

**Sygn. akt VI U 178/20**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 stycznia 2021 roku.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi - Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w składzie:

Przewodniczący sędzia Przemysław Chrzanowski

po rozpoznaniu w dniu 5 stycznia 2021 roku w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy W. C.

przeciwko (...)w W.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

w związku z odwołaniem M. C. - przedstawiciela ustawowego małoletniego W. C.

od orzeczenia (...) w W.

z dnia (...), Nr WN-I. (...).1.802.2019

zmienia zaskarżone orzeczenie (...) w W. z dnia (...), Nr WN-I. (...).1.802.2019 oraz poprzedzające je orzeczenie (...)w W. z dnia 2 grudnia 2019 roku nr: (...) w ten sposób, że zalicza W. C. do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz w zakresie wskazań w punkcie 7 uznaje, że występuje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji W. C..

## ZARZĄDZENIE

(...) (...)

Sygn. akt VI U 178/20

## UZASADNIENIE

M. C. – przedstawiciel ustawowy małoletniego W. C. – wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia (...), Nr WN-I. (...).1.802.2019.

### **(odwołanie – k. 1-3)**

W odpowiedzi na odwołanie, (...)w W. wniósł o oddalenie odwołania. Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że nie znalazł podstaw do zmiany wydanego orzeczenia i uznał za zasadne przekazać sprawę do dalszego rozpoznania przez Sąd Rejonowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

### **(odpowiedź na odwołanie – k. 4-7)**

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Orzeczeniem z dnia 2 grudnia 2019 roku, nr: (...), (...)w W. zaliczył W. C. do grona osób niepełnosprawnych o umiarkowanym stopniu. Orzeczeniem z dnia (...), Nr WN-I. (...).1.802.2019, (...) w W. utrzymał w mocy orzeczenie z dnia 2 grudnia 2019 roku.

**(orzeczenie (...) w W. z dnia 2 grudnia 2019 roku, nr: (...) i orzeczenie (...) w W. z dnia (...), Nr WN-I. (...).1.802.2019 – akta (...))**

U W. C. – aktualnie lat 17 – jest rozpoznany autyzm dziecięcy.

**(akta (...))**

U W. C. autyzm dziecięcy został również rozpoznany przez biegłego lekarza specjalistę psychiatrii (...). Funkcjonowanie jego, z uwagi na schorzenie, powoduje, że wymaga on opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w jego wieku. Kolejnym problemem są zaburzenia komunikacji zarówno werbalnej jak i niewerbalnej, sam nie inicjuje rozmowy. Unika kontaktu wzrokowego. W zachowaniu występują rytuały, stereotypie, sztywne zainteresowania. Zaburzenie to powoduje znacznego stopnia zaburzenia funkcjonowania, które wymaga systematycznego prowadzenia terapii. Sam nie jest w stanie całkowicie zaspokoić swoich potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, komunikacja z otoczeniem, samodzielne poruszanie się. Wymaga zwiększonego nadzoru i pomocy podczas codziennych czynności. Jego zachowanie bywa nieprzewidywalne, nie ma poczucia niebezpieczeństwa. Nie potrafi sam załatwić żadnej sprawy urzędowej, nie pójdzie sam do lekarza, na terapię, wszędzie chodzi z matką. Samodzielnie nie wychodzi z domu. U W. C. biegły lekarz specjalista psychiatrii (...) stwierdziła, że wymaga on konieczność stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Do szkoły jest zawożony i z niej odbierany. Sam nigdzie nie wychodzi, bo nie ma orientacji w terenie. Nawet po szkole porusza się w asyście osoby trzeciej. Nie zostanie w domu, bo jego zachowanie jest nieprzewidywalne. Nie jest zdolny do podejmowania jakiegokolwiek decyzji dotyczącej własnej osoby. Jego mowa jest mało zrozumiała dla otoczenia, nie inicjuje rozmowy, nie potrafi podtrzymać dialogu. Kontakt z nim jest bardzo ograniczony. W zakresie samoobsługi wymaga dużej pomocy i wsparcia. Sam nie potrafi nawet pokroić sobie jedzenia. Jego zachowanie bywa nieprzewidywalne i nie ma poczucia niebezpieczeństwa. Nie do końca rozumie i zna obowiązujące normy społeczne. Bywa agresywny, często dysforyczny. Z uwagi na to, że 17-letni W. C. nie jest w stanie całkowicie zaspokoić swoich potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, komunikacja z otoczeniem, samodzielne poruszanie się, nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji. W związku z powyższym, W. C. winien być zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności.

**(opinia biegłego K. O. – k. 20-23; uzupełniająca opinia biegłego K. O. – k. 44-45)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, aktach (...), a przede wszystkim na podstawie opinii wydanych przez biegłego lekarza specjalistę psychiatrii (...). Opinie te w ocenie Sądu są rzetelne, przedstawiają kompleksowy obraz stanu zdrowia małoletniego W. C., wyczerpująco opisują jego schorzenia. Opinie te stanowiły podstawę dokonania ustaleń przez Sąd. Zgromadzone w niniejszej sprawie dowody z dokumentów Sąd ocenił, jako wiarygodne, bowiem są one nie tylko spójne wewnątrz, ale i korespondują ze sobą, tworząc logiczną całość.

Zdaniem Sądu brak było podstaw do dopuszczania dowodu z kolejnych opinii. Nie można bowiem skutecznie wnioskować o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego jedynie na tej podstawie, że dotychczasowa opinia jest niekorzystna dla strony. Stanowisko to jest uzasadnione utrwalonym już orzecnictwem sądowym. Przykładowo można wskazać w tym miejscu wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 25 sierpnia 2011r. (I ACa 316/11 LEX nr 1095795) zgodnie z którym, niedopuszczenie dowodu z kolejnej opinii biegłego jest prawidłowe w sytuacji, jeżeli opinia nie odpowiada oczekiwaniom strony i nie zgłasza ona żadnych merytorycznych uwag do opinii. Samo stwierdzenie strony, że się z nią nie zgadza, nie oznacza, że opinia jest wadliwa. Podobnej treści jest również teza 2 wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 czerwca 2009r. (V ACa 139/09 LEX nr 551993) zgodnie z którą, o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony,

lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. W przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w postępowaniu, co winno skutkować jego pominięciem.

W takiej sytuacji, mając na względzie całokształt wszystkich wyjaśnionych okoliczności związanych z ustaleniem stanu zdrowia małoletniego W. C., Sąd nie widział podstaw do rozszerzenia materiału dowodowego z urzędu. Sąd uznał, iż dwóm opiniom złożonym w przedmiotowej sprawie nie można niczego zarzucić, dlatego oceniając je jako prawidłowe i wiarygodne, na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Artykuł 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stanowi, że ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą:

- 1)znaczny;
- 2)umiarkowany;
- 3)lekki.

Zgodnie z art. 4 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych:

ust. 1. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

ust. 2. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

ust. 3. Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

ust. 4. 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.

U W. C. został rozpoznany autyzm dziecięcy. Funkcjonowanie jego, z uwagi na schorzenie, powoduje, że wymaga on opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w jego wieku. Kolejnym problemem są zaburzenia komunikacji zarówno werbalnej jak i niewerbalnej, sam nie inicjuje rozmowy. Unika kontaktu wzrokowego. W zachowaniu występują rytuały, stereotypie, sztywne zainteresowania. Zaburzenie to powoduje znacznego stopnia zaburzenia funkcjonowania, które wymaga systematycznego prowadzenia terapii. Sam nie jest w stanie całkowicie zaspokoić swoich potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, komunikacja z otoczeniem, samodzielne poruszanie się. Wymaga zwiększonego nadzoru i pomocy podczas codziennych czynności. Jego zachowanie bywa nieprzewidywalne, nie ma poczucia niebezpieczeństwa. Nie potrafi sam załatwić żadnej sprawy urzędowej, nie pójdzie sam do lekarza, na terapię, wszędzie chodzi z matką. Samodzielnie nie wychodzi z domu. Do szkoły jest zawożony i z niej odbierany. Sam nigdzie nie wychodzi, bo nie ma orientacji w terenie. Nawet po szkole porusza się w asyście osoby trzeciej. Nie zostanie w domu, bo jego zachowanie jest nieprzewidywalne. Nie jest zdolny do podejmowania jakiegokolwiek decyzji dotyczącej własnej osoby. Jego mowa jest mało zrozumiała dla

otoczenia, nie inicjuje rozmowy, nie potrafi podtrzymać dialogu. Kontakt z nim jest bardzo ograniczony. W zakresie samoobsługi wymaga dużej pomocy i wsparcia. Sam nie potrafi nawet pokroić sobie jedzenia. Jego zachowanie bywa nieprzewidywalne. Nie do końca rozumie i zna obowiązujące normy społeczne. Bywa agresywny, często dysforyczny. Z uwagi na to, że 17-letni W. C. nie jest w stanie całkowicie zaspokoić swoich potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, komunikacja z otoczeniem, samodzielne poruszanie się, nie jest zdolny do samodzielnej egzystencji. W związku z powyższym, W. C. winien być zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności. U W. C. biegły lekarz specjalista psychiatrii (...) stwierdziła także, że wymaga on konieczność stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Sąd swoje rozstrzygnięcie oparł na rzetelnych, przekonywujących i zbieżnych ze sobą pisemnych opiniach biegłego lekarza specjalisty psychiatrii (...). W ocenie Sądu opinie są wiarygodne, jasne, rzeczowe i nawzajem się uzupełniają. Zostały sporządzone przez specjalistę, po dogłębnej analizie całej dokumentacji medycznej oraz dodatkowo, po przeprowadzeniu przez biegłą badania lekarskiego. Opinie, jako logiczne i wyczerpujące, Sąd uznał za podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia, przyjmując zawarte w nich ustalenia za własne.

Mając powyższe na względzie, Sąd na mocy art. 477<sup>(14)</sup> § 2 k.p.c. i ww. przepisów zmienił zaskarżone orzeczenie (...)w W. z dnia (...), Nr WN-I. (...)1.802.2019 oraz poprzedzające je orzeczenie (...)w W. z dnia 2 grudnia 2019 roku nr: (...) i zaliczył W. C. do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz w zakresie wskazań w punkcie 7 uznał, że występuje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji W. C..