

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W., dnia 09-07-2019 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący:SSR Izabela Wawrzynów

Protokolant:Radosław Gawlas

po rozpoznaniu w dniu 09-07-2019 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania E. Ł. przedstawiciela ustawowego małoletniego powoda A. Ł.

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W.

z dnia 7 grudnia 2017 r. nr ZP. (...). (...)

ustalenie niepełnosprawności

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 7 grudnia 2017r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. Nr ZP. (...). (...) utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w O. z dnia 10 lipca 2017 r., zgodnie z którym nie zaliczono A. Ł. do osób niepełnosprawnych wskazując, że werdykt organu I instancji jest zgodny z obowiązującymi w tej materii przepisami prawa.

E. Ł. działając w charakterze przedstawicielki ustawowej małoletniego wnioskodawcy A. Ł. **złożyła odwołanie od ww. orzeczenia** Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. z dnia 7 grudnia 2017 r., w którym domagała się jego zmiany poprzez zaliczenie A. Ł. do osób niepełnosprawnych (k. 3-4).

W uzasadnieniu wskazała, że przy wydaniu decyzji z dnia 7 grudnia 2017r. naruszono przepisy § 1 pkt 1 i 3 oraz § 2 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. 02.17.162) tj. stan zdrowia jej syna – małoletniego A. Ł. został nienależycie rozpoznany i oceniony przez organ orzekający. Zdaniem przedstawicielki ustawowej wnioskodawcy ocena zaprezentowana w uzasadnieniu jest lakoniczna i pochojna.

Matka wnioskodawcy wskazała, że małoletni od 15 miesiąca życia ma rozpoznane nawracające infekcje moczowe, które następnie doprowadziły do upośledzenia nerki prawej i ostatecznie w 2015r. konieczne było przeprowadzenie nefrektomii wraz z prawym moczowodem. Wnioskodawca przebywa pod stałą opieką następujących poradni:

- Nefrologicznej;
- Kardiologicznej z powodu znajdujących się w górnych granicach wymiarach lewej komory serca;
- Ortopedycznej, gdyż wnioskodawca cierpi na koślawość kolan;

- Gastroenterologicznej od 2012r. z uwagi na zapalenie żołądka, refluks żółciowy, widoczne miejsca po wygojonych nadżerkach, przy zastosowaniu diety bezmlecznej;

- Neurologicznej.

Dalej przedstawicielka ustawowa małoletniego podała, że w sprawie zostały spełnione przesłanki do uznania A. Ł. za niepełnosprawnego, albowiem występują u niego schorzenia wymienione w § 2 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia tj. mają miejsce znaczne zaburzenia funkcjonowania organizmu, które wymagają systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i badań poza domem, a dodatkowo małoletni doznaje poważnych i trwałych ograniczeń w normalnym, codziennym funkcjonowaniu. Jest dla niego niezrozumiałe i frustrujące, bowiem w przeciwieństwie do w pełni zdrowych i sprawnych rówieśników nie może uprawiać normalnych dla wieku i stopnia rozwoju sportów, ale i wykonywać części ćwiczeń na szkolnych zajęciach wychowania fizycznego. W ocenie wnioskodawcy sytuacja ta powoduje u niego negatywne doznania i sprawia, że czuje się gorszy od rówieśników.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. **w odpowiedzi na odwołanie**, wniósł o jego oddalenie, wskazując, że nie znalazł podstaw do zastosowania przepisów art. 6c ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016r. poz. 2046 ze zm.).

W uzasadnieniu wskazał, że w rozpatrywanej sprawie werdykt organu I instancji jest zgodny z obowiązującymi w tej materii przepisami prawa (k. 7).

Organ podał, że lekarz wydający zaświadczenie dla potrzeb orzekania o niepełnosprawności wskazał, że dziecko wymaga dalszej systematycznej kontroli funkcji nerki oraz leczenia zakażeń, a także nie wymaga opieki drugiej osoby ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji. Zdaniem strony pozwanej niepełnosprawnością jest zaburzone funkcjonowanie w środowisku, nie sama choroba, na co wskazuje treść art. 2 pkt 10 ww. ustawy: „niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca A. Ł. ma 15 lat.

Orzeczeniem z dnia 10 lipca 2017r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w O. odmówił zaliczenia wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych opierając się na ocenach: stanu zdrowia wystawionej przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego oraz pedagoga, które nie wskazują na konieczność zaliczenia go do osób niepełnosprawnych w myśl przepisów obowiązującej w tym przedmiocie ustawy.

Dowód: akta sprawy (...), w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności z dn. 10.07.2017r., ocena stanu zdrowia dziecka wystawiona przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego z dn. 10.04.2017r., ocena pedagogiczna z dn. 10.07.2017r.

Wnioskodawca za pośrednictwem przedstawicielki ustawowej E. Ł. złożył odwołanie od w/w orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności we W..

Dowód: odwołanie od orzeczenia z dnia 19 lipca 2017r.(akta sprawy (...))

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W., po rozpatrzeniu odwołania wnioskodawcy, orzeczeniem z dnia 7 grudnia 2017r., Nr (...) (...) utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

Dowód: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 7.12.2017r. (akta sprawy (...))

Wnioskodawca został przebadany przez biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii.

Choroba podstawowa wnioskodawcy rozpoczęła się we wczesnym dzieciństwie w postaci nawracających zakażeń układu moczowego. W marcu 2005 r. rozpoznano u niego obustronne odpływy pęcherzowo-moczowodowe V stopnia, którym towarzyszyło istotne upośledzenie funkcji nerki prawej. Ze względu na znaczną progresję choroby wnioskodawca został poddany leczeniu operacyjnemu, podczas którego oba moczowody wszczepiono w pozycji przeciwoodpływowej i zwężono poszerzony moczowód prawy. W styczniu 2015r. na podstawie przeprowadzonej diagnostyki kontrolnej stwierdzono całkowitą afunkcję nerki prawej wnioskodawcy, wobec czego zdecydowano o nefrektomii prawostronnej wraz z moczowodem. Zabieg przebiegł bez powikłań, a obecnie wnioskodawca odbywa regularne wizyty w poradniach specjalistycznych, które potwierdzają całkowite wycofanie się objawów choroby.

Oprócz problemów nerkowych wnioskodawca przeszedł leczenie operacyjne przepukliny pachwinowej prawostronnej oraz leczy się w poradniach:

- kardiologicznej z powodu granicznych wymiarów lewej komory serca i niewielkiej niedomykalności zastawek prawego serca,
- ortopedycznej z uwagi na koślawość kolan i skrzywienie kręgosłupa,
- gastrologicznej z powodu zapalenia żołądka, refluksu żółciowego oraz nadżerki.

Wnioskodawca pozostaje pod stałą opieką specjalistów, odbywa regularne wizyty kontrolne. Posiada ograniczenia w zakresie uprawiania sportów kontaktowych oraz unikania większego wysiłku fizycznego. Osiąga dobre wyniki w nauce, ma dobre relacje z rówieśnikami.

Stan zdrowia A. Ł. nie powoduje jego niepełnosprawności. Wnioskodawca w latach 2005-2017 posiadał status osoby niepełnosprawnej, jednak obecnie nastąpiła istotna poprawa jego stanu zdrowia, co potwierdzają badania obrazowe, biochemiczne i izotopowe. Chłopiec nie wymaga całkowitej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający normę rozwojową.

Dowód: opinia sądowo-lekarska z dn. 13.09.2018r.(k. 15-18)

wyniki badań wnioskodawcy (k. 19-26)

Wnioskodawca działając przez swojego przedstawiciela ustawowego wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego zarzucając, że okoliczność, iż małoletni A. Ł. wymaga okresowych, regularnych wizyt w poradniach specjalistycznych powoduje, że wymaga on stałej pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w jego wieku.

Dowód: pismo Wnioskodawcy z dnia 14.12.2018r. (k. 34)

W następstwie powyższego została wydana opinia uzupełniająca, w której stwierdzono, że nie pojawiły się nowe medyczne dowody, które mogłyby wpłynąć na zmianę stanowiska wyrażonego w opinii zasadniczej. Biegły sądowy podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Dowód: opinia uzupełniająca z dn. 05.02.2019r. (k. 38)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało oddaleniu jako bezzasadne.

Wnioskodawca A. Ł., działając poprzez swojego przedstawiciela ustawowego E. Ł. domagał się zmiany orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. z dnia 7 grudnia 2017 r., poprzez zaliczenie go osób niepełnosprawnych.

Ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie, Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, w tym na dokumentacji znajdującej się w aktach (...) oraz na dowodach z opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019r., poz. 1172) w art. 4a ust. 1 wskazuje, że 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.

Zgodnie z § 1 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) oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia dokonuje się na podstawie następujących kryteriów: przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa w § 2, przekraczającego 12 miesięcy; niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodującej konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku, albo znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem.

Do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą m.in. 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 (§ 2 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia).

Stosownie do § 2 ust. 2 cyt. rozporządzenia przy ocenie niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu, sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu, a także możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2017r., 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 zależy od ustalenia 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 (sygn. akt I UK 198/16, LEX nr 2435254).

W celu ustalenia, czy stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy kwalifikuje do zaliczenia dziecka do osób niepełnosprawnych, czy zachodzi konieczność badania wnioskodawcy przez innych biegłych oraz czy zasadne jest orzeczenie (...) z dnia 7 grudnia 2017r., Sąd postanowił podjąć czynności wyjaśniające poprzez zasięgnięcie opinii biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii.

Biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii dr n. med. M. G. rozpoznała u wnioskodawcy stan po usunięciu nerki prawej z powodu obustronnych odpływów pęcherzowo-moczowodowych, nawracające zakażenia układu moczowego w dzieciństwie. Dodatkowo wskazała, że wnioskodawca jest w stanie po leczeniu operacyjnym przepukliny pachwinowej prawostronnej, cierpi na koślawość kolan i skrzywienie kręgosłupa oraz leczy nadżerkowe zapalenie żołądka i refluks żółciowy.

Stan ogólny wnioskodawcy dobry, wnioskodawca nie zgłasza dolegliwości, natomiast wymaga regularnych wizyt kontrolnych i posiada ograniczenia w zakresie uprawiania sportów kontaktowych i unikania większego wysiłku fizycznego.

Biegły podał, że wnioskodawca nie może być zaliczony do osób niepełnosprawnych i w pełnej rozciągłości podziela opinię (...). Nadto, nie ma potrzeby badania wnioskodawcy przez biegłych innych specjalności.

Uzasadniając swoje stanowisko, biegły sądowy wskazał, że wnioskodawca nie może być uznany za osobę niepełnosprawną. W wyniku zastosowanego leczenia objawy uszkodzenia układu moczowego wycofały się – filtracja kłębuszkowa pozostaje prawidłowa, nie obserwuje się powikłań przebiegu leczenia. Stan zdrowia wnioskodawcy nie wymaga całkowitej opieki i pomocy w zaspokajaniu jego podstawowych potrzeb życiowych oraz nie zaburza w żaden sposób funkcjonowania organizmu badanego.

Wnioskodawca zarzucił, że biegły nie dostrzega, że w związku z koniecznością odbywania regularnych wizyt w poradniach specjalistycznych wymaga stałej pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku. Biegły sądowy złożył opinię uzupełniającą, w treści której wskazano, że pismo powoda nie wniosło nowych dowodów medycznych do sprawy, wobec czego nie ma podstaw do zmiany opinii zasadniczej.

Sąd w pełni podzielił wnioski zawarte w opinii zasadniczej i uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii dr n. med. M. G..

W ocenie Sądu, opinię tę należało uznać za wiarygodną, a nadto, jasną, wewnętrznym spójną i logiczną. Biegły sądowy wyczerpująco uzasadnił swoje stanowisko w sprawie. Sąd w pełni podzielił wnioski powyższej opinii, które poparte zostały nie tylko posiadanymi przez biegłego wiadomościami specjalnymi, ale również znalazły pełne odzwierciedlenie w dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach sprawy.

Opinia biegłego podlega - jak inne dowody - ocenie Sądu według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny, to jest zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

W tym miejscu podnieść należy, iż jak wskazuje w swym orzecznictwie Sąd Najwyższy: „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń” (por. wyrok SN z dnia 19 grudnia 1990 roku, sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300).

Należy wskazać, że Sąd w oparciu o jasną i logiczną opinię biegłego doszedł do przekonania, że w okolicznościach niniejszej sprawy nie zachodziły podstawy do zaliczenia wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie wnioskodawcy jako nieuzasadnione.