

Sygn. akt VII U 1383/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lipca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 26 lipca 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy E. H.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

w związku z orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

z dnia 12 sierpnia 2015 r. nr (...)

oddala odwołanie.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1383/15

UZASADNIENIE

E. H. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 12 sierpnia 2015 r., którym co do zasady utrzymano w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w N. z dnia 23 czerwca 2016 r., który zaliczył ją do lekkiego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 czerwca 2017 r. W uzasadnieniu wskazała, że stan jej zdrowia wymaga leczenia szpitalnego – jest pod stałą opieką Szpitala w S..

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż zakres naruszonej sprawności organizmu E. H., spowodowany cukrzycą, chorobą układu krążenia i schorzeniem współistniejącym, skutkuje istotnym obniżeniem zdolności do pracy, nie uzasadnia jednakże kwalifikacji do wyższego, niż lekki stopień niepełnosprawności. Ubezpieczona jest w pełni samodzielna w samoobsłudze, w funkcjonowaniu zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym. Nie stwierdzono konieczności czasowej lub częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych. Zgodnie z kryteriami ustawowymi, ubezpieczona kwalifikuje się do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Sąd ustalił, co następuje:

E. H. orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w N. z dnia 23 października 2012 r. została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim. Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji, którą utrzymał w mocy Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. orzeczeniem z dnia 13 grudnia 2012 r. Na skutek powództwa ubezpieczonej, Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, w tym dowodu z opinii biegłego sądowego, wyrokiem z dnia 30 września 2013 r. w sprawie VII U 351/13, oddalił odwołanie.

Po rozpoznaniu kolejnego wniosku E. H., orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w N. z dnia 23 czerwca 2015 r. została ona ponownie uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim, do dnia 30 czerwca 2017 r. Wnioskodawczyni wymaga ponadto odpowiedniego zatrudnienia, zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie, a także korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: orzeczenia Powiatowego i Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – akta (...); odwołanie ubezpieczonej i wyrok Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 30 września 2013 r. w sprawie VII U 351/13 – k. 2-5, 23 akt sprawy VII U 351/13 Sądu Rejonowego w Bydgoszczy)

Wnioskodawczyni złożyła odwołanie od tego orzeczenia, jednakże zaskarżonym orzeczeniem z dnia 12 sierpnia 2015 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. co do zasady utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zmieniając je wyłącznie w zakresie symbolu niepełnosprawności oraz braku konieczności korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: odwołanie od orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności; orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. – akta (...))

U wnioskodawczyni występują: gruźlica płuc i krtani, po leczeniu przeciwprątkowym – we wczesnym okresie; nadciśnienie tętnicze; cukrzyca typu 2, leczona insuliną; skolioza piersiowo-lędźwiowa z zespołem bólowym lędźwiowo-krzyżowym.

Od 15 lat leczy się na nadciśnienie i cukrzycę, nie była jednakże leczona w poradni kardiologicznej. Stan ogólny dobry; bez cech niewydolności krążenia; akcja serca miarowa; chód samodzielny, sprawny. Leczona insuliną, przyjmowaną 2 razy dziennie; nie występują niedocukrzenia. W kwietniu 2015 r. była leczona szpitalnie w związku z gruźlicą płuc i krtani. Leczona lekami przeciwprątkowymi do października 2015 r., kiedy to leczenie zakończono. Nie leczy się neurologicznie. Wzmoczone napięcie mięśni przykręgosłupowych w odcinku lędźwiowym; wyprost i zgięcie kręgosłupa L-S w pełnym zakresie; ruchomość barków, stawów łokciowych, nadgarstków, bioder, kolan i stawów skokowych w normie. Od momentu badań przeprowadzonych przez biegłych w sprawie tutejszego Sądu VII U 351/13 była leczona w kwietniu 2015 r. na gruźlicę płuc i krtani, jednakże leczenie zakończono w październiku 2015 r., a obecnie z tego tytułu nie pobiera żadnych leków. Nadciśnienie tętnicze uregulowane. Cukrzyca bez objawów niedocukrzenia, a dolegliwości bólowe kręgosłupa bez objawów neurologicznych – ubytkowych, korzeniowych i podrażnieniowych. Skrzywienie kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym wymaga jedynie zabiegów rehabilitacyjnych.

Aktualny stan zdrowia E. H. powoduje u niej ograniczenie sprawności, skutkując istotnym obniżeniem zdolności do wykonywania pracy w porównaniu do zdolności, jakie wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach z pełną sprawnością fizyczną. Nie wymaga ona jednakże opieki, ani pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych oraz czynnościach samoobsługowych. Nie ma podstaw, aby uznać ubezpieczoną za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, gdyż jest ona samodzielna w funkcjonowaniu zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym. Jest osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności.

(dowód: dokumentacja medyczna – akta (...); opinia zespołu biegłych sądowych z dnia 14 stycznia 2016 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 10-11 oraz opinia uzupełniająca z dnia 2 czerwca 2016 r. – k. 31)

Ubezpieczona ma 46 lat, wykształcenie podstawowe, bez zawodu. Ostatnio pracowała przy pracach interwencyjnych. Miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 2012 r. Obecnie jest zarejestrowana

w urzędzie pracy, jako osoba bezrobotna. Porusza się w pełni samodzielnie, ma jedynie niewielkie ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, nie wymagając przy nich pomocy innych osób.

(dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 27-28)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach (...), których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie przesłuchania wnioskodawczyni oraz opinii głównej i uzupełniającej szerokiego zespołu biegłych sądowych.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzone dowody z opinii biegłych sądowych są w pełni przydatne dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wydali swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczoną, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowiska zostały szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej (w zespole biegłych uczestniczyło aż 5 specjalistów), a poziom wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne.

Należy także podnieść, iż stosownie do 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. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niepełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych.

Wnioskodawczyni w toku przesłuchania stwierdziła, że „nie zgadza się w opinii głównej ze wszystkim, gdyż nie czuje się na siłach, żeby iść do pracy” (k. 27), a w celu wyjaśnienia jej wątpliwości, Sąd dopuścił jeszcze dowód z opinii uzupełniającej, w której biegli w sposób jasny, czytelny i przekonujący odnieśli się do jej stanowiska, nie dzieląc jej subiektywnych odczuć. Po doręczeniu opinii uzupełniającej, wnioskodawczyni (będąc już dwukrotnie pouczona pisemnie i raz ustnie o konieczności złożenia na piśmie ewentualnych zarzutów do opinii), poprzestała w toku rozprawy (k. 47) na wskazaniu, iż cała dokumentacja została już złożona oraz na negowaniu opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu swego zdrowia (z uzasadnieniem, że opinie są nieprawidłowe, gdyż stan jej zdrowia się pogarsza), co jednakże uznać należy za niewystarczające dla ich skutecznego podważenia. Należy zauważyć, iż poza subiektywną oceną swego stanu zdrowia, ubezpieczona nie przedstawiła żadnego racjonalnego argumentu, mogącego podważyć ustalenia wynikające z powołanych opinii biegłych sądowych lekarzy, którzy wbrew argumentom strony ustalili, iż E. H. cierpi rzeczywiście na szereg schorzeń, inaczej jednak, niż odwołującą określając ich wpływ na jej codzienne życie. W tej sytuacji opinię należało uznać za w pełni wiarygodną, co z kolei pozwoliło Sądowi Rejonowemu na dokonanie powyższych ustaleń co do stanu jej niepełnosprawności. Negowanie opinii biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia, uznać należy za

niewystarczające dla jej skutecznego podważenia. Fakt, iż wnioskodawczyni w sposób odmienny (od lekarzy (...), jaki i biegłych sądowych) ocenia fakty medyczne w sprawie, nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, która jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 12 grudnia 2014 r., I ACa 746/14, Lex nr 1621090). Zarzuty wnioskodawczyni wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie ona w najmniejszym stopniu instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że w jej ocenie stan jej zdrowia jest gorszy, niż wynika to z opinii, stanowi wyłącznie stanowisko, takie samo jak umotywowane stanowisko pozwanego organu, poparte badaniem zatrudnionych tam lekarzy. Dopiero biegli lekarze sądowi w sposób obiektywny i właściwy są w stanie ocenić oba te stanowiska w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że opinia jest wadliwa, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom skarżącej biegli wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a przede wszystkim dokonując badania przedmiotowego i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych wniosków. Nie może spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska strony, prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych. W niniejszej sprawie już z opinii bardzo szerokiego zespołu biegłych sądowych, wraz z jej uzupełnieniem, wynika jednoznacznie, iż aktualny stan zdrowia ubezpieczonej nie kwalifikuje jej do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Opinie należało uznać za w pełni wiarygodne, co z kolei pozwoliło Sądowi Rejonowemu na dokonanie powyższych ustaleń co do stanu zdrowia ubezpieczonej.

Trzeba wreszcie zaznaczyć, iż za w dużej mierze niewiarygodne uznano zeznania ubezpieczonej, która wskazywała na nieuleczalność jej chorób i chęć uzyskania świadczeń socjalnych. Zarówno w świetle badań biegłych sądowych, jak i zgromadzonej dokumentacji medycznej, nie może budzić wątpliwości, iż jej schorzenia są na obecnym etapie życia w pełni kontrolowane, nie skutkując w jej funkcjonowaniu zbyt daleko idącymi konsekwencjami. Należy przy tym podkreślić, że jak sama przyznała E. H., posiadała ona prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 2012 r., którego to następnie jej odmówiono. Stan jej zdrowia w kontekście niepełnosprawności był już natomiast wcześniej uznawany przez pozwaną organ za stopień lekki, co dodatkowo znalazło potwierdzenie w poprzednim procesie stron, zakończonym oddaleniem odwołania wyrokiem tutejszego Sądu z dnia 30 września 2013 r. w sprawie VII U 351/13. W ocenie Sądu twierdzenia odwołującej uznać należało za dostosowane do potrzeb niniejszej sprawy, a umiarkowany stopień niepełnosprawności jest jej potrzebny do korzystania z pomocy społecznej, jednakże bez istnienia podstaw medycznych do takiego orzeczenia. Okoliczności dotyczące braku możliwości zlenienia pracy, czy też ciężkiej sytuacji majątkowej ubezpieczonej, choć niewątpliwie mają dla niej i jej funkcjonowania znaczenia zasadnicze, to nie stanowią przesłanek do rozstrzygnięcia sprawy o stopień niepełnosprawności i z tej przyczyny muszą pozostawać bez znaczenia dla zapadłego w sprawie orzeczenia.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Gdańsku w wyroku z dnia 10 października 2013 r. III AUa 181/13, Lex nr 1403668 i SA w K. w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z

dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00Lex nr 52795).

Stosownie do treści art. 4 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t.: Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.), 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; 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; a 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.

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zaliczyć można zatem 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.

Standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności określone zostały w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 ze zm.). Zgodnie z § 30 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.

Zgodnie natomiast z § 31 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.

W ocenie Sądu E.H. jest bez wątpliwości osobą z naruszoną sprawnością organizmu, jednakże naruszenie to jest na tyle niewielkie, że jest ona zdolna do samodzielnego pełnienia ról społecznych. Spełnia więc warunki określone w § 31 ust. 1 pkt 1 powołanego rozporządzenia (istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy). Nie wymaga natomiast okresowej lub częściowej pomocy osób trzecich w pełnieniu ról społecznych w związku ze swoimi schorzeniami, które aktualnie są w pełni kontrolowane medycznie. Nie można więc uznać jej za osobę z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, a wyłącznie za osobę z lekkim stopniem niepełnosprawności. Należy wskazać, iż warunkiem przyznania umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest sama chęć korzystania z przywilejów z tym związanych, a wyłącznie stan zdrowia określonej osoby, który w tym wypadku nie uprawnia do uznania E. H. za

osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Czym innym jest bowiem jednorazowa pomoc której może sporadycznie- zgodnie z jej twierdzeniami – potrzebować, a czasowa pomoc w pełnieniu ról społecznych, czyli zależność osoby od otoczenia, polegająca 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. Takiej zależności w rozpoznawanej sprawie brak, a jej dolegliwości sprowadzają się w dużej mierze do subiektywnych odczuć.

W judykaturze Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ. Badanie takie jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc w chwili ustalania prawa do konkretnego świadczenia (por. wyroki SN z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97, OSNAPiUS 1999/5/181, z dnia 3 grudnia 1998 r., II UKN 341/98, OSNAPiUS 2000/2/72, z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43, z dnia 12 stycznia 2005 r., I UK 93/04, OSNP 2005/16/254; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005/17/273 i z dnia 12 stycznia 2012 r., II UK 79/11, Lex nr 1130387). W postępowaniu odwoławczym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd weryfikuje ustalenia dokonane przez organ na podstawie opinii biegłych, która nie zastępuje orzeczenia lekarskiego wydanego w postępowaniu administracyjnym, lecz poddaje je ocenie. Sąd może zmienić lub uchylić decyzję organu tylko wówczas, gdy jest wadliwa, nie może natomiast zastępować organu kompetentnego do jej wydania i we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia. W konsekwencji, ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego, stanowiąca przesłankę niezdolności do pracy, nie może być uwzględniona, jako prowadząca do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (tak SN w wyroku z dnia 9 października 2014 r., II UK 11/14, Lex nr 1545033). Jeśli więc wnioskodawczyni uważa, iż stan jej zdrowia cały czas się pogarsza i dochodzą nowe schorzenia (co nie znalazło potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym), to w sprawie o ustalenie stopnia niepełnosprawności stanowi to podstawę do złożenia ponownego wniosku o wydanie orzeczenia, uwzględniającego zmianę stanu zdrowia, na zasadzie § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1100). W sprawie z odwołania od orzeczenia zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności Sąd nie ma bowiem możliwości ani brania pod uwagę nowych okoliczności, ani też zastosowania przepisu art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., który w razie zaistnienia nowych okoliczności w sprawie z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, nakazuje uchylić zaskarżoną decyzję i przekazać sprawę organowi ubezpieczeniowemu do ponownego rozpoznania. W sprawach dotyczących niepełnosprawności ustawodawca zdecydował natomiast, iż w przypadku zmiany stanu zdrowia po wydaniu orzeczenia, osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności może wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w § 6 ust. 1, o wydanie orzeczenia o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia (powołany § 15 ust. 2 rozporządzenia).

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.