

*Sygn. akt VII U 579/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2018 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 28 sierpnia 2018 r. w Bydgoszczy

sprawy małoletniego A. Ś.

reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego, matkę J. D.

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 28 kwietnia 2017 r., nr (...)

1. zmienia zaskarżone orzeczenie w ten sposób, iż symbol niepełnosprawności małoletniego określa jako 05-R i 10-N;
2. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 579/17

## UZASADNIENIE

Małoletni A. Ś. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego matkę J. D. wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 28 kwietnia 2017 r., którym utrzymano co do zasady w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 24 lutego 2017 r., który zaliczył go do osób niepełnosprawnych do dnia 29 lutego 2020 r., z symbolami niepełnosprawności 10-N, 08-T, uznając że nie wymaga on konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Odwołujący wniósł o zmianę symbolu niepełnosprawności na 10-N, 05-R oraz zmianę orzeczenia w punkcie 7. W uzasadnieniu wskazano, że syn ma zdiagnozowane Mózgowe Porażenie Dziecięce, pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego. Wiąże się to z różnorodnymi zaburzeniami ruchu i postawy. Biorąc pod uwagę zapisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz 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, decyzja zespołu wynika z błędu interpretacyjnego dotyczącego sformułowania „opieka lub pomoc”. Wzmózione napięcie mięśniowe u dziecka oraz upośledzenie narządów ruchu,

w znacznym stopniu ograniczają zdolność do zaspokajania potrzeb życiowych, z którymi nie tylko rówieśnicy, ale i młodsze dzieci radzą sobie samodzielnie.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż zakres naruszonej sprawności organizmu małoletniego A. Ś., spowodowany MPD powoduje niedowład połowiczny prawy, szczególnie kończyny górnej i uzasadnia kwalifikacje do osób niepełnosprawnych, wymagających konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. W celu poprawy funkcjonowania zaleca się zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia. Nie stwierdzono znacznych ograniczeń w samoobsłudze, ani ograniczeń w zakresie umiejętności przystosowawczych, takich jak samodzielne zaspokajanie potrzeb własnych, zaradność, zdolność do samodzielnego poruszania się oraz komunikowania bez pomocy opiekuna. Brak więc podstaw do uznania, że małoletni ma znacznie ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji i wymaga stałej opieki i pomocy innej osoby.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Orzeczeniem z dnia 24 lutego 2017 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności postanowił zaliczyć małoletniego A. Ś. do osób niepełnosprawnych do dnia 29 lutego 2020 r., z ustaleniem, iż wymaga on konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, nie wymaga natomiast konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wcześniejszym orzeczeniem z dnia 10 stycznia 2014 r., ważnym do dnia 31 stycznia 2017 r., organ uznał natomiast, że dziecko wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: orzeczenia Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – akta WZN)

Przedstawiciel ustawowy wnioskodawcy złożył w jego imieniu odwołanie od orzeczenia z dnia 24 lutego 2017 r., jednakże zaskarżonym orzeczeniem z dnia 28 kwietnia 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. utrzymał je – co do zasady – w mocy. Zmieniono je wyłącznie w zakresie symbolu niepełnosprawności na 10-N oraz przedłużono datę ważności do dnia 7 lipca 2021 r.

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

U małoletniego, urodzonego w dniu (...) występują: mózgowo porażenie dziecięce pod postacią niedowładu połowicznego prawostronnego; skrócenie kończyny dolnej prawej, powodujące skośne ustawienie miednicy; hiperrotacja wewnętrzna lewego biodra; koślawość kolana i stopy lewej; hyperlordoza odcinka lędźwiowego kręgosłupa; zaparcia stolca; ubytek przegrody międzykomorowej; alergia powietrzno-pochodna.

A. Ś. jest osobą niepełnosprawną, wymagającą konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji, nie wymaga natomiast konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Pomoc udzielana przez matkę wypełnia właśnie kryteria współdziałania opiekuna dziecka w procesie leczenia i edukacji, a nie można uznać, aby małoletni w porównaniu do swej grupy wiekowej, miał znacznie ograniczoną możliwość do samodzielnej egzystencji.

W badaniu przedmiotowym: stan ogólny dobry; chód dwunożny, asymetryczny. W kręgosłupie: objaw szczytowy ujemny; pasywny wyprost szyi w zakresie prawidłowym; zgięcie boczne P i L w pełnym zakresie normy; rotacja szyi P i L ograniczona obustronnie o 10#; próba broda – mostek 1 cm; w odcinku piersiowym zachowana kifoza; skolioza piersiowo-lędźwiowa; prawidłowa lordoza lędźwiowa; wyprost w odcinku lędźwiowym prawidłowy; zgięcia boczne pasywne w pełnym zakresie; próba palce – podłoga – do podłogi; bliznowiec skóry podbrzusza. Bark prawy i lewy: pasywna elewacja +140#; rotacja zewnętrzna horyzontalna i wewnętrzna prawidłowa; odwiedzanie pasywne w normie;. Łokieć lewy i prawy: pasywne zgięcie w pełnym zakresie; pasywny wyprost i przeprost w pełnym zakresie;

pronacja i supinacja przedramienia pasywna w pełnym zakresie. Nadgarstek lewy i prawy: zgięcie grzbietowe w pełnym zakresie; zgięcie dłoniowe w pełnym zakresie; przywiedzenie dopromieniowe i dołokciowe w pełnym zakresie; pronacja i supinacja pasywna prawidłowa. Miednica opada na stronę prawą. Kończyny dolne: długość lewej – 90,5 cm, prawej – 91,5 cm; obwody podudzia L – 34,5 cm, P – 32,0 cm; wzmożone napięcie mięśni łydki prawej – Ashworth 1+ / 4. Stawy biodrowe lewy i prawy: zgięcie pasywne około 130°; rotacja wewnętrzna około +45°; rotacja zewnętrzna około +60°. Stawy kolanowe lewy i prawy: obustronna koślawość, odległość kostka wewn. P od L 16 cm; zakres pasywnego zgięcia i wyprostowania prawidłowy; zakres przeprostu obustronnie nadmierny. Stawy skokowe: lewy – zgięcie grzbietowe i podeszwowe w pełnym zakresie; pasywna pronacja i supinacja w pełnym zakresie; prawy – zgięcie grzbietowe i podeszwowe ograniczone o około 20°.

Stan zdrowia małego od orzeczenia PZN z dnia 10 stycznia 2014 r. uległ poprawie w kontekście aktualnego wieku, jest samodzielny w komunikacji i samoobsłudze, prawidłowo uspołeczniony. Wymaga pomocy w poruszaniu się w sytuacjach trudnych warunków atmosferycznych, schodzeniu ze schodów.

W listopadzie 2014 r. w trakcie hospitalizacji rozpoznano do weryfikacji zapalenie jelita grubego, co jednak wykluczono ostatecznie w wyniku gastrokopii histopatologicznej i badania makroskopowego dotyczącego przełyku, żołądka i jelita cienkiego. Ponownie hospitalizowany w maju 2015 r., z rozpoznaniem epizodycznego krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego przy zaparciu stolca. Obraz endoskopowy w sigmoidoskopii prawidłowy. Wykonany test Hintona prawidłowy. Stwierdzone zaparcia czynnościowe wymagają wyłącznie stosowania odpowiedniej diety. Wykluczono natomiast zapalenie jelit.

Mały jest pod opieką kardiologiczną z powodu wady wrodzonej serca – ubytek przegrody międzyprzedsionkowej i niedomykalność zastawki dwudzielnej, które to jednak nie mają wpływu na jego stan ogólny i niepełnosprawność. W 8 roku życia poddany został leczeniu operacyjnemu z powodu przykurczu prawego ścięgna Achillesa. Schorzenia narządu ruchu nie upośledzają sprawności organizmu w sposób powodujący ograniczenia w samodzielnej egzystencji, choć niewątpliwie są utrudnieniem, zwłaszcza w poruszaniu się warunkach szkolnych.

Orzeczeniem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w I. nr 416/14/15 z dnia 8 maja 2015 r. wskazano na potrzebę kształcenia specjalnego A. Ś. z uwagi na niepełnosprawność ruchową na czas nauki w klasach IV-VI. Podczas ówczesnego badania: kontakt z dzieckiem dobry; chłopiec otwarty, komunikatywny, dociekliwy; chętnie realizuje stawiane przed nim zadania; pracuje w dobrym tempie; rozwój intelektualny dziecka aktualnie na poziomie wysokim; posiada bogaty zasób wiedzy ogólnej nabytej w procesie kształcenia; dobrze radzi sobie z jej werbalnym odtwarzaniem; ma prawidłowo rozwinięte myślenie logiczne; sprawnie dokonuje obliczeń arytmetycznych w pamięci; prawidłowo spostrzega i trafnie interpretuje ogólnie przyjęte normy i sytuacje społeczne; w stosunku do pozostałych funkcji – słabsza bezpośrednia pamięć słuchowa; w zakresie funkcji niewerbalnych prawidłowo wykształcona spostrzegawczość wzrokowa; na dobrym poziomie zdolność dostrzegania zależności przyczynowo-skutkowych, opartych o materiał spostrzegany wzrokowo; dobrze radzi sobie z zadaniami opierającymi się o analizę i syntezę wzrokową; prawidłowy proces uczenia się wzrokowo-ruchowego; wada wymowy; wiadomości programowe opanowane na dobrym poziomie.

Aktualnie A. Ś. uczęszcza do VII klasy szkoły integracyjnej w I., gdzie w razie potrzeby pomagają mu w chodzeniu po schodach nauczyciele, bądź koledzy. Interesuje się elektroniką.

(dowód: orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w I. nr 416/14/15 z dnia 8 maja 2015 r. – akta WZN; dokumentacja medyczna – k. 60-63, 113-120 oraz akta WZN; opinia biegłego sądowego pediatry-alerologa-gastroenterologa dziecięcego M. S. z dnia 1 sierpnia 2017 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 16-18 oraz opinia uzupełniająca z dnia 4 kwietnia 2018 r. – k. 71-72; opinia biegłego sądowego neurologa-rehabilitanta B. R. z dnia 28 grudnia 2017 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 32-35 oraz opinia uzupełniająca z dnia 5 czerwca 2018 r. – k. 87; opinia biegłego sądowego ortopedy S. F. z dnia 6 lutego 2018 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 43-45 oraz opinia uzupełniająca z dnia 26 kwietnia 2018 r. – k. 78; częściowo przesłuchanie przedstawiciela ustawowego małego ubezpieczonego matki J. D. – k. 67-68)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach WZN, których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie szeregu opinii biegłych sądowych oraz częściowo przesłuchania przedstawiciela ustawowego małoletniego ubezpieczonego, matki J. D.. Z oczywistych względów, do przesłuchania matki małoletniego należało podejść z dużą dozą sceptycyzmu, albowiem jest ona nie tylko osobą zainteresowaną rozstrzygnięciem sprawy, ale również, a może przede wszystkim osobą najbliższą małoletniemu i nie jest w stanie postrzegać pewnych spraw w sposób obiektywny. Jej przesłuchanie jest w pewnym zakresie sprzeczne z dokumentacją znajdującą się w aktach WZN oraz opiniami biegłych i w tym zakresie Sąd nie dał wiary matce ubezpieczonego, która starała się przedstawić przed Sądem stan zdrowia i umiejętności przystosowawcze syna, w jak najgorszym świetle, na co nie wskazują pozostałe, obiektywne dowody przeprowadzone w sprawie.

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 przeprowadzone dowody z szeregu opinii biegłych są w pełni przydatne do ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegli – wbrew argumentacji strony powodowej – wydali swe opinie po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad, a przede wszystkim dokonali badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowiska zostały szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny (pediatria, alergologia, gastroenterologia, neurologia, rehabilitacja, ortopedia), które odpowiadały schorzeniom małoletniego, a poziom wiedzy i sposób umotywowania orzeczeń powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzone w sprawie opinie za w pełni trafne, tym bardziej, że były one również spójne w zakresie wniosków. Opinie te nie były przy tym wydawane wyłącznie na podstawie badań przeprowadzonych przez biegłych sądowych, ale także na podstawie dokumentacji medycznej przedłożonej przez strony, która zresztą szeroko w nich była powoływana, w kontekście subiektywnych obserwacji matki ubezpieczonego co do stanu jego zdrowia.

Wskazać należy, iż przedstawiciel ustawowy ubezpieczonego kwestionował zasadność i trafności oceny biegłych, powołując się na własną ocenę stanu zdrowia syna (k. 57-59, 98-102). 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). Przedstawiciel ustawowy małoletniego, zgodził się przy tym z ustaleniami biegłych co do stwierdzonych chorób, podważając wyłącznie ich wnioski, bez merytorycznych przesłanek, a w oparciu wyłącznie o swe przekonanie i pragnienia. 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 małoletni reprezentowany przez matkę w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłego, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia

dziecka, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla jej skutecznego podważenia. Zarzuty odwołującej nie mają żadnego znaczenia dla prawidłowości i wiarygodności opinii biegłych, w ocenie których, stan jego zdrowia nie wskazuje na spełnienie przesłanek do uznania za osobę niezdolną do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w stopniu adekwatnym do wieku. Należy zauważyć, iż poza subiektywną oceną stanu zdrowia syna, przedstawiciel ustawowy dziecka nie przedstawił żadnego racjonalnego argumentu, mogącego podważyć ustalenia wynikające z powołanych opinii biegłych sądowych lekarzy. W tej sytuacji opinie należało uznać za w pełni wiarygodne, co z kolei pozwoliło Sądowi Rejonowemu na dokonanie powyższych ustaleń co do stanu jego niepełnosprawności. Fakt, iż strona w sposób odmienny (od lekarzy WZN, jak i biegłych sądowych) ocenia fakty medyczne w sprawie, nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii, 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. Zarzuty przedstawiciela ubezpieczonego, iż stan jego zdrowia jest gorszy, niż wynika to z opinii, stanowią wyłącznie stanowisko, takie samo jak umotywowane stanowisko pozwanego organu, poparte badaniem zatrudnionych tam lekarzy. 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 nie może wywrzeć skutku, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że opinia jest wadliwa, gdyż strona 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 ubezpieczonego biegli wzięli pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a także przeprowadzając badania i dopiero to doprowadziło ich do przedstawionych wniosków. Konkluzje biegłych znajdują odzwierciedlenie także w dokumentacji medycznej, w tym orzeczeniu Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w I. nr 416/14/15 z dnia 8 maja 2015 r. (akta WZN), gdzie wskazuje się jednoznacznie, że dziecko rośnie i rozwija się co do zasady prawidłowo, choć rzecz jasna istnieje niepełnosprawność ruchowa, przy czym nie jest całkowicie niesamodzielne ruchowo, a wymaga po prostu pomocy innej osoby w szczególnych okolicznościach. Argumentacja przedstawiciela ustawowego małoletniego nie znajduje natomiast potwierdzenia w obiektywnej dokumentacji medycznej.

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 wydzwiku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, 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 ustawowy ubezpieczonego nie przedstawił żadnego racjonalnego argumentu, mogącego podważyć ustalenia wynikające z powołanych opinii biegłych sądowych. W tej sytuacji opinie należało uznać za w pełni wiarygodne, co pozwoliło na dokonanie powyższych ustaleń w zakresie stanu zdrowia.

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 2018 r., poz. 511 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 A. Ś. jest dzieckiem niepełnosprawnym, wymagającym konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Od okoliczności tych jednakże trzeba odróżnić konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wbrew bowiem stanowisku przedstawiciela ubezpieczonego są to dwie zasadniczo odmienne sytuacje w stanie zdrowia małoletnich. Gdyby bowiem ustawodawca chciał zrównać te dwie przesłanki orzekania o niepełnosprawności, to rzecz oczywista – w ogóle by ich nie rozróżniał. Czyniąc to, dał już jednak tym samym wyraz rozróżnienia sytuacji, w której dziecko wymaga współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji od stanu, w którym ma znacznie ograniczoną możliwość do samodzielnej egzystencji. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, że choć rzeczywiście małoletni wymaga współdziałania rodziców przy rehabilitacji i leczeniu (przy czym stan dziecka jest znacznie lepszy niż przy wydaniu poprzedniego orzeczenia, z uwagi na wiek), to jednak nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. Za takie można bowiem uznać wyłącznie osoby, które nie są w stanie wypełniać podstawowych czynności życiowych. Tak natomiast, wydawałoby się, że na szczęście, nie jest w stanie zdrowia A. Ś..

Stosownie do art. 6b ust. 3 rzeczony ustawy, w orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7); konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (pkt 8). W myśl § 5 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1110 ze zm.), przy ocenie konieczności korzystania przez dziecko z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji – bierze się pod uwagę, czy występuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwią osiągnięcie niezależności fizycznej. Zgodnie natomiast z zapisami 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 jedno z kryteriów stanowi niezdolność 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 (§ 1 pkt 2); do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą wady wrodzone i schorzenia o różnej etiologii prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytną rąk lub utrudniające samodzielne poruszanie się (§ 2 pkt 1). Stwierdzone u A. Ś. schorzenia uzasadniają w ocenie Sądu ocenę, że małoletni wymaga niewątpliwie nie tylko zaliczenia do osób niepełnosprawnych (jako osoba wymagająca pomocy w rozumieniu powołanego § 2 pkt 1 rozporządzenia), ale również wsparcia w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji, czego nie można jednak utożsamiać z koniecznością stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. To, że wymaga on pomocy w wykonywaniu części z czynności dnia codziennego (głównie przy poruszaniu się w niesprzyjających warunkach), nie może zmienić faktu, że co do zasady jest w stanie sam się poruszać. Zarzuty więc przedstawiciela ustawowego do opinii nie mają charakteru medycznego i po raz kolejny przedstawiają jedynie stan rzeczy z punktu widzenia strony, co jest zrozumiałe u matki chorego dziecka, jednakże nie może mieć decydującego znaczenia dla oceny stanu faktycznego. Niewątpliwie, zakres pomocy i związanych z chorobą problemów dnia codziennego jest większy w stosunku do A. Ś., niż u dziecka zdrowego w jego wieku, ale nie można mówić tu o braku zdolności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Dziecko bowiem wypełnia wszystkie podstawowe czynności przewidziane dla osoby w tym wieku, a przesłanką tą nie jest wzmożona opieka w procesie leczenia i edukacji, ta bowiem wynika właśnie z punktu 8 orzeczenia PZN, dotyczącego stałego współdziałania opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Małoletni jest zdolny do zaspokajania potrzeb własnych oraz do poruszania i komunikowania się z otoczeniem bez pomocy opiekuna. Pewnych, sporadycznie nawet ważkich, problemów w

tym zakresie i konieczności udzielania mu pomocy przykładowo przy schodzeniu ze schodów, nie sposób uznać za równorzędne z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. W świetle opinii biegłych sądowych oraz dokumentacji medycznej, schorzenia K. P. nie wypełniają przesłanek określonych w § 2 ust. 1 powołanego 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. Nie jest on więc (rzecz jasna w odniesieniu do jego wieku) niezdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, czy komunikowanie z otoczeniem. Sąd Rejonowy podziela przy tym argumentację Sądu Najwyższego przedstawioną w uzasadnieniu wyroku z dnia 16 maja 2017 r. (I UK 198/16, Legalis nr 1714177), na którą powołuje się przedstawiciel ustawy ubezpieczonego (k. 98-102), błędnie jednak odczytując przedstawione tam tezy i zrównując faktycznie samą niepełnosprawność dziecka z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu tegoż wyroku Sąd Najwyższy wskazuje jednak, w początkowej fazie swych rozważań, ogólne przesłanki uznania dziecka za osobę niepełnosprawną w kontekście powołanego rozporządzenia, nie sugerując jednakże, jak chciałaby J. D., iż są to przesłanki również uznania dziecka za niezdolne do samodzielnej egzystencji. W podsumowaniu stanowiska wskazuje przy tym słusznie „Taka ocena zależy od ustalenia, czy skarżący prawomocnie uznany za niepełnosprawne dziecko wymaga stałej lub długotrwałej opieki innej osoby (matki) w związku ze znacznie, a zatem niekoniecznie całkowicie ani zupełnie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (art. 6b ust. 3 pkt 7 ustawy), w tym konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (art. 6b ust. 1 pkt 8 tej ustawy). Wymaga to uwzględnienia kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, które wymieniają konkretne stany chorobowe uzasadniające i wymagające konieczności zapewnienia niepełnosprawnym do ukończenia 16 lat życia „całkowitej”, tj. stałej lub długotrwałej pomocy lub opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne zdrowym osobom w takim samym wieku, w rozumieniu art. 4a w związku z art. 6b pkt 7 i 8 ustawy o niepełnosprawności. Stan niepełnosprawności dziecka do lat 16, które wymaga konieczności zapewnienia mu całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku (art. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2046 ze zm.) nie zawsze oznacza stan całkowitej ani zupełnej niemożności zaspokajania wszelkich potrzeb egzystencjalnych we własnym (samodzielnym) zakresie przez niepełnosprawne dziecko, ale zależy od ustalenia konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (art. 6b ust. 3 pkt 7) lub konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (art. 6b ust. 3 pkt 8 tej ustawy).” Słusznie więc Sąd Najwyższy rozróżnia różne stany dotyczące czy to samej niepełnosprawności dziecka, czy też konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji lub konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. W niniejszej sprawie, stan zdrowia małoletniego wskazuje na występowanie wyłącznie dwóch z tych przesłanek. Nie ma jednak podstaw, aby stwierdzone schorzenia i związane z nimi problemy w funkcjonowaniu określać, jako wymagające choćby długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Stwierdzona bowiem konieczność pomocy dziecku w poruszaniu, sprowadza się bowiem do sytuacji sporadycznych, a A. Ś. uczęszcza do publicznej szkoły integracyjnej, w której rozwija się i funkcjonuje prawidłowo. Trudno również z tego względu uznać, iż jego matka nie jest w stanie podjąć zatrudnienia, choćby na część etatu, musząc się nim długotrwale opiekować podczas pobytu w szkole.

Na marginesie należy zauważyć, że do przesłanek ustalenia niepełnosprawności dziecka i wskazań w zakresie konieczności zapewnienia opieki w związku niemożnością zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych przez dziecko, nie należy trudna sytuacja finansowa rodziny, czy brak możliwości znalezienia pracy, choć z pewnością są to przykre sytuacje życiowe.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski