

*Sygn. akt VII U 224/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2018 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 30 stycznia 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy I. M.

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 9 stycznia 2017 r., nr (...)

**oddala odwołanie.**

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 224/17

## UZASADNIENIE

I. M. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 9 stycznia 2017 r., którym utrzymano w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o (...)w M. z dnia 26 października 2016 r., który zaliczył ją do lekkiego stopnia niepełnosprawności na stałe, domagając się zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W uzasadnieniu wskazała, że stan zdrowia nie pozwala jej na podjęcie jakiejkolwiek pracy. Ma ograniczone zdolności do samodzielnego wykonywania codziennych czynności, takich jak wyjście po zakupy, czy posprzątanie domu. Odbywa regularne wizyty u szeregu specjalistów i przyjmuje leki. Ma 59 lat i nie pracuje od 2005 r., a w okresie od 26 czerwca 2008 r. do 31 maja 2011 r. posiadała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż zakres naruszonej sprawności organizmu I. M., spowodowany chorobą ruchu, powoduje ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, co 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 kwalifikuje się do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

I. M. orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. z dnia 6 czerwca 2011 r. nie została zaliczona do jakiegokolwiek stopnia niepełnosprawności. Orzeczenie to zostało utrzymane w mocy przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. w dniu 11 sierpnia 2011 r. Odwołanie ubezpieczonej zostało oddalone prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 24 września 2014 r. w sprawie VII U 1131/12. Z kolei Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wyrokiem z dnia 5 marca 2015 r. oddalił jej apelację w sprawie VI Ua 79/14. W uzasadnieniach orzeczeń Sądów obu instancji zaznaczono, iż ubezpieczona koncentruje się nie na rzeczywistym ustaleniu stopnia niepełnosprawności, ale na ustaleniu jej w sposób umożliwiający dalsze korzystanie ze świadczeń z pomocy społecznej, a takie instrumentalne podejście do sprawy nie powinno korzystać z ochrony.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w I., orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. – akta (...); dokumenty z akt sprawy Sądu Rejonowego w Bydgoszczy o sygnaturze VII U 535/13, w tym zwłaszcza odwołanie, opinie biegłych sądowych, wyroki z dnia 24 września 2014 r. i z dnia 5 marca 2015 r. z uzasadnieniami – k. 2, 9-11, 82-83, 127-128, 142, 154-161v, 177, 187-193 akt SR w Bydgoszczy o sygnaturze VII U 1131/12)

W wyniku rozpoznania kolejnego wniosku, orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. z dnia 26 października 2016 r. I. M. została uznana za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim na stałe. Wymaga ponadto zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie.

Ubezpieczona złożyła odwołanie od tego orzeczenia, jednakże zaskarżonym orzeczeniem z dnia 9 stycznia 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. utrzymał je w mocy.

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

U ubezpieczonej występują: przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowy, z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa; naczyniopochodne bóle głowy; zmiany zwyrodnieniowo-przeciążeniowe bioder i kolan; organiczne zaburzenia nastroju o nieznacznym nasileniu; nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca; dna moczanowa; wole guzowate w okresie eutyreozy (funkcjonujące prawidłowo); otyłość.

W badaniu przedmiotowym: od 25 lat okresowe bóle dwuskroniowe, gorsze po stronie lewej; bóle kręgosłupa szyjno-piersiowego z promieniowaniem do łopatek oraz bóle kręgosłupa L-S z promieniowaniem do biodra lewego i stopy lewej; drętwienie kończyn dolnych; znaczna otyłość; niewielka asymetria szpary powiekowej lewej, poza tym nerwy czaszkowe bez zmian; podczas badania neurologicznego I zespołu biegłych ubezpieczona odmówiła wykonania poleceń, co uniemożliwiło obiektywną ocenę ruchomości szyi i barków; objawy korzeniowe ujemne; odruchy zachowane; siła mięśniowa prawidłowa; tkliwość uciskowa okolicy Th6-Th8; ograniczenie ruchomości kręgosłupa L-S, z przerysowaną reakcją bólową; objaw Lasequea ujemny; odruchy zachowane; chód sprawny; leczy się na nadciśnienie tętnicze od 45 roku życia (przyjmuje lek Lorista); nie leczona szpitalnie z uwagi na choroby serca; obrzęki kończyn dolnych; nad polami płucnymi szmer oddechowy pęcherzykowy; akcja serca miarowa 78/min, RR 150/80 mmHg; tłuszczak na lewym przedramieniu; wole guzowate; skóra prawidłowo ocieplona i nawilgocona; tarczycza – płąt lewy większy od prawego; leczy się psychiatrycznie od 5 lat, z rozpoznaniem organiczne zaburzenia nastroju; przyjmuje leki; brak hospitalizacji psychiatrycznych; zgłasza lęki, zaburzenia snu, drażliwość, niepokój; orientacja pełna; nastrój obniżony nieznacznie; afekt słabo modulowany; napęd w normie; funkcje uwagi i pamięciowe w granicach normy; funkcje intelektualne w granicach normy; nie ujawnia ostrych zaburzeń psychotycznych – brak omamów i urojeń; leczenie zachowawcze z powodu bólu kolan i bioder; chód dwunożny, naprzemienny, prawidłowy;

dobra ruchomość w stawach kończyn górnych i dolnych; ból przy ruchach czynno-biernych w stawach biodrowych i kolanowych.

Aktualnie bez istotnego deficytu w badaniu neurologicznym oraz bez istotnego ograniczenia zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego w okresie remisji objawowych zespołów bólowych, bez istotnego deficytu neurologicznego. Stan zdrowia I. M. nie uległ pogorszeniu w porównaniu do stanu w okresie badań u biegłych sądowych sporządzających opinie w sprawie Sądu Rejonowego w Bydgoszczy o sygnaturze akt VII P 1131/12. Uległ natomiast poprawie w stosunku do okresu 2009-2011 i to już właśnie od 2011 r., od kiedy to stwierdzano u niej lekki stopień niepełnosprawności.

W trakcie badania przez oba zespoły biegłych sądowych stwierdzono brak objawów korzeniowych ze strony kręgosłupa, objaw Lasequea ujemny, odruchy zachowane. Ocena funkcjonalna narządów ruchu ujawniła ograniczenie ruchomości stawów, jednakże w stopniu niewpływającym na możliwość poruszania się – chód wydolny, samodzielny. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze wyrównane leczeniem. W badaniu Echo serca z dnia 4 października 2016 r. – powiększenie lewego przedsionka, niewielki przerost lewej komory, z prawidłową funkcją skurczową; poza tym serce bez zmian. EF = 61%. Na dzień oka zmiany nadciśnieniowe II stopnia. Organiczne zaburzenia nastroju aktualnie o nieznacznym nasileniu; nie wymagają hospitalizacji psychiatrycznej. W badaniu wola tarczycy aktualnie autyreoza (tj. funkcjonalność prawidłowa), nie przyjmuje już od kilku lat leków tyreostatycznych. Badanie TSH z dnia 12 lipca 2016 r. = 0,277, tj. w normie. Jest zdolna do pracy bez nadmiernych wysiłków fizycznych, np. prace biurowe, administracyjne, socjalne, które wcześniej wykonywała. Otyłość powoduje przeciążenia kręgosłupa i stawów, jednakże nie skutkuje żadnymi ograniczeniami w samodzielności. Wskazana redukcja masy ciała.

Aktualny stan zdrowia I. M. 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 samodzielna w funkcjonowaniu zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym. Jest osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności, wykazuje bowiem ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, dające się rekompensować poprzez wyposażenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub pomoce techniczne.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 11-16, 21-24, akta WZN oraz akta SR w Bydgoszczy o sygnaturze VII U 1131/12; opinia I zespołu biegłych sądowych z dnia 27 kwietnia 2017 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 19-20 oraz opinia uzupełniająca z dnia 14 września 2017 r. – k. 58-58v; opinia II zespołu biegłych sądowych z dnia 18 października 2017 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 77-78 oraz opinia uzupełniająca z dnia 3 stycznia 2018 r. – k. 99)

Ubezpieczona ma 60 lat, wykształcenie średnie, w zawodzie technik-rolnik. Składała wnioski o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nieuwzględniane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a jej odwołania w tym zakresie były oddalane przez właściwe Sądy. Przez kilkanaście lat wykonywała pracę księgową, a ostatnio, do 2005 r., była zatrudniona na stanowisku pracownika socjalnego. Zamieszkuje u znajomych. Porusza się w pełni samodzielnie.

(dowód: przesłuchanie ubezpieczonej – k. 54-55)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach WZN, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie przesłuchania ubezpieczonej oraz opinii głównych i uzupełniających dwóch zespołów 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 zespołów 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 (pierwszy zespół biegłych sporządził opinię w bardzo szerokim, 8-osobowym składzie, a drugi zespół składał się z lekarzy specjalisty medycyny pracy oraz neurologa-rehabilitanta, w którym to zakresie zgłaszała ona najpoważniejsze problemy zdrowotne), 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, niezupełność 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.

Ubezpieczona dwukrotnie w toku procesu składała pisma zawierające zastrzeżenia do sporządzonych w sprawie opinii. W piśmie z dnia 3 lipca 2017 r. (k. 42-43) wniosła o wezwanie części biegłych na rozprawę, wskazując że należy wyjaśnić, jakie zmiany zaszły w stanie jej zdrowia, albowiem dotychczas miała umiarkowany stopień niepełnosprawności, a jej stan jeszcze się pogorszył. Z kolei w piśmie z dnia 7 grudnia 2017 r. (k. 89-90) również wniosła o wezwanie biegłych na rozprawę, tym razem z II zespołu. Stwierdziła przy tym, że opinia tego zespołu jest niekompletna, lakoniczna, a przyjęte stanowisko uznać należy za nieuzasadnione. Stanowczo zaprzeczyła, że doszło u niej do poprawy stanu zdrowia, a dolegliwości bólowe od 2011 r. nie uległy zmniejszeniu, a przybierają na sile. Natężenie dolegliwości bólowych jest kategorią oceną i tylko ona jest w stanie stwierdzić wystąpienie poprawy w tym zakresie. Odwołała się przy tym do badań biegłych z 2009 r.

W celu ich wyjaśnienia zgłoszonych wątpliwości Sąd dopuścił w niniejszej sprawie dowód z opinii uzupełniającej I, bardzo szerokiego, zespołu biegłych sądowych, a następnie dodatkowo opinię główną i uzupełniającą II zespołu biegłych, sporządzoną przez biegłych z zakresu medycyny pracy oraz neurologa-rehabilitanta, a więc w zakresie specjalizacji kluczowych dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. Wszystkie opinie sporządzone w sprawie są jednoznaczne w zakresie wniosków i wpływu stwierdzonych schorzeń na codzienne funkcjonowanie I. M.. Sąd oddalił natomiast kolejne wnioski o wezwanie biegłych na rozprawę (k. 55, 93, 107) uznając sprawę za dostatecznie wyjaśnioną przez oba zespoły biegłych, a zarzuty ubezpieczonej za całkowicie bezprzedmiotowe i sprowadzające się do podnoszenia subiektywnych odczuć, opartych zresztą na nieprawdziwych twierdzeniach. I. M. bowiem zarówno w toku przesłuchania, jak i w kolejnych pismach sądowych starała się wprowadzić w błąd tak biegłych, jak i Sąd (k. 42, 90), iż przed zaskarżonym w niniejszej sprawie orzeczeniem posiadała umiarkowany stopień niepełnosprawności. Tak jednakże nie było, a taki posiadała wyłącznie w krótkim okresie od 26 czerwca 2008 r. do 31 maja 2011 r. Kolejnym jednakże orzeczeniem, co starała się pomijać, nie została uznana przez WZN za osobę niepełnosprawną, a w wyniku procesu sądowego i orzeczeń Sądów ubezpieczeń społecznych obu instancji, została uznana za osobę o lekkim stopniu niepełnosprawności. Tak więc już w toku sprawy VII U 1131/12 Sąd prawomocnie uznał, że od dnia 1 czerwca 2011 r. stan jej zdrowia uległ poprawie. Prowadzenie więc postępowania w zakresie wskazań, czy po dniu 31 maja 2011

r. stan jej zdrowia uległ poprawie jest w niniejszej sprawie niedopuszczalne, albowiem w tym zakresie rzeczonym ustaleniem Sąd jest najzwyczajniej związany. Stosownie bowiem do art. 366 k.p.c., wyrok prawomocny ma powagę rzeczy osądzonej tylko co do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami. Skoro prawomocnymi wyrokami Sądów obu instancji orzeczono, że I. M. od dnia 1 czerwca 2011 r. jest osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności, to kwestii tej ponownie w niniejszej sprawie badać nie można, albowiem została ona prawomocnie osądzona, a jednocześnie Sąd jest nią związany, w myśl art. 365 § 1 k.p.c. (por. postanowienie SN z dnia 25 września 1998 r., II UKN 373/97, OSNAPiUS 1999/21/702 oraz wyroki z dnia 28 maja 2002 r., II UKN 250/01, OSNAPiUS 2002/16 i z dnia 18 lutego 2003 r., II UK 139/02, OSNP 2004/7/128). Tym samym Sąd związany jest ustaleniem wcześniejszego prawomocnego wyroku, iż stan zdrowia ubezpieczonej od czerwca 2011 r. uległ polepszeniu, w stosunku do okresu wcześniejszego i kwestia ta nie może być ponownie badania w toku tej sprawy. Wszelkie zarzuty dotyczące opinii biegłych, iż nie wskazują one na polepszenie stanu zdrowia ubezpieczonej z tych już względów uznać należało za nietrafione, a prowadzenie dalszego postępowania w tym zakresie za niedopuszczalne. Mija się jednakże z prawdą ubezpieczona także w tym zakresie, albowiem biegli w swych opiniach jednoznacznie wskazali (k. 20, 58-58v, 78), jak aktualnie wygląda jej stan zdrowia, mając dostęp do wszelkiej dokumentacji medycznej, jak i swych badań z 2009 r., złożonych w toku rozprawy (k. 50-53). Opinie zresztą w toku rozpoznawanej aktualnie sprawy wydawali również ci sami biegli sądowi, którzy badali ją w 2009 r., a zdaniem Sądu trudno w tej sytuacji o lepsze porównanie i bezstronność biegłych, którzy przecież, o ile tak rzeczywiście by nie było, nie mieli jakiegokolwiek interesu uznawać aktualnie ubezpieczonej za osobę o lekkim stopniu niepełnosprawności, skoro w 2009 r. uznali, że stan jej zdrowia skutkował wówczas uznaniem jej za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Ubezpieczona zauważyła to zresztą w swym piśmie z dnia 7 grudnia 2017 r. (k. 89v) pisząc „Biegli stwierdzili natomiast, iż w porównaniu z latami 2009-2011 nastąpiła długotrwała poprawa stanu zdrowia Odwołującej się polegająca na występowaniu u niej remisji objawowych zespołów bólowych choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego, lędźwiowo-krzyżowego oraz poprawie wydolności statyczno-dynamicznej kończyn dolnych.” Dalej jednakże podważa te ustalenia powołując wyłącznie swą ocenę stanu zdrowia, wskazując jednocześnie, że tylko ona sama jest w stanie w sposób właściwy i prawidłowy ocenić swe schorzenia i natężenie dolegliwości bólowych. Stwierdzenia takiego nawet nie sposób komentować, w takiej bowiem sytuacji za zupełnie zbędne uznać należałoby nie tylko opinie biegłych, ale i samo postępowanie sądowe, skoro to wyłącznie I. M. jest w stanie w sposób odpowiedni stwierdzić swą niepełnosprawność. Stanowisko ubezpieczonej potwierdza wyłącznie obserwację dokonaną już przez Sądy obu instancji w poprzednich sprawach, wskazujące na jej czysto instrumentalne podejście do orzeczenia o niepełnosprawności i chęć uzyskania jak największej liczby świadczeń z tym związanych. Potwierdza to nieprawdziwe stwierdzenie we wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 21 września 2016 r. (akta WZN, ale również pismo na k. 42), że poprzednio miała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, choć przecież tak nie było, jak również obserwacje leczącego ją psychiatry (k. 22), który wskazuje na jej skupienie na własnym funkcjonowaniu.

Wbrew przy tym stanowisku ubezpieczonej, z treści art. 286 k.p.c. nie wynika wcale obowiązek Sądu każdorazowego wzywania biegłych na rozprawę. Istotnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego pojawiają się takie tezy, jednakże każdorazowo są one wynikiem konkretnego stanu faktycznego sprawy. Zupełnie odmiennie jednakże kwestię tę ujmuje się w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które przejawiają się w tym zakresie swoistymi odrębnościami. Podkreślenia wymaga, że w rzeczonym przepisie ustawodawca jednoznacznie wskazał, iż Sąd może, ergo nie musi, zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie i już z tego względu stanowisko ubezpieczonej o konieczności wzywania biegłych na rozprawy jest wadliwe. Trafnie wskazał przy tym Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 10 czerwca 2014 r., III UK 23/14, Legalis nr 1385296) „Należy przypomnieć, iż 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., uzupełniającej ustnej opinii tego biegłego lub opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Wskazane przez skarżącą zarzuty naruszenia art. 286 k.p.c. nie mogą odnieść skutku, jeżeli wydana przez biegłego opinia wyjaśnia istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a jej fachowość i rzetelność nie została w żaden sposób podważona. Przepis art. 286 k.p.c. nie przewiduje obowiązku przesłuchania biegłego przed sądem w

każdym wypadku. Przepis ten pozostawia sądowi decyzję, czy opinia wymaga dodatkowych wyjaśnień ze strony jej autora, a także, czy wyjaśnienia te powinny być złożone w formie ustnej czy w formie pisemnej. Obowiązek wezwania biegłego na rozprawę powstaje wówczas, kiedy sformułowania opinii nie są na tyle jasne i jednoznaczne, by pozwalały na dokonanie na jej podstawie stanowczych ustaleń. W wyroku z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99 Sąd Najwyższy stwierdził, że potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadawalająca, co jest niedopuszczalne. W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r. (II CR 638/74, OSPiKA 1975/5108) Sąd Najwyższy stwierdził z kolei, że nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategorierna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (II CR 817/73) Sąd Najwyższy wyjaśnił zaś, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c.. Nie można zatem przyjąć że sąd jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony.” Poglądy te Sąd Rejonowy w pełni podziela, a dopuszczanie kolejnych opinii biegłych sądowych, w tym ustnych, których domagał się pełnomocnik ubezpieczonej, nie miało sensu, skoro wszelkie okoliczności istotne dla sprawy zostały już wyjaśnione i zgodnie potwierdzone przez oba zespoły biegłych sądowych, zarówno w opiniach głównych, jak i uzupełniających (zob. również postanowienie SN z dnia 13 czerwca 2014 r., II PK 53/14, Legalis nr 1385216 wraz z powołanym w tych postanowieniach orzecnictwem). Biegli bowiem w sposób jasny, czytelny i przekonujący odnieśli się do zarzutów ubezpieczonej, nie dzieląc subiektywnych odczuć i wskazując, że nie potwierdzają ich obiektywne badania i przedłożona dokumentacja. Negowanie opinii biegłych (oprócz nietrafnej argumentacji co do jej wcześniejszej niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym, co wyjaśniono już powyżej), sprowadzało się do powołania własnej, odmiennej interpretacji stanu zdrowia, 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, którzy wbrew argumentom strony ustalili, iż cierpi ona rzeczywiście na szereg problemów zdrowotnych, w tym zwłaszcza problemy neurologiczne kręgosłupa, bez ograniczenia ruchomości i upośledzenia funkcji chodu, inaczej jednak, niż odwołująca określając wpływ tegoż schorzenia na jej codzienne życie. W tej sytuacji opinie należało uznać za w pełni wiarygodne, 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 ubezpieczona w sposób odmienny (od lekarzy WZN, jaki i biegłych sądowych) ocenia fakty medyczne w sprawie, nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii, 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 ubezpieczonej wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie ona instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że w jej ocenie stan jej zdrowia jest gorszy, niż wynika to z opinii, stanowi wyłącznie stanowisko strony, 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 ubezpieczonej, biegli wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a także przeprowadzając badania i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych wniosków.

Trzeba wreszcie zaznaczyć, iż zarówno w świetle badań biegłych sądowych, jak i spostrzeżeń Sądu przed i w trakcie posiedzenia w dniu 22 sierpnia 2017 r., u ubezpieczonej nie dało się zauważyć jakiegokolwiek problemów z funkcjonowaniem, w tym z samym poruszaniem się. Stawiła się on do Sądu bez jakiegokolwiek pomocy, nie miała żadnych trudności w chodzeniu, wstawaniu, czy siedzeniu. W świetle zasad doświadczenia życiowego za

niewiarygodne uznać należy jej twierdzenia, że wymaga pomocy. Stan zdrowia I. M. w kontekście niepełnosprawności był już wcześniej uznawany za stopień lekki, co znalazło odzwierciedlenie w poprzednim procesie stron, zakończonym oddaleniem odwołania od zaskarżonego orzeczenia pozwanego o lekkim stopniu niepełnosprawności (także na podstawie przeprowadzonych wówczas opinii biegłych sądowych), wyrokiem tutejszego Sądu z dnia 24 września 2014 r. w sprawie VII U 1131/12. Za przekonujące uznać należy stwierdzenia biegłych, iż stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ, od momentu badań w poprzednim procesie sądowym, znacznemu pogorszeniu. Podnoszone w toku postępowania okoliczności dotyczące braku możliwości znalezienia pracy, czy też trudnej sytuacji majątkowej ubezpieczonej, choć niewątpliwie mają dla niej i jej funkcjonowania znaczenie 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 zadowalająca, 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 Katowicach 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 478/00, Lex 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 2016 r., poz. 2046 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.

Stosownie do § 29 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia, konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych, 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. 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, I. M. jest bez wątplenia 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, 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). Nie wymaga natomiast okresowej lub częściowej pomocy osób trzecich w pełnieniu ról społecznych w związku ze swoimi schorzeniami, które sprowadzają się w zasadniczej mierze do zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, bez ograniczenia ruchomości i upośledzenia podstawowych funkcji. 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 za osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Czym innym jest bowiem jednorazowa pomoc której zapewne potrzebuje, a czasowa pomoc w pełnieniu ról społecznych, czyli 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. Takiej zależności w rozpoznawanej sprawie brak, a jej dolegliwości sprowadzają się w dużej mierze do subiektywnych odczuć i chęci uzyskania wymiernych świadczeń finansowych związanych z wyższym stopniem niepełnosprawności.

ˆZ uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski