

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 10 marca 2021 r. znak (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił w całości orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w C. i orzekł o niezaliczeniu małoletniego M. M. do osób niepełnosprawnych. Organ wskazał, że obok oceny medycznej ocenił przede wszystkim zmiany w funkcjonowaniu małoletniego na poziomie indywidualnym i społecznym. Organ wziął pod uwagę nie samo rozpoznanie zasadnicze, będące podstawą ubiegania się o wydanie orzeczenia, co nie jest kryterium wystarczającym do uznania niepełnosprawności, a skutki tego rozpoznania. Organ stwierdził, że zebrane dowody nie kwalifikują M. M. do osób niepełnosprawnych.

Uchylone orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w C. z 25 stycznia 2021 r. znak PZ. (...)2.95.2020 zaliczało M. M. do osób niepełnosprawnych do dnia 31 stycznia 2023 r. z powodu schorzeń opisanych symbolem 12-C, a niepełnosprawność była datowana od urodzenia. Organ ustalił, że rozpoznane u odwołującego schorzenie wpływa na zaburzenia funkcji organizmu i w konsekwencji, M. M. wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, uznając jednocześnie, że nie wymaga on konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od tego orzeczenia wniosła, reprezentująca małoletniego przedstawicielka ustawowa, kwestionując ustalenia poczynione przez Zespół w całości i argumentując, że z uwagi na występujące u małoletniego stany chorobowe – zespół Aspergera, nie jest on w stanie wykonywać samodzielnie podstawowych czynności samoobsługowych niezbędnych w życiu codziennym. W ocenie strony odwołującej powyższe, przesądza nie tylko o zaliczeniu małoletniego do osób niepełnosprawnych, ale nadto o konieczności zapewnienia małoletniemu stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie w całości, wywodząc jak w zaskarżonym orzeczeniu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. M. urodził się (...) Ma obecnie 12 lat.

Niesporne.

U M. M. jeszcze w przedszkolu stwierdzono autyzm wczesnodziecięcy, odnotowywano problemy z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej. W październiku 2020 r. u M. M. rozpoznano Zespół (...). Wobec odwołującego orzekano o potrzebie kształcenia specjalnego oraz nauczyciela wspomagającym. Z uwagi na stwierdzoną afazję motoryczną i istniejące deficyty, M. M. do dnia orzekania wymaga nieustannego wsparcia w szkole.

Dowód: dokumentacja – k. 74-79, koperta k. 80, k. 85-86 oraz k. 107-120; informacja k. 19-20; orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego k.25-29 oraz k. 87-91; opinia k. 92-93; zaświadczenie lekarskie k.30 oraz k. 61 i 68 akt organu, informacja o uczniu – k. 23 oraz k.13-18 oraz k. 69-74, k. 86 akt organu; zaświadczenie lekarza psychiatry k. 24.

M. M. ma zaburzenia ze spektrum autyzmu oraz hiperkinetyczne zaburzenia zachowania. Ubezpieczony ma stwierdzoną afazję motoryczną oraz zaburzenia integracji sensorycznej. Małoletni ma świadomość czystą. Orientację wielokierunkową prawidłową, zachowuje kontakt logiczny, nastrój ma wyrównany, napęd psychoruchowy jest

niecو wzmożony, pozostaje w ciągłym ruchu, bez objawów wytwórczych. Sprawność umysłowa małego jest w granicach normy.

M. M. nie jest dzieckiem agresywnym, ale nie jest akceptowany przez rówieśników. Ma duże trudności komunikacyjne z rówieśnikami. M. M. jest niecierpliwy, impulsywny i nadruchliwy. Ma problemy ze skupieniem uwagi. Nie jest w stanie sam dojechać do szkoły. Nie rozumie przenośni, nie rozumie żartów. Zgłasza potrzeby fizjologiczne, ale sam nie potrafi się podetrzeć. Zdarza mu się zanieczyszczać. Do szkoły i z powrotem mały jest dowożony przez mamę, szkoła do której uczęszcza jest w odległości około 20 kilometrów. Wyjeżdżał z klasą na wycieczki bez opieki matki, lecz pod opieką nauczyciela, którego miał tylko dla siebie. Nie nauczył się jeździć na rowerze.

M. M. z powodu zaburzenia podstawowego Zespołu Aspergera nie zawsze rozumie zasady społeczne co skutkuje częstymi uwagami w szkole. Wymaga specjalistycznych zajęć oraz terapii, które to działania są bardzo ważne w rozwoju małego. Niepełnosprawność małego istnieje od urodzenia i będzie trwać całe życie.

M. M. jest osobą niepełnosprawną z powodu rozpoznanych u niego zaburzeń psychicznych pod postacią Zespołu Aspergera. Mały nie wymaga stałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jest samodzielny w zakresie samoobsługi, potrafi funkcjonować w grupie rówieśniczej. M. M. jest dzieckiem mało samodzielnym, wymaga pomocy przy czynnościach higienicznych, jednak potrafi się sam ubrać, sam spożywa posiłki, komunikuje się z otoczeniem, porusza się samodzielnie. Nie jest dzieckiem upośledzonym umysłowo.

Mały jest osobą niepełnosprawną z uwagi na znaczne zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagające systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Pod tym względem wymaga współdziałania i pomocy osoby dorosłej w stopniu przewyższającym opiekę nad dzieckiem w jego wieku.

Dowód : dokumentacja – k. 74-79, koperta k. 80, k. 85-86 oraz k. 107-120; informacja k. 19-20; opinia k. 92-93; zaświadczenie lekarskie k.30 oraz k. 61 i 68 akt organu, zaświadczenie lekarza psychiatry k. 24; opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dziecięcej – k. 47-50 wraz z opiniami uzupełniającymi – k. 69, k. 131, k. 135, k. 153.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie częściowo zasługiwało na uwzględnienie.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r., poz. 100 ze zm.) oraz wykonującą ją rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z 2021 r., poz.857) i rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162 ze zm.).

Zgodnie z art. 4a ust. 1 wyżej wskazanej 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.

M. M. w chwili orzekania miał 10 lat, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niego stosować zasady ustalania niepełnosprawności dotyczące osób poniżej 16 roku życia.

Szczegółowe zasady ustalania niepełnosprawności u osób poniżej 16 roku życia zostały określone we wskazanym wyżej rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny

niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia. Zgodnie z § 1 rozporządzenia, oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia, zwanej dalej „dzieckiem”, 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.

§ 2 wskazanego rozporządzenia, stanowi natomiast, że 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) zespół autystyczny,
- 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 nie poprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.

Przy czym 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.

W § 1 rozporządzenia ustawodawca określił zatem dwa typy kryteriów, które alternatywnie mogą decydować o uznaniu dziecka za niepełnosprawne. Wystarczy zatem, iż w stosunku do osoby mającej zostać uznaną za niepełnosprawną zajądą okoliczności wymienione w jednym spośród punktów 2 i 3 tego paragrafu.

W niniejszej sprawie sporna była nie tylko niepełnosprawność małoletniego, ale także okoliczność, czy niepełnosprawność ta wiąże się ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji rodzącą konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności w S. stał na stanowisku, że małoletni nie jest osobą niepełnosprawną, zaś strona odwołująca uważała, że M. M. jest niepełnosprawny i niepełnosprawność ta wiąże się ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji wymagającą konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby.

Diagnozy dokonanej przez Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności w S., o braku niepełnosprawności M. M. nie potwierdził dopuszczony z urzędu dowód z opinii biegłego z zakresu psychiatrii dziecięcej, a zatem biegłego o specjalności adekwatnej do oceny schorzeń małoletniego.

Z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dziecięcej M. R. wynika, że całościowe zaburzenia rozwoju, upośledzają w istotny sposób jego sprawność. M. M. ma zaburzenia ze spektrum autyzmu oraz hiperkinetyczne zaburzenia zachowania. Ubezpieczony ma stwierdzoną afazję motoryczną oraz zaburzenia integracji sensorycznej. Małoletni ma świadomość czystą. Orientację wielokierunkową prawidłową, zachowuje kontakt logiczny, nastrój ma wyrównany, napęd psychoruchowy jest nieco wzmożony, pozostaje w ciągłym ruchu, bez objawów wytwórczych. Sprawność umysłowa małoletniego jest w granicach normy. M. M. ma duże trudności komunikacyjne z rówieśnikami, jest niecierpliwy, impulsywny i nadruchliwy. Ma problemy ze skupieniem uwagi. Nie jest w stanie sam dojechać do szkoły. Nie rozumie przenośni, nie rozumie żartów. Zgłasza potrzeby fizjologiczne, ale sam nie potrafi się podetrzeć. Zdarza mu się zanieczyszczać. Do szkoły i z powrotem małoletni jest dowożony przez mamę, szkoła do której uczęszcza jest w odległości około 20 kilometrów. M. M. z powodu zaburzenia podstawowego Zespołu Aspargera nie zawsze rozumie zasady społeczne co skutkuje częstymi uwagami w szkole. Wymaga specjalistycznych zajęć oraz terapii, które to działania są bardzo ważne w rozwoju małoletniego. Niepełnosprawność małoletniego jest od urodzenia i będzie trwać całe życie.

Biegła wskazała przy tym, że objawy rozpoznawanego u małoletniego nie są na tyle wyraźnie zaznaczone, aby czyniły go niezdolnym do samodzielnej egzystencji – jest w miarę samodzielny w zakresie samoobsługi, sam spożywa posiłki, dba higienę, chociaż wymaga pomocy i kontroli przy ubieraniu.

Stanowisko biegłej jest jasne, pełne, spójne i należyte umotywowane. Powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegła to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym oraz doświadczeniu orzecznictwem, nakazywało uznanie wniosków opinii za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielenie ich. Stan kliniczny opisany przez biegłą czyni przekonującymi twierdzenia, iż małoletni wymaga zarówno pomocy w edukacji (z uwagi na zachowania dezorganizujące proces uczenia) jak i pomocy i opieki w leczeniu farmakologicznym i rehabilitacji (oddziaływaniach behawioralnych) w stopniu przewyższającym potrzeby innych dzieci w podobnym wieku. Biegła podkreśliła, że konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Niemniej jednak występujące u odwołującego zaburzenia nie czynią go niezdolnym do samodzielnej egzystencji, samoobsługi i zaspokajania podstawowych życiowych potrzeb.

Organ zakwestionował opinię biegłej kwestionując wnioski opinii w zakresie istnienia znacznego zaburzenia funkcjonowania małoletniego wymagającego częstych i systematycznych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych oraz wskazując, że zgodnie z § 32 ust. 1 pkt 12 Rozporządzenia przy kwalifikowaniu do stopnia niepełnosprawności i określaniu symbolu przyczyny bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany przez całościowe zaburzenia rozwojowe, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia. Przedstawicielka ustawowa w trakcie postępowania sądowego przedłożyła inną dokumentację lekarską, która według niej świadczy o regresie w chorobie małoletniego.

Ustosunkowując się do powyższych zarzutów, biegła z zakresu psychiatrii, w opinii uzupełniającej, podtrzymała wnioski opinii głównej w całości. Biegła podkreśliła, że małoletni przejawia duże trudności w komunikacji w komunikacji z rówieśnikami, zarówno z uwagi na podstawowe zaburzenia (spektrum autyzmu i Zespół Aspargera), jak

i afazję motoryczną. Ponadto prawidłowe funkcjonowanie jest zaburzone przez zaburzenia hiperkinetyczne. Małoletni jest niecierpliwy, impulsywny, nadruchliwy, ma problemy ze skupieniem uwagi. Nie jest możliwe aby sam dojeżdżał do szkoły. Małoletni nie zawsze rozumie zasady społeczne co skutkuje uwagami w szkole. Wymaga specjalistycznych zajęć, terapii m.in. treningu umiejętności społecznych oraz zajęć logopedycznych. Biegła podkreśliła, że oddziaływanie terapeutyczne na małoletniego jest bardzo ważne dla jego rozwoju. Biegła wskazała, że wymienione wyżej zaburzenia istnieją od urodzenia, czyli istniały w dacie orzekania.

Sąd po dokonaniu wszechstronnej analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, przyjął wnioski wyrażone w opiniach biegłej za własne. W świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz analizie przebiegu schorzeń małoletniego, za zasady należało uznać wniosek, że stan zdrowia czyni go osobą niepełnosprawną do ukończenia 16 roku życia.

Jak wskazywano powyżej, osoby małoletnie, 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. Oceniając stan niepełnosprawności małoletniego sąd uwzględnił kryteria wymienione w § 1 Rozporządzenia, oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia, czyli:

- 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.

Sąd uwzględnił także, że zgodnie z § 2 pkt 5 wskazanego rozporządzenia, do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należy zespół autystyczny. Dokonując oceny sąd brał pod uwagę także rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu małoletniego, sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

Wymaga podkreślenia, że w § 1 rozporządzenia ustawodawca określił dwa typy kryteriów, które alternatywnie mogą decydować o uznaniu dziecka za niepełnosprawne. Wystarczy zatem, iż w stosunku do osoby mającej zostać uznana za niepełnosprawną zajdą okoliczności wymienione w jednym spośród punktów 2 i 3 tego paragrafu. Wymienione okoliczności wystąpiły u małoletniego M. M..

Ustosunkowując się do żądań strony odwołującej sąd wskazuje, że udzielany małoletniemu zakres pomocy (ten, którego, jak wskazała biegła, odwołujący wymaga, a nie ten, który otrzymuje od matki) nie może być utożsamiany ze stałą lub długotrwałą pomocą innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, to jest wskazaniem, którego przyjęcia domagała się przedstawicielka ustawowa odwołującego. Dla uznania, że wskazanie to ma miejsce, niezbędnym jest nie tylko, by występowało ograniczenie w samodzielnym funkcjonowaniu, ale by było ono znaczne. Jeżeli odwołać się znów do definicji ustawowej z art. 4a przewidującej pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych lub całkowitą opiekę, uznać należy, iż znaczne ograniczenie zdolności do samodzielnej egzystencji zachodzi, gdy dziecko wymaga roztoczenia całkowitej opieki lub tak dużego zakresu pomocy, który zbliża się do opieki. Chodzi o sytuacje, gdy stan zdrowia dziecka wymaga całodobowego wsparcia w samoobsłudze, poruszaniu czy komunikowaniu, bez którego małoletni nie może być aktywnym na żadnych polach. Nie zasługują w ocenie Sądu na aprobatę zarzuty podnoszone przez matkę małoletniego, która w toku procesu podkreślała,

że odwołujący wymaga stałej opieki i pomocy z uwagi na zachowania w życiu codziennym, brak samodzielności, a także problemy w komunikacji oraz konieczność wsparcia przy czynnościach higienicznych.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd wynika, że M. M. jest w stanie (stosownie do swojego wieku) w podlegającym ocenie sądu okresie, samodzielnie ubrać się, umyć, zjeść posiłek, uczestniczyć w zajęciach w szkole, trudno zatem przyjąć, by występujące u niej ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu (bez wątplenia istniejące) miały charakter znaczny. Istotnie, jak wskazywała biegła z zakresu psychiatrii, trudności małoletniego pojawiające się w szczególności w sferze komunikacji, czynią go osobą niepełnosprawną, wymagającą współdziałania opiekuna w procesie leczenia oraz edukacji, niemniej jednak nie przesądzają o konieczności zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki w rozumieniu przepisów o orzekaniu o niepełnosprawności. Z przedłożonej przez przedstawicielkę ustawową informacji o funkcjonowaniu ucznia w sferze samodzielności wystawionym przez wychowawcę wynika, że mimo konieczności pomocy nauczyciela w procesie nauki, potrafi on samodzielnie się ubierać, korzystać z toalety. Wszystko powyższe świadczy o trafności oceny dokonanej przez biegłą.

Zbytecznym pozostawało dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii niż biegła M. R.. Z treści przedstawionej przez biegłą opinii wynika, iż wzięła ona pod uwagę okoliczności podawane w wywiadzie medycznym. Opinia została oparta zarówno na bezpośrednim badaniu M. M., jak i na całości dokumentacji medycznej i terapeutycznej. Sąd orzekający w pełni podziela pogląd prezentowany w orzecznictwie sądowym, iż Sąd nie jest zobowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego przekonała strony sporu. Wystarczy zatem, że jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 czerwca 2016 r., sygn. akt V ACa 723/15). Zdaniem Sądu, opinie sporządzone przez biegłą charakteryzują się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania odwołującego i rozpoznania dolegliwości. Wnioski opinii zostały wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonego badania oraz w oparciu o gruntowną analizę dostępnej dokumentacji medycznej.

Sąd przyjął za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie również dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, przede wszystkim w aktach organu rentowego nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. Rzetelności ich sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała, Sąd również nie znalazł podstaw do odmówienia im mocy dowodowej.

Na podstawie całości materiału dowodowego Sąd zmienił orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 10 marca 2021 r., znak: (...) w ten sposób, że zaliczył M. M. do osób niepełnosprawnych z symbolem niepełnosprawności 12-C, uznając, że niepełnosprawność datuje się od urodzenia do 9 czerwca 2027 r. (tj. do dnia ukończenia 16 lat) oraz ustalił wskazania dotyczące małoletniego, w szczególności dotyczące: 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 – zgodnie z obowiązującymi przepisami; konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji – nie wymaga; konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji – tak, wymaga; spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. prawo o ruchu drogowym – nie spełnia, oraz prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju – nie wymaga. W pozostałym zakresie oddalając odwołanie.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

13.6.2023 r.