

**Sygn. akt V U 87/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 06 października 2015r.

Sąd Rejonowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Marzena Hop**

Protokolant: Anna Lewicka

po rozpoznaniu w dniu 06 października 2015r. w Słupsku

**sprawy z odwołania małoletniego B. J. (1)** od decyzji Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) z dnia 27.01.2014r., nr (...). (...).2. (...).2007.IV

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

**o ustalenie niepełnosprawności**

**oddala odwołanie.**

**Sygn. akt VU 87/14**

## UZASADNIENIE

**Małoletni B. J. (1)** działający przez przedstawiciela ustawowego – matkę B. J. (2) - wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w G. z dnia 27.01.2014r., nr (...).2. (...).2007.IV. domagając się zmiany decyzji przez orzeczenie, że B. J. (1) posiada wskazania do konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji oraz posiada wskazania do konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Matka małoletniego podniosła, że w jej ocenie syn spełnia przesłanki ku temu, aby zmienić zaskarżone orzeczenie w sposób wskazany powyżej albowiem syn choruje na astmę, głuchotę, ma schorzenia neurologiczne, psychiczne oraz wadę wymowy.

**Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)** w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

(...) podniósł, że nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku strony i zmiany zaskarżonego orzeczenia. Istniejące schorzenie, tj. astma oskrzelowa lekka, nieżyt alergiczny nosa, (...) zaliczają B. J. (1) do osób niepełnosprawnych, a tym samym kwalifikują do otrzymania zasiłku pielęgnacyjnego, jednakże nie zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a jedynie stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**Sąd ustalił co następuje:**

B. J. (1) ukończył 12 lat. Jest uczniem piątej klasy szkoły podstawowej, integracyjnej. Realizuje program nauczania indywidualnego.

## **bezporne**

B. J. (1) ma niedosłuch lewego ucha, leczy się z powodu astmy, sepleni w znacznym stopniu, jest nadrucliwy. Ubiera się i rozbiera samodzielnie, sprawnie. Jest w pełni sprawny ruchowo i manualnie. Nie występują u niego objawy uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Nie ma danych na rozpoznanie padaczki. Z punktu widzenia neurologicznego nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, ani też stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia i rehabilitacji.

**dowód:** opinia biegłego sądowego z dziedziny neurologii – k. 19-21 akt, dokumentacja medyczna złożona w aktach (...).

B. J. (1) cierpi na astmę oskrzelową przewlekłą, która jest kontrolowana lekami oraz na alergiczny nieżyt nosa. Stan jego zdrowia z powodów alergologicznych nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a jedynie stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**dowód:** opinia biegłego sądowego z dziedziny alergologii – k.26 akt, dokumentacja medyczna złożona w aktach (...).

B. J. (1) leczony był laryngologicznie z powodu przewlekłego wysiękowego zapalenia uszu, przerostu migdałków podniebiennych i gardłowego. Przebył zabieg – adenotosillotomię z obustronną myringotomią w dniach 2-3.01.2006r. Następnie readenotomię i podcięcie wędzidełka w dniach 5-6.10.2010r. Obserwowano u niego okresowo w przebiegu wysiękowego zapalenia uszu niedosłuch lekkiego stopnia. Przeprowadzono badania audiometryczne w dniach 29.05.2009r., 26.07.2013r. i 23.08.2013r.

Aktualnie rozpoznano u niego stan po dawno przebytej adenotosillotomii i myringotomii w przebiegu przewlekłego wysiękowego zapalenia uszu. Aktualnie słuch w badaniach audiometrycznych jest prawidłowy. Stan zdrowia B. J. (1) z powodów laryngologicznych nie powoduje konieczności zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w jego wieku, a wymaga jedynie stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**dowód:** opinia biegłego sądowego z dziedziny laryngologii – k.49-50 akt wraz z badaniem audiometrycznym i tympanogramem – k.51-52, dokumentacja medyczna złożona w aktach (...).

B. J. (1) od wczesnego dzieciństwa jest leczony z rozpoznaniem astmy oskrzelowej oraz alergicznego nieżyty nosa. Rozpoznano u niego astmę oskrzelową przewlekłą kontrolowaną. Astma oskrzelowa nie powoduje istotnego upośledzenia sprawności ustroju. Z powodu tego schorzenia nie wymaga opieki innej osoby w stopniu przewyższającym opiekę, która należy się osobie w jego wieku. Wymaga jedynie dalszego współdziałania, opieki i nadzoru w procesie dalszego leczenia.

**dowód:** opinia biegłego sądowego z dziedziny pulmonologii – k.57-58, dokumentacja medyczna złożona w aktach (...).

B. J. (1) ma nieharmonijny rozwój psychometryczny, opóźniony rozwój mowy, ma duże trudności w uczeniu się, wymaga kontroli w czynnościach samoobsługi. Rozpoznaniem logopedycznym stwierdzono dyslalię, specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka, specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych.

Z logopedycznego punktu widzenia przy uwzględnieniu trudności w komunikowaniu się, znacznym ograniczeniu rozumienia języka oraz otaczających zjawisk wymaga on opieki i pomocy w zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne w jego wieku, kwalifikuje się do osób niepełnosprawnych. Posiada również wskazania do konieczności współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i kształcenia.

**dowód:** opinia biegłego sądowego z dziedziny logopedii – k.75-77, dokumentacja medyczna złożona w aktach (...).

U B. J. (1) rozpoznano zespół nadpobudliwości ruchowej. Z tego powodu ma on naruszoną sprawność psychiczną w stopniu powodującym konieczność zapewnienia mu pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w jego wieku. Wymaga dalszego leczenia i ponownej oceny stanu zdrowia za 3 lata. Z uwagi na stan psychiczny jest osobą niepełnosprawną, lecz w aktualnym jego stanie zdrowia nie ma konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

**dowód:** opinia biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii – k.92-93, opinia uzupełniająca – k.108, dokumentacja medyczna złożona w aktach (...)

Orzeczeniem z dnia 04.11.2013r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył B. J. (1) do osób niepełnosprawnych na okres do dnia 30.11.2015r. Uznał, że niepełnosprawność datuje się od 5 miesiąca życia z przyczyn 11-I, 03-L, 07-S. Uznał, że B. J. (1) nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz że zachodzi konieczność stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w okresie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**dowód:** bezsporne oraz orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 04.11.2013r. – w aktach organu rentowego

Przedstawiciel ustawowy małoletniego wniósł odwołanie od niniejszego orzeczenia, domagając się ustalenia konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

**dowód:** bezsporne oraz odwołanie – w aktach organu rentowego.

Orzeczeniem z dnia 27.01.2014r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) uchylił zaskarżone orzeczenie co do przyczyn niepełnosprawności i orzekł o przyczynach niepełnosprawności 02-P, 07-S. Jednocześnie w pozostałym zakresie podzielił stanowisko (...), w szczególności wskazując, że stan zdrowia dziecka nie powoduje konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w okresie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**dowód:** bezsporne oraz orzeczenie z dnia 27.01.2014 r.- w aktach organu rentowego.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie B. J. (1) nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie skarżący domagał się zmiany punktu 7 orzeczenia o niepełnosprawności poprzez uznanie konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(...) podniósł, że istniejące schorzenia natury psychicznej ( 02-P) i choroby układu oddechowego i krążenia istniejące (07-S) u B. J. (1) zaliczają go do osób niepełnosprawnych. Z kolei schorzenia laryngologiczne ( 03-L) nie zaliczają go do osób niepełnosprawnych a inne schorzenia (endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwionośnego) u B. J. (1) nie występują. Stan zdrowia dziecka nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Kluczowym zatem w przedmiotowej sprawie było ustalenie czy małoletni B. J. (1) potrzebuje stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

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 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)

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia wskazuje, że oceny niepełnosprawności u osoby do 16 roku życia, dokonuje się na podstawie następujących kryteriów:

1) przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa w § 2, przekraczającego 12 miesięcy,

2) 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

3) 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:

1) wady wrodzone i schorzenia o różnej etiologii prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytnej 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) <sup>(1)</sup> 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 S. 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.

2. Przy ocenie niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

1) rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu,

2) sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu,

3) możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

Sąd miał na uwadze, iż dla oceny czy dana osoba wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, niezbędne są wiadomości fachowe z zakresu różnych specjalności medycyny, stosownie do schorzeń, na które cierpi osoba zainteresowana.

W celu wyjaśnienia powyższych wątpliwości, Sąd na podstawie art. 278 kpc przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu alergologii, neurologii, laryngologii, pulmonologii, logopedii i psychiatrii.

Wszyscy biegli orzekli, że B. J. (1) nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Biegła z dziedziny neurologii nie stwierdziła u B. J. (1) niepełnosprawności z przyczyn neurologicznych. Biegli z dziedziny alergologii, laryngologii, pulmonologii zaopiniowali, że małoletni nie wymaga opieki innej osoby w stopniu przewyższającym opiekę, która należy się osobie w jego wieku, a jedynie dalszego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia i rehabilitacji. Biegła z dziedziny logopedii zaopiniowała o niepełnosprawności dziecka i konieczności współdziałania na co dzień w procesie leczenia, rehabilitacji i kształcenia. Biegła wzięła pod uwagę znacznie zaburzone rozumienie mowy, słabe kompetencje językowe, zaburzenia emocjonalne dziecka, nadpobudliwość psychoruchową, zaniedbania terapeutyczne – brak długoterminowej systematycznej indywidualnej terapii logopedycznej i psychologicznej, która powinno się dziecko natychmiast objąć, a także fakt chorób współistniejących. Zaopiniowała, że podstawową potrzebą dziecka, w rozumieniu społecznym i rozwojowym jest również przebywanie w grupie rówieśniczej oraz zapewnienie mu odpowiedniego kształcenia wg indywidualnego programu nauczania dodając, że np. bezsensowna jest nauka języka angielskiego w przypadku ucznia o tak niskim poziomie kompetencji językowych i zaburzeniach percepcji i ekspresji mowy.

Biegły psychiatra zaopiniował, że B. J. (1) cierpi na zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Ma naruszoną sprawność psychiczną w stopniu powodującym konieczność zapewnienia mu pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w jego wieku. Tym samym stwierdził niepełnosprawność dziecka z przyczyn psychicznych. Zaopiniował jednak, że niepełnosprawność dziecka nie powoduje konieczności zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a jedynie wymaga stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia rehabilitacji i edukacji.

W określonym terminie matka małoletniego skarżącego wniosła zastrzeżenia jedynie do opinii biegłego z dziedziny psychiatrii zarzucając, że opinia jest niepełna.

Sąd uwzględniając te zarzuty dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego. Biegły w opinii uzupełniającej ustosunkował się do zarzutów, w szczególności udzielił odpowiedzi na pytanie Sądu. W zarzutach do opinii uzupełniającej matka małoletniego skarżącego zarzuciła, że wnioski biegłego są wewnętrznie sprzeczne albowiem

biegły z jednej strony wskazuje, że dziecko wymaga stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, natomiast nie ma konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Podniosła również, że biegły nie zaopiniował czy w innych aspektach życia dziecko nie wymaga takiej opieki. Nadto zarzuciła, że biegły nie doprecyzował na podstawie jakich badań dokonał diagnostyki oraz nie wziął pod uwagę innych schorzeń dziecka takich jak głuchota, wada wymowy, a nadto że biegły winien wyjaśnić w jakich czynnościach (poza procesem leczenia, rehabilitacji i edukacji) dziecko nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki skoro posiada znacznie ograniczoną zdolność samodzielnej egzystencji. Przedstawicielka ustawowa małoletniego wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z dziedziny psychiatrii.

W ocenie Sądu zarzuty do opinii nie są zasadne.

Sąd nie dopatrzył się sprzeczności w opinii biegłego.

Biegły stwierdził, że dziecko ma naruszoną sprawność psychiczną w stopniu powodującym konieczność zapewnienia mu pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w jego wieku. Powyższe pozwoliło na ustalenie, zgodnie z powołanym powyżej art. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, że małoletni kwalifikuje się do osób niepełnosprawnych. Brak takiego stwierdzenia wykluczyłby orzeczenie o niepełnosprawności dziecka. Jednocześnie, nie każda osoba niepełnosprawna wymaga zapewnienia jej konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jak wyżej wskazano nie wszystkie stany chorobowe uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku. Z dziedziny psychiatrii są to upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym, psychozy i zespoły psychotyczne. Biegły nie stwierdził u badanego takich chorób. Stwierdził istnienie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, który (zgodnie z powołanymi powyżej przepisami) nie jest stanem chorobowym uzasadniającym orzeczenie o konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Konieczność sprawowania opieki oznacza całkowitą zależność od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny intymnej i karmienia lub wykonywania czynności samoobsługowych, ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. Konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych oznacza zależność osoby od otoczenia polegającą na udzielaniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz pełnienia ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Długotrwała opieka i pomoc w pełnieniu ról społecznych oznacza konieczność jej stosowania przez okres powyżej 12 miesięcy ( § 29 R.. (...) z dnia 15.07.2003 w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności). Każde dziecko wymaga współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Ponieważ B. J. (1) wymaga tego współdziałania w stopniu przewyższającym wsparcie potrzebne dziecku w jego wieku dlatego też został zaliczony do osób niepełnosprawnych.

Biegły wbrew twierdzeniom strony skarżącej wydał opinię na podstawie dokumentacji medycznej złożonej w aktach (...), w aktach sprawy, dokumentacji do przedstawienia której została zobowiązana przedstawicielka ustawowa małoletniego, na podstawie wywiadu od matki dziecka, dziecka i badania (co zaznaczył w opinii). Zadaniem biegłego była ocena stanu zdrowia dziecka pod kątem schorzeń psychicznych – zgodnie z jego specjalizacją. Co do pozostałych schorzeń wypowiedzieli się biegli z dziedzin właściwych dla tych schorzeń. Do innych opinii matka małoletniego nie zgłosiła zarzutów. Biegły zaopiniował również - zgodnie z obowiązującymi przepisami o konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Sąd w pełni podzielił powyższe opinie, 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 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.

W tym stanie rzeczy przedmiotowe opinie przyjąć należało za podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych. Zważyć należy, że zgodnie z art.233 § 2 kpc opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonywującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90, OSP 1991, nr 11-12, poz. 300.

Sąd miał na uwadze ugruntowane w orzecznictwie stanowisko, że sąd orzekający w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku dopuszczania dowodów, zwłaszcza z opinii biegłych lekarzy tak długo, aż strona uzyska opinię odpowiadającą jej oczekiwaniom ( wyroki z dnia 19.03.1997, II UKN 45/97 - (...), Nr poz.24 z dnia 10.12.1997r, II UKN 391/97-OSNAPiUS 1998,Nr20, poz 612). Ustalenia faktyczne były wystarczające do prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy. Utrwalone orzecznictwo wskazuje, że nie jest naruszeniem art.233§1 kpc oparcie ustaleń na opinii biegłych lekarzy jeżeli opinie te są jednoznaczne i nie wymagają uzupełnienia ani dalszego wyjaśnienia ( por. wyrok SN z dnia 19.07.2001r. II UKN 497/00). Mając powyższe na uwadze Sąd oddalił wniosek skarżącego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego lekarza psychiatry.

W oparciu o powyższe Sąd uznał, że odwołanie ubezpieczonego nie jest zasadne i na podstawie art. 47714 § 1 oddalił jego odwołanie.