

Sygn. akt X U 616/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 sierpnia 2017r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu Wydział X Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Marcin Szajner

Protokolant: Dorota Wabnitz

po rozpoznaniu w dniu 02 sierpnia 2017 r. we Wrocławiu

sprawy z odwołania I. S. (działającej w imieniu B. S.)

od decyzji Wojewódzkiego Zespołu d/s Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...) z siedzibą we W.

z dnia 20 lipca 2016r. **znak:** (...). (...)

w sprawie B. S.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi d/s Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...) z siedzibą we W.

o ustalenie niepełnosprawności

I. zmienia zaskarżone orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...) z siedzibą we W. z dnia 20 lipca 2016r.. (znak: (...). (...)) oraz poprzedzające je orzeczenie (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ś. z dnia 13 maja 2016r. (znak: (...). (...)- (...)) w ten sposób, że zalicza B. S. do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym trwale; symbol przyczyny niepełnosprawności 11-I, nie naruszając pozostałych wskazań orzeczenia (...);

II. w pozostałym zakresie odwołanie oddala.

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 13 maja 2016 r. (znak: (...). (...)- (...)) (...) **do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności** z siedzibą w Ś. zaliczył małoletniego B. S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, symbol przyczyny niepełnosprawności 11 – I. Orzeczenie zostało wydane do dnia 31 maja 2016 r., ustalono, że niepełnosprawność istnieje od dnia 22 stycznia 2013 r., a ustalony stopień niepełnosprawności – od dnia 20 kwietnia 2016 r.

Wśród wskazań w punkcie 1 stwierdzono, że praca winna odbywać się w warunkach chronionych, w punkcie 2 – że szkolenia, w tym specjalistyczne, winny odbywać się według potrzeby, w punkcie 5 – że konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby następować będzie według wskazań medycznych. W punkcie 6 wskazań stwierdzono, że małoletni wymaga korzystania 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. W pozostałych punktach wskazań organ orzekł „nie wymaga” bądź „nie dotyczy”.

W uzasadnieniu orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ś. wskazał, że na podstawie wywiadu, badania oraz analizy dokumentacji medycznej ustalono, że małoletni wymaga częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych.

Orzeczeniem z dnia 20 lipca 2016 r. (znak: (...). (...)), wydanym przez **Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)** na skutek odwołania wnioskodawczyni I. S., przedstawicielki ustawowej małoletniego B. S., od orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ś. z dnia 13 maja 2016 r., utrzymano w mocy zaskarżone orzeczenie.

W uzasadnieniu orzeczenia Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) wskazał, że stopień naruszenia sprawności organizmu małoletniego nie daje podstaw – w świetle załączonej do sprawy dokumentacji medycznej i obowiązujących przepisów – do zmiany zaskarżonego orzeczenia, a organ I instancji właściwie ustalił umiarkowany stopień niepełnosprawności okresowo do dnia 31 maja 2019 r.

Od opisanego orzeczenia **odwołanie** wniósł przedstawiciel ustawowy małoletniego B. S. – wnioskodawczyni I. S. (k. 2 – 4). W odwołaniu wnioskodawczyni domagała się zmiany zaskarżonej decyzji poprzez zakwalifikowanie małoletniego do znacznego stopnia niepełnosprawności.

W uzasadnieniu wnioskodawczyni wskazała, że małoletni wymaga stałych konsultacji z lekarzem diabetologiem z uwagi na stan zaawansowania cukrzycy. Małoletni korzysta z pompy insulinowej, przy obsłudze której konieczna jest pomoc drugiej osoby. Dodatkowo małoletni ma problemy kardiologiczne, ostrą astmę oskrzelową, która mimo wieloletniego leczenia nie roku żadnej poprawy, oraz nieuleczalną niedoczynność tarczycy. Wziewne leki sterydowe powodują u małoletniego zmniejszoną odporność na infekcje oraz problemy z koncentracją.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) wniósł o oddalenie odwołania (k. 6). W ocenie organu stopień naruszenia sprawności organizmu małoletniego w świetle norm prawnych nie daje podstaw do zaliczenia małoletniego do znacznego stopnia niepełnosprawności. Zdaniem organu u małoletniego nie zachodzi niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Małoletni B. S. urodził się w dniu (...) we W., a jego matką jest I. S..

Dowód:

Okoliczności bezsporne

Orzeczeniem z dnia 13 maja 2016 r. (znak: (...). (...)- (...)) (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z siedzibą w Ś. zaliczył małoletniego B. S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, symbol przyczyny niepełnosprawności 11 – I. Orzeczenie zostało wydane do dnia 31 maja 2016 r., ustalono, że niepełnosprawność istnieje od dnia 22 stycznia 2013 r., a ustalony stopień niepełnosprawności – od dnia 20 kwietnia 2016 r.

Wśród wskazań w punkcie 1 stwierdzono, że praca winna odbywać się w warunkach chronionych, w punkcie 2 – że szkolenia, w tym specjalistyczne, winny odbywać się według potrzeby, w punkcie 3 – że konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby następować będzie według wskazań medycznych. W punkcie 6 wskazań stwierdzono, że małoletni wymaga korzystania 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.

Orzeczeniem z dnia 20 lipca 2016 r. (znak: (...). (...)), wydanym przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) na skutek odwołania wnioskodawczyni I. S., przedstawicielki ustawowej

małoletniego B. S., od orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ś. z dnia 13 maja 2016 r., utrzymano w mocy zaskarżone orzeczenie.

Dowód:

Akta orzecznicze organu rentowego (w załączeniu do akt sprawy), w tym:

- orzeczenie (...) w Ś. z dn. 13 maja 2016 r. (znak: (...). (...)- (...));
- orzeczenie (...) w Województwie (...) z dn. 23.09.2016 r. (znak: (...). (...)).

Małoletni cierpi na cukrzycę insulinozależną leczoną osobistą pompą insulinową, niedoczynność tarczycy, astmę oskrzelową w pełni kontrolowaną stosowanym leczeniem ambulatoryjnym oraz graniczną bezobjawową bradykardię zatokową. Ponadto u małoletniego stwierdzono alergię i atopowe zapalenie skóry oraz skoliozę prawostronną odcinka piersiowego kręgosłupa.

Zasadniczym problem zdrowotnym małoletniego jest cukrzyca insulinozależna typu I. Przebieg choroby, rozpoznanej w 13. roku życia, jest stabilny. Nie dochodziło do stanów ostrej dekompensacji i konieczności hospitalizacji. Nie ujawniono rozwoju swoistych powikłań. Małoletni powinien stać się samodzielny w zakresie leczenia.

Cukrzyca jest chorobą nieuleczalną, powoduje niepełnosprawność na stałe (zmianie w toku choroby może ulegać stopień niepełnosprawności).

W odniesieniu do astmy oskrzelowej od dwóch lat nie było zaostrzenia choroby, które wymagałoby hospitalizacji, sterydoterapii systemowej lub interwencji w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego.

W odniesieniu do problemów kardiologicznych małoletni ma rozpoznaną bezobjawową bradykardię zatokową, stwierdzoną w przebiegu niedoczynności tarczycy. Schorzenie to nie wymaga leczenia a jedynie okresowej kontroli w poradni kardiologicznej.

Z punktu widzenia specjalistów: endokrynologa, alergologa, kardiologa, diabetologa oraz specjalisty chorób dzieci a także psychologa małoletni nie spełnia kryteriów do zaliczenia do znacznego stopnia niepełnosprawności. Niepełnosprawność małoletniego istnieje od dnia 22 stycznia 2013 r. i ma charakter trwały. Symbolem przyczyny niepełnosprawności jest symbol 11-I.

Małoletni aktualnie wymaga kontynuacji nauki, w przyszłości zaś będzie wymagał pracy w warunkach chronionych. W przyszłości małoletni może wymagać szkolenia wg potrzeb. Małoletni wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonującą danej osoby – według wskazań medycznych. Małoletni wymaga korzystania 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. Małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, nie wymaga też konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Małoletni nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym.

Małoletni korzysta z opieki Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Ś.

Dowód:

Opinia biegłego sądowego specjalisty: endokrynologa, laryngologa – alergologa, kardiologa dziecięcego, chorób dzieci z dn. 28.10.2016 r. (k.11– 15)

Opinia biegłego sądowego specjalisty diabetologa z dn. 21.02.2017 r. (k.32,33)

Częściowo opinia biegłego psychologa sądowego z dn. 04.05.2017 r. (k.48 50)

Uzupełniająca opinia biegłego psychologa sądowego z dn. 27.06.2017 r. (k.64)

Dokumentacja medyczna małoletniego (k. 43)

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie jedynie w części.

W przedmiotowej sprawie wnioskodawczyni I. S. – przedstawiciel ustawowy małoletniego B. S. – wniosła o zmianę orzeczenia Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) z dnia 20 lipca 2016 r. poprzez zaliczenie małoletniego do grupy osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r., nr 12, poz. 721 ze zm.) rozróżnia trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zaliczono 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. (art. 4 ust. 1 ustawy). Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności ustawodawca zaliczył 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 (art. 4 ust. 2 ustawy). Natomiast do lekkiego stopnia niepełnosprawności zaliczono osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (art. 4 ust. 3 ustawy). W art. 4 ust. 4 ustawy wskazano nadto, że 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.

Stosownie do art. 6 c ust. 9 pkt 5 ustawy minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, uwzględniając schorzenia naruszające sprawność organizmu i przewidywany okres trwania naruszenia tej sprawności, powodujące zaliczenie do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności, a także oznaczenie symboli przyczyn niepełnosprawności. Taką regulację zawierają przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopni niepełnosprawności (Dz.U.2015.1110 – zwanego dalej „rozporządzeniem”). Przepis § 3 ust. 2 rozporządzenia stanowi, że przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby, która ukończyła 16 rok życia, zwanej dalej „osobą zainteresowaną”, bierze się pod uwagę: 1) zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących potwierdzone aktualnymi wynikami badań diagnostycznych, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie stopnia niepełnosprawności; 2) ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza - przewodniczącego składu orzekającego, zawierającą opis przebiegu choroby zasadniczej oraz wyniki dotychczasowego leczenia i rehabilitacji, opis badania przedmiotowego, rozpoznanie choroby zasadniczej i chorób współistniejących oraz rokowania odnośnie do przebiegu choroby; 3) wiek, płeć, wykształcenie, zawód i posiadane kwalifikacje; 4) możliwość całkowitego lub częściowego przywrócenia zdolności do wykonywania dotychczasowego lub innego zatrudnienia - poprzez leczenie, rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe; 5) ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym; 6) możliwość poprawy funkcjonowania osoby

zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych - poprzez leczenie, rehabilitację, zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, środki techniczne, usługi opiekuńcze lub inne działania.

Przepisy § 29 do 31 rozporządzenia określają także standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności. I tak, standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące: 1) niezdolność do pracy - co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu; 2) 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; 3) 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 (§ 29 ust. 1 rozporządzenia). Przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się przy tym konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 (§ 29 ust. 2 rozporządzenia). Standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające naruszenie sprawności organizmu powodujące: 1) czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza konieczność udzielenia pomocy, o której mowa w § 29 ust. 1 pkt 3, w okresach wynikających ze stanu zdrowia; 2) częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w § 29 ust. 1 pkt 3 (§ 30 rozporządzenia). Natomiast standardy w zakresie kwalifikowania do lekkiego stopnia niepełnosprawności określają kryteria naruszonej sprawności organizmu powodujące: 1) istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, co oznacza naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu do wydajności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną; 2) ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, co oznacza trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu (§ 31 ust. 1 rozporządzenia). Możliwość kompensacji ograniczeń oznacza zarazem wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (§ 31 ust. 2 rozporządzenia).

Zaliczenie do któregoś stopnia niepełnosprawności wymaga zatem spełnienia przesłanek warunkujących jego otrzymanie, które zostały zdefiniowane w art. 4 wyżej wskazanej ustawy oraz w powołanym wyżej rozporządzeniu.

Z uwagi na medyczną naturę okoliczności spornych, które były istotne dla rozpoznania niniejszej sprawy, ich wyjaśnienie wymagało wiadomości specjalnych i musiało znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłego sądowego. Dodatkowo, ustalając stan faktyczny sprawy Sąd skorzystał z dowodu z dokumentów (w szczególności akt orzeczniczych organu rentowego oraz dokumentacji medycznej małoletniego), których wiarygodność i autentyczność nie budziła wątpliwości stron ani Sądu. Sąd pominął dowód z przesłuchania stron jako zbędny i niecelowy, z uwagi na nieposiadanie przez strony specjalistycznej wiedzy medycznej, niezbędnej w niniejszej sprawie.

Powołani w sprawie biegli sądowi, specjaliści z zakresu endokrynologii, laryngologii – alergologii, kardiologii dziecięcej, diabetologii, psychologii oraz specjalista chorób dziecięcych rozpoznali u małoletniego schorzenia rodzajowe o stopniu nasilenia opisane w stanie faktycznym sprawy.

Każdy z biegłych stwierdził przy tym, iż stopień zaawansowania rozpoznanych schorzeń nie uzasadnia przyjęcia, że wnioskodawca jest niepełnosprawny w stopniu wyższym niż umiarkowany. W ocenie biegłych zaskarżone w niniejszej sprawie orzeczenie (...) oraz poprzedzające je orzeczenie (...) odzwierciedlają stan rzeczywisty, jaki kształtuje się w niniejszej sprawie, oraz są zgodne z przepisami prawa – w zakresie, w jakim wskazują na stopień niepełnosprawności małoletniego.

Jednocześnie biegli nie zgodzili się z zaskarżonym orzeczeniem w zakresie, w jakim wskazuje ono, iż niepełnosprawność małoletniego ma charakter okresowy. Jak wskazał biegły diabetolog oraz biegły psycholog sądowy, schorzenie będące zasadniczym problemem zdrowotnym małoletniego, tj. cukrzyca insulinozależna, jest schorzeniem nieuleczalnym, powodującym istnienie stanu niepełnosprawności w sposób trwały. W zależności od stanu nasilenia choroby, zmianie ulegać może jedynie stopień niepełnosprawności.

Podkreślić należy, że ze stanowiskiem biegłych w powyższym zakresie zgodziły się same strony, nie wnosząc zastrzeżeń co do opisanych ustaleń biegłych.

Jak natomiast słusznie zauważył organ rentowy w zastrzeżeniach do opinii głównej i uzupełniającej biegłego psychologa sądowego, nie sposób uznać, by w przypadku małoletniego można było mówić o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz o konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Biegły psycholog sądowy wskazywał, że zasadna jest zmiana zaskarżonego orzeczenia w punkcie 7 i 8 „wskazań”.

Jak stanowią przepisy, w orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności: 1) odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby; 2) szkolenia, w tym specjalistycznego; 3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej; 4) uczestnictwa w terapii zajęciowej; 5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby; 6) korzystania 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; 7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji; 8) konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji; 9) spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.) przy czym w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności spełnienie tych przesłanek może zostać stwierdzone jedynie w przypadku ustalenia przyczyny niepełnosprawności oznaczonej symbolem 04-O (choroby narządu wzroku), 05-R (upośledzenie narządu ruchu) lub 10-N (choroba neurologiczna) (art. 6b ust. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych).

Podkreślić należy, że wskazanie, o którym mowa w art. 6b ust. 3 pkt 7 cytowanej ustawy, tj. wskazanie konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, ustalane jest wyłącznie osobom zaliczonym do znacznego stopnia niepełnosprawności, co wynika z brzmienia art. 4 ust. 1 cytowanej ustawy, w którym wskazano, że do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza 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 oraz § 29 ust. 1 rozporządzenia. O konieczności sprawowania opieki, czyli całkowitej zależności osoby od otoczenia, polegającej na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwianiu kontaktów ze środowiskiem nie ma mowy w przepisach ustawy i rozporządzenia, które dotyczą umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Wskazanie, o którym mowa w art. 6b ust. 3 pkt 8 cytowanej ustawy, dotyczy natomiast wyłącznie dzieci w rozumieniu przepisów dotyczących orzekania o niepełnosprawności. Polski system orzekania o niepełnosprawności dzieli bowiem osoby zainteresowane na dwie grupy: do pierwszej należą dzieci, tj. osoby od momentu narodzin do momentu ukończenia 16 roku życia (dla nich ustala się katalog wskazań, o których mowa w art. 6b ust. 3 pkt 5 – 9 ustawy, nie ustala się zaś stopni niepełnosprawności). Do drugiej grupy należą osoby, które ukończyły 16 rok życia, dla których ustala się stopnie niepełnosprawności oraz katalog wskazań, o którym mowa w art. 6b ust. 3 pkt 1 – 9 z wyłączeniem

pkt 8. Skoro zaś małoletni ma ukończone 17 lat, to nie dotyczy go wskazanie, o którym mowa w art. 6b ust. 3 pkt 8 cytowanej ustawy.

Podsumowując, w ocenie Sądu Rejonowego brak jest podstaw do zakwestionowania zaprezentowanego przez biegłych stanowiska w zakresie, w jakim opinie odnoszą się do oceny medycznej stanu zdrowia małoletniego. Wydane przez biegłych opinie są profesjonalne, rzetelne, poparte bogatą argumentacją i badaniami małoletniego, a także zawierają pełne i jasne uzasadnienie.

Podkreślić należy, że biegli sądowi obowiązani są orzekać zgodnie z wiedzą tematyczną, posiadanymi kwalifikacjami i obowiązującymi przepisami. Opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c. – na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. We wciąż aktualnym wyroku z dnia 19 grudnia 1990 r. (sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300) Sąd Najwyższy stwierdził, iż 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.

Sąd, w ramach zastrzeżonej dla niego swobody, decyduje, czy ma możliwość oceny dowodu w sposób pełny i wszechstronny, czy jest w stanie prześledzić jego wyniki oraz – mimo braku wiadomości specjalnych – ocenić rozumowanie, które doprowadziło biegłego do wydania opinii. Sąd czyni to zapoznając się z całością opinii, tj. z przedstawionym w niej materiałem dowodowym, wynikami badań przedmiotowych i podmiotowych. Wszystko to, a nie tylko końcowy wniosek opinii, stanowi przesłanki dla uzyskania przez sąd podstaw umożliwiających wyjaśnienie sprawy. Z tego też względu zastosowanie art. 286 k.p.c. pozostawione jest uznaniu sądu, co jednak w niniejszej sprawie – zważywszy na powyższe okoliczności – nie dało podstaw do jego zastosowania. Stanowisko biegłych w zakresie oceny medycznej małoletniego nie budzi wątpliwości Sądu ani stron i zostało poparte logicznym uzasadnieniem. Sąd nie może natomiast przyjąć konkluzji biegłego psychologa sądowego, które dotyczą wykładni przepisów ustawy, o czym mowa była wyżej.

Sąd nie stracił z pola widzenia sygnalizowanych w niniejszym postępowaniu przez wnioskodawczynię (przedstawicielkę ustawową małoletniego) trudności, jakich na co dzień doświadcza małoletni oraz jego przedstawicielka ustawowa, a które związane są ze schorzeniami małoletniego, w szczególności z cukrzycą. Niewątpliwie sytuacja małoletniego i jego przedstawicielki ustawowej jest skomplikowana i obciążająca zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Podkreślić należy jednak, że opisane okoliczności nie mogły być wzięte pod uwagę przy ustalaniu stopnia niepełnosprawności małoletniego – przesłanki kwalifikacji danej osoby do grupy osób, które są niepełnosprawne w określonym stopniu definiują w sposób precyzyjny przepisy prawa, a powoływane przez wnioskodawczynię okoliczności (takie jak m.in. ciągły stres powodowany chorobą, zarówno po stronie małoletniego jak i wnioskodawczyni, konieczność badania poziomu glukozy we krwi, także w nocy, negatywne emocje, jakie wywołują schorzenia małoletniego) nie znajdują niestety odzwierciedlenia w przepisach prawa i tym samym nie mogą przemawiać za ustaleniem danego stopnia niepełnosprawności.

Na marginesie Sąd wskazuje, że niniejsze orzeczenie (w szczególności ustalenie, że małoletni jest niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym w sposób stały) nie stoi na przeszkodzie wystąpieniu w przyszłości przez wnioskodawczynię bądź samego małoletniego (po zyskaniu przez niego pełnej zdolności do czynności prawnych) do organu rentowego o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności w razie zmiany okoliczności faktycznych.

Mając powyższe na uwadze, **w punkcie I sentencji wyroku**, działając w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżone orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w województwie (...) z siedzibą we W. z dnia 20 lipca 2016r. (znak: (...). (...)) oraz poprzedzające je orzeczenie (...) do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ś. z dnia 13 maja 2016r. (znak: (...). (...)- (...)) w ten sposób, że zaliczył B. S. do osób niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym trwale; symbol przyczyny niepełnosprawności 11-I, nie naruszając pozostałych wskazań orzeczenia (...).

W **punkcie II sentencji wyroku** Sąd oddalił odwołanie w pozostałym zakresie, tj. w zakresie, w jakim wnioskodawczyni domagała się ustalenia, że małoletni należy do grupy osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz ustalenia, że małoletni wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.