana za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Ponadto u wnioskodawczyni stwierdzono schorzenia ortopedyczne w postaci zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowego bez istotnego upośledzenia funkcji i cech zespołu bólowo-korzeniowego, nawracający zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego, stan po skręceniu stawu skokowego lewego bez upośledzenia funkcji. W przeprowadzonym badaniu przedmiotowym nie stwierdzono istotnego upośledzenia sprawności układu ruchu, zarówno w zakresie kręgosłupa jak i stawów obwodowych. Chód bez kuli jest sprawny, ruchomość

stawów prawidłowa, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa mają mierny stopień zaawansowania, nie przekładają się one obecnie na istotne ubytki funkcji narządu osiowego czy stawów obwodowych. Nie stwierdza się istotnych uchybień w badaniu neurologicznym. Stan czynnościowy organizmu badanej nie powoduje możliwości zakwalifikowania jej do osób niepełnosprawnych – nie wymaga pomocy innych osób w samoobsłudze ani w pełnieniu ról społecznych.

Badana wnioskodawczyni pod względem ortopedyczno-neurologicznym nie jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

**Dowody:** opinia biegłego lekarza kardiologa z 17.11.2014 r. ( k.19-20);

opinia biegłego lekarza psychiatry z 16.01.2015 r. ( k.28);

opinia biegłych lekarzy neurologa oraz ortopedy z 11.05.2015 r. ( k.38-39);

dokumentacja medyczna wnioskodawczyni ( k.5-7; 13-18).

**W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył co następuje:**

Odwołanie jako bezzasadne, nie zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie wnioskodawczyni żądała zmiany orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. z dnia 19 lipca 2014 r. przez zaliczenie jej do grupy osób niepełnosprawnych w stopniu co najmniej umiarkowanym.

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, powodującą 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.

Z kolei art. 4 ust. 2 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 lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

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 biegłego sądowego.

Powołani w sprawie biegli sądowi z zakresu kardiologii, psychiatrii, ortopedii oraz neurologii rozpoznali u wnioskodawczyni w szczególności podejrzenie zespołu preeksytacji, łagodną niedomykalność zastawki mitralnej serca, niedoczynność tarczycy leczoną substytucyjnie bez klinicznych cech dysfunkcji gruczołu oraz otyłość pokarmową, zaburzenia depresyjno-lękowe wraz z przebytą reakcją depresyjną żałoby, wreszcie schorzenia ortopedyczne w postaci zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowego bez istotnego upośledzenia funkcji i cech zespołu bólowo-korzeniowego, nawracający zespół bólów kręgosłupa lędźwiowego, stan po skręceniu stawu skokowego lewego bez upośledzenia funkcji.

Każdy z biegłych stwierdził, iż stopień zaawansowania rozpoznanych schorzeń nie uzasadnia przyjęcia iż wnioskodawczyni jest niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

W ocenie biegłych orzeczenie odzwierciedla stan rzeczywisty i jest zgodne z obowiązującymi przepisami i tym są należy uznać za zasadne orzeczenie (...) z dnia 19 lipca 2014 r.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego na podstawie dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach (...) i aktach przedmiotowej sprawy, które zostały sporządzone przez podmioty profesjonalne i uprawnione oraz których autentyczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron.

Odnosząc się do opinii biegłych sądowych Sąd uznał za wiarygodną opinię sporządzoną w toku niniejszego postępowania przez biegłych sądowych. W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie biegłych sądowych są rzetelne, racjonalne, wewnętrznie spójne, logiczne, oparte na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i Sąd w pełni podzielił dokonane w nich ustalenia, w szczególności że wnioskodawczyni jest niepełnosprawna w stopniu lekkim, zatem orzeczenie organu rentowego było zasadne.

Zdaniem Sądu, brak jest podstaw do zanegowania takiego stanowiska biegłych. Tym bardziej, że wydana opinia przez biegłych sądowych 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, sporządzonej przez biegłych opinii, 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 orzeczniczym.

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 biegłego, jak i jego 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.

Warto tutaj przytoczyć pogląd Sądu Najwyższego ujęty 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”.

Należy zauważyć, iż w toku postępowania żadna ze stron nie wniosła zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych a zatem opinia nie była kwestionowana przez strony postępowania. Wnioskodawczyni nie stawiała się na rozprawę poprzedzającą zamknięcie przewodu sądowego i wydanie wyroku.

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 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.

Warto zarazem zwrócić uwagę na to, że opinia nie stanowiła jedynej fachowej wypowiedzi na temat stanu zdrowia wnioskodawcy. Jeszcze na etapie postępowania administracyjnego wnioskodawca został poddany badaniom przeprowadzonym przez zespoły lekarskie, które także wykluczyły potrzebę zaliczenia go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Tej zbieżności ocen poszczególnych zespołów lekarskich, wydających swoje opinie niezależnie od siebie, nie można w żaden sposób deprecjonować, lecz trzeba potraktować ją jako dodatkową okoliczność przemawiającą za rzetelnością i prawidłowością opinii sporządzonych przez biegłą. Również dokumentacja medyczna przedłożona przez wnioskodawcę nie dawała podstaw do zmiany zajętogo w tym zakresie stanowiska. Nie wskazywała ona bowiem (poza ogólnymi sugestiami odnośnie kontynuacji leczenia), aby występowały u niego ograniczenia uzasadniające zaliczenie go do wyższego, niż lekki stopnia niepełnosprawności.

Podkreślenia wymaga to, iż subiektywne odczucia wnioskodawczynie co do stanu jej zdrowia nie znajdują odzwierciedlenia w dowodach z opinii biegłych sądowych i nie mogą stanowić podstaw do zmiany decyzji Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. albowiem Sąd orzeka na podstawie całościowego materiału dowodowego a w szczególności dokumentacji medycznej.

Z powyższych względów Sąd nie widział potrzeby uzupełniania opinii biegłej, a tym bardziej – zlecenia sporządzania opinii kolejnemu biegłemu. Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną w orzecznictwie Sądu Najwyższego linią orzeczniczą. I tak w wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 kpc. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 kpc Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Analogiczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r. (sygn. II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), wskazując na to, że okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści, odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy wypowiadało się kilka kompetentnych pod względem fachowym zespołów biegłych, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie wskazywanym przez stronę. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.).

W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r. (sygn. II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108) Sąd Najwyższy podkreślił, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych.

Mając powyższe na uwadze, iż stan zdrowia wnioskodawczynie i dolegliwości jakich doznaje nie naruszają sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym orzeczenie innego niż lekki stopień niepełnosprawności oraz nie powodują istotnego obniżenia jej zdolności do wykonywania pracy Sąd na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne.