

Sygnatura akt IV Ua 25/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2015r.

Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie :

Przewodniczący: SSO Małgorzata Paździerska

Sędziowie: SO Katarzyna Augustyniak (spr.)

SO Hanna Wujkowska

Protokolant: st.sekr.sądowy Marlena Budzyńska

po rozpoznaniu w dniu 30 grudnia 2015 r. we Włocławku

na rozprawie

sprawy Z. K.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi Do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek apelacji wnioskodawczyni Z. K.

od wyroku Sądu Rejonowego we Włocławku - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 sierpnia 2015r. sygn. akt IV U(...)

oddala apelację.

Sygn. akt IV Ua 25/15

UZASADNIENIE

Z. K. zakwestionowała odwołaniem orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 10 lutego 2015 roku utrzymujące w mocy orzeczenie Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W. z dnia 17 listopada 2014 roku. Wskazywanym rozstrzygnięciem MZdsON zakwalifikował Z. K. do lekkiego stopnia niepełnosprawności na stałe. Opisywany stopień niepełnosprawności organ rentowy ustalił od dnia 14 czerwca 2011 roku, a jako przyczynę niepełnosprawności schorzenie narządu ruchu odzwierciedlone symbolem 05-R. Odwołująca nie zgodziła się z zaskarżonym orzeczeniem w części dotyczącej zakwalifikowania jej do lekkiego stopnia niepełnosprawności, wywodząc, że z uwagi na schorzenie kręgosłupa przy słabo wykształconych mięśniach nie jest w stanie dźwigać ciężarów o wadze przekraczającej 2 kilogramy, jak również podnosić wysoko rąk i głowy, ponadto cierpi na zawroty głowy przyczyniające się do utraty równowagi i trudności z podnoszeniem bez udziału drugiej osoby oraz niemożność dłuższego pozostawania w jednej pozycji, gdyż powoduje to drętwienia i dolegliwości bólowe.

WZON w B. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. Uzasadniając swoje stanowisko dowodził, że ustalając stopień niepełnosprawności Z. K. kierował się aktualnym stanem zdrowia strony, wynikającymi z niego

ograniczeniami, możliwościami podjęcia pracy i pełnienia ról społecznych. W badaniu przedmiotowym lekarz – przewodniczący składu orzekającego stwierdził skrzywienie kręgosłupa oraz dyskopatię. Członkowie zespołu uznali, że występujące schorzenie istotnie ogranicza zdolność wnioskodawczynie do wykonywania pracy. Niemniej opiniowana uznana została za osobę w pełni samodzielną w funkcjonowaniu na poziomie indywidualnym i społecznym. Tym samym organ rentowy uznał, że sprawność organizmu Z. K. jest naruszona w stopniu uzasadniającym zaliczenie jej do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Sąd Rejonowy we Włocławku wyrokiem z dnia 7 sierpnia 2015r. oddalił odwołanie. Powyższe rozstrzygnięcie oparto na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Orzeczeniem wydanym w dniu 8 maja 2009 roku Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W. ustalił u Z. K. umiarkowany stopień niepełnosprawności od dnia 27 marca 2008 roku do dnia 31 maja 2011 roku. Kolejnym orzeczeniem wydanym w dniu 8 sierpnia 2011 roku zakwalifikowano wnioskodawczynię do lekkiego stopnia niepełnosprawności na stałe. Orzeczenie tej treści zostało utrzymane w mocy przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B., zaś odwołanie ubezpieczonej od tej decyzji oddalone wyrokiem Sądu Rejonowego we Włocławku – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydanym w dniu 8 maja 2012 roku w sprawie o sygn. akt (...)

W dniu 11 września 2014 roku Z. K. złożyła kolejny wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Do wniosku załączyła zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia stwierdzające dyskopatię wielopoziomową odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, zaburzenia równowagi, drętwienia.

W toku badania przedmiotowego przed Miejskim Zespołem do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wskazano na bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, bóle kolan, słabe kończyny dolne, bóle głowy i skłonność do łatwego męczenia się. W rozpoznaniu zasadniczym stwierdzono skrzywienie kręgosłupa w odcinku piersiowym, dyskopatię wielopoziomową w odcinku szyjnym i lędźwiowym bez objawów neurologicznych. Wskazano nadto, że wnioskodawczynie porusza się bez oprzyrządowania oraz, że wykonuje samodzielnie czynności z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego. Organ stwierdził dalej, że wnioskodawczynie nie dźwiga ciężarów o wadze przekraczającej 2 kilogramy, nie myje okien, sama gotuje, choć w ograniczonym zakresie. Ocenę powyższą podzielił Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B., który wskazał na pełną zdolność wnioskodawczynie do samoobsługi przy utrudnieniach w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz w poruszaniu. Dowodząc zdolności wnioskodawczynie do pracy na otwartym rynku pracy, podniesiono przeciwskazanie ciężkiej pracy fizycznej.

Z. K. legitymuje się wykształceniem średnim. Od kilku lat skarży się na przewlekłe bóle kręgosłupa między łopatkami i w odcinku lędźwiowym. Nasilenie dolegliwości bólowych zauważalne jest przy dłuższym pozostawaniu w jednej pozycji oraz po wysiłku fizycznym. Niezależnie od powyższego odwołująca zgłasza również bóle stawów kolanowych i stóp. Rozpoznane dolegliwości stanowią przyczynę leczenia ubezpieczonej u lekarza specjalisty neurologa od dnia 25 marca 2005 roku.

Wykonane w dniu 31 maja 2011 roku badanie rtg odcinków szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa ujawniło zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne oraz skrzywienie w odcinku lędźwiowym. Z kolei wynik badania radiologicznego stawów kolanowych wskazywał na asymetryczne zwężenie szpar stawowych stawów kolanowych, zwężenie stawów rzepkowo – udowych i niewielkie odczyny zwyrodnieniowe przy powierzchniach stawowych rzepki. Badanie usg tętnic szyjnych i kręgowych ujawniło niewielkie zmiany miażdżycowe w naczyniach szyjnych z pogrubieniem kompleksu odcinkowo do 1,1 mm. W zakresie dostępnych natomiast w badaniu odcinków stwierdzono zachowany przepływ dogłowy o prawidłowych wartościach prędkości maksymalnych w skurczu i końcowo rozkurczowych. Wykonane w dniu 28 lutego 2014 roku badanie radiologiczne stawów kolanowych ujawniło zwężenie szpar stawów kolanowych, podchrzęstną sklerotyzację powierzchni stawowych nasad, delikatne zaostrenie konturów kłykci przyśrodkowych i prawidłową strukturę kostną nasad. Z kolei aktualnie w badaniu neurologicznym wnioskodawczynie stwierdzono prawostronne, boczne skrzywienie kręgosłupa w odcinku piersiowym z garbem żebrowym, odstającą łopatkę, ruchomość kręgosłupa we wszystkich odcinkach dobra, a napięcie mięśni przykręgosłupowych prawidłowe. Chód

wnioskodawczyni jest prawidłowy, podobnie jak siła i napięcie mięśniowe. Ruchy czynne i bierne w stawach są zachowane w pełnym zakresie, zaś próby zbornościowe wykonywane sprawnie. Odruchy ścięgniste są zachowane, brak odruchów skokowych, czucie powierzchniowe nie jest zaburzone.

Przechodząc do rozważań prawnych, Sąd Rejonowy wskazał, że podstawę dokonanych przezeń ustaleń faktycznych stanowiły w pierwszej kolejności złożone w aktach sprawy dokumenty, przede wszystkim medyczne zawierające opis zasadniczych i współistniejących schorzeń wnioskodawczyni, które znalazły odzwierciedlenie w zaświadczeniu o stanie zdrowia sporządzonym dla potrzeb postępowania przed organem rentowym. Omawiana dokumentacja nie była kwestionowana przez strony, podobnie jak ta odzwierciedlająca przebieg postępowania przed organem rentowym. Ustaleń co do zasadniczej kwestii spornej stanu zdrowia wnioskodawczyni i zdolności jej samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym dokonano w oparciu o niezbędną w tego rodzaju sprawach opinię biegłego lekarza sądowego z zakresu neurologii. W ocenie Sądu opinia biegłego jest pełna, rzetelna i kompletna, została sporządzona przez lekarza specjalistę w zakresie dolegliwości jakie powoływała wnioskodawczyni i uwzględnia wszystkie schorzenia przez nią zgłaszane. Ponadto jest jednoznaczna i kategoryczna w swej treści, jak również należycie uzasadniona i zgodna z treścią dokumentacji medycznej, do której się obszernie odwołuje. W rezultacie Sąd Rejonowy w pełni podzielił wnioski z niej płynące. Jednocześnie Sąd I instancji wyraził przekonanie, że kwestionowanie opinii przez ubezpieczoną nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie z uwagi na to, że nie zawiera argumentów merytorycznych a jedynie wskazanie na subiektywne odczucia strony bez odniesienia do treści aktualnej dokumentacji medycznej i wskazań z niej wynikających. Odnosząc się zaś do tej dokumentacji, trzeba wskazać, że pomimo wieloletniego leczenia u lekarza neurologa wnioskodawczyni nie została skierowana na badanie KR, czy MRI, które pogłębiłyby diagnozę radiologiczną. Dokumentacja medyczna wskazuje na stosunkowo niewielkie zmiany zwyrodnieniowe, dodatkowo o charakterze początkowym w zakresie stawów kolanowych. W świetle przekonania wnioskodawczyni dotyczącego występujących u niej zawrotów głowy i zaburzeń równowagi podnieść trzeba, że badania tętnic nie ujawniło nieprawidłowości w zakresie przebiegu krążenia poza niewielkimi zmianami zwyrodnieniowymi, które jednak w większym stopniu go nie zakłócają. Wreszcie badanie neurologiczne ujawniło dobrą funkcję statyczno – dynamiczną kręgosłupa.

Sąd Rejonowy wskazał w dalszej kolejności swych rozważań na regulacje prawne dotyczące przedmiotu sprawy. Zgodnie z ustawą z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 poz.776 ze zm.) wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności, od stwierdzenia których uzależnione jest przyznanie konkretnych środków pomocy i uprawnień określonych odrębnymi przepisami (art. 3 i 4 ustawy). Znaczny stopień niepełnosprawności przyznawany jest osobom, które z uwagi na naruszoną sprawność organizmu są niezdolne do pracy bądź też zdolne są jedynie do świadczenia pracy w warunkach pracy chronionej i wymagają do pełnienia ról społecznych stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do pracy. Z kolei umiarkowany stopień niepełnosprawności orzekany jest w stosunku do osób z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnych do pracy albo zdolnych do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagających czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Ponieważ Z. K. odwołując się od orzeczenia WZON wnosila o zakwalifikowanie jej do wyższego, aniżeli lekki, stopnia niepełnosprawności, przedmiot postępowania dowodowego koncentrował się na ustaleniu czy stan zdrowia Z. K. uzasadnia taką kwalifikację oraz wiążącą się z tym konieczność pomocy jej w czynnościach dnia codziennego oraz w procesie jej leczenia i rehabilitacji, ewentualnie zaś konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Zgodnie bowiem z treścią § 30 w zw. z §29 ust. 1 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Pracy, Gospodarki i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające naruszenie sprawności organizmu powodujące czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych w okresach wynikających ze stanu zdrowia oraz 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. Sąd Rejonowy podkreślił, że nie kwestionuje faktu naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, jednakowoż mimo tego nie można stwierdzić konieczności udzielania jej systematycznej pomocy i opieki w typowych czynnościach dnia codziennego ze względu na stan

zdrowia. W prowadzonym postępowaniu dowodowym nie zaistniały żadne przeciwne dowody, które pozwoliłyby na dokonanie odmiennych, niż uczynił to organ rentowy ustaleń. Ocena wyników postępowania dowodowego nie mogła być zatem inna, aniżeli dokonana w wyroku. Wszystkie zgłaszane dolegliwości ocenione zostały przez biegłego. Stwierdzone zmiany chorobowe nie powodują niezdolności do samodzielnego funkcjonowania ubezpieczonej w stopniu uzasadniającym zaliczenie jej choćby do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Przekonanie wnioskodawczynie wyrażone w toku procesu o konieczności stałego udzielania jej względnie stałej pomocy i opieki nie zostało jednak w żaden sposób zweryfikowane dowodowo. Tym samym uznać je należy jedynie za subiektywne stanowisko strony. Żaden ze zgromadzonych w postępowaniu dowodów nie dał sądowi podstaw do stwierdzenia, aby wnioskodawczynie wymagała takiej właśnie pomocy ze strony innych osób. Już w toku postępowania przed organem rentowym wskazano na pełną zdolność wnioskodawczynie w zakresie czynności samoobsługowych oraz pełną zdolność w relacjach społecznych.

W konsekwencji tak przedstawionego rozumowania na podstawie art. 47714 § 1 k.p.c. oddalono odwołanie.

Od powyższego rozstrzygnięcia apelację wywiodła Z. K. podnosząc ogólnie niezadowolenie z rozstrzygnięcia i zarzucając Sądowi Rejonowemu w sposób dorozumiany błędne ustalenie stanu faktycznego, polegające na przyjęciu że jej dolegliwości i trudności z poruszaniem, donoszeniem zakupów, samodzielnym utrzymaniem porządku w mieszkaniu i dłuższym pozostawaniem w jednej pozycji są jedynie subiektywnym odczuciem a nie obiektywnym faktem. Na poparcie tegoż zarzutu wskazała wcześniejsze orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w latach 2008 i 2009. Podnosząc powyższe ubezpieczona wniosła o zmianę biegłego i ponowne rozpatrzenie sprawy.

Sąd Okręgowy we Włocławku, działając jako Sąd Odwoławczy, zważył co następuje:

Apelacja okazała się całkowicie bezpodstawna i jako taka podlegała oddaleniu.

Na wstępie rozważań należy wskazać, że ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd I instancji są ustaleniami prawidłowymi, które Sąd II instancji czyni własnymi. W ocenie Sądu Okręgowego w trakcie postępowania pierwszoinstancyjnego zgromadzono pełny materiał dowodowy, który pozwolił na merytoryczne rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy. Należy dodać, że Sąd Rejonowy w sposób wszechstronny rozważył wszystkie dowody przeprowadzone i ujawnione w toku rozprawy i to na ich podstawie poczynił, jak już wspomniano, nie budzące pod kątem rzetelności żadnych wątpliwości ustalenia faktyczne. Nadto ocena materiału dowodowego została dokonana przez Sąd pierwszej instancji w sposób bezstronny, zgodnie z zasadami wiedzy i logicznego rozumowania oraz doświadczeniem życiowym. Powyższa konstatacja jest wynikiem wnikliwej analizy pisemnych motywów zaskarżonego apelacją orzeczenia (w tym miejscu, niejako na marginesie, trzeba zauważyć, iż pisemne uzasadnienie kwestionowanego środkiem odwoławczym przez powoda wyroku Sądu pierwszej instancji czyni zadość wymaganiom przewidzianym dla tego rodzaju dokumentu procesowego określonym w art. 328 § 2 kpc, albowiem stanowi ono pełną syntezę wszystkich okoliczności – tak faktycznych jak i o charakterze jurydycznym – mających moc przesłanek zaskarżonego orzeczenia i tym samym umożliwia kontrolę instancyjną zaskarżonego orzeczenia przez Sąd drugiej instancji pod względem merytorycznym). Należy zatem stwierdzić, iż dokonana przez Sąd Rejonowy ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów – fakt, iż jest ona odmienna od oceny jednej ze stron postępowania, co nie jest wyjątkiem a regułą w sprawach spornych rozstrzyganych w trybie procesu sądowego, nie pozbawia jej, co oczywiste, waloru rzetelności.

Na podstawie zebranego, w sposób prawidłowy, materiału dowodowego Sąd pierwszej instancji nie tylko dokonał niewadliwych i obejmujących całokształt istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności ustaleń faktycznych, o czym wspomniano wyżej, ale także wysnuł logiczne i przekonująco przedstawione w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku wnioski o charakterze ogólnym, sprowadzające się do konstatacji, iż brak jest podstaw do zaliczenia odwołującej się do osób niepełnosprawnych w stopniu wyższym niż lekki. Sąd Rejonowy w sposób szczegółowy i prawidłowy wskazał, jakie okoliczności brał pod uwagę przy rozstrzygnięciu sprawy przez pryzmat przytoczonych przepisów. Tym samym zbędnym staje się w tym miejscu powtarzanie tej samej argumentacji. Wystarczającym jest stwierdzenie, iż Sąd Okręgowy w pełni ją podziela i na nią się powołuje. W konsekwencji przytoczone w uzasadnieniu

zaskarżonego orzeczenia twierdzenia i oceny przyjmuje za własne (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2005 roku sygn. akt III CK 622/04 LEX 180853, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2005 roku sygn. akt IV CK 523/04 LEX 177281). Jeśli chodzi o podstawę prawną rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, Sąd Okręgowy także i ją uznaje za prawidłową i tym samym nie wymagając żadnych modyfikacji w następstwie kontroli instancyjnej.

Odnosząc się konkretnie do zarzutów apelacji, należy zważyć, że analiza jej wywodów prowadzi do wniosku, że w skarżąca zarzuca orzeczeniu Sądu I instancji naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne ustalenie stanu faktycznego, dokonane wskutek dowolnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego. Jak należy bowiem wnosić z wywodów odwołującej, w jej przekonaniu materiał dowodowy wskazuje, że jej stan zdrowia jest podobny do tego z lat 2008 i 2009, kiedy to zaliczono ją do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Nadal wymaga leczenia u specjalisty neurologa oraz pomocy innych osób w wykonywaniu wielu czynności domowych, ma problemy zdrowotne istniejące już wcześniej, a teraz jeszcze nasilone, co uzasadniać ma zaliczenie do osób niepełnosprawnych w stopniu wyższym niż lekki. Zarzut ten nie zasługuje jednak na uwzględnienie.

Przede wszystkim wskazać należy w tej kwestii, iż zgodnie z art. 233 § 1 kpc sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału Jest to tzw. swobodna ale nie dowolna ocena dowodów. Postawienie zarzutu obraży art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu ustalonego przez siebie, na podstawie własnej oceny dowodów stanu faktycznego, a do tego, w ocenie Sądu Okręgowego, zmierzała apelacja ubezpieczonej. Podkreślić należy, iż formułując zarzut błędnej oceny materiału dowodowego skarżący może tylko wskazywać, posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi, że sąd I-ej instancji rażąco naruszył zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego i że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.06.2004 r. w sprawie II CK 369/03 (LEX 174131). Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby więc dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16.12.2005r. w sprawie III CK 314/05 LEX 172176). Odwołująca takich uchybień nie wskazywała a Sąd Okręgowy także nie znalazł żadnych podstaw wskazujących za zasadność tego zarzutu. Sąd Rejonowy wszechstronnie rozważył zebrany w sprawie materiał dowodowy uwzględniając wszystkie przeprowadzone w sprawie dowody i okoliczności towarzyszące przeprowadzaniu poszczególnych dowodów. Podnoszenie zatem zarzutu naruszenia art. 233§1 k.p.c. było zatem całkowicie chybione. Apelująca w tym zakresie wskazała jedynie na własne wnioski, czy przypuszczenia (zapytania), odmienne od wniosków Sądu Rejonowego, natomiast nie przedstawiła żadnych merytorycznych zarzutów wobec rozumowania Sądu I-ej Instancji, o których mowa była wyżej. Dodać dalej trzeba, że to, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją wnioskodawczyni, nie oznacza naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Ocena dowodów należy bowiem do sądu orzekającego i nawet w sytuacji, w której z dowodu można było również wywieść wnioski odmienne niż przyjęte przez sąd, nie dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Należy podkreślić, powtarzając za Sądem I instancji, że kryteria zaliczania osób do kategorii oraz stopni niepełnosprawności zostały uregulowane w ustawie z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 poz.776 ze zm.) oraz z § 29 - 31 rozporządzenia Ministra Pracy, Gospodarki i Polityki Społecznej z 15.07.2003r. określającym standardy w zakresie kwalifikowania do stopni niepełnosprawności. W myśl przepisu § 29 ust. 1 standardy 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.

Należy dodać, że przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 (ust. 2 cyt. wyżej § 29 rozporządzenia).

Z kolei według § 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.

Według § 31 ust. 1 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.

2. Możliwość kompensacji ograniczeń oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

W świetle powyższych definicji prawnych Z. K. została słusznie, zdaniem Sądu II instancji, zakwalifikowana do osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim. Jej schorzenia bowiem, w głównej mierze natury neurologicznej, w postaci zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego bez upośledzenia funkcjonalnego, skrzywienia bocznego prawostronnego kręgosłupa piersiowego i początkowych zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych bez upośledzenia funkcjonalnego, powodują bezspornie istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy (niemożność wykonywania ciężkiej pracy fizycznej) i ograniczenia w pełnieniu ról społecznych zgodnie z przytoczoną wyżej definicją, ale z pewnością nie powodują konieczności udzielenia jej czasowej bądź częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych, co oznacza konieczność udzielenia pomocy, o której mowa w § 29 ust. 1 pkt 3, w okresach wynikających ze stanu zdrowia. Potwierdza to zdaniem Sądu Okręgowego w całej rozciągłości opinia biegłego, ale także ustalenia faktyczne dokonane w toku postępowania administracyjnego, których ubezpieczona nie kwestionowała, a które zostały poczynione w oparciu o wywiad z samą ubezpieczoną. Wynika z nich, że Z. K. mieszka samotnie, ale jest w pełni zdolna w zakresie samoobsługi i komunikacji z otoczeniem, sama przygotowuje posiłki i robi zakupy (z ograniczeniem dźwigania do 2 kg). Zgłaszane przez ubezpieczoną trudności z chodzeniem czy ograniczenia w dłuższym pozostawaniu w jednej pozycji nie mają istotnego nasilenia, w związku z czym nie mają wpływu na ostateczną kwalifikację stopnia niepełnosprawności. Zarzut jakoby dolegliwości te nie były jedynie subiektywnymi odczuciami ubezpieczonej o tyle może być uwzględniony, że istotnie ich nasilenie może być różnie odczuwane przez chorego, jednakże w świetle obiektywnych, przede wszystkim medycznych, kryteriów ich weryfikacji, zasadne jest stwierdzenie, że nie są one aż tak nasilone, by skutkować wyższym, niż ustalony, stopniem niepełnosprawności. Sąd Okręgowy, podobnie jak Sąd Rejonowy, nie kwestionuje tychże dolegliwości, ale stwierdza, że ustalenia dotyczące codziennego

funkcjonowania apelującej przeczą jej twierdzeniom o znacznym nasileniu dolegliwości, w związku z czym Sąd nie dał im wiary. Z kolei zaliczenie strony okresowo do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności kilka lat wcześniej (lata 2008-2009) też nie oznacza, że jej stan nie może ulec zmianie w przyszłości. przeczy już temu ustalenie Sądu Rejonowego we Włocławku poczynione w sprawie IV U 329/11, który w wyroku z 8 maja 2012r. w analogicznej co niniejsza sprawie Z. K. orzekł o oddaleniu jej odwołania.

Co do wniosku apelującej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, Sąd Okręgowy stwierdza, że taka konieczność nie zaistniała. Przede wszystkim trzeba stwierdzić, chyba już raczej na przyszłość, że wnioski dowodowe winny być zgłaszane przed sądem I instancji. Zgodnie bowiem z art. 6 kc oraz art. 3 i 232 kpc to strony są obowiązane zgłaszać dowody dla wykazania faktów i twierdzeń, z których wywodzą skutki prawne. Zgodnie z art. 381 kpc sąd II instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła powołać je w postępowaniu przed sądem I instancji, chyba że potrzeba ich powołania wynikła później. Owey potrzeby nie można jednak utożsamiać z odmienną, niż oczekiwała tego strona, oceną dowodów przez sąd I instancji. Poza powyższym jednak należy wskazać na przepis art. 286 kpc, który stanowi, że sąd może zażądać opinii innego biegłego w razie potrzeby. Nie jest to zatem obowiązek sądu ale jego uprawnienie w sytuacji, gdy pozostają jeszcze jakieś niewyjaśnione kwestie albo gdy opinia nie jest jednoznaczna czy pozostawia jakieś wątpliwości, bez których wyjaśnienia nie jest możliwe rozstrzygnięcie sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 sierpnia 2011r. IV CSK 551/10). Nie ma to jednak miejsca w niniejszym przypadku. Zdaniem Sądu Okręgowego opinia biegłego neurologa w tym przypadku jest jednoznaczna i kompletna, zawiera też stosowne uzasadnienie, przez co w sposób dostateczny wyjaśnia sporne kwestie, nie wymagając dodatkowych wyjaśnień ustnych a tym bardziej opinii kolejnego biegłego. Wskazane przez stronę zastrzeżenia do opinii (jak w piśmie z dnia 23.06.2015r. k. 29-30) zostały w sposób omówione i wyjaśnione dostatecznie w opinii uzupełniającej z 2 lipca 2015r. i nie ma potrzeby by powtarzać je w tym miejscu. Apelująca nie wskazała dalszych merytorycznych zastrzeżeń do opinii, które uzasadniałyby potrzebę dodatkowych wyjaśnień czy kolejnej opinii. Zdaniem Sądu Okręgowego we Włocławku nie ma najmniejszych podstaw do podważenia stanowiska biegłego wyrażonego w opinii z 20.05.2015r. uzupełnionej opinią z 2.07.2015r., albowiem biegły uwzględnił całą zgromadzoną dotychczas dokumentację medyczną i zgłaszane przez stronę dolegliwości. Biegły jest osobą bezstronną i posiadającą wiadomości specjalne, których pozbawiona jest nie tylko strona, ale także i organ orzekający. Korzystanie przez sąd z opinii biegłego z zakresu medycyny w tego rodzaju sprawach co rozpatrywana jest konieczne i niezbędne. W tym miejscu podkreślić należy, iż dowód z opinii biegłych jest specyficznym środkiem dowodowym, którego ocena przebiega według odmiennych, właściwych tylko dla tych opinii biegłych kryteriów. Ocena ta dokonywana jest z punktu widzenia fachowości osób, które ją sporządziły, dokładności przeprowadzonych badań oraz trafności uzasadnienia w powiązaniu z wynikami badań (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 listopada 2000r., ICKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Jak wskazano już wyżej, opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”, która jednak nie może być tylko wynikiem ewentualnego niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji dotychczasowej opinii, lecz musi być umotywowana konkretnymi uwagami i argumentami podważającymi jej miarodajność. W przeciwnym bowiem razie Sąd byłby zobligowany do powoływania kolejnych biegłych dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni zadawalająca stronę dotychczas ją kwestionującą, co jest niedopuszczalne (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2003 roku, V CKN 1622/00, LEX nr 141384; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 roku, II CKN 639/99, LEX nr 53135).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy nie znalazł żadnych podstaw do uwzględnienia apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.