

Sygn. akt IV U 102/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lipca 2020 roku

Sąd Rejonowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący : Sędzia Janusz Kotas

Protokolant: stażysta Barbara Borkowska

po rozpoznaniu w dniu 2 lipca 2020 roku

sprawy z odwołania **K. P. (1)**

przeciwko **Wojewódzkiemu Zespołowi d/s Orzekania o Niepełnosprawności w B.**

o ustalenie niepełnosprawności

w związku z odwołaniem od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu d/s Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 24 stycznia 2020 r.

### **orzekł:**

oddala odwołanie.

**Sygn. akt IV U 102/20**

## UZASADNIENIE

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B., po rozpatrzeniu odwołania K. P. (1) , reprezentowanej przez matkę K. P. (2) , orzeczeniem z dnia 24 stycznia 2020 r. utrzymał w mocy orzeczenie Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. z 27 listopada 2019 r. gdyż zostało wydane zgodnie z ustalonym stanem faktycznym oraz dokumentacją medyczną .

Wnioskodawczyni odwołując się od zaskarżonego orzeczenia Miejskiego Zespołu domagała się ustalenia w pkt 7 , że małoletnia K. P. (1) wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji .

Orzeczeniem z 27 listopada 2019 r. Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. zaliczył wnioskodawcę do osób niepełnosprawnych do dnia 30 listopada 2022 r. , z symbolem przyczyny niepełnosprawności 11-I .Stwierdzono także konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, a także nie stwierdzono konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Stwierdzono ponadto , że wymaga on 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 , organizację pozarządowe oraz inne placówki oraz wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne , środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby .

W odwołaniu od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w B. pełnomocnik małoletniej K. P. (1) wskazał, że nie zgadza się z orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu i wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia w całości i orzeczenie, iż K. P. (1) wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji do ukończenia 16 roku życia a także zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów za zastępstwo prawne według norm przepisanych,

W pierwszej kolejności pełnomocnik wnioskodawczyni wskazał, iż organ orzekający o niepełnosprawności wydając zaskarżone orzeczenie powinien wziąć pod uwagę przepis § 1 pkt 2 Rozporządzenia z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, który stanowi, iż oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia, zwanej dalej "dzieckiem", dokonuje się na podstawie między innymi kryterium 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.

Pełnomocnik ponadto wskazał, iż niespełna 6-letnia Odwołująca się choruje na fenyloketonurię. Choroba ta niewątpliwie powoduje, iż Odwołująca w stosunku do dzieci znajdujących się w jej grupie wiekowej ma ograniczoną możliwość do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

Powyższe stanowisko wynika z faktu, iż zaburzenie metaboliczne w postaci fenyloketonurii wymaga systematycznych i częstych zabiegów leczniczych w domu i poza domem. Leczenie polega na stosowaniu bezfenyloalaninowych preparatów leczniczych oraz diety ze ściśle określonym ograniczeniem fenyloalaniny w produktach żywieniowych. Leczenie dietetyczne musi być stale modyfikowane w zależności od wyników pomiarów stężenia fenyloalaniny we krwi, które powinny być wykonywane systematycznie. Komponowanie diety wymaga stałych konsultacji z dietetykiem lub lekarzem specjalistą chorób metabolicznych. W tym zakresie przez cały okres rozwoju dziecka niezbędna jest stała pomoc rodziców przekraczająca zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku.

Niewątpliwie zdrowe dzieci znajdujące się w grupie wiekowej powódki mogą pozostawać pod opieką innych osób, niż rodzice np. w szkole czy pod opieką wykwalifikowanej opiekunki. W przypadku Odwołującej, którą obowiązuje specjalna, bardzo skomplikowana dieta, wymagająca przygotowywania posiłków poprzez każdorazowe odważanie produktów oraz przeliczanie zawartości fenyloalaniny w tych produktach na podstawie wzoru matematycznego, oddanie jej pod opiekę osób trzecich, które nie są zaangażowane bezpośrednio w proces leczenia Odwołującej jest zupełnie niemożliwe.

Zgodnie z Rozporządzeniem w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia kolejnym kryterium, które powinno być brane pod uwagę przy ocenie niepełnosprawności jest występowanie znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Fenyloketonuria jest chorobą polegającą na stosowaniu bezfenyloalaninowych preparatów leczniczych oraz diety ze ściśle określonym ograniczeniem zawartości fenyloalaniny w produktach żywieniowych.

W odpowiedzi na odwołanie organ wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu wskazano, iż u dziecka stwierdzono naruszenie sprawności organizmu spowodowane celiakią, co uzasadnia konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Nie stwierdzono zaburzeń w zachowaniu dziecka, ani w kontaktach interpersonalnych. Uczęszcza do przedszkola masowego. W związku z powyższym nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znaczną ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

**Sąd ustalił, co następuje:**

Wnioskodawczyni K. P. (1) urodziła się (...) w T. . Od urodzenia choruje na fenylketonurię . Fenylketonuria jest wrodzoną chorobą metaboliczną ,

dietozależną. Nieleczona prowadzi do zaburzeń neurologicznych takich jak: upośledzenie rozwoju umysłowego różnego stopnia, zaburzeń motorycznych do osłabienia mięśniowego .

W trzeciej dobie życia wykonuje się badanie , które potwierdza lub wyklucza wspomniana chorobę , dzięki czemu wprowadza się we wczesnym okresie noworodkowym odpowiednią dietę .Normalne żywienie noworodka, niemowlęcia jest zastępowane fabrycznie wyprodukowanym preparatem leczniczym, który zawiera niezbędne składniki odżywcze (energetyczne, witaminy, minerały), które są pozbawione zupełnie lub prawie zupełnie fenylalaniny.

/dowód: opinia biegłej k 72-77,

-historia choroby k.13-59,

-historia choroby –akta zespołu ,

-zaświadczenie lekarskie - akta zespołu,

-ocena stanu dziecka - akta zespołu ,

-ocena pedagogiczna - akta zespołu ,

-wniosek o wydanie orzeczenia – akta zespołu ,/

Pewna ilość tego aminokwasu musi być dostarczona, gdyż organizm nie umie sam wytworzyć fenylalaniny.Dietę dla chorego dziecka ustala lekarz prowadzący. W diecie niedozwolone są te produkty, które zawierają znaczne ilości białka, w tym także fenylalaniny.

Skład diety jest dobrze znany rodzicom dzieci chorych na fenylketonurię. Chorzy na fenylketonurię w żywieniu przyjmują preparaty - 3-4 dziennie (refundowane) .

Wnioskodawczyni z powodu fenylketonurii jest pod opieką Poradni Chorób Metabolicznych Wojewódzkiego Szpitala (...) w B. - dr n. med. D. K.. Korzysta także z porad specjalistycznych , jest badana kontrolnie 1 raz na 3 miesiące (2x w miesiącu badanie poziomu fenylalaniny)

Dziecko rozwija się w sposób prawidłowy odpowiedni dla wieku .

Początkowo otrzymywała preparat P. (...), po ukończeniu 1 roku życia przeszła na kolejny preparat P. (...), (potem (...) junior, (...) coller) .

Wnioskodawczyni uczęszczała do sierpnia 2015 roku do żłobka ogólnodostępnego, posiłki były konsultowane. Obecnie uczęszcza do przedszkola ogólnodostępnego.

/dowód: opinia biegłej k 72-77,

-historia choroby k.13-59,

-historia choroby –akta zespołu ,

-zaświadczenie lekarskie - akta zespołu,

-ocena stanu dziecka - akta zespołu ,

-ocena pedagogiczna - akta zespołu ,

-wniosek o wydanie orzeczenia – akta zespołu ,/

Orzeczeniem z 27 listopada 2019 r. Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. zaliczył wnioskodawczynię do osób niepełnosprawnych do dnia 30 listopada 2022 r. , z symbolem przyczyny niepełnosprawności 11-I .Stwierdzono także konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, a także nie stwierdzono konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Stwierdzono ponadto , że wymaga ona 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 , organizację pozarządowe oraz inne placówki oraz wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne , środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby .

/dowód: orzeczenie -akta zespołu /

Wnioskodawczyni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jest dzieckiem rozwiniętym adekwatnie do wieku , nie wymaga także opieki w stopniu przewyższającym opiekę dla dziecka w jej wieku . W chwili orzekania przez Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. miała zaledwie 5 lat i 4 miesiące , a w chwili orzekania przez Wojewódzki Zespół 5,5 roku .

/dowód: opinia biegłej k 72-77,

-historia choroby k.13-59,

-historia choroby –akta zespołu ,

-zaświadczenie lekarskie - akta zespołu,

-ocena stanu dziecka - akta zespołu ,

-ocena pedagogiczna - akta zespołu ,

-wniosek o wydanie orzeczenia – akta zespołu ,/

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Stan faktyczny ustalono na podstawie dokumentów, których autentyczności nie podważała żadna ze stron, a także w oparciu o opinie biegłego lekarza sądowego - specjalisty chorób dziecięcych – gastroenterologa .

Sąd uznał za miarodajną opinię biegłego lekarza, ponieważ była ona logiczna, spójna oraz udzielała odpowiedzi na pytania postawione w postanowieniu dopuszczającym ten dowód. Trzeba jednocześnie zaznaczyć, że opinia ta została sporządzona przez osobę odznaczającą się niekwestionowanymi kwalifikacjami, pozwalającymi jej na prawidłową ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy . Biegła posiada bowiem wystarczającą wiedzę z dziedziny medycyny w zakresie przedmiotowym powyższej opinii. Jako lekarz z kilkudziesięcioletnim stażem pracy legitymuje się również niezbędnym doświadczeniem zawodowym. Jest profesorem medycyny , biegłym sądowym w zakresie pediatrii, alergologii i gastroenterologii dziecięcej . Osoba ta spełnia zatem wszelkie wymogi potrzebne do tego by w prawidłowy sposób dokonać oceny w zakresie potrzeby zapewnienia K. P. (1) opieki lub pomocy. Biegła swoje stanowisko w tym przedmiocie sformułowała po zapoznaniu się ze zgromadzoną w aktach sprawy dokumentacją i po przeprowadzeniu stosownych badań, na podstawie których uzyskała pełną wiedzę na temat stanu zdrowia wnioskodawczyni. Opinia ta została zatem sporządzona nie na podstawie arbitralnej i formułowanej a priori oceny, lecz w oparciu o obiektywny i rzetelnie zebrany materiał badawczy, który potwierdzał prawidłowość wyrażonego przez biegłego osądu.

Warto zarazem zwrócić uwagę na to, że powyższa opinia nie stanowiła jedynej fachowej wypowiedzi na temat stanu zdrowia K. P. (1) . Jeszcze na etapie postępowania administracyjnego została ona poddana badaniom przeprowadzonym przez dwa zespoły lekarskie, które także wykluczyły konieczność zapewnienia jej stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Tej zbieżności ocen poszczególnych zespołów lekarskich, wydających swoje opinie niezależnie od siebie, nie można w żaden sposób deprecjonować, lecz trzeba potraktować ją jako dodatkową okoliczność przemawiającą za rzetelnością i prawidłowością opinii sporządzonej przez biegłego lekarza sądowego .

Opinia biegłego więc ma na celu przedstawienie Sądowi wiadomości specjalnych , których sąd nie ma . Biegły ma za zadanie wskazać te wiadomości pod kątem wskazanym przez Sąd .

Wnioskodawczyni reprezentowana przez pełnomocnika fachowego zgłaszała zarzuty pod adresem opinii zastrzeżenia , które wyrażała w piśmie z dnia 28 maja 2020 r. i które podtrzymała na rozprawie .Nie były to jednak zarzuty natury merytorycznej .Pełnomocnik wnosił o to by biegła odpowiedział na pytanie , na które albo już odpowiedział albo ,które nie miały żadnego związku z oceną zdrowia wnioskodawczyni .

Były to następujące pytania :

- 1) Jak często w trakcie swojej pracy miała styczność z dziećmi chorującymi na fenyloketonurię,
- 2) Czy dzieci takie przebywały okresowo w szpitalu,
- 3) Czy w Polsce są oddziały specjalistyczne dedykowane do leczenia dzieci chorych na fenyloketonurię,
- 4) Czy fenyloketonuria jest wrodzoną chorobą metaboliczną,
- 5) Jak dokładnie wygląda dieta dziecka chorego na fenyloketonurię,
- 6) Czy prawidłowo rozwijające się dziecko w wieku odwołującej się jest w stanie bez zagrożenia dla swojego zdrowia przygotować sobie samodzielnie posiłek,
- 7) Czy opinii biegłej odwołująca się jest w stanie przygotować sobie samodzielnie posiłek bez zagrożenia dla swojego zdrowia,
- 8) Czy ogólnodostępne przedszkole jest w stanie bez codziennego, daleko idącego zaangażowania rodziców odwołującej się zapewnić dziecku choremu na fenyloketonurię całodzienne wyżywienie.

Pierwsze pytanie jest całkowicie bezprzedmiotowe , biegła – profesor medycyny specjalista chorób dziecięcych , z kilkudziesięcioletnim stażem pracy ma kontakt z różnymi chorobami . Pełnomocnik nie wskazał jaki cel ma to pytanie .

Jeżeli chodzi o pytanie 2 i 3 to nie trzeba opinii uzupełniającej biegłego .Wystarczy sięgnąć do opinii biegłego , gdzie wskazano , że fenyloketonuria nie leczona prowadzi do wielu zaburzeń i zmian i wymaga to leczenia .Na pytanie 4 biegła odpowiedziała na początku opinii a w dalszej części na pytanie nr 8 co do przygotowywania posiłków przez przedszkole .

Zaskoczenie Sądu wzbudziły pytania numer 6 i 7 . Sąd nie wyobraża sobie by 5 letnie dziecko samo sobie przygotowywało posiłki . Przewodniczący składu sądu ma dwójkę dzieci obecnie nastoletnich , ale dzieci jego nigdy nie przygotowywały same sobie posiłków w tym wieku jeżeli już to zawsze pod nadzorem osoby starszej .

Dziecko chore na fenyloketonurię musi wyeliminować z jadłospisu szereg posiłków , produktów , wprowadzić inne , ale rolą rodzica jest pokierowanie dzieckiem .

Sąd nie widział konieczności dalszego uzupełniania opinii .

W wyroku z dnia 15 lutego 1974 r. (sygn. II CR 817/73, nie publ.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 kpc. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 kpc Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Identyczny pogląd Sąd Najwyższy wyraził w wyroku z dnia 18 lutego 1974 r. (sygn. II CR 5/74, Biul. Inf. SN 1974/4 poz. 64), wskazując na to, że okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści, odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy wypowiadało się kilka kompetentnych pod względem fachowym zespołów biegłych, nie może uzasadniać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Za nieuzasadnione należy uznać stanowisko, według którego nie wolno zaniechać przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli dotychczas opracowane opinie biegłych nie dają podstaw do rozstrzygnięcia sprawy w sensie twierdzonym przez stronę. Odmienne stanowisko oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74, nie publ.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAP 2000/22/807; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAP 2001/2/51; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.).

W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r. (sygn. II CR 638/74, OSPiKA 1975/5/108) Sąd Najwyższy podkreślił, że jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

W uzasadnieniu wyroku stwierdzono, że „pogląd (...) że sąd nie może odrzucić dowodu, jeżeli sprawa nie została wyjaśniona zgodnie z twierdzeniami strony powołującej dowód, nie odnosi się do dowodu z opinii biegłych. Wynika to, po pierwsze, z istoty tego dowodu odmiennej od dowodu ze świadków lub dokumentów. O ile bowiem krąg tych ostatnich dowodów jest praktycznie ograniczony, to dowód z opinii biegłego mógłby być powołany wielokrotnie, dopóki nie nastąpiłoby, wyjaśnienie sprawy zgodnie z twierdzeniami strony. Po wtóre, charakter tego dowodu polega na tym że biegli są pomocnikami sądu w zakresie dysponowania wiadomościami specjalnymi - opinia biegłego umożliwia sądowi zrozumienie faktów, których ocena wymaga wiadomości specjalnych. Jeżeli jedna opinia jest tak kategoryczna i tak przekonywająca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to wbrew odmiennemu stanowisku skarżącego - nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Odmienne poglądy nie wynika ani z wyraźnego przepisu, ani ogólnych założeń kodeksu o charakterze tego dowodu. Za trafnością wysuniętej tezy przemawia treść art. 286 kpc, według którego sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. O dopuszczeniu dowodu z dalszej opinii innych biegłych decyduje zatem rzeczowa potrzeba, przy czym ocena w tym zakresie została pozostawiona sądowi.” W ocenie Sądu, wskazane wyżej względy przemawiające za uznaniem opinii biegłych za miarodajne, oraz brak jednocześnie wystarczających argumentów uzasadniających ich podważenie, stoi na przeszkodzie w dopuszczeniu dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, a nawet w uzupełnianiu dotychczas wydanych opinii.

Stanowisko to znajduje także odzwierciedlenie w najnowszej judykaturze .

I tak w wyroku z dnia 11 września 2012 r. w sprawie I ACa 296/12 Sąd Apelacyjny w Katowicach ( LEX nr 1220463) wskazał ,że samo niezadowolenie strony z oceny przedstawionej przez biegłych nie uzasadnia potrzeby dopuszczenia

przez sąd dowodu z opinii innych biegłych. Podobnie Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 22 sierpnia 2012 r. w sprawie III AUa 330/12 (LEX nr 1216321) oraz Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 14 sierpnia 2012 r. w sprawie I ACa 372/12 (LEX 1220678).

Sąd orzekający w niniejszej sprawie całkowicie to stanowisko podziela .

Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 stycznia 2002 r. w sprawie II CKN 639/99 (LEX nr 53135) , że specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku 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.

Stanowisko to było poparciem zajętego stanowiska w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r. w sprawie I PKN 20/99 , gdzie sąd ten wskazał , że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii.(OSNP 2000/22/807), oraz wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73 , że dowód z opinii biegłego jak i instytutu ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności.

Pełnomocnik wnioskodawczyni , choć biegła bardzo szczegółowo odniosła się do stanu zdrowia wnioskodawczyni , do jego odwołania , nie może pogodzić się z ustaleniami biegłej .

Pełnomocnik wnioskodawczyni nie wskazał , dlaczego miałyby ona być okresowo leczona w szpitalu czy też jakie miałyby mieć przeprowadzane zabiegi lecznicze , na co zwróciła uwagę także biegła w perspektywie schorzeń dziecka .

Pełnomocnik zdaje się zapominać , że w orzeczeniu wskazano , że wnioskodawczyni wymaga konieczność stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Pełnomocnik wskazuje na konieczność leczenia dziecka , na konieczność stosowania diety , która de facto jest sposobem leczenia choroby wnioskodawczyni , że wnioskodawczyni wymaga diety, że musi korzystać z wyselekcjonowanych produktów , ale wszystko to należy zaliczyć do procesu jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Pełnomocnik wnioskodawczyni już w odwołaniu podał szereg danych nie znajdujących potwierdzenia w stanie faktycznym .

I tak wskazał on , że ... Niewątpliwie zdrowe dzieci znajdujące się w grupie wiekowej powódki mogą pozostawać pod opieką innych osób, niż rodzice np. w szkole czy pod opieką wykwalifikowanej opiekunki. W przypadku Odwołującej, którą obowiązuje specjalna, bardzo skomplikowana dieta, wymagająca przygotowywania posiłków poprzez każdorazowe odważanie produktów oraz przeliczanie zawartości fenyloalaniny w tych produktach na podstawie wzoru matematycznego, oddanie jej pod opiekę osób trzecich, które nie są zaangażowane bezpośrednio w proces leczenia Odwołującej jest zupełnie niemożliwe..... .

Tymczasem wnioskodawczyni już jako roczne dziecko uczęszczał do zwykłego żłobka , a później do zwykłego ogólnodostępnego przedszkola .

Dokonując oceny roszczeń zgłoszonych przez przedstawiciela wnioskodawcy trzeba przede wszystkim podkreślić, że poza sporem pozostawało zaliczenie wnioskodawczyni do osób niepełnosprawnych. Tej okoliczności nie

kwestionowała żadna ze stron, uznając, że stan zdrowia wnioskodawczyni czyni ją osobą niepełnosprawną. Zgodnie jednak z przepisem art. 6 b ust. 3 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. Nr 123 poz. 776 ze zm. (zwanej dalej „ustawą”) w orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności: 1) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, 2) konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji czy też 3) że wymaga on 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, organizację pozarządową oraz inne placówki. Skoro wskazania te powinny stanowić elementy orzeczenia podlegającego w całości weryfikacji przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności (art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy), od którego to orzeczenia przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych (art. 6 c ust. 8 ustawy), przedmiotem postępowania sądowego może być jedynie kwestia związania z owymi rozstrzygnięciami dodatkowymi.

W niniejszym postępowaniu przedstawiciel ustawowy wnioskodawcy poprzez swojego pełnomocnika domagał się uznania, że zachodzi konieczność zapewnienia K. P. stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Trzeba w tym miejscu zauważyć, że przesłanek tych nie można w żaden sposób utożsamiać ani uważać za nierozzerwalnie związaną z drugą z wzmiankowanych przesłanek, tj. z konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Są to zatem osobne przesłanki. Wystąpienie jednej z nich nie pozostaje uwarunkowane pojawieniem się drugiej, ani też nie oznacza, że druga z tych przesłanek z pewnością zachodzi. Stwierdzenie potrzeby współudziału w procesie leczenia lub edukacji dziecka nie implikuje zatem w sposób automatyczny tego, że dana osoba ma zniesioną (lub znacznie ograniczoną) możliwość samodzielnej egzystencji. Wypada zarazem podkreślić, że przesłanki te odnoszą się do osobnych sfer życia i aktywności dziecka. **Jedna z nich dotyczy procesu jego leczenia, rehabilitacji oraz edukacji (art. 6 b ust. 3 pkt 8 ustawy), *gdy następną z nich odnosi się do podstawowych czynności ze sfery jego egzystencji (art. 6 b ust. 3 pkt 7 ustawy).***

Przepis ustawy nie wyjaśniają wprost na czym polegać ma znaczne ograniczenie możliwości samodzielnej egzystencji w stopniu wymagającym zapewnienia stałej lub długotrwałej pomocy lub opieki. Zdaniem Sądu, pomocne w wyjaśnieniu znaczenia owych pojęć będzie odwołanie się do definicji pojęć zbliżonych, zawartych w przepisach ustawy lub przepisach rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139 poz. 1328 - powoływanego dalej jako "rozporządzenie"). Zgodnie z art. 4 ust. 4 ustawy 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. Pojęcie samodzielnej egzystencji łączy się zatem z podstawowymi potrzebami życiowymi, które ustawodawca przede wszystkim identyfikuje z czynnościami samoobsługowymi (przez które rozumieć trzeba ubieranie się, dbanie o higienę osobistą, samodzielne spożywanie posiłków), z poruszaniem się (tj. z samodzielnym przemieszczaniem się w przestrzeni) oraz komunikacją (tzn. werbalnym lub pozawerbalnym porozumiewaniem się z otoczeniem). Czynności te składają się przy tym w sposób kumulatywny na sferę samodzielnej egzystencji; świadczy o tym użycie w tekście - przy wymienianiu owych czynności - przecinka oraz spójnika „i” (oznaczającego w logice formalnej funktor tworzący zdanie koniunkcji - zob. W. Wolter, M. Lipczyńska, Elementy logiki. Wykład dla prawników, Warszawa-Wrocław 1973 r., s. 81), co oznacza, że wszystkie okoliczności objęte tym spójnikiem muszą wystąpić łącznie. Znaczne ograniczenie możliwości samodzielnej egzystencji tłumaczyć zatem trzeba jako stan, w którym dana osoba nie ma w pełni zniesionej możliwości samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, jednak jej schorzenia wywołują określone dysfunkcje zakłócające w stopniu poważnym, istotnym samodzielne samoobsługiwanie się, poruszanie i komunikację.

Warto także odwołać się do standardów w zakresie kwalifikowania osób do znacznego stopnia niepełnosprawności, które wskazują kiedy zachodzi potrzeba sprawowania opieki nad daną osobą lub udzielania jej pomocy. Zgodnie z przepisem § 29 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia konieczność sprawowania opieki oznacza całkowitą zależność osoby

od otoczenia, polegają na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwianiu kontaktów ze środowiskiem. Konieczność udzielenia pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych występuje natomiast wówczas, gdy zachodzi zależność osoby od otoczenia, polegająca 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. Potrzeba zapewnienia danej osobie opieki lub pomocy pojawia się zatem wówczas, gdy osoba ta bez wsparcia innej osoby nie jest w stanie samodzielnie dbać m.in. o higienę osobistą, własną samoobsługę, spożywanie posiłków, czynności w obrębie gospodarstwa domowego (np. sprząatanie), komunikowanie się z otoczeniem. Również zatem pojęcie opieki i pomocy wiąże się ściśle z potrzebą umożliwienia danej osobie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Określenie „stała” lub „długotrwała” pomoc lub opieka odnosi się przy tym do pomocy (opieki), której dana osoba wymaga ciągle lub przez dłuższy okres czasu, a nie tylko sporadycznie, okazjonalnie. Długotrwałość w sprawowaniu opieki/pomocy ujmuje się jako potrzebę zapewnienia takiej opieki (pomocy) przez okres trwający przynajmniej 12 miesięcy (§ 29 ust. 2 rozporządzenia).

Nie można oczywiście pomijać tego, że uwagi te odnoszą się do przesłanek dotyczących osób poniżej 16 roku życia, tj. osób **co do zasady niesamodzielnych**, które - nawet bez jakichkolwiek schorzeń - wymagają wsparcia właściwego ze względu na stopień ich samodzielności, możliwość pojmowania pewnych zjawisk lub reagowania na określone sytuacje. Trudno przecież wymagać od osób w tym wieku, by samodzielnie wykonywały wszelkie czynności zmierzające do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Również w przypadku osób poniżej 16 roku życia, nie mających żadnych schorzeń, uwidacznia się pewna zależność od otoczenia także w sferze potrzeb podstawowych takich jak samoobsługa (np. przygotowanie sobie posiłku) lub komunikowanie się (np. w sprawach urzędowych dotyczących tych osób, w których osoby te wykazywałyby się zazwyczaj dużą nieporadnością). Trzeba zatem dodatkowo odróżniać potrzebę zapewnienia tym osobom pewnej opieki lub pomocy (w potocznym tego słowa znaczeniu zwłaszcza tzw. Opieki prawnej) ze względu na wiek i związaną z tym niedojrzałość, od pomocy i opieki potrzebnej z uwagi na schorzenia tych osób, które obniżają w stopniu znacznym zdolność radzenia sobie w sytuacjach, w których ich zdrowi rówieśnicy poradziłby sobie bez większych problemów. Z tego również względu konieczność zapewnienia opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji trzeba ograniczać jedynie do przypadków, w których owa niesamodzielność dotyczy w sposób oczywisty podstawowej sfery egzystencji tych osób, a więc czynności samoobsługowych, przemieszczania się lub komunikowania się z otoczeniem, tj. tych czynności, które dla osób zdrowych w tym wieku nie powinny nastroczać trudności, wymagających udzielenia im wsparcia ze strony innej osoby.

W niniejszym przypadku, przedstawiciel wnioskodawczyni jako uzasadnienie dla potrzeby zapewnienia opieki lub pomocy (w rozumieniu przepisu art. 6 b ust. 3 pkt 7 ustawy) powoływał np. konieczność przygotowywania posiłków dla wnioskodawczyni. Trzeba zauważyć, że wnioskodawczyni obecnie ma **5 lat i 11 miesięcy**, a w chwili badania przez Zespoły jeszcze nawet nie miał 5,5 roku. Jest to zatem dziecko, które co do zasady wymaga bardzo dużej ingerencji rodzica w jego potrzeby życiowego dnia codziennego i pomoc w zaspakajaniu tych potrzeb. Nie można zatem uważać, by schorzenia wnioskodawczyni ograniczały w sposób znaczny możliwość jej samodzielnej egzystencji, jaką posiadają osoby w jego wieku. Zwłaszcza, że mając rok życia uczęszczała już do żłobka ogólnodostępnego a obecnie do przedszkola.

Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie przedstawiciela ustawowego wnioskodawczyni na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawczyni oraz do czego prowadzi brak odpowiedniego leczenia /dieta/ wnioskodawczyni, że może doprowadzić to do niepełnosprawności umysłowej, albowiem o wszystkim tym wskazywał biegła w opinii i nie było to kwestionowane przez strony. Sąd opiera się na obiektywnym stanie faktycznym wynikającym z opinii biegłego z dokumentacji medycznej a nie na subiektywnym przekonaniu rodzica.

Nie powinno się tym samym twierdzić, by wymagała ona stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w zakresie przewidzianym przez przepis art. 6 b ust. 3 pkt 7 ustawy. Należy mu oczywiście zapewnić pewne wsparcie ze strony otoczenia. Jednak pomocy tej i opieki potrzebuje z uwagi na to, że jest dzieckiem,

i to dzieckiem niepełnosprawnym (mającym przez to większe potrzeby oraz większe ograniczenia w stosunku do zdrowych rówieśników), a nie dlatego, że jej niepełnosprawność w sposób znaczny zaburza możliwość samodzielnego egzystowania. Jest to zatem inny rodzaj opieki i pomocy niż te, na które powołuje się wzmiankowany przepis ustawy.

Ważnym podkreślenia jest art. 96 § 1 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, gdzie wskazano, że rodzice wychowują dziecko pozostające pod ich władzą rodzicielską i kierują nim. Obowiązani są troszczyć się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka i przygotowywać je należycie do pracy dla dobra społeczeństwa odpowiednio do jego uzdolnień.

Z powyższych względów na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzeczono jak w sentencji wyroku.