

## UZASADNIENIE

W dniu 4 lutego 2016 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) utrzymał w mocy orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wnioskodawczyni M. K. wydane przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. z dnia 2 grudnia 2015 r., w którym zaliczono wnioskodawczynię do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe od 11.05. (...) oraz uznano, że wnioskodawczyni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a także nie spełnia przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt. 1 Ustawy z dnia 20.06.1997 r. – prawo o ruchu drogowym (Dz. U z 2012 r., poz. 1137 z późn. zm.), które uprawniają do uzyskania prawa do karty parkingowej.

W dniu 15 marca 2016 r. M. K. wniosła odwołanie od wyżej wymienionego orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. podnosząc w uzasadnieniu, że Komisja orzekająca w dniu 4 lutego 2016 r. nie miała wymaganego pełnego składu, gdyż był tylko jeden lekarz orzekający, który nie mógł wydać opinii w zakresie dolegliwości związanych z jej chorobą naczyń, a poza tym Komisja nie posiadała pełnej dokumentacji medycznej odwołującej się, a więc rzetelna ocena jej stanu zdrowia przez nią była niemożliwa.

Ostatecznie na rozprawie w dniu 17 sierpnia 2016 r. wnioskodawczyni wniosła o zmianę orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. i orzeczenia znacznego stopnia niepełnosprawności, a także uznanie, że spełnia ona przesłanki do uzyskania prawa do karty parkingowej.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) wniósł o oddalenie odwołania M. K..

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 sierpnia 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie M. K. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w Ł. z dnia 4 lutego 2016 roku, mocą którego zaliczono wnioskodawczynię do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz uznając, że nie wymaga ona stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby oraz nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt. 1 ustawy z dnia 20.06.1997 r. – Prawo o ruchu drogowym, który uprawnia ją do otrzymania karty parkingowej.

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne.

W dniu 12.10.2015 r. M. K. złożyła wniosek do (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. w sprawie wydania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

W dniu 2.12.2015 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. po zbadaniu M. K. przez lekarza neurologa zaliczył wnioskodawczynię do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na stałe od 11.05.2006 r. powołując symbole przyczyn niepełnosprawności 05 – R, 10 – N, tj. upośledzenie narządu ruchu i choroby neurologiczne oraz uznał, że wnioskodawczyni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji a jedynie wymaga częściowej pomocy oraz nie spełnia przesłanek do uzyskania karty parkingowej. Uznano też, że wnioskodawczyni jest niepełnosprawna od 44 roku życia i jest zdolna do pracy w warunkach chronionych. Lekarz neurolog stwierdził stan po operacji dyskopatii na poziomie odcinka lędźwiowego kręgosłupa, zespół cieśni nadgarstka, stan po złamaniu goleni lewej, stan po uszkodzeniu prawej żyły głównej i żył biodrowych. W wyniku złożonego przez wnioskodawczynię odwołania w dniu 23.12.2015 r. M. K. została zbadana ponownie przez lekarza neurologa, który rozpoznał u wnioskodawczyni stan po operacji odcinka lędźwiowego kręgosłupa w 2004 r. z powikłaniami, drętwienie lewej nogi, zespół cieśni nadgarstka prawego, stan po złamaniu lewego podudzia, stan po uszkodzeniu prawej żyły głównej i żył biodrowych, zmiany zwyrodnieniowe na poziomie kręgosłupa szyjnego, tj. dużą centralną, ogniskową wypuklinę krążka C4 – 5 i znacznie mniejszego stopnia C6 – C7 oraz uogólnione uwypuklenie krążka C5 – C6.

Orzeczeniem z dnia 4 lutego 2016 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. z dnia 2 grudnia 2015 r.

W świetle opinii biegłego sądowego dr A. P. z zakresu chorób naczyń obwodowych – chirurga angiologa, który wydał opinię w Sądzie I instancji - u wnioskodawczyni występuje stan po jatrogennym uszkodzeniu tętnicy biodrowej prawej oraz żył biodrowych po stronie lewej skutkującym krwawieniem i ostrym niedokrwieniem prawej kończyny dolnej - w przebiegu operacji dyskopatii lędźwiowej oraz stan po pomostowaniu nadłonowym udowo-udowym z użyciem protezy naczyniowej z utrzymującym się bardzo dobrym efektem hemodynamicznym, niedrożność żył biodrowych lewostronnych z zaburzeniami odpływu żylnego, zespół pozakrzepowy lewostronny, niewydolność zastawkową prawych żył odpiszczelowej i odstrzałkowej, a także zaburzenia w ukrwieniu lewej kończyny górnej. Wnioskodawczyni wymaga odpowiedniego zatrudnienia - w warunkach pracy chronionej, nie wymaga natomiast szkolenia, w tym specjalistycznego, zatrudnienia w zakładzie aktywizacji zawodowej, uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej. Odnośnie konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne to powinna ona stosować artykuły uciskowe przeciw żyłakowe. Wymaga ona okresowo korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Z przyczyn angiologicznych nie wymaga ona stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Nie spełnienia ona przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 06 1997r „Prawo o ruchu drogowym”. Ponadto wnioskodawczyni nie wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Zgodnie z opinią wskazanego wyżej biegłego chirurga angiologa wnioskodawczyni jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, ze względu na schorzenia naczyń obwodowych i innych występujących u odwołującej, tj. ograniczeń wynikających z cieśni nadgarstka oraz spowodowanych schorzeniami kręgosłupa. M. K. jest osobą z ograniczeniami w chodzeniu, w wykonywaniu ciężkich prac fizycznych wymagających przyjmowania pozycji wymuszonej, schylania się, kucania czy klęknięcia. W zakresie samoobsługi wnioskodawczyni jest samowystarczalna, okresowo wymaga pomocy przy wykonywaniu niektórych czynności, np. wejście do wanny, ale nie wynika to z przyczyn naczyniowych. Nie występują u wnioskodawczyni zaburzenia w dopływie krwi do kończyn, ani w ich ukrwieniu. Zgłaszane przez M. K. dolegliwości i ograniczenia w chodzeniu nie korelują z rozpoznanymi objawami dobrego ukrwienia kończyn. Występują u odwołującej objawy zaburzeń odpływu krwi żyłnej. Zaburzenia te ograniczają możliwości swobodnego poruszania się wnioskodawczyni, co może skutkować okresową potrzebą pomocy ze strony innych osób. Wnioskodawczyni nie spełnia tym samym warunków umożliwiających wydanie jej karty parkingowej.

Wnioskodawczyni nie posiada prawa jazdy.

W oparciu o w ten sposób ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie wnioskodawczyni nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodne z regulacją zawartą w art. 4 ust. 2 Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 roku nr 127, poz. 721) 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.

Według unormowania zawartego w art. 8 ust. 3a pkt. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 roku Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 roku poz. 1137) osobie niepełnosprawnej, zaliczonej do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się wydaje się kartę parkingową. Kartę taką wydaje się po wniesieniu odpowiedniej opłaty (ust. 4). Okres ważności karty parkingowej jest równoważny z okresem, na jaki zostało wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (art. 8 ust. 5c).

Sąd I instancji wskazał, że okolicznością bezsporną pozostawało to, iż wnioskodawczyni jest osobą niepełnosprawną zaliczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Rozważania Sądu meriti skupiły się zaś na ustaleniu, czy stan zdrowia odwołującej uprawnia ją do otrzymania karty parkingowej. Sąd Rejonowy oparł się w tej kwestii na opinii biegłego chirurga angiologa. Wydana opinia w ocenie Sądu I instancji była spójna, logiczna, rzetelna i w pełni odpowiadała zakreślonej tezie dowodowej. Biegły w wydanej opinii uwzględnił aktualny stan zdrowia wnioskodawczyni stwierdzony na podstawie przeprowadzonego wywiadu i badania oraz załączonej dokumentacji medycznej.

Sąd Rejonowy uznał, że u odwołującej występuje naruszenie sprawności organizmu, która nakazuje stwierdzić, iż M. K. jest osobą niepełnosprawną. Stan ten występuje od 2004 roku, kiedy wnioskodawczyni przeszła operację odcinka lędźwiowego kręgosłupa, w czasie której zostały uszkodzone układ tętniczy i żylny. Naruszenie sprawności, jakie występuje u M. K. kwalifikuje ją do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - jest ona bowiem niezdolna do pracy lub też mogłaby podjąć zatrudnienie jedynie w warunkach pracy chronionej, wymaga czasowej lub częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych. Zmiany, jakie powstały u wnioskodawczyni mają charakter stały i nie rokują poprawy stanu zdrowia. Wobec powyższego Sąd meriti stwierdził, iż schorzenia występujące u odwołującej nie pozwalają na wysnucie konstatacji, iż spełnia ona przesłanki określone w art. 8 ust. 3a pkt. 1 Ustawy Prawo o ruchu drogowym uprawniające do wydania karty parkingowej. Ustawodawca bowiem uzależnia ten swoisty przywilej od tego, aby osoba go posiadająca była:

osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego stopnia niepełnosprawności albo

osobą niepełnosprawną zaliczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w której występuje znaczne ograniczenie w możliwości samodzielnego poruszania się.

Z powyższego wynika zatem, iż nie każda osoba niepełnosprawna zaliczona do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności uprawniona jest do otrzymania karty parkingowej. Jeśli bowiem wobec danej osoby nie stwierdzono jednocześnie znacznego ograniczenia w możliwości samodzielnego poruszania się, to nie spełnia ona przesłanek do otrzymania karty parkingowej.

Posiadanie prawa jazdy w świetle cytowanej ustawy nie jest warunkiem uzyskania karty parkingowej.

Wnioskodawczyni nie posiada prawa jazdy, wskazała, że posiadają takie prawo członkowie najbliższej rodziny. Co prawda wnioskodawczyni korzysta z kuli przy poruszaniu się, jednakże tylko poza domem. Przy poruszaniu się w mieszkaniu M. K. nie potrzebuje pomocy. Faktem jest również, iż z powodu swoich schorzeń wnioskodawczyni zamieniła mieszkanie z IV piętra na I piętro. Jednakże, w ocenie Sądu I instancji zgodnie z dokonanymi ustaleniami u odwołującej, pomimo stopnia niepełnosprawności na poziomie umiarkowanym nie występuje znaczne ograniczenie w samodzielnym poruszaniu się. Zdaniem Sądu Rejonowego M. K. nie spełnia zatem przesłanek określonych w Ustawie Prawo o ruchu drogowym, które uprawniałyby ją do otrzymania karty parkingowej.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd stosownie do treści art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od powyższego orzeczenia wniosła wnioskodawczyni.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

- błąd w ustaleniach faktycznych - polegający na uznaniu, że nie występują u niej znaczne ograniczenia w możliwości samodzielnego poruszania się;

- naruszenie art.8 ust. 3a pkt 1 ustawy Prawo o ruchu drogowym - poprzez błędne uznanie, iż nie przysługują jej uprawnienia do wydania karty parkingowej, mimo spełnienia przez nią przesłanki do uzyskania przedmiotowych uprawnień,

- wydanie przez Sąd orzeczenia na podstawie błędnej i nielogicznej opinii biegłego sądowego.

Podnosząc powyższe zarzuty wnioskodawczyni wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy bądź o ewentualne uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji.

W uzasadnieniu apelacji wnioskodawczyni wskazała, że z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wynika, iż Sąd I instancji uznał za okoliczność bezsporną, że jest ona osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Jednocześnie powołując się na opinię powołanego w sprawie biegłego sądowego z zakresu chorób naczyń obwodowych Sąd Rejonowy uznał, iż występujące u niej schorzenia nie pozwalają na uznanie, iż posiada znacznie ograniczone zdolności samodzielnego poruszania się. Jednak powyższe według apelującej jest niezgodne ze stanem faktycznym. W lutym 2004 roku przeszła ona operację kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. W czasie operacji doszło do powikłań w postaci jatrogennego uszkodzenia żyły głównej dolnej, żył lędźwiowych krótkich lewych i tętnicy biodrowej zewnętrznej prawej. W celu uratowania życia lekarze wszczepili jej protezę naczyniową. W ciągu kolejnych kilku lat zachorowała ona na miażdżycę zarostową tętnic biodrowych i tętnic kończyn dolnych z objawami przewlekłego niedokrwienia obu kończyn dolnych. Nadto, przeszła zakrzepicę lewej żyły biodrowej wspólnej i zewnętrznej oraz lewej żyły udowej powierzchownej, podkolanowej, żył piszczelowych i zatok żylnych lewej łydki. Stwierdzono u niej również pozakrzepową niewydolność żył głębokich lewej kończyny dolnej w znacznym stopniu zaawansowania (w 2007 roku 4 na 6 stopni). Zgodnie z opinią lekarza prof. nadzw. dr hab. n. med. M. G., sporządzoną do sprawy Sądu Okręgowego w Łodzi, sygn. II C 814/05 (o zadośćuczynienie i odszkodowanie) - pozostały u wnioskodawczyni pewne, nieodwracalne skutki przebytych uszkodzeń tętnicy biodrowej. Główna droga napływu krwi tętniczej do prawej kończyny dolnej została zamknięta. Krew do prawej kończyny dolnej napływa poprzez protezę naczyniową. Należy rozumieć to w taki sposób, że strumień krwi przeznaczony dla lewej kończyny dolnej ulega rozdziałowi na obie kończyny dolne, na poziomie lewego uda. Oczywiście jest, że taki napływ krwi jest wystarczający dla zachowania żywotności kończyn dolnych, ale na pewno nie jest wystarczający dla pracujących mięśni. Skutkuje to niedostatecznym dopływem krwi przy próbie wykonywania nieco większego wysiłku. Już w 2004 r. stwierdzono u wnioskodawczyni objawy miażdżycy zarostowej w zakresie aorty brzusznej, tętnic biodrowych i tętnic udowych. Spowodowało to znaczne pogorszenie jej wydolności fizycznej, zwłaszcza chodu, od stycznia 2008 r. Uprzednio wykonywane badania kliniczne i badania obrazowe ( w tym USG z 2007 roku) nie wykazywały większego upośledzenia przepływu krwi w układzie tętniczym kończyn dolnych. Natomiast z badania biegłego chirurga naczyń prof. M. G. w dniu 16 czerwca 2008r. wynika, że doszło do pogorszenia ukrwienia kończyn dolnych, co wyraża się zarówno zmianami troficznymi tkanek, ale i też deficytem tętna na kończynach dolnych. Proces ten postępował. Pozostałością przebytego stanu zapalnego żył i zakrzepicy żylnych kończyn dolnych jest zniszczenie śródbłonna żylnego, a w szczególności zastawek żylnych, które w warunkach prawidłowych zapobiegają cofaniu się strumienia krwi płynącego przez żyły do serca i zabezpieczają w ten sposób przed nadciśnieniem żylnym. Apelująca podkreśliła, że drugą pozostałością zakrzepicy żylnych jest pogrubienie ściany żyły. Jest ono skutkiem zejścia procesu zapalno - zakrzepowego i organizacji skrzepiny. Obie te zmiany skutkują zniszczeniem mechanizmu antyrefluksowego w żyłach, w wyniku czego strumień krwi nie płynie w sposób skoordynowany w stronę serca, ale cofa się w' pozycji stojącej chorego lub przy wysiłku, kaszlu itp. Takie zmiany plus odcinkowa niedrożność żył i obecność skrzepin w świetle żył zostały uwidocznione w badaniach USG układu żylnego miednicy i żył lewej kończyny dolnej. S. ulegają tzw. organizacji. Taka zrekanalizowana żyła jest sztywną rurą pozbawioną zastawek żylnych, o nieregularnym poprzewężanym świetle. Krew płynąca przez takie naczynie cofa się pod kaszlu czy wzmożenia tłoczni brzusznej. Powstaje w ten sposób nadciśnienie żyłne, leżące u podstaw powstania tzw. pozakrzepowej niewydolności żylnych. Apelująca podkreśliła, że z biegiem czasu doszło u niej do progresji zmian chorobowych i przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych wywołanego miażdżycą zarostową tętnic biodrowych i tętnic kończyn dolnych.

Skarżąca nadto podniosła, że drugą, niekorzystną okolicznością w jej stanie zdrowia jest przechorowanie zakrzepicy żylnych lewych żył biodrowych i żył głębokich lewej kończyny dolnej. Stan taki dodatkowo pogarsza warunki odpływu żylnego z lewej kończyny dolnej zarówno wskutek utrzymywania się niedrożności żył biodrowych oraz wystąpienia niewydolności układu żył głębokich lewej kończyny dolnej. Utrzymują się obrzęki kończyn dolnych,

wymagające kompresjoterapii, rehabilitacji i farmakoterapii, z w szczególności stałego stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej.

Apelująca wskazała, że obecnie utrzymują się u niej obrzęki kończyn, osłabienie nóg, mdlenie podudzi, skurcze mięśni, zwłaszcza łydek, pieczenie stóp, ból kostek.

Często nie jest ona w stanie samodzielnie funkcjonować. Musi korzystać z pomocy najbliższych w robieniu zakupów, sprzątaniu, gotowaniu.

Apelująca podniosła, że ponadto, poza dolegliwościami ze strony kończyn dolnych, które w znacznym stopniu utrudniają jej poruszanie się - często przeszkodą w normalnym funkcjonowaniu i poruszaniu się są dodatkowe dolegliwości ze strony kręgosłupa. Jak wynika z najnowszego badania rezonansu magnetycznego odcinka lędźwiowego kręgosłupa - stwierdzono u niej w szczególności:

- cechy dehydratacji krążków międzykręgowych L4-L5 i L5-S - obniżenie wysokości krążka międzykręgowego L5-S 1,
- szerokopodstawną wypuklinę krążka międzykręgowego L4-L5, zwęża ona zachyłki boczne (L>P), wraz z osteofitami na krawędziach trzonów wpukła się do otworów międzykręgowych, uciska worek oponowy i korzenie nerwowe obustronnie,
- szerokopodstawną wypuklinę krążka międzykręgowego L5-S 1, zwęża zachyłki boczne (L> P), wraz z osteofitami na krawędziach trzonów wpukła się do otworów międzykręgowych, uciska worek oponowy i korzenie nerwowe obustronnie,
- zmiany przeciążeniowe/zwyrodnieniowe w stawach międzykręgowych w kręgosłupie lędźwiowo-krzyżowym obustronnie,
- trzony kręgowe o zachowanej wysokości, bez złamań kompresyjnych, o niejednorodnej strukturze,
- w trzonie kręgu L4 po stronie lewej widoczne jest ok.5mm ognisko hypointensywne w obrazach T2- i T1-zal,
- osteofity na krawędziach trzonów kręgów.

Skarżąca podniosła, że w przypadku nasilenia dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa nie jestem w stanie normalnie funkcjonować. Duży ból promieniuje bowiem do lewej kończyny dolnej uniemożliwiając chód. Drętwieją jej kończyny, a blokada kręgosłupa uniemożliwia poruszanie na dłuższych odcinkach. Taki stan występuje u niej coraz częściej i trwa coraz dłużej.

### ***Sąd Okręgowy w Łodzi zważył co następuje.***

Apelację M. K., jako zmierzającą do uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, należało uznać za uzasadnioną.

Stosownie do treści art.384 § 4 k.p.c. sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Na podstawie dominujących w doktrynie i orzecznictwie poglądów przyjmuje się, że rozpoznanie istoty sprawy wymaga prawidłowego zidentyfikowania jej przedmiotu. Bez tego zabiegu nie jest możliwe dokonanie oceny żądania w płaszczyźnie prawa materialnego. Nierozpoznanie istoty sprawy odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego.

Pojęcie "istoty sprawy", o którym jest mowa w art. 386 § 4 k.p.c. dotyczy jej aspektu materialnoprawnego i zachodzi w sytuacji, gdy sąd nie zbadał podstawy materialnoprawnej dochodzonych roszczeń, jak też skierowanych przeciwko nim zarzutów merytorycznych, tj. nie odniósł się do tego co jest przedmiotem sprawy uznając, że nie jest to konieczne z uwagi na istnienie przesłanek materialnoprawnych, czy procesowych unicestwiających dochodzone roszczenie ( wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 roku, IV CSK 299/10, LEX nr 784969).

Nierozpoznanie istoty sprawy stanowi wadę braną pod uwagę w ramach kontroli orzeczeń sądu I instancji w postępowaniu apelacyjnym - art. 386 § 4 KPC ( wyrok SN z dnia 19 marca 2008 roku, I PK 238/07, M.P.Pr. (...)).

W rozpoznawanej sprawie zgromadzony materiał dowodowy jest niekompletny i nie pozwalał na wydanie na jego podstawie wyroku.

Podkreślić należy, że podstawę ustaleń w postępowaniu sądowym dotyczących stopnia niepełnosprawności oraz okoliczności, czy u wnioskodawczyni występuje znaczne ograniczenie w możliwości samodzielnego poruszania się, może stanowić jedynie opinia biegłych lekarzy sądowych, sporządzona przez lekarzy o specjalnościach adekwatnych do stanu zdrowia badanego. W tym zakresie sądy muszą dysponować wiadomościami specjalnymi w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c. Co prawda, Sąd Rejonowy oparł ustalenia faktyczne na opinii sporządzonej przez biegłego lekarza sądowego – chirurga angiloga, lecz opinia ta nie uwzględnia wszystkich aspektów sprawy. Rację ma strona apelująca zwracając uwagę na to, że opinia tylko biegłego lekarza chirurga angiloga nie powinna stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie. Opinia ta nie wyjaśniła w sposób wyczerpujący i jednoznaczny wątpliwości zachodzących w niniejszej sprawie.

Koniecznym w przedmiotowej sprawie ze względu na wiodące schorzenie występujące u M. K., tj. chorobę kręgosłupa, było także dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurologa bądź neurochirurga. Apelująca słusznie zwróciła uwagę na fakt, że Sąd I instancji całkowicie pominął jej schorzenie natury neurologicznej, mimo, że neurolog ocenił jej stan zdrowia zarówno przed (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. jak i Wojewódzkim Zespołem do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...). W aktach sprawy znajduje się historia choroby ubezpieczonej z Poradni Neurologicznej oraz pozostała dokumentacja lekarska w tym zakresie a w szczególności skierowania na zabiegi rehabilitacyjne historia choroby z (...) oraz zaświadczenie lekarskie z dnia 1.10.2015 r. a także wynik rezonansu magnetycznego kręgosłupa z 13.05.2008r, wydane dla Potrzeb (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności, gdzie jako chorobę zasadniczą wymieniono w pierwszej kolejności – stan po operacji dyskopatii kręgosłupa L4 – L5 - S1 oraz liczne inne dyskopatie kręgosłupa i wskazano, że ze względu na charakter schorzenia wnioskodawczyni wymaga leczenia neurologicznego. Sąd Rejonowy nie odniósł się w ogóle do tej dokumentacji lekarskiej i nie potrzebował biegłych odnośnie tych schorzeń M. K..

W niniejszym postępowaniu istotnym było dopuszczenie dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi wszystkich schorzeń występujących u wnioskodawczyni, w tym także opisanego przez apelującą schorzenia kręgosłupa, które w jej ocenie znacznie utrudniając jej poruszanie się Opinia biegłego z zakresu neurologii ewentualnie neurochirurga z uwagi na przebyty zabieg neurochirurgiczny kręgosłupa była niezbędna dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe niewystarczająco wnikliwie, nie wyjaśniając wszystkich istotnych wątpliwości. Zgromadzony materiał dowodowy w sprawie nie pozwalał na wydanie wyroku.

To oznacza, że zasadnym jest zarzut apelacji, iż Sąd I instancji w powyższym zakresie nie rozpoznał istoty sprawy oraz naruszył art. 233 § 1 k.p.c.

Art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału.

W tym stanie rzeczy przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji przeprowadzi stosowne postępowanie dowodowe i orzeknie o istocie sporu, tj. w związku ze schorzeniami neurologicznymi wnioskodawczyni, w tym kręgosłupa przeprowadzi dowód z opinii biegłych neurologa bądź neurochirurga na okoliczność stopnia niepełnosprawności wnioskodawczyni. Ewentualnie Sąd Rejonowy przeprowadzi dalsze dowody z opinii biegłych innych jeszcze specjalności dla ostatecznego wyjaśnienia sprawy, np. ortopedy – rehabilitanta. Następnie, po wydaniu opinii przez tych biegłych Sąd Rejonowy ponownie oceni i ustali stopień niepełnosprawności M. K.

Poza tym Sąd I instancji, po przeprowadzeniu wskazanego wyżej postępowania dowodowego oceni ponownie czy w przypadku wnioskodawczyni spełnione zostały przesłanki określone w art. 8 ust 3a pkt 1 cytowanej Ustawy R. o ruchu drogowym uprawniające do wydawania karty parkingowej, tj. oceni czy M. K. jest osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego stopnia niepełnosprawności albo osobą zaliczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u której występują znaczne ograniczenia w możliwości samodzielnego poruszania się lub takich przesłanek nie spełnia.

Z tych powodów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

K.B