

Sygn. akt IV U 381/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2021 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Janusz Kotas

Protokolant: stażysta Barbara Borkowska

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2021 roku

na rozprawie

sprawy z odwołania **W. D.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Zespołowi d/s Orzekania o Niepełnosprawności w B.**

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

w związku z odwołaniem od decyzji Wojewódzkiego Zespołu d/s Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 17 czerwca 2020 r.

orzekł:

oddala odwołanie.

sygn. akt IV U 381/20

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 17 czerwca 2020 roku Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w B. uchylił orzeczenie (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. z dnia 30 marca 2020 r. w części dotyczącej ustaleń zawartych w punkcie 1, 4 i 5, i ustalił, że wnioskodawca W. D. jest niezdolny do pracy, wymaga uczestnictwa w terapii zajęciowej, nie wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne. W pozostałej części utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie zaliczające wnioskodawcę tj. W. D. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 marca 2023 r., gdzie niepełnosprawność istnieje od urodzenia a symbol przyczyny niepełnosprawności to 01-U.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wojewódzki zespół wskazał, że wnioskodawca jest niezdolny do pracy i wymaga uczestnictwa w terapii zajęciowej. Ponadto wnioskodawca jest osobą wymagającą czasowej lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, ale nie stwierdzono niezdolności do samodzielnej egzystencji, która powodowałaby konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niemożnością zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Naruszona sprawność organizmu powoduje niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym.

Odwołanie od tej decyzji złożyła wnioskodawca, wnosząc o ustalenie, że jest niezdolny do samodzielnej egzystencji powodującej konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niemożnością zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych i ustalenie tym samym, że posiada on znaczny stopień niepełnosprawności.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał , że jego stan nie pozwala mu w żadnym stopniu na samodzielną egzystencję bez stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób. Stan zdrowia wskazuje na znaczny stopień niepełnosprawności, co zresztą potwierdzają poprzednio istniejące decyzje organów. W związku z tym brak jest podstaw do ustaleń dokonanych przez Organ, iż akceptuje się umiarkowany stopień niepełnosprawności przy jednoczesnym ustaleniu, że brak jest podstaw do uznania o niemożności samodzielnej egzystencji bez stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. Zespół wskazał , że zakres naruszonej sprawności organizmu u wnioskodawcy , spowodowany jego chorobami powoduje częściową zależność od otoczenia .Nie wymaga opieki tylko pomocy .

Sąd ustalił, co następuje:

Wnioskodawca W. D. urodził się w dniu (...) z wodogłowiem . Po urodzeniu zastosowano implantację zastawki odprowadzającej PMR . Od tego czasu do 2006 r. przebywał pod systematyczną kontrolą poradni neurologicznej . Obecnie bez zmian neurologicznych , nie zgłasza dolegliwości natury neurologicznej .

/dowód: historia choroby –akta zespołu /

Od 2006 r. wnioskodawca pod opieką Poradni Psychiatrycznej . U wnioskodawcy stwierdzono upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia . Z uwagi na upośledzenie , uczęszczał do szkoły specjalnej .

/dowód: historia choroby –akta zespołu,

-opinia biegłych k.18-22 /

Już w 2009 r. wnioskodawca W. D. orzeczeniem (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G., został zaliczony do osób niepełnosprawnych z symbolami : 01-U, 02-P na okres dwóch lat , a następnie 30 sierpnia 2010 r. do 25 listopada 2013 r. do ukończenia przez niego 16 roku życia .

/dowód: orzeczenia –akta zespołu /

W dniu 8.01.2014 r. wnioskodawca został zaliczony orzeczeniem Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. do znacznego stopnia niepełnosprawności na okres dwóch lat do 25 listopada 2015 r. od ukończenia 16 roku życia z symbolem niepełnosprawności 01-U .W styczniu 2016 r. został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności , z symbolem niepełnosprawności jak dotychczas i stwierdzono wówczas , że jest niezdolny do pracy , orzeczenie wydano na okres do 30 stycznia 2020 r. Na skutek odwołania od tego orzeczenia , Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zmienił w marcu to orzeczenie ale tylko co do symbolu niepełnosprawności wskazując symbol 02-P.

Wnioskodawca odwołał się od tego orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Sądu , który to oddalił odwołanie .

/dowód: orzeczenia - akta zespołu ,

- opinia biegłych k. 18-22

-zaświadczenia o stanie zdrowia –akta zespołu ,

-historia choroby - akta zespołu ,

-wyrok SR –akta zespołu /

U wnioskodawcy dalej stwierdza się upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia . Wnioskodawca jest niezdolny do pracy ,wymaga uczestniczenia w terapii zajęciowej .Jest w miarę samodzielny w zaspakajaniu podstawowych

potrzeb życiowych co do spożywania posiłków , ubierania ,mycia , zaspakajania potrzeb fizjologicznych . Porusza się samodzielnie w najbliższej okolicy , robi proste zakupy .

Wnioskodawca nie jest zdolny do pracy . Wymaga czasowej lub częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych, to powoduje, że może ona być zaliczona tylko i wyłącznie do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Nie stwierdzono u niego niezdolności do samodzielnej egzystencji, która powodowałaby konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niemożnością zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Naruszona sprawność organizmu powoduje niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym.

/dowód: orzeczenia - akta zespołu ,

- opinia biegłych k. 18-22

-zaświadczenia o stanie zdrowia –akta zespołu ,

-historia choroby - akta zespołu ,/

W dniu 19 marca 2019 r. Lekarz Orzecznik ZUS ustalił , że wnioskodawca jest całkowicie niezdolny do pracy do 31 marca 2022 r. , lekarz nie stwierdził , że wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji . Dzięki temu orzeczeniu wnioskodawca otrzymuje rentę socjalną .

/orzeczenie Lekarza Orzecznika –akta zespołu ,

-opinia biegłych k.18-22/

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny w przedmiotowej sprawie został ustalony na podstawie okoliczności bezspornych, a także w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach sprawy oraz opinię biegłych.

Sąd dał wiarę dokumentom znajdującym się w aktach sprawy, albowiem ich autentyczność i prawdziwość nie została podważona przez żadną ze stron.

Te dokumenty to w pierwszej kolejności historii choroby wnioskodawcy , zaświadczenia o stanie zdrowia przedstawione przez wnioskodawcę .

W przedmiotowej sprawie dopuszczono dowód z opinii biegłych . Opinia została sporządzona przez zespół biegłych psychiatrę i psychologa , a więc specjalistów od schorzenia , na które cierpi wnioskodawca .

Sąd uznał za przekonującą opinię sporządzoną przez tych biegłych albowiem odznaczała się ona przejrzystością i spójnością, a także udzielała odpowiedzi na wszystkie pytania ujęte w sentencji postanowienia dopuszczającego ten dowód. Ponadto, opinia ta sporządzona została przez osoby posiadającą niekwestionowaną wiedzę medyczną z dziedziny objętej zakresem przedmiotowym opinii. Biegli wskazali wprost dlaczego u wnioskodawcy można mówić tylko o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności .

Na rozprawie pełnomocnik wnioskodawcy zakwestionował opinię , podnosząc , że nie odpowiada ona wszystkie pytania postawione przez Sąd i wniósł o jej uzupełnienie .

Sąd oddalił ten wniosek , albowiem z opinii wynikają odpowiedzi na wszystkie pytania postawione w tezie dowodowej . Skoro biegli wskazali w konkluzji opinii , że całkowicie zgadzają się z zaskarżonym orzeczeniem to znaczy , że stopień niepełnosprawności, okres niepełnosprawności także określili jak w zaskarżonym orzeczeniu , nie muszą powtarzać słownie tych terminów .Biegli opisując schorzenia wnioskodawcy , oceniając jego ograniczenia życiowe , uzewnętrznili cechy , które świadczą o niepełnosprawności .

Sąd nie widział potrzeby uzupełniania dotychczas wydanej opinii . Stanowisko to jest zgodne z utrwaloną w judykaturze linią orzecniczą. W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 kpc. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 kpc Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Identyczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r. (sygn. II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), wskazując na to, że okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści, odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy wypowiadało się kilka kompetentnych pod względem fachowym zespołów biegłych, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie twierdzonym przez stronę. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.).

W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r. (sygn. II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108) Sąd Najwyższy podkreślił, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. W uzasadnieniu wyroku stwierdzono, że „pogląd (...) że sąd nie może odrzucić dowodu, jeżeli sprawa nie została wyjaśniona zgodnie z twierdzeniami strony powołującej dowód, nie odnosi się do dowodu z opinii biegłych. Wynika to, po pierwsze, z istoty tego dowodu odmiennej od dowodu ze świadków lub dokumentów. O ile bowiem krąg tych ostatnich dowodów jest praktycznie ograniczony, to dowód z opinii biegłego mógłby być powołany wielokrotnie, dopóki nie nastąpiłoby, wyjaśnienie sprawy zgodnie z twierdzeniami strony. Po wtóre, charakter tego dowodu polega na tym że biegli są pomocnikami sądu w zakresie dysponowania wiadomościami specjalnymi - opinia biegłego umożliwia sądowi zrozumienie faktów, których ocena wymaga wiadomości specjalnych. Jeżeli jedna opinia jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego - nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Odmienne poglądy nie wynika ani z wyraźnego przepisu, ani ogólnych założeń kodeksu o charakterze tego dowodu. Za trafnością wysuniętej tezy przemawia treść art. 286 kpc, według którego sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. O dopuszczeniu dowodu z dalszej opinii innych biegłych decyduje zatem rzeczowa potrzeba, przy czym ocena w tym zakresie została pozostawiona sądowi.”

Sąd orzekający w niniejszej sprawie całkowicie to stanowisko podziela .

W ocenie Sądu, wskazane wyżej względy przemawiające za uznaniem opinii biegłych za miarodajną, oraz brak jednocześnie wystarczających argumentów uzasadniających ich podważenie, stoi na przeszkodzie w dopuszczeniu dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, a nawet w uzupełnianiu dotychczas wydanych opinii.

Zgodnie z przepisem art.4a ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz.426 ze zm.) osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Natomiast

w myśl §1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. z 2020 r. poz. 426 t.j.) oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia dokonuje się na podstawie następujących kryteriów przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa w § 2, przekraczającego 12 miesięcy, niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodującej konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku, albo znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz.426 ze zm. dalej jako ustawa o rehabilitacji), która odnosi się do osób powyżej 16 roku życia uznawanych za osoby dorosłe w tejże ustawie, ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą:

1) znaczny;

2) umiarkowany;

3) lekki.

Stosownie zaś do dyspozycji art. 4 ust. 1-3 ww. ustawy:

- 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;

- 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.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ww. ustawy, o niepełnosprawności orzekają powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako pierwsza instancja oraz wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako druga instancja. Stosownie do art. 6c ust.

9 pkt. 5 ww. ustawy, Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi,

w drodze rozporządzenia: standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, uwzględniając schorzenia naruszające sprawność organizmu i przewidywany okres trwania naruszenia tej sprawności, powodujące zaliczenie do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności, a także oznaczenie symboli przyczyn niepełnosprawności. Taką regulację zawierają przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r.

w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (dalej: rozporządzenie) i stosownie do § 3 ust. 2 cytowanego rozporządzenia przy orzekaniu

o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 rok życia, zwanej dalej „osobą zainteresowaną”, bierze się pod uwagę: 1) zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących, potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod

którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności; 2) ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby; 3) wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje; 4) możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia – poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe; 5) ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym; 6) możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych – poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania.

Z kolei § 29-34 rozporządzenia określają standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności. Standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności (§ 29 ust. 1 rozporządzenia) 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. 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 (§ 29 ust. 2 rozporządzenia).

Natomiast standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (§ 30 rozporządzenia) 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.

W świetle zgromadzonego stanu faktycznego należało uznać, iż wnioskodawca posiada stopień niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym

Stosowanie do przepisu art. 4 ust. 4 ustawy o rehabilitacji 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.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji funkcjonuje także w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021, poz.291 dalej jako ustawa o FUS). W przepisie art. 13 ust. 5 ustawy o FUS pojęcie to definiuje się jako przypadek stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Z uwagi na pewną zbieżność obu definicji możliwe było wykorzystanie wypowiedzi doktryny i orzecznictwa dotyczącego tego przepisu w niniejszej sprawie, lecz zastrzec trzeba, że niezdolność do samodzielnej egzystencji na tle ustawy rehabilitacyjnej wymaga większej degradacji zdrowotnej. Ustawa o rehabilitacji mówi bowiem o naruszeniu sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, a ustawa o FUS o naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

W literaturze podkreśla się, że aby wypełnić ustawową definicję zawartą w art. 13 ust. 5 ustawy o FUS należy spełnić kilka warunków, a mianowicie: - wykazać uszczerbek na zdrowiu (patologię), - udowodnić, że ze względu na stan

zdrowia niezbędna jest pomoc i opieka innej osoby, - konieczność pomocy i opieki powinna mieć charakter stały lub długotrwały, - pomoc i opieka powinny dotyczyć sfery podstawowych potrzeb życiowych uprawnionego. Jedynie osoba potrzebująca łącznie opieki i pomocy w kwestiach dotyczących jej elementarnych funkcji życiowych o co najmniej długotrwałym charakterze może być uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji w rozumieniu tego przepisu (D. Ciszewska, Charakter prawny dodatku pielęgnacyjnego, PiZS 2004/10/30).

Z kolei na tle pojęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji pojawiły się następujące wypowiedzi: I tak w wyroku z dnia 19.10.2017 r. w sprawie III AUa 872/16 – Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazał, że sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1383 ze zm.) oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba przy tym odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp., od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji”. Zgodnie z wykładnią omawianego pojęcia do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję człowieka nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi, jak: mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków, ale również nabywanie żywności, przyniesienie jej do domu, ogrzewanie mieszkania, przynoszenie w tym celu wiader z węglem, podstawowe prace porządkowe, niewymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości.

Ten sam sąd w sprawie III AUa 650/14 w wyroku z dnia 08.10.2015 r. wskazał, że sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.) oznacza spowodowaną naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba przy tym odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji”.

Jednocześnie w sprawie III AUa 910/14 w wyroku z dnia 3.09.2015 r., ten sam Sąd wskazał, że pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres i obejmuje opiekę i pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego. Sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego czy też, że potrzebuje pomocy innych osób nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Identyczne stanowisko zajął Sąd Apelacyjny w Gdańsku, gdzie w sprawie III AUa 937/13 wskazał, że termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” został zdefiniowany w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), który stanowi, że niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Termin ten ma szeroki zakres przedmiotowy, obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza.

Dalej Sąd ten wskazał, że osobami niezdolnymi do samodzielnej egzystencji są osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności. Osobą o znacznym stopniu niepełnosprawności jest osoba legitymująca się orzeczeniem właściwego zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, jak również osoba legitymująca się orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Zatem skoro osoba uznana za całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji jest osobą o znacznym stopniu

niepełnosprawności, to spełnia przesłanki do otrzymania zasiłku pielęgnacyjnego, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992) i zasiłek ten będzie jej przysługiwał, jeżeli nie jest osobą uprawnioną do dodatku pielęgnacyjnego (art. 16 ust. 6 ustawy).

Konkludując w ramach zakresu pojęcia "niezdolności do samodzielnej egzystencji" należy odróżnić opiekę, oznaczającą pielęgnację (czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp.) od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza; tylko wszystkie powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" (wyrok SA w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01, OSA 2003, z. 7, poz. 28; identycznie wyrok SA w Katowicach z dnia 6 marca 2003 r., III AUa 651/02, PP 2004, nr 7-8).

Mając na względzie powyższe uwagi należy stwierdzić, że schorzenia stwierdzone u wnioskodawcy uzasadniały zaliczenie go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Wnioskodawca jest bowiem osobą umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z naruszoną sprawnością organizmu, wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Z opinii biegłych, jak również orzeczeń Zespołów do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, ale i Orzeczenia Lekarza Orzecznika jednoznacznie wynikało, że wnioskodawca jest osobą niezdolną do pracy i wymagającą czasowej(okresowej) pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

W opiniach biegli sądowi podkreślili, że stan zdrowia badanego nie wymaga stałej pomocy osób drugich w podstawowych czynnościach życiowych. Stwierdzenia te w sposób ewidentny nawiązywały do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Ponadto nie zostały one skutecznie podważone przez wnioskodawcę. Wnioskodawca nie dostrzega bowiem tego, iż wśród przesłanek znacznego stopnia niepełnosprawności widnieje wskazanie, iż konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób musi być wynikiem niezdolności do samodzielnej egzystencji rozumianej, jako naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Trzeba też pamiętać, że zgodnie art. 5 pkt 1, 1a i 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych /tj. z dnia 13 lutego 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 426) /Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

- **całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji**, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych **traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności**;

- **niezdolności do samodzielnej egzystencji**, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt 1, jest **traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności**;

- **całkowitej niezdolności do pracy**, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt 1, jest **traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności**;

Wnioskodawca został przez lekarza orzecznika uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, co wypełnia przesłanki w/w art. 5 pkt 2, a więc i z tego orzeczenia wynika, że wnioskodawca mógł być tylko zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Tymczasem w przedmiotowej sprawie, na jakimkolwiek jej etapie, nie została postawiona teza, iż wnioskodawca jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.

Mając powyższe na uwadze , Sąd na podstawie przepisu art. 477¹⁴§1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.