

Sygn. akt VII U 719/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2015 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 22 grudnia 2015 r. w Bydgoszczy

sprawy L. G. (1)

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 24 kwietnia 2015 r. nr (...)

zmienia zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że zalicza L. G. (1) do osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym w okresie od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 31 marca 2020 r., przy czym niepełnosprawność istnieje od 15. roku życia, a w tym okresie wymaga on konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 719/15

UZASADNIENIE

L. G. (1) wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 24 kwietnia 2015 r., którym uchylono w całości orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 20 lutego 2015 r. i zaliczono go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 marca 2018 r. W uzasadnieniu podniósł, iż nie zgadza się z orzeczeniem, gdyż jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i powinien zostać uznany za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności. Rozpoznano u niego schizofrenię rezydualną, co uniemożliwia zredagowanie jakiegokolwiek pisma. Powiatowy Zespół w Ś. zaliczył go do znacznego stopnia niepełnosprawności, a jego odwołanie dotyczyło wyłącznie punktu IV. Z niezrozumiałych przyczyn lekarz uchylił wcześniejszą decyzję i zaliczył go do stopnia umiarkowanego. Wymaga stałej opieki, a w 2001 r. zaginął i był poszukiwany przez policję. Jest agresywny, ma problemy ze snem, nie chce przyjmować leków, a po leczeniu szpitalnym stan poprawia się tylko na krótko.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż zakres naruszonej sprawności organizmu L. G. (1) spowodowany schizofrenią paranoidalną powoduje częściową zależność od otoczenia, co skutkuje

koniecznością częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych właściwych dla osoby w danym wieku, w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego oraz współdziałania w procesie leczenia i rehabilitacji. W celu poprawy funkcjonowania zaleca się korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, a także udział w terapii zajęciowej. Ubezpieczony jest samodzielny w samoobsłudze. Nie stwierdzono utraty zdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych bez pomocy innych osób w stopniu uzasadniającym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy. Zgodnie z kryteriami ustawowymi, kwalifikuje się on do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Sąd ustalił, co następuje:

Orzeczeniem z dnia 20 lutego 2015 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności postanowił zaliczyć L. G. (1) do znacznego stopnia niepełnosprawności do dnia 29 lutego 2020 r. Ubezpieczony wymaga ponadto: korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji i konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W okresie wcześniejszy, od dnia 5 grudnia 2011 r. wnioskodawca także zaliczany był do znacznego stopnia niepełnosprawności.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – akta WZN)

Ubezpieczony złożył odwołanie od tego orzeczenia wyłącznie w zakresie, w jakim Powiatowy Zespół orzekł, iż jego niepełnosprawność istnieje od dnia 1 grudnia 2001 r. Zaskarżonym orzeczeniem z dnia 24 kwietnia 2015 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. uchylił natomiast w całości zaskarżone orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, zaliczając L. G. (1) do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, wskazując że niepełnosprawność istnieje od 15 roku życia, a także że wymaga on uczestnictwa w terapii zajęciowej oraz korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Nie wymaga natomiast żadnych innych udogodnień związanych z niepełnosprawnością.

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

U ubezpieczonego występują: schizofrenia paranoidalna i hipercholesterolemia. Schorzenia te mają charakter przewlekły, w czasie ulegało natomiast zmianie nasilenie poszczególnych objawów. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny zaburzeń – nasilenie i częstotliwość objawów, dotychczasowy przebieg choroby i obecny stan zdrowia, należy stwierdzić, że pomimo leczenia, brak jest istotnej poprawy funkcjonowania. L. G. (1) ma ograniczone możliwości funkcjonowania w środowisku ze względu na występujące u niego deficyty i zmniejszone zdolności przystosowawcze. Jest on całkowicie niezdolny do jakiegokolwiek pracy, a w celu pełnienia ról społecznych wymaga stałej opieki i pomocy innych osób, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Ma ograniczoną zdolność do przewidywania skutków swych działań, konieczna jest pomoc osób drugich w niektórych czynnościach dnia codziennego, zwłaszcza tych wymagających poruszania się w środowisku. Przejawia trudności w zadbaniu o siebie, wymaga nawet mobilizacji do ubrania i jedzenia. Potrzebuje pomocy w przyjmowaniu leków. Pod opieką psychiatry jest od 2005 r., przy czym już 10-krotnie był hospitalizowany z przyczyn psychiatrycznych, ostatnio w okresie od 13 maja do 15 lipca 2015 r. Intelpekt w dolnej granicy normy, ma urojenia ksobne i prześladowcze, obniżony krytycyzm w zakresie doznań omamowych. Dominują objawy deficytowe – brak spontaniczności, energii, zainteresowań, wycofanie z kontaktów społecznych, słaba motywacja do angażowania się w charakterystyczne dla wieku aktywności i role społeczne. Osobowość o cechach dezintegracji struktury.

Powyższe schorzenia skutkują uznaniem ubezpieczonego za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym do marca 2020 r., z uwzględnieniem, iż niepełnosprawność istnieje od 15 roku życia. Istnieje również konieczność długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(dowód: opinia zespołu biegłych sądowych z dnia 7 sierpnia 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 17-19; dokumentacja medyczna – k. 20 oraz akta WZN)

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 opinii 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 przeprowadzony dowód z opinii zespołu biegłych sądowych jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli wydali swą opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało 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 ubezpieczonego, a poziom ich wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną, tym bardziej, że nie została ona zakwestionowana w jakikolwiek sposób przez strony procesu, mimo stosownego zobowiązania w tym zakresie. 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 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 znacznego stopnia niepełnosprawności zaliczyć można zatem co do zasady osobę która łącznie spełnia w/wym. kryteria: jest niezdolna do pracy (bądź zdolna do niej jedynie w specjalnych warunkach) oraz wymaga w celu pełnienia ról społecznych opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Niezdolność do 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 i komunikację (ust. 4 art. 4 wymienionej ustawy).

W ocenie Sądu L. G. (1) jest bez wątpienia osobą z naruszoną sprawnością organizmu, skutkująca uznaniem znacznego stopnia niepełnosprawności, albowiem wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, co wynika z wiarygodnej opinii zespołu biegłych sądowych. Jest on zasadniczo osobą niesamodzielną, schorowaną. Nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować w codziennym życiu, a wymaga opieki nie tylko w najprostszych czynnościach dotyczących spraw administracyjnych, ale przede wszystkim nie jest w stanie samodzielnie przyjmować leków, ani jadać posiłków. Musi to prowadzić do uznania, że jest osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności i w taki też sposób zmieniono zaskarżoną decyzję, przyznając ten stopień do dnia 31 marca 2020 r. Do tego czasu bowiem stan zdrowia ubezpieczonego może ulec na tyle istotnej zmianie, że konieczną będzie ponowna jego ocena. W świetle opinii biegłych sądowych, a także w związku z wcześniejszymi orzeczeniami zespołów, nie może budzić wątpliwości, iż niepełnosprawność L. G. (2) istnieje od 15 roku życia, na ostatecznie wskazano już w zaskarżonym orzeczeniu WZN z dnia 24 kwietnia 2015 r. W orzeczeniu tym wskazano przy tym już na konieczność przyznania uprawnień wynikających z punktu V podpunktów 4 i 6 (uczestnictwo w terapii zajęciowej i korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji), a więc w tym zakresie nie było konieczności zmiany decyzji. Zmieniono ją natomiast w punkcie V podpunkcie 7, uznając że ubezpieczony wymaga we wskazanym okresie konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski