

Sygn. akt: XU 20/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 grudnia 2015 r.

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

Przewodniczący: SSR Aleksandra Rutkowska

Protokolant: Dorota Wabnitz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 grudnia 2015 r. we W.

sprawy z odwołania **S. R.**

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

z dnia 12 sierpnia 2014 r. znak: (...). (...)

w sprawie S. R.

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

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

I. oddala odwołanie;

II. orzeka, iż nieuiszczone koszty sądowe ponosi Skarb Państwa.

UZASADNIENIE

W odwołaniu od decyzji WZON we W. z dnia 29 września 2014 r. wnioskodawca S. R. wniósł o zaliczenie go do znacznego stopnia niepełnosprawności.

W uzasadnieniu odwołania, wnioskodawca wskazał, że jest on osobą starszą, wymagającą opieki innej osoby w zwykłych czynnościach życia codziennego. Co istotne, wnioskodawca był skierowany na rehabilitację.

W odpowiedzi na odwołanie WZON wniósł o oddalenie odwołania wnioskodawcy, wobec braku zastosowania wobec niego art. 6c ust 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t. Dz. U. z 2011 r. Nr 721 z późn zm.).

W uzasadnieniu, wskazano że skład orzekający Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) utrzymał dotychczasowe rozstrzygnięcie odnoszące się do odmowy wydania orzeczenia ustalającego stopień niepełnosprawności odwołującego się.

Sąd ustalił, co następuje:

Orzeczeniem z dnia 12 sierpnia 2014 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył wnioskodawcę S. R. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że dokumentacja medyczna w postaci zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia z dnia 2 czerwca 2014 r., konsultacji neurologicznej oraz oceny członków składu orzekającego dała podstawy do wydania nowego orzeczenia o zakwalifikowaniu S. R. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Ponadto, uznano że wnioskodawca wskutek rozpoznanych

schorzeń jest zmuszony do korzystania z długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Jednakże, stan zdrowia nie wyklucza zdolności do samodzielnej egzystencji, a tym samym do zakwalifikowania do wyższego, aniżeli umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Wskutek odwołania wnioskodawcy Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w dniu 27 września 2014 r. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie PZON, bowiem dokumentacja medyczna nie pozwala na zaliczenie wnioskodawcy do wyższego stopnia niepełnosprawności aniżeli umiarkowany.

Okoliczności bezsporne

U wnioskodawcy rozpoznano następujące schorzenia:

- uogólniony proces miażdżycowy, zwłaszcza naczyń mózgowych;
- stan po incydentach niedokrwiennych mózgu;
- nadciśnienie tętnicze III st wg. WHO;
- chorobę niedokrwienną serca;
- przewlekłą obturacyjną chorobę płuc;
- cukrzycę t. 2
- żylaki kończyn dolnych C – 3 EAP;
- zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa z nawracającym zespołem bólowym bez istotnego upośledzenia funkcji;
- stan po operacji zaćmy oczu;
- stan po resekcji polipa esicy jelita grubego

Stan zdrowia wnioskodawcy nie pozwolił na zaliczenie go do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, ponieważ wnioskodawca nie wymagał trwałej i długotrwałej pomocy osób trzecich w czynnościach życia codziennego

/dowód: opinia biegłych z zakresu ortopedii, neurologii, gastrologii i interny – k.11 – 13/

U wnioskodawcy rozpoznano również zespół psychoorganiczny, jednakże i to schorzenie nie dało podstaw do zaliczenia wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym, ponieważ mankamenty zdrowia psychicznego mają mierne nasilenie.

/dowód opinia biegłego psychologa k. 34-35/.

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów, których autentyczności nie podważała żadna ze stron, a także w oparciu o opinię biegłych lekarzy oraz psychologa.

Sąd uznał za miarodajną opinię lekarza biegłych z zakresu neurologii, interny, gastrologii, ortopedii, oraz biegłego psychologa. Biegłym tym nie można przede wszystkim odmówić umiejętności i kwalifikacji niezbędnych do sporządzenia opinii, zgodnej z tezami dowodowymi zawartymi w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. Zdaniem Sądu, biegli posiadali wystarczającą wiedzę z dziedziny medycyny objętej zakresem przedmiotowym powyższej opinii. Ponadto, ich liczba (5 osób), a także różnorodność posiadanych specjalizacji stanowiły dodatkową gwarancję rozpoznania przypadku wnioskodawcy w sposób wieloaspektowy, uwzględniający wszystkie schorzenia i wywołane

nimi dysfunkcje, występujące u wnioskodawcy. Jako lekarze i psycholog z wieloletnim stażem pracy legitymowali się również potrzebnym doświadczeniem zawodowym. Biegli byli zatem w stanie ustalić fakty potrzebne do sporządzenia opinii, dokonać ich właściwej, obiektywnej analizy, jak też wyprowadzić poprawne wnioski, pozostające w zgodzie z zasadami sztuki lekarskiej oraz wiedzą z zakresu danej dziedziny medycyny.

Taką ocenę kwalifikacji i umiejętności biegłej wspierały treści samych opinii. Trzeba przede wszystkim zwrócić uwagę na dokładne ujęcie omawianego przez biegłych zagadnienia. Biegli przedstawili swój wywód w logiczny, racjonalnie uargumentowany sposób. Starali się przy tym unikać formułowania arbitralnych, apriorycznych tez, lecz dochodziła do przedstawianych przez siebie wniosków w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych oraz wyników przeprowadzonych badań podmiotowego i przedmiotowego, bądź też analizy dokumentacji medycznej. Opinie te zostały zatem sporządzone nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy (przy zastosowaniu wymaganych przy tego rodzaju schorzeniach metodach diagnostycznych), który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłych sądu.

Warto zarazem zwrócić uwagę na to, że opinie nie stanowiły 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 znacznego 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 biegłych. Również dokumentacja medyczna przedłożona przez wnioskodawcę nie dawała podstaw do zmiany zajętego w tym zakresie stanowiska. Nie wskazywała ona bowiem (poza ogólnymi sugestiami odnośnie kontynuacji leczenia, czy ogólnej oceny ruchomości wnioskodawcy), aby występowały u niego ograniczenia uzasadniające zaliczenie go do wyższego, niż umiarkowany stopnia niepełnosprawności.

Twierdzenia wnioskodawcy o jego całkowitej niemożności wykonywania jakichkolwiek czynności życia codziennego, są jedynie jego subiektywnymi ocenami, które w zderzeniu z opiniami pięciu biegłych oraz zespołów powołanych w trakcie postępowania administracyjnego należy uznać za gołosłowne. Zarzuty dotyczące samych biegłych były zdecydowanie niemerytoryczne i z tych względów Sąd nie może się z nimi wdawać w jakąkolwiek polemikę.

Z powyższych względów Sąd nie widział potrzeby uzupełniania z urzędu opinii biegłych, a tym bardziej – zlecenia sporządzania opinii kolejnemu biegłemu. Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną w judykaturze linią orzecniczą. 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.

Identyczny 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 byłiby 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 przekonywująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. W uzasadnieniu wyroku stwierdzono, że „pogląd (...) że sąd nie może odrzucić dowodu, jeżeli sprawa nie została wyjaśniona zgodnie z twierdzeniami strony powołującej dowód, nie odnosi się do dowodu z opinii biegłych. Wynika to, po pierwsze, z istoty tego dowodu odmiennej od dowodu ze świadków lub dokumentów. O ile bowiem krąg tych ostatnich dowodów jest praktycznie ograniczony, to dowód z opinii biegłego mógłby być powołany wielokrotnie, dopóki nie nastąpiłoby, wyjaśnienie sprawy zgodnie z twierdzeniami strony. Po wtóre, charakter tego dowodu polega na tym że biegli są pomocnikami sądu w zakresie dysponowania wiadomościami specjalnymi - opinia biegłego umożliwia sądowi zrozumienie faktów, których ocena wymaga wiadomości specjalnych. Jeżeli jedna opinia jest tak kategoryczna i tak przekonywująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego - nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Odmienny pogląd nie wynika ani z wyraźnego przepisu, ani ogólnych założeń kodeksu o charakterze tego dowodu. Za trafnością wysuniętej tezy przemawia treść art. 286 kpc, według którego sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. O dopuszczeniu dowodu z dalszej opinii innych biegłych decyduje zatem rzeczowa potrzeba, przy czym ocena w tym zakresie została pozostawiona sądowi.”

W ocenie Sądu, wskazane wyżej względy przemawiają za uznaniem opinii biegłych za miarodajną. Brak jednocześnie wystarczających argumentów uzasadniających podważenie tej opinii, stało na przeszkodzie w dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego, a nawet w uzupełnianiu dotychczas wydanych opinii.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 poz. 776 ze zm., zwanej dalej „ustawą”) ustala trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą tj. znaczny, umiarkowany oraz lekki stopień niepełnosprawności. Ustawa definiuje także wspomniane rodzaje stopni niepełnosprawności. Do **znacznego** stopnia niepełnosprawności zaliczono osoby mające naruszoną sprawność organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji (art. 4 ust. 1 ustawy). Do **umiarkowanego** stopnia niepełnosprawności ustawodawca zaliczył osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolne do pracy albo zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagające czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych (art. 4 ust. 2 ustawy). Natomiast do **lekkiego** stopnia niepełnosprawności zaliczono osoby 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 mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (art. 4 ust. 3 ustawy). W art. 4 ust. 4 ustawy wskazano nadto, że ograniczona możliwość 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, komunikację i komunikowanie się.

Stosownie do art. 6 c ust. 1 pkt 5 ustawy minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi w drodze rozporządzenia standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, uwzględniając schorzenia naruszające sprawność organizmu i przewidywany okres trwania naruszenia tej sprawności, powodujące zaliczenie do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności, a także oznaczenie symboli przyczyn niepełnosprawności. Taką regulację zawierają przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopni niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139 poz. 1328 – zwanego dalej „rozporządzeniem”). Przepis § 3 ust. 2 rozporządzenia stanowi, że 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.

Przepisy §§ 29 do 31 rozporządzenia określają także standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności. I tak, 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 umysłowego 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 (§ 29 ust. 1 rozporządzenia). Przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się przy tym konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 (§ 29 ust. 2 rozporządzenia). 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 (§ 30 rozporządzenia).

Uwzględniając powyższe kryteria oraz przedstawioną ich charakterystykę, jak też opisane przez biegłych schorzenia wnioskodawcy oraz ich wpływ na możliwości wykonywania pracy oraz samodzielnej egzystowania nie można zaliczyć go do znacznego stopnia niepełnosprawności. Z taką kwalifikacją prawną łączy się bowiem (z uwagi na treść art. 4 ust. 1 ustawy) niezdolność do samodzielnej egzystencji rozumiana (w ujęciu art. 4 ust. 4 ustawy) jako 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. Pojęcie samodzielnej egzystencji łączy się zatem z podstawowymi potrzebami życiowymi, które ustawodawca przede wszystkim identyfikuje z czynnościami samoobsługowymi (przez które rozumieć trzeba ubieranie się, dbanie o higienę osobistą, samodzielne spożywanie posiłków), z poruszaniem się (tj. z samodzielnym przemieszczaniem się w przestrzeni) oraz komunikacją (tzn. werbalnym lub pozawerbalnym porozumiewaniem się z otoczeniem). Czynności te składają się przy tym w sposób kumulatywny na sferę samodzielnej egzystencji; świadczy o tym użycie w tekście - przy wymienianiu owych czynności - przecinka oraz spójnika „i” (oznaczającego w logice formalnej funktor tworzący zdanie koniunkcji - zob. W. Wolter, M. Lipczyńska, Elementy logiki. Wykład dla prawników, Warszawa-Wrocław 1973 r., s. 81), co oznacza, że wszystkie okoliczności objęte tym spójnikiem muszą wystąpić łącznie.

Osoba z tak znacznym ograniczeniem w zakresie samodzielnego funkcjonowania wymaga nadto nie tylko pewnej pomocy, tj. pewnego wsparcia wynikającego z ograniczonej zależności tej osoby od otoczenia w pewnych sferach jej funkcjonowania (np. poruszaniu się, prowadzeniu gospodarstwa domowego), ale konieczne staje się zapewnienie

takiej osobie opieki, związanej z całkowitą zależnością tej osoby od otoczenia. Osoba taka nie jest zatem w stanie samodzielnie spożywać posiłków, dbać o higienę osobistą lub wykonywać czynności samoobsługowych, a także ma trudności w utrzymywaniu kontaktów ze środowiskiem (por. § 29 ust. 1 pkt 2 i 3 rozporządzenia). Opierając się na przeprowadzonej w toku postępowań administracyjnego i sądowego (przez biegłych) oceny funkcjonowania wnioskodawcy nie można zgodzić się z tezą, że stan jego zdrowia i związane z tym ograniczenia czynią z niego osobę na tyle nieporadną i niesamodzielną, że wymaga ona konieczności zapewnienia jej stałej lub długotrwałej opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Wnioskodawca, wymaga jedynie pewnej pomocy w niektórych czynnościach samoobsługowych lub związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, natomiast z całą pewnością nie jest osobą całkowicie zależną od otoczenia.

Przy ocenie niepełnosprawności wnioskodawcy nie można zarazem kierować się długotrwałością występujących u niego schorzeń. Przewlekłość danej choroby nie stanowi bowiem jedynego wymogu, warunkującego zaliczenie danej osoby do określonego stopnia niepełnosprawności. Samo pojęcie niepełnosprawności, również w stopniu lekkim oraz umiarkowanym, oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy (zob. art. 2 pkt 10 ustawy). Przewlekłość danego schorzenia ma zatem jedynie znaczenie dla ustalenia czy dana osoba jest niepełnosprawna, czy też nie. Dopiero od skutków związanych z owym przewlekłym schorzeniem, tj. tym jak dolegliwe dysfunkcje ono wywołuje i w jakim zakresie, zależy określony stopień niepełnosprawności jaki danej osobie można przypisać. Biegli wyraźnie wskazali jakie ograniczenia powodują u wnioskodawcy stwierdzone u niego schorzenia, jak również wyjaśnili dlaczego z tymi ograniczeniami wiąże się jedynie umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Mając to na względzie, na podstawie zacytowanych przepisów, orzeczono jak w sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach wydano w oparciu o treść art. 98 ustawy z dnia 28 lipca 2005 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych