

Sygn. akt V Ua 28/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Danuta Szykut

Sędziowie: SSO Tamara Kulczewska-Miszczak, SSO Radosław Buko (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Zadrożna Katarzyna

po rozpoznaniu w dniu **28 czerwca 2013 r.** w Słupsku

na rozprawie

sprawy z odwołania małoletniego **A. B.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)**

o ustalenie niepełnosprawności

na skutek apelacji wniesionej przez wnioskodawcę

od wyroku Sądu Rejonowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 czerwca 2012 r. sygn. akt V U 254/11

oddala apelację

UZASADNIENIE

Ubezpieczony - małoletni A. B. działający przez przedstawiciela ustawowego – matkę – O. B. odwołał się od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w G.z dnia 19.10.2011r., nr (...). Orzeczeniem tym utrzymano w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., który zaliczył odwołującego się do osób niepełnosprawnych bez wskazania o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Przedstawicielka ustawowa ubezpieczonego wniosła o zmianę skarżonego orzeczenia w części, tj. przez uznanie konieczności długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, uznanie spełnienia przez ubezpieczonego przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym i uznanie prawa do zamieszkiwania w osobnym pokoju.

W uzasadnieniu odwołania podniosła, że psycholog B. K. po badaniu i obserwacji dziecka i na podstawie przedłożonych dokumentów stwierdziła, że małoletni ubezpieczony wymaga opieki osób innych i oświadczyła, że takie stanowisko przedstawi Przewodniczącej składzie orzekającego, jednakże w swojej opinii napisała, iż opieki osób innych ubezpieczony nie wymaga. Jak wskazała strona nie do przyjęcia jest, iż psycholog po badaniu orzeka, iż dziecko wymaga opieki drugiej osoby, jednakże po konsultacji z neurologiem zmienia swe stanowisko i oświadcza, że opieki tej nie wymaga. Ponadto wskazała, iż przy badaniach pominięto zachowania dziecka i jego reakcje na

sytuacje, niewytrzymałość na stres, nadpobudliwość jak i zaburzenia koncentracji uwagi i jego nieprzewidywalność w zachowaniu, co może być zagrożeniem dla dziecka i tym samym konieczny jest wymóg opieki osoby drugiej. Podniosła, że dziecko cały czas musi być pod obserwacją osoby drugiej ze względu na fakt, iż zachowania dziecka są nieprzewidywalne, czego dowodem jest wchodzenie na wysokość, skakanie w dół, przebieganie przez ulicę nie bacząc czy trasa jest wolna, zbieganie po schodach, gdzie występują zaburzenia zachowania uwagi i koncentracji, napady sztywnienia i krzyku. Jak wskazała uznanie prawa do zamieszkiwania w samodzielnym pokoju i uznanie przesłanek z 8 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym uzasadnia się intensywnością leczenia i możliwością szybkiego przemieszczania się z samochodu do lekarza i na rehabilitację.

Przedstawicielka ustawowa ubezpieczonego wniosła o powołanie w sprawie biegłego psychologa celem ustalenia wymogu opieki osób drugich nad niepełnosprawnym.

Organ rentowy – Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. Na uzasadnienie swego stanowiska organ wskazał, iż A. B. został zaliczony do osób niepełnosprawnych, a tym samym kwalifikuje się do otrzymania zasiłku pielęgnacyjnego. Jak ustalono, A. B. nie wymaga stałej opieki i pomocy opiekuna w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a jedynie stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Dziecko 6-letnie z racji wieku, a nie zaburzeń wymaga opieki osoby dorosłej podczas leczenia, podróży na rehabilitację i w czasie rehabilitacji, ponieważ nie jest w stanie przewidzieć konsekwencji własnych działań. W tej sytuacji brak jest przesłanek faktycznych i prawnych do uznania, iż odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2012 roku Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

A. B. w dniu (...). skończył 7 lat. U A. B. stwierdzono dysharmonie rozwojowe z powodu zaburzeń ciężowo – okołoporodowych, w tym zaburzony rozwój mowy i zaburzenia motoryki oraz zaburzenia koncentracji uwagi. Z tego powodu od 2009r. znajduje się pod opieką Poradni Neurologicznej dla Dzieci w S. A. B. uczestniczy w zajęciach terapeutycznych w (...)w S. od stycznia 2011r. Program wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka realizowany był w następujących obszarach: terapia pedagogiczna, terapia integracji sensorycznej. Od września 2011r. na wskazanie lekarza specjalisty neurologii dziecięcej i pediatrii ubezpieczony objęty został terapią specjalistyczną E. B. A. B. uczestniczy w zajęciach korekcyjno – kompensacyjnych usprawniających motorykę małą i grafomotorykę oraz funkcje percepcyjno – motoryczne w (...). Uczestniczył także w zajęciach usprawniających motorykę małą i dużą. Ubezpieczony uczestniczył w turnusach rehabilitacyjnych (hipoterapia, kinezyterapia, stymulacja polisensoryczna w Sali Doświadczenia Świata z terapią indywidualną, masaż, terapia czaszkowo – krzyżowa) w terminach od 24.10. do 04.11.2011r., 05-16.12.2011r. oraz 02-13.01.2012r. A. B. ubiera się i rozbiera samodzielnie. Sam korzysta z toalety, spożywa posiłki, porusza się oraz bawi się z rówieśnikami, ma przeciętną inteligencję, zaburzenia koncentracji uwagi, uwaga łatwo ulega rozproszeniu. Występują u niego mieszane zaburzenia zachowania i emocji. Ubezpieczony nie wymaga leczenia neurologicznego.

Orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 2011r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył A. B. do osób niepełnosprawnych na okres do dnia 31.08.2013r. Uznał, że niepełnosprawność istnieje sierpnia 2003r. Przedstawiciel ustawowy małoletniego A. B. – matka – O. B. wniosła odwołanie od niniejszego orzeczenia, domagając się ustalenia konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem z dnia 19 października 2011r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)w G. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 22.08.2011 r.

A. B. nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jedynie wymaga konieczności stałego współudziału opiekuna w procesie leczenia i rehabilitacji.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji zważył, co następuje:

W ocenie Sądu pierwszej instancji odwołanie ubezpieczonego działającego przez przedstawiciela ustawowego małoletniego nie jest uzasadnione i jako takie podlega oddaleniu.

W niniejszej sprawie przedstawiciel ustawowy małoletniego domagał się zmiany punktu 7 orzeczenia o niepełnosprawności A. B. poprzez uznanie konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, jak też zmiany pkt. 9 i 10 orzeczenia.

Organ rentowy podniósł, że rozstrzygając sprawę po przeprowadzeniu szczegółowego postępowania orzeczniczego uwzględnił: ocenę stanu zdrowia wystawioną przez lekarza – przewodniczącego składu orzekającego, ocenę psychologiczną, jak też przedstawioną dokumentację medyczną. Istniejące schorzenie – dysharmonia rozwojowa, nadpobudliwość ruchowa, wada wymowy, wada postawy w obecnym stanie prawnym zaliczają do osób niepełnosprawnych, a tym samym kwalifikują do otrzymania zasiłku pielęgnacyjnego. Jak ustalił organ rentowy, A. B. nie wymaga stałej opieki i pomocy opiekuna w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a jedynie stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że na gruncie przedmiotowej sprawy zastosowanie znajduje ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, Nr 123, poz. 776).

W myśl art. 4a. ust. 1 tej Ustawy 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.

Stosownie natomiast do treści art. 6b powiatowe zespoły orzekają na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego albo, za ich zgodą, na wniosek ośrodka pomocy społecznej. 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 współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;
- 9) spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.)

Z kolei szczegółowe zasady wydawania orzeczeń o niepełnosprawności, standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności reguluje Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15.07.2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Zgodnie z § 3 ust. 1 powyższego rozporządzenia, przy orzekaniu o niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16 roku życia, zwanej dalej "dzieckiem", bierze się pod uwagę:

- 1) zaświadczenie lekarskie zawierające opis stanu zdrowia, wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się dziecko, oraz inne posiadane dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie 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, a także ograniczenia w funkcjonowaniu występujące w życiu codziennym w porównaniu do dzieci z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną właściwą dla wieku dziecka;
- 3) możliwość poprawy zaburzonej funkcji organizmu poprzez zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki techniczne, środki pomocnicze lub inne działania.

Natomiast przy ocenie:

- 1) 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;
- 2) konieczności korzystania przez dziecko z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju - bierze się pod uwagę rodzaj niepełnosprawności, w szczególności, czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżące, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynności fizjologicznych;
- 3) obniżonej sprawności ruchowej dziecka, o której mowa w art. 6b ust. 3 pkt 9 ustawy, bierze się pod uwagę, czy niepełnosprawność powoduje ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu. (§ 5 ust.3).

Kryteria oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia określa także Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 01.02.2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. 2002, Nr 17, poz. 162).

Zgodnie z § 2.1 tego Rozporządzenia do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą:

- 1) 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) 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,
- 3) upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym,

- 4) psychozy i zespoły psychotyczne,
- 5) całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności,
- 6) padaczka z częstymi napadami lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi,
- 7) nowotwory złośliwe i choroby rozrostowe układu krwiotwórczego do 5 lat od zakończenia leczenia,
- 8) wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące znaczne ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0,2 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi, lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni,
- 9) głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.

Sąd pierwszej instancji miał na uwadze, iż dla oceny czy ubezpieczony wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, czy ubezpieczony ma ograniczoną sprawność ruchową oraz czy ze względu na rodzaj niepełnosprawności uzasadnione jest zamieszkiwanie w osobnym pokoju niezbędne są wiadomości fachowe z zakresu różnych specjalności medycyny, stosownie do schorzeń, na które cierpi osoba zainteresowana.

W celu wyjaśnienia powyższych wątpliwości, Sąd Rejonowy na podstawie art. 278 kpc dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu neurologii, psychologii i psychiatrii, na okoliczność ustalenia czy faktyczny stan zdrowia małoletniego A. B., którego zaliczono do osób niepełnosprawnych, wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji czy też wymaga jedynie konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji, jak też na okoliczność ustalenia czy ze względu na rodzaj niepełnosprawności uzasadnione jest zamieszkiwanie w osobnym pokoju oraz czy ubezpieczony ma ograniczoną sprawność ruchową, tj. czy niepełnosprawność powoduje u niego ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu.

Biegła z zakresu psychologii po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego wskazała, że należy do dzieci nadrucliwych, z tego powodu ma trudności z usiedzeniem w ławce. Dziecko samo korzysta z toalety, samo spożywa posiłki, samo porusza się, wymaga kontroli przy ubieraniu się, myciu, odrabianiu lekcji, ma kolegów, z którymi bawi się. Ogólny poziom inteligencji ubezpieczonego jest na poziomie przeciętnym. Ma zaburzoną koncentrację uwagi, uwaga labilna, łatwo ulega rozproszeniu. Chłopiec z powodu zaburzeń mowy korzysta z pomocy logopedy, hipnoterapii, terapii integracji sensorycznej.

Biegła uznała, że ubezpieczony wymaga konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Jak podniosła w opinii ubezpieczony sam porusza się i przemieszcza, nie wymaga zamieszkiwania w osobnym pokoju.

Biegły sądowy z zakresu psychiatrii po przeprowadzeniu wywiadu i badania ubezpieczonego, a także biorąc pod uwagę dane z akt sprawy i dokumentacji lekarskiej rozpoznał u ubezpieczonego mieszane zaburzenia zachowania i emocji. Jak wskazał schorzenie rozpoznane u dziecka są formą zaburzeń emocjonalnych zaczynających się w dzieciństwie. Schorzenie to ma zarówno podłoże zaburzonych procesów rozwojowych, jak i stosowanych metod wychowawczych. Biegły podniósł, że dziecko pomimo posiadanych schorzeń samodzielnie uczestniczy w zajęciach szkolnych, w zabawach rówieśniczych, wykonuje wszystkie niezbędne czynności samoobsługowe, prawidłowo komunikuje się z osobami ze swego otoczenia Zdaniem biegłego ubezpieczony wymaga stałego współdziałania rodziny w procesie terapii, a stymulowanie procesu samodzielności przez środowisko rodzinne i szkolne dostosowane do możliwości dziecka powinno przysłużyć się do dalszego rozwoju w procesie dorastania. W opinii biegłego ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, a jedynie wymaga konieczności stałego współdziałania opiekuna w

procesie leczenia i rehabilitacji. Ze względu na rodzaj niepełnosprawności nie jest uzasadnione zamieszkiwanie przez ubezpieczonego w oddzielnym pokoju. Niepełnosprawność ubezpieczonego nie powoduje ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu. Biegły wskazał także, że ubezpieczony wymaga pogłębionej diagnozy psychiatrycznej z uwagi na cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Potwierdzenie tego rozpoznania i rozpoczęcie odpowiedniego leczenia psychostymulantami daje szansę na znaczną poprawę funkcjonowania chłopca.

Biegła lekarz sądowa z zakresu neurologii po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego i zapoznaniu się z dokumentacją lekarską rozpoznała u małoletniego ubezpieczonego dysharmonie rozwojowe z powodu zaburzeń ciążywo – okołoporodowych, w tym zaburzenia rozwoju mowy i zaburzeni motoryki. Rozpoznała także wadę postawy z zaznaczoną skoliozą lewostronna piersiowo – lędźwiową.

Biegła neurolog stwierdziła, że małoletni A. B. wymaga stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie rehabilitacji i edukacji. Nie wymaga obecnie leczenia neurologicznego. Nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ponieważ nie stwierdza się znacznie ograniczonej możliwości samodzielnej egzystencji. Wskazała, iż zamieszkiwanie przez ubezpieczonego w oddzielnym pokoju nie jest uzasadnione. Z powodu nadruchliwości u dziecka 7- letniego jest to nawet przeciwwskazane. Ubezpieczony jest w pełni sprawny ruchowo, nie ma ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu.

Reasumując, biegli ustalili, że A. B. ma naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia mu całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Wszyscy biegli nie uznali jednak konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Zgodnie stwierdzili, że A. B. wymaga jedynie współdziałania rodziny w procesie terapii, leczenia, rehabilitacji i edukacji. Nie uznali także konieczności zamieszkiwania przez ubezpieczonego w osobnym pokoju, biegła neurolog wprost uznała, że z powodu nadpobudliwości jest to przeciwwskazane. Biegli nie stwierdzili, aby ubezpieczony miał ograniczoną sprawność ruchową.

Przedstawicielka ustawowa ubezpieczonego wniosła o oddalenie opinii biegłych. Podniosła, że biegły psychiatra wskazał, iż ubezpieczony posiada umiarkowany stopień niepełnosprawności, co jest sprzeczne z orzeczeniem o niepełnosprawności. Do 16 roku życia nie ustala się stopnia niepełnosprawności. Ponadto podał, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, co również w ocenie matki ubezpieczonego jest sprzeczne ze stanem faktycznym, bo każde dziecko do 16 roku życia jest niezdolne do samodzielnej egzystencji. Wskazała, że biegły nie wykazał wpływu rozpoznania na wydolność psychiczną 6 latka, do czego był zobowiązany, co czyni jego opinię z jednej strony nie dotyczącą ubezpieczonego, a z drugiej sprzeczną ze stanem faktycznym jak i nieudokumentowaną dowodowo. Biegły miał za zadanie dokonać kwalifikacji na dzień wydania orzeczenia tj. 31.08.2011r. a nie na dzień badania. W przypadku biegłej neurolog przedstawicielka ustawowa ubezpieczonego podniosła te same zarzuty, wskazując, że biegła określiła stopień niepełnosprawności ubezpieczonego na umiarkowany. Ponadto wskazała, że biegła nie udokumentowała zgodnie z art. 6 kc dlaczego nie wymaga i w jakim zakresie zaspakaja swą samodzielność egzystencji. Zarzuciła opinii, iż jest sprzeczna ze stanem faktycznym i zasadami ogólnodostępnej wiedzy i logiki, a także, że nie dotyczy ona ubezpieczonego. W zarzutach do opinii biegłej psycholog wskazała, iż biegła nie wskazała na czym ma polegać współdziałanie i czym różni się od opieki w tym stanie zaburzeń ubezpieczonego, jak i nie wykazała wpływu tych zaburzeń na codzienny byt dziecka, do czego była zobowiązana przy dokonaniu kwalifikacji. Wskazała, iż błędnym jest przyjęcie, że dziecko nadpobudliwe nie wymaga zamieszkania w swym pokoju aby się wyciszyć, gdzie obecność osób innych będzie pobudzała a nie wyciszała.

Podniosła także, iż biegli orzekli, że ubezpieczony wymaga współdziałania opiekuna w leczeniu i rehabilitacji, jednakże nie wykazują na czym ma to polegać. Zdaniem strony jest to sprzeczność ze stanem faktycznym ze względu na to, iż rehabilitacja jest w godzinach rannych, południowych i popołudniowych i dziecko samo nie może dojść oraz wrócić do domu mając 6 lat, przy dwójce pracujących rodzicach. Dlatego też, w ocenie przedstawiciela ustawowego

ubezpieczonego, zasadnym jest zmiana pkt 7 orzeczenia w celu otrzymania zasiłku pielęgnacyjnego dla opiekuna aby mógł współuczestniczyć w rehabilitacji i leczeniu.

W związku z powyższym wniosła o powołanie nowego zespołu biegłych.

Sąd pierwszej instancji nie uznał zarzutów ubezpieczonego za uzasadnione i w pełni podzielił opinie biegłych, które poparte zostały nie tylko posiadanymi przez biegłych wiadomościami specjalnymi, ale również znalazły pełne odzwierciedlenie w dokumentacji lekarskiej zgromadzonej w aktach sprawy, poparte zostały analizą materiału dowodowego tak odnośnie okoliczności faktycznych, jak i przedstawionej dokumentacji medycznej i wywiadami lekarskimi. Sąd Rejonowy ocenił opinie jako prawidłowe z punktu widzenia wymagań logiki i rozumowań przeprowadzonych w ich uzasadnieniach, a w konsekwencji uznał je za przekonujące. Nadto w ocenie Sądu biegli w sposób wyczerpujący udzielili odpowiedzi na postawione pytania, w sposób jasny i jednoznaczny wskazali, na jakiej podstawie wyciągnęli konkretne wnioski.

Wbrew twierdzeniom ubezpieczonego, to stronę ubezpieczoną, a nie biegłych sądowych w niniejszym postępowaniu obciąża ciężar dowodu. Zgodnie z art. 6 kc ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

W okolicznościach sprawy dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy było bezcelowe w ocenie Sądu pierwszej instancji. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 grudnia 1997 r. w sprawie II UKN 391/97 żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Samo przekonanie ubezpieczonego o utrzymującym się stanie inwalidztwa nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy sądowych, jeżeli ocena poprawy jego stanu zdrowia, uzyskana w dotychczasowym postępowaniu dowodowym, jednoznacznie i kategorycznie wykluczyła istnienie inwalidztwa (vide: wyrok z dnia 21 maja 1997 r. II UKN 131/97 (OSNAPiUS 1998/3 poz. 100) i notka do wyroku z dnia 13 maja 1997 r. II UKN 41/97 (OSNAPiUS 1998/4 poz. 131)

W wyroku z dnia 13 maja 1997 r. II UKN 41/97 Sąd Najwyższy uznał, że obowiązkowi wysłuchania stron z art. 279 kpc czyni zadość rozpatrzenie przez sąd wniosków złożonych w pismach procesowych, co jednak nie oznacza obowiązku uwzględnienia wszystkich wniosków, jeżeli nie znajdują one uzasadnienia w zebranych materiale dowodowym.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy oddalił wniosek przedstawicieli ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy sądowych.

Biegli nie rozpoznali u ubezpieczonego schorzeń wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 01.02.2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. 2002, Nr 17, poz. 162). Tymczasem przepisy tego Rozporządzenia wymieniają enumeratywnie stany chorobowe, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy osobie w wieku do 16 roku życia.

W tych okolicznościach odwołanie ubezpieczonego w części, jakiej domagał się uznania konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji nie zasługiwało na uwzględnienie i zostało oddalone, o czym Sąd pierwszej instancji orzekł jak w sentencji wyroku.

W ocenie Sądu Rejonowego bezzasadny jest także wniosek ubezpieczonego o uznanie, że spełnia on przesłanki określone w art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym.

Zgodnie z cytowanym przepisem osoba niepełnosprawna o obniżonej sprawności ruchowej, kierująca pojazdem samochodowym oznaczonym kartą parkingową może nie stosować się do niektórych znaków drogowych dotyczących zakazu ruchu lub postoju, w zakresie o określonym przepisami, o których mowa w art. 7 ust. 2. Kartę parkingową osobie niepełnosprawnej wydaje się na podstawie, wydanego przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, orzeczenia o zaliczeniu do znacznego, umiarkowanego lub lekkiego stopnia niepełnosprawności z kodu R lub N lub na

podstawie orzeczenia wydanego przez organy rentowe równoważnego na mocy przepisów szczególnych z orzeczeniem o niepełnosprawności.

Zgodnie z § 5.2 Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. 2003, Nr 139, poz. 1328) przy ocenie obniżonej sprawności ruchowej bierze się pod uwagę, czy niepełnosprawność powoduje ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu. Przy ocenie obniżonej sprawności ruchowej dziecka, o której mowa w art. 6b ust. 3 pkt 9 ustawy, bierze się pod uwagę, czy niepełnosprawność powoduje ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu.

Podstawą zaliczenia ubezpieczonego do osób niepełnosprawnych były kody 12 -C, 03-L, 05-R. Jest on osobą małoletnią i z uwagi na wiek nie może kierować pojazdami.

Biegli sądowi wydający opinię w sprawie nie stwierdzili u ubezpieczonego ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu. Sami przedstawiciele ustawowy ubezpieczonego nie podawali, aby dziecko miało problemy w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu.

Tym samym brak jest przesłanek, aby stwierdzić, iż ubezpieczony spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym, a zatem odwołanie w tym zakresie zostało oddalono, o czym orzeczono w sentencji wyroku.

W ocenie Sądu pierwszej instancji nie zasługiwało także na uwzględnienie odwołanie ubezpieczonego w zakresie, w jakim domagał się uznania, iż wymaga zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

Zgodnie z § 5.1 4) Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. 2003, Nr 139, poz. 1328) przy ocenie konieczności korzystania przez osobę zainteresowaną z prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju – bierze się pod uwagę stopień niepełnosprawności, w szczególności czy osoba porusza się na wózku inwalidzkim, jest leżąca, ma znaczne ograniczenia w przyjmowaniu pokarmów i innych czynności fizjologicznych. W niniejszej sprawie główną przyczyną niepełnosprawności były zaburzenia mowy, upośledzenie narządu ruchu, zaburzenia rozwojowe. Biegli wydający opinię w sprawie stwierdzili, iż brak jest przesłanek uzasadniających uznanie konieczności zamieszkiwania przez ubezpieczonego w osobnym pokoju, a biegła z zakresu neurologii stwierdziła, iż z uwagi na nadruchliwość zamieszkiwania w osobnym pokoju jest przeciwwskazane.

Odwołanie ubezpieczonego w tej części nie było uzasadnione, wobec czego zostało oddalono, o czym Sąd pierwszej instancji orzekł jak w sentencji wyroku.

Reasumując, uznając zgodnie z opiniami biegłych, iż ubezpieczony nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, nie wymaga zamieszkiwania w osobnym pokoju, jak też nie ma obniżonej sprawności ruchowej Sąd I instancji uznał, że odwołanie ubezpieczonego A. B. nie jest zasadne i na podstawie art. 477 § 1 oddalił je, o czym orzekł jak w sentencji wyroku.

W apelacji od tego wyroku przedstawiciel ustawowy ubezpieczonego – kwestionując opinię biegłych - wskazywała, że biegli nie wzięli pod uwagę dotychczasowej dokumentacji medycznej. Ubezpieczona - wniosła ostatecznie o zmianę zaskarżonego orzeczenia i ustalenie, że małoletni A. B. wymaga opieki i pomocy osób innych przewyższającą u zdrowych dzieci.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja przedstawiciela ustawowego małoletniego A. B. nie zasługuje na uwzględnienie.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy małoletni wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

W systemie apelacyjnym, sąd odwoławczy jest przede wszystkim instancją merytoryczną, a nie kontrolną, jak w systemie rewizyjnym. Merytoryczny charakter sądu drugiej instancji został określony przede wszystkim art. 382 kpc, stanowiącym że sąd odwoławczy orzeka na podstawie materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym.

Oznacza to, że sąd ten nie może poprzestać na ustosunkowaniu się do zarzutów apelacyjnych, w każdym wypadku musi bowiem dokonać ponownych ustaleń faktycznych, na podstawie powtórnej oceny dowodów przeprowadzonych przez sąd pierwszej instancji, z uwzględnieniem dopuszczonych dodatkowo w postępowaniu apelacyjnym (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 704/97, OSNC 1998, nr 12, poz. 214). Merytoryczny charakter orzekania sądu apelacyjnego polega właśnie na tym, że ma on obowiązek poczynić własne ustalenia i ocenić je samodzielnie z punktu widzenia prawa materialnego, czyli dokonać ich subsumcji. Jedynie w sytuacji, gdy podziela ustalenia sądu niższej instancji, może ograniczyć się do stwierdzenia, że przyjmuje je za własne, gdyż szczegółowe powtarzanie analizy i roztrząsanie wszystkich dowodów staje się wtedy niecelowe. Konsekwencją tej samodzielności ustaleń sądu odwoławczego jest uchwalona przez Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów zasada prawna zgodnie, z którą sąd drugiej instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124).

Uwzględniając wniosek dowodowy apelującej strony przesłuchano w jako świadka dziadka ubezpieczonego R. J. na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego. Zdaniem świadka dziecko jest bardzo nadpobudliwe, wrażliwe na hałas, bije głową w kanapę, jest niecierpliwe, szybko się denerwuje.

Sąd miał na względzie, że w sprawach dotyczących oceny stanu zdrowia, w których ustaleń faktycznych dokonuje się na podstawie dowodów, wymagających wiedzy medycznej, a więc wiadomości specjalnych, zasadniczym dowodem w postępowaniu sądowym jest dowód z opinii biegłego lekarza lub zespołu biegłych, mający na celu ustalenie stanu zdrowia odwołującego. Wobec powyższego, Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie, dokonał uzupełnienia materiału dowodowego, a mianowicie dopuścił dowód z opinii biegłego pediatry na okoliczność, ustalenia czy małoletni A. B. wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy drugiej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w jego wieku, czy też wymaga jedynie konieczności stałego udziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz czy ze względu na niepełnosprawność uzasadnione jest zamieszkiwanie w oddzielnym pokoju, a także czy niepełnosprawność powoduje u niego ograniczenia w samodzielnym poruszaniu się i przemieszczaniu.

W wydaniu opinii sądowo – lekarskiej w dniu 13 marca 2013 roku uczestniczył biegły pediatra, który rozpoznał u ubezpieczonego dysharmonię rozwoju z powodu zaburzeń ciężowo-okołoporodowych. W uzasadnieniu biegły wyjaśnił, że dziecko jest zaliczone do osób niepełnosprawnych. Samodzielnie załatwia podstawowe czynności życiowe. Wymaga jedynie stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. W aneksie z dnia 16 kwietnia 2013 roku wskazał, że małoletni nie wymaga zamieszkania w osobnym pokoju, a sprawność ruchowa jest w wystarczającym zakresie aby samodzielnie się poruszać i przemieszczać. Na skutek zastrzeżeń złożonych przez przedstawiciela ustawowego, Sąd zwrócił się do biegłego o opinię uzupełniającą, w której biegły podtrzymał w całości swoją opinię nadto na rozprawie w dniu 28 czerwca 2013 roku wyjaśnił, że w swojej opinii opierał się na aktualnym badaniu dziecka oceniając jego rozwój fizyczny. Biegły wyjaśnił, że nie ma różnic pomiędzy małoletnim A. B., a jego rówieśnikami.

Opinia biegłego jest szczególnym środkiem dowodowym wykorzystywanym w sytuacji, gdy do ustalenia pewnych okoliczności niezbędne są wiadomości specjalne (wiedza szczególna). Dowód z opinii biegłego podlega jednak

– jak każdy inny dowód - ocenie. Niewątpliwie jest ona ograniczona, gdyż obejmuje poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego stanowiska, stanowczość wyrażanych ocen, analizę logiczności i poprawności wniosków bez wkraczania jednak w sferę wiedzy specjalistycznej. W uzasadnieniu opinii biegły powinien wskazać przesłanki, które doprowadziły go do końcowych wniosków. Wprawdzie w razie wątpliwości sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, jednak potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Specyfika dowodu z opinii biegłego polega bowiem m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie w razie potrzeby.

Orzecznictwo sądowe wskazuje, że potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwiku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona została opinia w pełni ją zadowalająca, co jest niedopuszczalne.

Odnosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, treść opinii pediatry nie budzi wątpliwości skutkujących jej dyskwalifikacją. Biegły przeprowadził stosowny wywiad, dokonał osobistego badania małoletniego, zapoznał się także z dokumentacją medyczną (tą zgromadzoną już w aktach sprawy, jak i dostarczoną przez przedstawiciela ustawowego). Sąd Okręgowy, po uzupełnieniu materiału dowodowego uznał że zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego jest prawidłowy. Sąd podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji co do opisanego przez ten Sąd stanu faktycznego, jak również podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, (uzupełnionego o kolejną opinię biegłego z zakresu pediatrii). Sąd Rejonowy dokonał trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98). Wszyscy opiniujący małoletniego biegli specjaliści z zakresu stwierdzonych u niego schorzeń byli zgodni co do kwestii, że małoletni jest niewątpliwie osobą niepełnosprawną, niemniej stwierdzone u niego naruszenie sprawności organizmu nie powoduje konieczność zapewnienia mu całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Dziecko wymaga zwiększonej opieki pielęgnarskiej, lekarskiej i rehabilitacyjnej, ale nie jest osobą całkowicie zdana na ich pomoc, albowiem jak wynika z opinii biegłego małoletni nie odbiega znacząco od swoich rówieśników.

W odniesieniu do zarzutu przedstawiciela ustawowego, w przedmiocie posiadania przez małoletniego zasiłku pielęgnacyjnego z tytułu niepełnosprawności dla dziecka poniżej 16 roku życia fakt ten w żaden sposób nie pozostaje w związku z koniecznością zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Małoletni A. B. jest bowiem niepełnosprawny, co potwierdza orzeczenie z dnia 22 sierpnia 2011r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wydane na okres do dnia 31.08.2013r, zatem ma prawo do przedmiotowego zasiłku.

Wbrew stanowisku skarżącego Sąd Rejonowy dokonał zatem prawidłowych ustaleń i oceny zgromadzonego materiału dowodowego, zaś apelujący poza polemiką z tymi ustaleniami i oceną materiału dowodowego, nie podniósł zarzutów tego rodzaju, które mogłyby skutecznie podważyć stanowisko Sądu I instancji.

Zdaniem Sądu Okręgowego brak było podstaw do uwzględnienia wniosków dowodowych strony apelującej, gdyż powołanie kolejnych biegłych: neurologa, okulisty, psychiatry i pediatry nie przyczyni się w ocenie Sądu do wyjaśnienia sprawy a jedynie przedłuży postępowanie. W sytuacji gdy nie ujawniono u ubezpieczonego istotnych schorzeń natury neurologicznej, okulistycznej, psychiatrycznej opisanych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 01.02.2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. 2002, Nr 17, poz. 162). powoływanie kolejnych biegłych należy uznać za zbędne.

Sąd Najwyższy wielokrotnie wyjaśniał, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii

kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony. (wyrok sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, nie publikowany). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. - wyrok z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869; podobne poglądy były już wielokrotnie wyrażane w wyrokach z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPUS 1997, nr 23, poz. 476, z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPUS 1998, nr 3, poz. 100 oraz z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408. Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPUS 1998, nr 5, poz. 161, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408 oraz z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 612.

Powinność sądu powołania innych biegłych Sąd Naj wyższy dostrzegał wtedy, gdy pierwotna opinia budziła istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazywała nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych lub gdy wniosek o powołanie kolejnego biegłego uzasadniony był dokumentacją leczenia schorzeń nierozpoznanych przez biegłych.

Wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 października 1998 r., II UKN 248/98, OSNAPUS 1999, nr 20, poz. 666, z dnia 2 czerwca 1998 r., II UKN 88/98, OSNAPUS 1999, nr 11, poz. 373, z dnia 16 grudnia 1997 r., II UKN 406/97, OSNAPUS 1998, nr 21, poz. 643, z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 394/97, OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 614, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408, z dnia 14 kwietnia 1999 r., II UKN 546/98, OSNAPUS 2000, nr 11, poz. 440 oraz z dnia 23 czerwca 1999 r., II UKN 5/99, OSNAPUS 2000, nr 17, poz. 666.

Niewątpliwie w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z tego rodzaju sytuacją gdyż nie ujawniono schorzeń nie rozpoznanych przez biegłych zaś strona apelująca składa liczne wnioski dowodowe i nie sposób przyjąć, że jest nieporadna.

Podzielając zatem w całej rozciągłości trafność rozstrzygnięcia i motywów Sądu Rejonowego, na podstawie art. 385 kpc Sąd Okręgowy apelację oddalił.