

**Sygn. akt VI Ua 9/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2013 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Renata Bukowiecka - Kleczaj
Sędziowie:	SO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk SO Aleksandra Mitros (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Karolina Miedzińska

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2013 roku w Szczecinie

sprawy z wniosku J. D.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek apelacji wniesionej przez J. D. od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie IX Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 stycznia 2013 roku sygn. akt IX U 342/12

oddala apelację.

Sygn. akt VI Ua 9/13

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 12 kwietnia 2012 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w S., po rozpatrzeniu wniosku J. D. z dnia 14 lutego 2012 r. o ponowne wydanie orzeczenia uwzględniającego zmianę stanu zdrowia - poprzez zaliczenie wnioskodawcy do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - odmówił wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wnioskodawcy. W uzasadnieniu decyzji podano, że orzeczeniem z dnia 11 sierpnia 2009 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć wnioskodawcę J. D. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z uwagi na przyczyny niepełnosprawności o symbolach 05-R, 07-S i 11-I. Wskazano, że orzeczony stopień ma charakter trwały i orzeczenie wydano na stałe, a dokumentacja medyczna i bezpośrednie badanie lekarskie nie wskazują na pogorszenie stanu zdrowia w stosunku do stanu zdrowia będącego podstawą ustalenia posiadanego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności i w związku z tym brak jest podstaw do wydania nowego orzeczenia.

Orzeczeniem z dnia 25 maja 2012 r. znak (...), wydanym na skutek odwołania J. D., Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Zespołu Powiatowego. W uzasadnieniu powołał się na dokumenty zawarte w aktach rentowych oraz wyniki

badania wnioskodawcy, w tym badania specjalistycznego dokonane przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w S.. Podkreślił, że J. D. nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji, co kwalifikowałoby go do znacznego stopnia niepełnosprawności, albowiem nie jest on całkowicie zależny od otoczenia.

J. D. wniósł odwołanie od powyższego orzeczenia, wskazując, że nie zawsze może się sam obsłużyć, umyć czy zjeść. Ponadto nie jest w stanie zrobić zakupów, przynieść ich do domu, przygotować posiłku. Podał, że z powodu zaburzeń równowagi i obawy przed upadkiem boi się wychodzić z domu bez opieki innej osoby. Bez pomocy nie są możliwe dalsze wyjazdy do lekarzy specjalistów czy do sanatorium.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu stanowiska organ rentowy wskazał, że rozpoznane u J. D. stany chorobowe naruszają sprawność jego organizmu i powodują ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, w związku z czym odwołujący wymaga udzielania częściowej pomocy ze strony innych osób w funkcjonowaniu i pełnieniu ról społecznych. Zespół podkreślił, że odwołujący nie wymaga jednak sprawowania stałej lub długotrwałej opieki innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację, ponieważ nie jest całkowicie zależny od otoczenia w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwianiu kontaktów ze środowiskiem.

Wyrokiem z dnia 3 stycznia 2013 r. Sąd Rejonowy Szczecin - Centrum w Szczecinie oddalił odwołanie J. D. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności z dnia 25 maja 2012 r.

Sąd pierwszej instancji oparł przedmiotowe rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W chwili wydania wyroku J. D. miał 68 lat. Posiada wykształcenie podstawowe. Z zawodu jest kierowcą autobusu. Od 60 roku życia pobiera rentę II grupy. Wraz z żoną D. D. mieszka w Ś. w 2-pokojowym mieszkaniu położonym na parterze.

Orzeczeniem z dnia 11 sierpnia 2009 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć wnioskodawcę J. D. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności z uwagi na przyczyny niepełnosprawności o symbolu (...). Orzeczenie wydano na stałe. Wskazano, że niepełnosprawność datuje się od 1991 roku, zaś ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 17 września 1999 roku. Wskazano, że J. D. nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

J. D. od wielu lat choruje na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową i dnę moczanową. Od kilku lat cierpi na cukrzycę typu 2, jak również na zespół bezdechu sennego. Jest osobą otyłą. Posiada wypuklinę krążka C2-C5 oraz krążka międzykręgowego L3-L5. Ma prawie całkowicie zniszczoną przestrzeń międzykręgową ze zwężeniem otworów międzykręgowych. Zmiany zwyrodnieniowe i wytwórcze kręgosłupa powodują średni stopień ograniczenia ruchomości i okresowy zespół korzeniowo-bólowy. Ma początkowe zmiany zwyrodnieniowe stawów barkowych i kolanowych z nieznacznym ograniczeniem funkcji, poprzeczne płaskostopie i paluchy koślawe z niewielkim ograniczeniem funkcji.

J. D. odczuwa liczne dolegliwości bólowe: głowy, stawów, kręgosłupa (z promieniowaniem do kończyn prawych), miewa napady bólowe palucha, głównie lewego, głowy, niekiedy bóle zaciskające za mostkiem. Uskarża się na męczliwość, duszność wysiłkową (po przejściu ok. 50 m), zawroty głowy.

W 2008 roku J. D. przeżył operację lewej tętnicy szyjnej.

W 2009 roku nastąpiło u niego zaostrzenie choroby wieńcowej. W grudniu 2009 r. po zabiegu koronografii wykonano u niego angioplastykę i implantowano stent do gałęzi przedniej zstępującej. Od opuszczenia szpitala jest pod opieką kardiologa.

Ponadto, J. D. cierpi na obustronną zaćmę, z tego powodu został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego, które jest zaplanowane na rok 2014. W związku ze schorzeniami przyjmuje na stałe leki.

Schorzenia występujące u J. D. powodują u niego trwały umiarkowany stopień niepełnosprawności, utrudniając codzienne funkcjonowanie. Choroba wieńcowa ma przebieg stabilny, nie wymagała zabiegów interwencyjnych. Nadciśnienie tętnicze i cukrzyca są dobrze kontrolowane. Zespół bezdechu sennego wymaga podjęcia leczenia, nie rzutując jednak na zdolność do samodzielnej egzystencji J. D.. Niepełnosprawny zachował zdolność do samodzielnej egzystencji. Ubiera i rozbiera się samodzielnie, choć potrzebuje pomocy drugiej osoby przy zapięciu guzików, czy zawiązaniu sznurowadeł. Jest w stanie samodzielnie zachować higienę, potrzebując pomocy w takich czynnościach jak golenie, wyjście z wanny. Potrafi przygotować i spożyć prosty posiłek. Nie może jednak dźwigać, wymaga pomocy przy noszeniu zakupów. Potrzebuje pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa domowego, w takich czynnościach jak sprzątanie, odkurzanie, mycie okien, wieszanie firan itp. Jest osobą zdolną do poruszania się, choć porusza się powoli. Korzysta z kuli. Potrafi komunikować się z otoczeniem. Nie wymaga długotrwałej lub stałej opieki ze strony osób innych. Potrzebuje jedynie częściowej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Jest w stanie pełnić role społeczne.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 214, poz. 1407 tekst jednolity 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, zaś do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającej czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza natomiast 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.

Określone przez ustawę zasady ustalania stopnia niepełnosprawności precyzuje rozporządzenie 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 którym:

- standardy w zakresie 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.

Przy czym 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 pkt 2 i 3.

- 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 pkt 3 powyżej, w okresach wynikających ze stanu zdrowia;

2 częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w pkt 3 powyżej.

Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje 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.

Istotne jest, aby wskazane elementy występowały łącznie.

Zdaniem Sądu Rejonowego, przy zastosowaniu powyższych zasad należało przyjąć, że zaskarżona decyzja Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności była prawidłowa. J. D. jedynie częściowo wymagał pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, nie będąc przy tym ograniczony w pełnieniu ról społecznych. Przede wszystkim był w stanie samodzielnie się poruszać, również poza obrębem swojego mieszkania. Wprawdzie odwołujący korzystał z kuli, to jednak nadal mógł się samodzielnie poruszać, choć czynił to powoli. Był w stanie chodzić bez kuli, co było możliwe do zaobserwowania na sali rozpraw. J. D. wymagał jedynie częściowej pomocy drugiej osoby, w ograniczonym zresztą zakresie. W sposób samodzielny dokonywał bowiem czynności z zakresu higieny osobistej, załatwiania potrzeb fizjologicznych, ubierania się i rozbierania, jak również i odżywiania. Był w stanie komunikować się z otoczeniem. Wymagał jedynie częściowej pomocy przy goleniu, czy wyjściu z wanny, sznurowaniu butów, zapięciu guzików, jak również przy niektórych pracach domowych. Oznacza to brak całkowitej zależności wnioskodawcy od otoczenia, polegającej na udzieleniu wsparcia w podstawowych czynnościach samoobsługowych. Częściowa pomoc była niezbędna w prowadzeniu gospodarstwa domowego, czy przy zanoszeniu zakupów do domu (odwołujący nie mógł dźwigać). W ocenie Sądu I instancji, okoliczności te ewidentnie wykluczały możliwość zakwalifikowania odwołującego do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności.

J. D., który na moment orzekania miał 68 lat, pobierał rentę z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dlatego też brak zdolności do podejmowania zatrudnienia pozostawał bez wpływu na ocenę sprawności odwołującego, zaś czynnikiem decydującym była zdolność do samodzielnej egzystencji J. D., którą, w ocenie Sądu Rejonowego, odwołujący zachował.

Jak wskazał Sąd pierwszej instancji, spostrzeżenia co do sprawności odwołującego potwierdzili biegli sądowi lekarze specjaliści z zakresu chorób wewnętrznych, ortopedii i neurologii, których opinia została uznana przez Sąd Rejonowy za miarodajną dla wydania orzeczenia w sprawie. Sąd ten wskazał, że z treści przedstawionej przez biegłych opinii wynika, iż wzięli oni pod uwagę podnoszone przez skarżącego uwagi dotyczące stanu zdrowia i dolegliwości bólowe. Opinia została oparta zarówno na bezpośrednim badaniu J. D. przez biegłych, jak i na całości dokumentacji medycznej. Oznacza to, iż biegli w swojej opinii uwzględnili aktualny stan zdrowia odwołującego, wyniki badań oraz zaistniałe zmiany w obrębie organizmu J. D..

Reasumując, Sąd pierwszej instancji wskazał, że J. D. jest osobą mogącą w pełni samodzielnie funkcjonować społecznie oraz wykonywać wszystkie czynności z zakresu samoobsługi. Jest osobą niezdolną do pracy, jednak nie sposób stwierdzić, że jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, albowiem jest w stanie samodzielnie wykonać wystarczająco sprawnie szereg czynności samoobsługi i komunikuje się z otoczeniem. Osobiście stawiał się na rozprawie sądowej, gdzie przedstawił samodzielnie swoje stanowisko w sprawie. Na salę sądową dotarł samodzielnie. Komunikacja słowna z odwołującym nie była utrudniona. Wprawdzie podstawowe czynności życia codziennego nie ograniczają się jedynie do mycia, jedzenia, czy ubierania się, to jednak biegli sądowi, jak i organy rentowe obu

instancji, wzięły pod uwagę twierdzenia podnoszone przez odwołującego w toku badań, uznając, że J. D. wymaga jedynie częściowej pomocy drugiej osoby, co oczywiście nie oznacza jego całkowitej zależności od otoczenia, która kwalifikowałaby go do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy stwierdził, że decyzja w przedmiocie odmowy uznania odwołującego za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym była prawidłowa i, na podstawie art. 47714 § 1 k.p.c., oddalił odwołanie wnioskodawcy.

**Apelację** od powyższego wyroku wywiódł J. D., zaskarżając wyrok w całości. Odwołujący wskazał, że zarówno biegli sądowi, jak i Sąd pierwszej instancji, nie wzięli pod uwagę jego wyjaśnień odnośnie przebiegu choroby. J. D., powołując się na dokumenty załączone do apelacji, wskazał, że od 24 marca 1997 r. jego stan zdrowia kwalifikował go do II grupy inwalidzkiej, zaś od tego czasu stan zdrowia uległ pogorszeniu. Odwołujący podniósł, że niepełnosprawność nie przejawia się tylko w problemach w samoobsłudze, ale również w funkcjonowaniu poza domem czy w podróży. Podał, że przygotowanie przez niego prostego posiłku kończy się często spalaniem czajnika lub garnka, albowiem ze względu na śpiączkę cukrzycową i bezdech senny zasypia nawet podczas krótkiego spoczynku. Z powodu zapadania w sen w pociągu lub autobusie odwołujący nie jest też w stanie samodzielnie dojeżdżać do lekarzy poza miejsce swojego zamieszkania. J. D. podniósł, że biegli lekarze ortopeda i neurolog, którzy opiniowali jego stan zdrowia na zlecenie Sądu pierwszej instancji, nie uwzględnili w toku badania faktu, iż cierpi on na cukrzycę i bezdech senny. Lekarz chorób wewnętrznych przeprowadził zaś badanie odwołującego w oparciu o samą tylko dokumentację lekarską. J. D. wskazał, że w przypadku, gdyby jego wyjaśnienia okazały się niewystarczające, celowym byłoby przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy diabetologa i pulmonologa. Odwołujący wskazał nadto, że bez zatrzymania jest w stanie przejść jedynie odległość 50 m.

#### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd odwoławczy podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji odnośnie stanu zdrowia i sytuacji życiowej odwołującego. Sąd Rejonowy w sposób staranny i pełny zgromadził materiał dowodowy stanowiący podstawę rozstrzygnięcia. Następnie dokonał wszechstronnej jego oceny, kierując się przy tym zasadami prawidłowego rozumowania, wiedzy i doświadczenia życiowego. Sąd drugiej instancji oparł się również na rozważaniach prawnych Sądu pierwszej instancji, uznając przytoczoną przez ten Sąd podstawę prawną rozstrzygnięcia, jak też poglądy orzecznictwa, za prawidłowe i adekwatne do rozważanego stanu faktycznego.

Na tej podstawie Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie J. D. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności z dnia 25 maja 2012 r. nie zasługiwało na uwzględnienie, a w konsekwencji, rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego w tym przedmiocie było prawidłowe.

Odwołujący, którego orzeczeniem z dnia 11 sierpnia 2009 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w S.postanowił zaliczyć do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, dążył do wykazania w toku niniejszego postępowania, że jego stan zdrowia uzasadnia zaliczenie go do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Sąd Rejonowy prawidłowo wskazał, że kryteria zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności zostały wymienione w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 214, poz. 1407 tekst jednolity ze zm., zwanej dalej ustawą o rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych), wedle którego do ww. 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.

Zasadnie Sąd pierwszej instancji przyjął, że w przypadku J. D. o zaliczeniu do znacznego stopnia niepełnosprawności winna rozstrzygać okoliczność, czy odwołujący wymaga w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Fakt, iż odwołujący jest osobą całkowicie niezdolną do pracy pozostawał bowiem na gruncie niniejszej sprawy bezsporny. J. D. osiągnął wiek 69 lat (na moment orzekania w pierwszej instancji 68 lat), został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy począwszy od 24 marca 1997 r. i pobierał rentę z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wbrew stanowisku odwołującego, faktu niezdolności do pracy nie można jednak utożsamiać z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Zarówno w treści art. 4 ust. 1 ustawy o niepełnosprawnych, jak i § 29 ust. 1 rozporządzenia 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.), zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie orzekania o niepełnosprawności, niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji wyraźnie od siebie oddzielono, wyróżniając je jako odrębne przesłanki zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności. Również w art. 4 ust. 4 ustawy o niepełnosprawnych i 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), niezdolność do samodzielnej egzystencji określono jako odrębną kategorię orzeczniczną.

Zgodnie z art. 4 ust. 4 ustawy o niepełnosprawnych o niezdolności do samodzielnej egzystencji orzeka się w sytuacji, gdy naruszenie sprawności organizmu osiąga stopień uniemożliwiający zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Oznacza to, że nie w każdym przypadku istnienia niezdolności do pracy, zachodzą podstawy do stwierdzenia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Osoba niezdolna do pracy może bowiem zachować zdolność do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb życiowych i wypełnienia pozostałych ról społecznych.

Wobec ustalenia, że J. D. jest osobą całkowicie niezdolną do pracy należało zbadać, czy spełnił on przesłanki warunkujące uznanie go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Zgodnie ze standardami w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności, określonymi w § 29 ust. 1 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności, skutki naruszenia sprawności organizmu winny powodować oprócz niezdolności do pracy także 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 (pkt 1) oraz 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 (pkt 2). Jak wynika z treści art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, owa opieka i pomoc winny mieć charakter stały lub długotrwały. Według definicji zawartej w § 29 ust. 2 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności, 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.

Jak słusznie podkreśla się w orzecznictwie, pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba bowiem 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 zaś powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu "niezdolność do samodzielnej egzystencji" (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/01).

Nie można odmówić racji odwołującemu, że do czynności zabezpieczających samodzielną egzystencję człowieka nie należą wyłącznie tzw. czynności samoobsługi jak mycie się, ubieranie, samodzielne jedzenie posiłków. W orzecznictwie podnosi się, że do zakresu owych czynności winny być zaliczone również takie czynności, jak nabywanie żywności, przyniesienie jej do domu, ogrzewanie mieszkania, przynoszenie w tym celu wiader z węglem, podstawowe prace

porządkowe, nie wymagające wysiłku fizycznego i prac na wysokości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27 kwietnia 2000 r., III AUa 190/00). Osoba, której orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dotyczy, a która jest w stanie wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie (np. jeść, ubierać się), winna zostać uznana za niezdolną do samodzielnej egzystencji, jeżeli w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej pomocy ze strony osoby trzeciej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995 r., III AUr 551/95).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy wskazać, że Sąd Rejonowy miał podstawy do przyjęcia, że J. D. jest zdolny do samodzielnej egzystencji. Z opinii biegłych lekarzy z zakresu chorób wewnętrznych, ortopedii oraz neurologii wynika, że stan zdrowia odwołującego umożliwia mu samodzielne ubranie i rozebranie się, przygotowanie i spożycie posiłku, zachowanie higieny oraz pełnienie ról społecznych. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, wedle którego przedmiotowa opinia stanowiła wiarygodne źródło ustaleń odnośnie rodzaju chorób, na które cierpi odwołujący oraz ich wpływu na jego sprawność i zdolność do samodzielnego funkcjonowania.

Zarzuty podniesione przez J. D. w apelacji, a odnoszące się do treści opinii, należy uznać za spóźnione. W oparciu o zarządzenie z dnia 3 sierpnia 2012 r. odwołujący został pouczone o obowiązku dowodzenia faktów, z których wywodzi skutki prawne oraz o możliwości pominięcia przez Sąd drugiej instancji nowych faktów i dowodów, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, a nie wykazała, że potrzeba powołania się na nie wynika później. Następnie po doręczeniu opinii biegłych został wezwany do ustosunkowania się do jej treści w terminie 14 dni, pod rygorem przyjęcia, że nie zgłasza zarzutów do opinii. Wówczas odwołujący wskazał jedynie, że nie zgadza się z treścią opinii, a biegli nie uwzględnili jego wyjaśnień i odpowiedzi na stawiane mu pytania, nie precyzując, na czym nieprawidłowości w sporządzeniu opinii miałyby polegać i jakie wyjaśnienia zostały zdaniem odwołującego pominięte. Swoich twierdzeń J. D. nie uzasadnił również na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku w sprawie. Wobec faktu, że odwołujący powołał zarzuty do opinii biegłych dopiero na etapie postępowania odwoławczego i nie wskazał żadnych okoliczności uzasadniających przyjęcie, że zwłoka w tym zakresie miała charakter usprawiedliwiony, zarzuty te należało w oparciu o art. 381 k.p.c. pominąć. Z tych samych względów i na tej samej podstawie należało pominąć zgłoszony przez odwołującego w apelacji wniosek o powołanie biegłych lekarzy z zakresu pulmonologii i diabetologii. Jedynie na marginesie należy wskazać, że biegli rozpoznali u J. D. zarówno cukrzycę typu II, jak i zespół bezdechu sennego. Zarzut, iż biegli przy wydaniu opinii owe schorzenia pominęli, nie jest uzasadniony.

W oparciu o wymienioną wyżej opinię biegłych należy stwierdzić, że J. D. nie wymaga sprawowania nad nim opieki. Nie jest bowiem całkowicie zależny od otoczenia, nie wymaga pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. Co prawda korzysta ze wsparcia w niektórych czynnościach samoobsługowych, to jest przy wejściu do wanny czy zapięciu guzików oraz w prowadzeniu gospodarstwa domowego, skoro nie może dźwigać i ma problemy z poruszaniem się. Niemniej jednak nie można przyjąć, aby bez owej pomocy był on pozbawiony praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach.

Należy zwrócić uwagę, że w art. 4 ust. 2 ustawy o niepełnosprawnych wyróżniono sytuację, gdy osoba niepełnosprawna wymaga czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. Z tego rodzaju przypadkiem mamy do czynienia w niniejszej sprawie, albowiem – jak zasadnie akcentował Sąd pierwszej instancji – J. D. jedynie częściowo wymaga pomocy w zaspokajaniu potrzeb życiowych. Odwołujący jest w stanie samodzielnie się poruszać, także poza obrębem swojego mieszkania. Nie ma przeszkód w jego komunikacji z otoczeniem. Wyjazdy do lekarza poza miejscowość, w której odwołujący zamieszkuje, mają charakter sporadyczny i również mieszczą się w ramach pomocy częściowej.

Z powyższych względów brak było podstaw do zaliczenia odwołującego do znacznego stopnia niepełnosprawności. Sąd Rejonowy zasadnie więc oddalił odwołanie J. D. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Województwie (...) w S., którym Zespół ten utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Zespołu Powiatowego.

Reasumując, apelację J. D. należało oddalić na podstawie przepisu art. 385 k.p.c.