

Sygn. akt VI U 370/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2021r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Dorota Witkowska

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2021 r. w Gdańsku

***na posiedzeniu niejawnym***

sprawy S. Z.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

z odwołania od decyzji z dnia 28 lutego 2018 r., znak (...)(...)

oddala odwołanie.

VI1U 370/18

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 28 lutego 2018 r. Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) utrzymał w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. z dnia 15 stycznia 2018 r. zaliczające S. Z. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe z przyczyny 05-R.

/orzeczenie z dnia 28 lutego 2018 r. w nieponumerowanych aktach pozwanego/

Od powyższego orzeczenia odwołał się powód S. Z. wnosząc o jego zmianę poprzez zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności.

W uzasadnieniu wskazał, że wcześniejszym orzeczeniem zaliczono go do znacznego stopnia niepełnosprawności z symbolami 05-R oraz 07-S. Wskazał również, iż jego stan zdrowia nie uległ poprawie i nadal wymaga pomocy innych osób w codziennych obowiązkach.

/k. 3-5 odwołanie/

Pozwany w odpowiedzi na odwołanie podtrzymał zaskarżone orzeczenie wskazując, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, stan po alloplastyce biodra lewego i kolana lewego kwalifikują powoda do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Stwierdzona choroba współistniejąca tj. nadciśnienie tętnicze w obecnym stanie prawnym nie zalicza powoda do przyznanego stopnia niepełnosprawności.

Powód nie jest całkowicie zależny od otoczenia, nie wymaga - zdaniem organu - pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem i dlatego nie spełnia przesłanek do przyznania konieczności stałej opieki i pomocy innych osób i w konsekwencji ustalenia znacznego stopnia niepełnosprawności. Powód jest osobą o naruszonej sprawności organizmu, wymagającą jedynie częściowej pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych.

/k. 58 odpowiedź na odwołanie/

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Orzeczeniem wydanym przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. w dniu 18 grudnia 2015 r. powód S. Z. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności okresowo do 31 grudnia 2017 r. z symbolami przyczyny niepełnosprawności 05-R i 07-S oraz ze wskazaniem, że niepełnosprawność istnieje od 67-go roku życia.

Na skutek wniosku złożonego w dniu 5 grudnia 2017 r. zostało wydane kolejne orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności powoda i orzeczeniem z dnia 15 stycznia 2018 r. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. powód został zaliczony do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe z symbolem przyczyny niepełnosprawności 05-R oraz ze wskazaniem, że niepełnosprawność istnieje od 67-go roku życia, a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 1 stycznia 2018 r.

Omawianym orzeczeniem wskazano powodowi również konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, a także korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki. Ponadto wskazano, iż powód spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 2017.1260).

Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) utrzymał w mocy powyższe orzeczenie wskazując, że powód jest osobą o naruszonej sprawności organizmu wymagającą częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

/ bezsporne/

Powód cierpi na nadciśnienie tętnicze samoistne, labilne dość dobrze tolerowane we wczesnym okresie kształtowania się narządowych powikłań schorzenia (okres I/II ESH) z negatywnym wynikiem obserwacji w kierunku choroby niedokrwiennej serca. Nadto cierpi na cukrzycę typu 2 insulino niezależną wyrównaną, otyłość brzuszna II stopnia w skojarzeniu z hiperlipidemią i zespołem metabolicznym, stan po wieloodłamowym złamaniu kości miednicy oraz urazie pęcherza i cewki moczowej w wypadku komunikacyjnym, nawracające zwężenie cewki moczowej, łagodny przerost prostaty z niekontrolowanym popuszczaniem moczu w wywiadzie. Powód cierpi także na chorobę zwyrodnieniową stawów uogólnioną, stan po alloplastyce lewego stawu biodrowego w 2015 r. i stawu kolanowego lewego w 2017 r., stan po kilkukrotnym wycięciu polipów jelita grubego techniką endoskopową.

Powód od wielu lat leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego pozostając nieprzerwanie na skojarzonej terapii hipotensyjnej z dobrą kontrolą dobowego profilu presyjnego. Z uwagi na współobecność licznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego (nadciśnienie tętnicze, otyłość brzuszna, cukrzyca typu 2, hiperlipidemia, zespół metaboliczny) w 2017 r. poddany został diagnostyce w kierunku choroby niedokrwiennej serca. Po zakończeniu testu wysiłkowego nie odnotowano klinicznych i elektrokardiograficznych ekwiwalentów niedokrwienia serca. Badanie ECHO z 2015 r. i 2016 r. obrazują jedynie niewielki koncentryczny przerost mięśnia z prawidłowymi wymiarami jam serca i niezaburzoną funkcją skurczowo-rozkurczową komory lewej. Powód posiada prawidłowy profil hemodynamiczny i bioelektryczny serca, a także stwierdza się brak klinicznych cech deficytu rezerwy wieńcowej.

W ocenie kardiologicznej nie ma podstaw do uznania powoda za osobę niepełnosprawną stopnia znacznego, wymagającą w celu pełnienia ról społecznych stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji w zakresie samoobsługi, poruszania się i komunikacji z otoczeniem.

W ocenie zdolności do samodzielnego wykonywania takich czynności jak: spożywanie posiłków, przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem oraz siadanie, utrzymywanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, poruszanie się po powierzchniach płaskich, wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie się i rozbieranie, kontrolowanie stolca i moczu powód otrzymał łącznie 90 punktów na 100 możliwych wg skali punktowej Barthel (dotyczącej oszacowania funkcji samoobsługowych i sprawności fizyczno-ruchowej).

/dowód: k. 73-78 opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych-kardiologa M. S. z oceną wg skali Barthel/

Powód obciążony jest również cukrzycą typu 2, którą leczy przy pomocy tabletek. Wyniki samokontroli glikemii wykonywane glukometrem wskazują na dobre wyrównanie metaboliczne cukrzycy, co potwierdza badanie hemoglobiny glikowanej. Hipoglikemia występuje sporadycznie bez zaburzeń świadomości. Powód jest wyedukowany w tym zakresie i przyjmuje dodatkowe porcje węglowodanów. W badaniach laboratoryjnych funkcja nerek powoda jest prawidłowa, a badaniem okulistycznym nie stwierdzono istotnych powikłań cukrzycowych. Stwierdzone zmiany przewodzenia pokarmowego u powoda wymagają dalszej obserwacji i okresowych badań kontrolnych. Cukrzyca typu 2 oraz przebyta wielokrotna polipektomia nie powodują u powoda stanu niepełnosprawności.

Powód nie wymaga opieki stałej lub długotrwałej polegającej na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej, karmienia lub wykonywania czynności samoobsługowych.

W ocenie specjalisty chorób wewnętrznych powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym i jego ocena jest zgodna z oceną pozwanego.

/dowód: k. 98-99 opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych C. W./

Powód przeszedł także uraz miednicy z uszkodzeniem pęcherza moczowego i cewki moczowej, alloplastykę lewego stawu biodrowego i kolanowego oraz cierpi z powodu zespołu bólowego kręgosłupa L-S na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, a także z powodu zespołu zawrotowego.

Od strony neurologicznej powód zgłasza okresowe zawroty głowy i zaburzenia równowagi. Jednakże badanie neurologiczne nie wykazuje żadnych utrwalonych cech uszkodzenia narządu równowagi, ani innych cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Badanie MRI głowy potwierdza drobne zmiany naczyniopochodne korespondujące ze współistniejącą cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym, ale stopień ich nasilenia nie ma wpływu na stan funkcjonalny powoda. Odnośnie bóli kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, to badanie neurologiczne nie wykazuje cech uszkodzenia obwodowego układu nerwowego (w tym objawów korzeniowych o charakterze rwy lub innych objawów np.: niedowładów czy istotnych zaburzeń czucia) ani istotnego ograniczenia ruchomości kręgosłupa. Badanie RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wykazało zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne, jednakże stopień ich nasilenia nie ma znaczącego wpływu na stan funkcjonalny powoda. Powód porusza się samodzielnie, nie ma objawów neurologicznych, które mogłyby wpływać na zdolność samoobsługi lub wymagały stosowania przyrządów pomocniczych przy poruszaniu się i w codziennym funkcjonowaniu.

W ocenie neurologicznej schorzenie powoda (symbol 10-N) kwalifikuje go co najwyżej do lekkiego stopnia niepełnosprawności. Objawy zawrotów głowy i bólu kręgosłupa występują od co najmniej kilku lat. Od strony neurologicznej nie stwierdza się znacznie ograniczonej możliwości samodzielnej egzystencji, a tym bardziej stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w tym zakresie.

/dowód: k. 113-116 opinia biegłego sądowego neurologa J. K. (1)/

Powód przebył uraz cewki moczowej oraz cierpi z powodu łagodnego przerostu gruczołu krokowego.

Przebyte przez schorzenie urologiczne (stłuczenie cewki moczowej z pourazowym zwężeniem leczonym endoskopowo) miało miejsce w przeszłości. Natomiast łagodny przerost gruczołu krokowego w żaden sposób nie ogranicza zdolności powoda do samodzielnej egzystencji.

W ocenie urologicznej stan zdrowia powoda zalicza go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe.

/dowód: k. 140-141 opinia biegłego sądowego urologa J. K. (2)/

Powód przeszedł protezoplastykę stawu biodrowego lewego i stawu kolanowego lewego. Cierpi także na zmiany zwyrodnieniowe barku lewego, stawu kolanowego prawego, pourazową deformację miednicy oraz uszkodzenie prostownika krótkiego kciuka prawego.

Uszkodzenie stożka rotatorów barku lewego ogranicza sprawność ruchową powoda w miernym stopniu. Powód nie ma ograniczeń w samoobsłudze, ubiera się samodzielnie. Nie ma podstaw do rozpoznania niestabilności stawu ramiennego lewego. Po zabiegu operacyjnym protezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego lewego uzyskano dobry wynik. Chód powoda jest wydolny nawet bez kul. Przyczyną orzeczonego znacznego stopnia niepełnosprawności była dysfunkcja przed i rekonwalescencja po protezoplastykach. Z uwagi na poprawę po zabiegach protezoplastyki kolana i biodra lewego powód nie jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Powód nie wykazuje istotnych ograniczeń sprawności kręgosłupa. Posiada dobrą sprawność manualną w zakresie chwytu. Upośledzenie prostowania kciuka prawego nie wpływa w istotny sposób na możliwość samoobsługi powoda.

W ocenie ortopedycznej powód jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym trwale z symbolem 05-R. Nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby w samoobsłudze, nie wymaga również terapii zajęciowej, ani zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.

/dowód: k. 158-159v opinia biegłego sądowego ortopedy i traumatologa narządu ruchu W. P./

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dowody w postaci opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów kardiologa M. S., specjalisty chorób wewnętrznych C. W., urologa J. K. (2), neurologa J. K. (1) oraz ortopedy traumatologa narządu ruchu W. P..

Oceniając okoliczności bezsporne Sąd uznał, że nie budziły one wątpliwości znajdując potwierdzenie w dokumentach, z którymi tworzyły logiczną i spójną całość. Autentyczność i prawdziwość dokumentów nie była kwestionowana przez żadną ze stron, ani nie budziła wątpliwości Sądu.

Odnosząc się do opinii biegłych sądowych, Sąd podzielił w całości wnioski w nich wyrażone mając na uwadze, że opinie zostały sporządzone przez osoby dysponujące wiedzą specjalną z zakresu medycyny w specjalnościach adekwatnych do schorzeń powoda. Opinie sporządzili specjaliści z zakresu chorób wewnętrznych, neurologii, kardiologii, urologii i ortopedii, których wiedza jest poparta doświadczeniem zawodowym. Strony nie wniosły uwag ani zarzutów do liczby i osób biegłych sądowych (k. 68 pismo powoda). Biegli logicznie i spójnie przedstawili wnioski w opiniach oraz wyczerpująco i przekonująco je uzasadnili. Biegli oparli opinie nie tylko na dokumentacji medycznej i aktach sprawy, ale także na badaniach sądowo lekarskich powoda, zatem dysponowali pełnym materiałem dowodowym.

Pozwany nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłych.

Powód wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych kardiologa, urologa i neurologa (k. 96, k. 132 i 150 pisma powoda/. W zarzutach ponownie przedstawiał opis swoich dolegliwości i schorzeń wywodząc z tego uzasadnienie dla zaliczenia go do znacznego stopnia niepełnosprawności. W ocenie Sądu zarzuty te należało jednak ocenić jako wyraz niezadowolenia powoda z niekorzystnych dla niego wniosków opinii. Zdaniem Sądu powód nie wykazał żadnych

konkretnych zarzutów przeciwko opiniom, które mogłyby je skutecznie podważyć. Dolegliwości podawane przez powoda były brane przez biegłych pod uwagę, co znajdowało wyraz w opiniach. Nadto - co istotne - wszystkie opinie były niezależnie od siebie zgodne co do braku ograniczenia sprawności organizmu powoda, także w zakresie zdolności do pełnienia ról społecznych, w stopniu uzasadniającym uznanie go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. W tych okolicznościach Sąd uznał, że opinie biegłych były miarodajne jako podstawa do ustaleń faktycznych w sprawie.

W tym miejscu należy podkreślić, że Sąd wprawdzie samodzielnie ocenia dowody zgromadzone w sprawie, w tym opinie biegłych sądowych, jednak ta ocena nie może prowadzić do sprzeczności z faktami, które z tych opinii wynikają. Jeśli opinia spełnia wymogi przewidziane prawem, jest rzetelna, zgodna z zasadami wiedzy, logiczna, należyście uzasadniona i przekonująca, to należy podzielić wnioski z niej płynące, a nie orzekać z pominięciem tak sporządzonej opinii. Jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych, tylko dlatego, iż strona postępowania w subiektywnym przekonaniu co do swego stanu zdrowia nie zgadza się z wnioskami płynącymi z tej opinii (por. wyrok SN z 21.11.1974r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108, wyrok SA w Lublinie z dnia 14.10.1999r., III AUa 279/99, OSA 2000/7-8/34).

Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych nie ma na celu doprowadzenia do przyjęcia tez jednej ze stron, lecz do ustalenia stanu faktycznego zgodnego z prawdą. Postępowanie dowodowe w tym zakresie nie polega zatem na ponawianiu dowodów, tak długo, aż strona uzyska korzystną dla siebie treść opinii, ale dopóty, dopóki nie zostaną ustalone w sposób stanowczy istotne okoliczności sprawy. Samo niezadowolenie strony z treści opinii biegłych nie stanowi uzasadnionej podstawy do tego, szczególnie wobec faktu, iż opinia biegłych powołanych w sprawie jest logiczna, należyście uzasadniona i spójna (por. wyrok SN z dnia 4.08.1999r., I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807, wyrok z 21.11.1974r., II CR 638/74, OSP 1975/5/108). Odmienne stanowisko oznaczałoby, iż należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby zdania takiego samego jak strona (por. T. Ereciński Komentarz do Kodeksu Postępowania Cywilnego, Część Pierwsza, Postępowanie Rozpoznawcze, Warszawa 1997 r., str. 439).

Oceniając zaś żądanie powoda Sąd miał na uwadze, że o zaliczeniu osoby do danego stopnia niepełnosprawności decydujące znaczenie mają kryteria medyczne oraz ocena stanu funkcjonalnego organizmu danej osoby, a przesłanką umożliwiającą zakwalifikowanie jej - z uwagi na stan zdrowia - do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, jest niezdolność tej osoby do samodzielnej egzystencji.

Stosownie do art. 4 ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. 2016 poz. 2046, ze zm.) za osobę o znacznym stopniu niepełnosprawności uważa 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.

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.

Do umiarkowanego zaś stopnia niepełnosprawności kwalifikuje 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.

Standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności określone zostały w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (t.j. Dz.U. z 2015r., poz.1110, ze zm.).

Zgodnie z § 29 cyt. rozporządzenia do znacznego stopnia niepełnosprawności kwalifikuje:

- niezdolność do pracy - co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu;
- 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;
- 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.

Zgodnie zaś z § 30 w/w Rozporządzenia przy kwalifikowaniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę konieczność udzielania czasowej lub częściowej pomocy w pełnieniu ról społecznych, czyli w związku z okolicznościami takimi jak 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 konieczności sprawowania opieki i udzielania pomocy.

Przesłanką umożliwiającą zakwalifikowanie danej osoby z uwagi na jej stan zdrowia do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności w porównaniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności jest zatem niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Jak jednoznacznie potwierdziło postępowanie dowodowe oparte na zgodnych opiniach biegłych sądowych, powód nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji i nie wymaga stałej ani długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zakresie zdolności do samoobsługi w życiu codziennym, komunikowaniu się, poruszaniu się samodzielnie, czy w zakresie higieny osobistej i karmienia. Wniosków tych nie mogą zmienić podawane przez powoda dolegliwości i ograniczenia w funkcjonowaniu, bowiem stanowią – w naturalny sposób - wyraz subiektywnych odczuć powoda i jako takie wymagały zweryfikowania w oparciu o obiektywny materiał a ten stanowiły przede wszystkim badania sądowo lekarskie oraz dokumentacja medyczna. Biegli w oparciu o taki materiał dowodowy wywiedli wnioski w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji powoda, co przedstawili i uzasadnili w zgodnych opiniach. Biegli potwierdzali zaliczenie powoda do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, co oznaczało, że stopień naruszenia sprawności organizmu powoda powoduje, że wymaga on czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych, ale nie że jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Nadto podkreślenia wymaga, że nie sam fakt rozpoznania określonych schorzeń decyduje o zaliczeniu do danego stopnia niepełnosprawności, ale wpływ jaki te schorzenia mają na funkcjonowanie osoby niepełnosprawnej czyli, jakie naruszenie sprawności organizmu powodują te schorzenia oraz jak ograniczają daną osobę w pełnieniu ról społecznych.

Mając powyższe na uwadze Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania i zaliczenia powoda do znacznego stopnia niepełnosprawności zgodnie z jego żądaniem, dlatego na mocy art.477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

Wyrok został wydany na posiedzeniu niejawnym stosownie do zarządzenia z dnia 5 lipca 2020r. (k. 183-184) oraz treści art. 15 zzs<sup>1</sup> pkt 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

(Dz.U. z 2020 r. poz. 374, ze zm.) oraz wobec braku sprzeciwu stron a wprost przy akceptacji powoda wyrażonej w piśmie z dnia 27 sierpnia 2020r. (k. 188).