

Sygn. akt VII U 296/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 czerwca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 27 czerwca 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy małoletniej K. J.

reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego, matkę A. J.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

o ustalenie niepełnosprawności

w związku z orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

z dnia 15 lutego 2017 r., nr (...)

oddala odwołanie.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 296/17

UZASADNIENIE

Małoletnia K. J. reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego matkę A. J. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 15 lutego 2017 r., którym utrzymano w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 14 grudnia 2016 r., który nie zaliczył jej do osób niepełnosprawnych. W uzasadnieniu wskazano, że w 2014 r. u małoletniej zdiagnozowano celiakię, a jedyną formą leczenia jest przestrzeganie diety bezglutenowej, co jest trudne, kosztowne i wymagającego dokładnego, osobnego przygotowywania wszystkich posiłków. W odwołaniu powołano szereg trudności związanych z przygotowywaniem posiłków, czy ich spożywaniem w miejscach, które nie zapewniają produktów bezglutenowych. Fakt, że dziecko od momentu zdiagnozowania choroby nie było w szpitalu, nie ma przeciwciał i tak dobrze się rozwija, to zasługa ciężkiej pracy, długich rozmów i wielu wyrzeczeń.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż zakres naruszonej sprawności organizmu małoletniej K. J. spowodowany celiakią, bez powikłań narządowych, nie spełnia kryteriów do zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych. Celiakia, dobrze kontrolowana poprzez stosowanie właściwej diety u dziecka, bez jakichkolwiek powikłań narządowych nie daje takich podstaw. Choroba nie oznacza automatycznie

niepełnosprawności, a sam fakt, że dziecko wymaga odpowiedniej diety także nie jest wystarczający do uznania za osobę niepełnosprawną. Małoletnia nie ma ograniczeń w umiejętnościach przystosowawczych, jest w pełni samodzielna w samoobsłudze w stopniu odpowiednim do wieku, samodzielnie porusza się oraz komunikuje się bez pomocy opiekuna. Rozwój psychofizyczny prawidłowy.

Sąd ustalił, co następuje:

K. J. orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 17 grudnia 2014 r. nie została uznana za osobę niepełnosprawną. Kolejnym orzeczeniem z dnia 14 grudnia 2016 r. małaletnia ponownie nie została zaliczona do osób niepełnosprawnych.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. – akta (...))

Przedstawiciel ustawowy ubezpieczonej – matka A. J. złożyła odwołanie od powyższego orzeczenia, jednakże zaskarżonym orzeczeniem z dnia 15 lutego 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. utrzymał je w mocy.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: odwołanie od orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności; orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. – akta (...))

Urodzona w dniu (...)r. K. J. choruje na celiakię, zdiagnozowaną w 2014 r. Jest to choroba immunologiczna, trzewna, trwająca całe życie. Wymaga stosowania diety bezglutenowej, która jest w niej jedynym lekiem. Lekarz prowadzący małaletnią wskazuje na dobre rokowania (zaświadczenie z dnia 28 października 2016 r.).

Obecny stan zdrowia blisko 9-letniej K. J. spowodowany celiakią nie pozwala zaliczyć jej do osób niepełnosprawnych. Stan ogólny małaletniej jest bardzo dobry, nawiązuje dobry kontakt słowny, jest dobrze zorientowana w diecie bezglutenowej, nie zgłasza dolegliwości. Brak jakichkolwiek odchyśleń od stanu prawidłowego. Stwierdzona choroba nie jest w tym wieku wskazaniem do uznania osoby za niepełnosprawną. Stan dziecka jest odpowiedni do wieku.

(dowód: opinia biegłego sądowego pediatry – gastroenterologa dziecięcego – alergologa prof. M. S. (1) z dnia 27 kwietnia 2017 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 13-14)

K. J. ma blisko 9 lat, uczęszcza obecnie do szkoły podstawowej, w której to uzyskała promocję do klasy III, uzyskując wyróżnienie „wzorowego ucznia”. Mieszka wraz z matką (również chorą na celiakię) oraz babcią. Problemy związane z celiakią uwidaczniają się w konieczności zwracania dużej uwagi i edukowaniu dziecka w kontekście diety bezglutenowej, co ma przełożenia na dużą ilość wyrzeczeń i ograniczeń w tym zakresie. Dieta ta wiąże się z większymi wydatkami na żywność oraz pewnymi ograniczeniami dnia codziennego, do których małaletnia jest bardzo dobrze przygotowana.

(dowód: przesłuchanie przedstawiciela ustawowego ubezpieczonej matki A. J. – k. 28-29)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach (...), których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie opinii biegłego sądowego pediatry – gastroenterologa dziecięcego – alergologa prof. M. S. (1).

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc

pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swą opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczoną, a przede wszystkim dokonał badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły M. S. (2) jest bardzo doświadczonym specjalistą z dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonej (pediatria, gastroenterologia dziecięca, alergologia), a poziom jej wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną.

Wskazać należy, iż przedstawiciel ustawowy ubezpieczonej kwestionował zasadność i trafności oceny biegłego (choć i tak uczyniła to po terminie wyznaczonym przez Sąd, w związku z czym już z tej przyczyny argumentacja ta winna zostać pominięta na zasadzie art. 207 § 6 k.p.c.), powołując się na własną ocenę stanu zdrowia córki. W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności przedstawiciel ubezpieczonej w toku postępowania nie przedstawiła, poprzestając na negowaniu opinii, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia córki oraz okoliczności w ogóle niezwiązane ze stanem zdrowia, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla jej skutecznego podważenia. Należy bowiem zauważyć, że fakt, iż wnioskodawczyni w sposób odmienny ocenia fakty medyczne w sprawie nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłego, a jedynie polemikę, której jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 12 grudnia 2014 r., I ACa 746/14, Lex nr 1621090). Zarzuty przedstawiciela ubezpieczonej wskazują jednoznacznie, iż nie rozumie ona instytucji dowodu z opinii biegłego sądowego. Fakt, że jej zdaniem występuje u dziecka niepełnosprawność, stanowi wyłącznie stanowisko strony, takie samo jak umotywowane stanowisko organu, poparte opiniami lekarzy w nim zatrudnionych. Dopiero biegli lekarze sądowi w sposób obiektywny i właściwy są w stanie ocenić oba te stanowiska w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie jest nieporozumieniem, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że ubezpieczona nie zgadza się z opinią, gdyż ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom skarżącej biegli wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a przede wszystkim dokonując badania przedmiotowego i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych wniosków. Nie może spotkać się z akceptacją Sądu notoryczne i w żaden sposób nieuzasadnione kwestionowanie opinii biegłych sądowych wyłącznie z tej przyczyny, że jest ono odmienne od stanowiska strony, prowadzi to bowiem wyłącznie do nieuzasadnionego mnożenia kosztów sądowych. W niniejszej sprawie biegły jednoznacznie wskazał na brak występowania u ubezpieczonej okoliczności mogących stanowić podstawę do zaliczenia jej do osób niepełnosprawnych. W tej sytuacji opinię należało uznać za w pełni wiarygodną.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie

zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Gdańsku w wyroku z dnia 10 października 2013 r. III AUa 181/13, Lex nr 1403668 i SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795).

Należy zauważyć, iż poza subiektywną oceną stanu zdrowia dziecka oraz kwestiami zupełnie niezwiązanymi z tym stanem, przedstawiciel ustawowym ubezpieczonej nie przedstawiła żadnego racjonalnego argumentu, mogącego podważyć ustalenia wynikające z powołanej opinii biegłego sądowego. W tej sytuacji opinie należało uznać za w pełni wiarygodne, co z kolei pozwoliło Sądowi Rejonowemu na dokonanie powyższych ustaleń co do stanu jej niepełnosprawności.

Stosownie do treści art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 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.

W niniejszej sprawie bezspornym pozostawało, iż K. J. jest dzieckiem z problemami chorobowymi związanymi z celiakią, nie wymaga ona jednakże konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Kluczowym w tym aspekcie pozostaje stwierdzenie „stałego współdziałania”, co niewątpliwie w sprawie nie ma miejsca. Nie budzi bowiem wątpliwości Sądu, że małe dziecko wymaga pomocy zarówno w procesie leczenia, jak i edukacji związanej z jej schorzeniem. Nie jest to jednakże z pewnością współdziałanie stałe w rozumieniu przytoczonych norm prawnych, który musiałby się sprowadzać do pewnej ciągłości, a nie sporadyczności, jak ma to miejsce w rozpoznawanej sprawie.

Zgodnie z § 1 pkt 2 i 3 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. Nr 17, poz. 162 ze zm.), przy ustalaniu niepełnosprawności dzieci, należy brać pod uwagę m.in. kryteria: niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodujące konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku oraz znaczne zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagające systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Zgodnie z kolei z § 2 ust. 1 pkt 2 powołanego rozporządzenia, do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krzepnięcia i inne znacznie upośledzające sprawność organizmu, wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo leczenia szpitalnego. W stanie zdrowia małej pacjentki nie występują aktualnie na tyle zaawansowane problemy chorobowe, które wymagałyby systematycznego leczenia, tym bardziej szpitalnego. Nie jest ona także (rzecz jasna w odniesieniu do jej wieku) niezdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, czy komunikowanie z otoczeniem. U K. J. okoliczności takie nie zachodzą, gdyż wykonuje ona samodzielnie podstawowe czynności życiowe wymagane w tym wieku.

Na marginesie należy zaznaczyć, iż trudna sytuacja finansowa ubezpieczonej i problemy związane z utrzymaniem diety bezglutenowej, choć z oczywistych względów stanowią dla niej stan niekomfortowy, którego nie można bagatelizować, nie są jakkolwiek przesłanką dla orzeczenia niepełnosprawności. Poza sporem pozostawać musi fakt zwiększonych wydatków na wyżywienie małej, problemy z akceptacją choroby i związanymi z nią ograniczeniami, zwłaszcza dla małego jeszcze dziecka, czy też problemy dnia codziennego związane z brakiem powszechnej dostępności do żywności bezglutenowej. Kwestie te choć bardzo trudne dla funkcjonowania małej, nie mogą jednak przemawiać za uznaniem jej za osobę niepełnosprawną, albowiem wyklucza to jej aktualnie bardzo dobry stan zdrowia, skutkujący koniecznością co półrocznych wizyt kontrolnych. Podobnie rzecz należy ocenić w kontekście podnoszonych problemów z uzyskaniem ewentualnego zawodu, czy niemożnością wykonywania wszystkich prac w przyszłości. Kwestie te na obecnym etapie życia 9-letniego dziecka nie mogą mieć na razie znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski