

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 25 maja 2021 r. znak (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 20 stycznia 2021 r. znak (...) o zaliczeniu F. Z. do osób niepełnosprawnych do dnia 31 stycznia 2023 r. z powodu schorzeń opisanych symbolem 10-N. Organ wskazał, że istotnie wpływają one na zaburzenia funkcji organizmu i w konsekwencji, F. Z. 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 współdziałania 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 Zespoły, iż odwołujący nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Strona odwołująca argumentowała, że z uwagi stwierdzoną u małoletniego encefalopatię niedotlenieniowo – niedokrwienną, F. Z. boryka się na co dzień z zaburzeniami rozwojowymi, ma znacznie obniżoną wydolność psychofizyczną, zaburzenia koncentracji i pamięci. W ocenie strony odwołującej powyższe, przesądza 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:**

F. Z. urodzony (...) ma obecnie skończone 11 lat.

**Niesporne** , nadto dowód: odpis skrócony aktu urodzenia – k. 13.

Odwołujący urodził się w 27 tygodniu ciąży. Przebieg hospitalizacji w Klinice (...) powikłany był krwawieniem do komór mózgu oraz zapaleniem opon mózgowo – rdzeniowych. U małoletniego rozpoznano encefalopatię niedotleniowo – niedokrwienną. Wobec skrajnego wcześniactwa rozwój motoryki dziecka od początku przebiegał nieprawidłowo. Z tego względu F. Z. był rehabilitowany do 3 roku życia. Podjęte działania przyniosły dobry efekt kliniczny.

**Dowód** : dokumentacja medyczna – k. 1,3, 11, 55-61 akt organu, k. 16, 42 (koperta).

Wobec F. Z. orzeczono o potrzebie indywidualnego nauczania w roku szkolnym 2020/2021. Małoletni prezentuje obniżoną dyscyplinę wewnętrzną, niską tolerancję na stres, napotyka trudności w wyrażaniu emocji w sposób dostosowany do wymagań społecznych. Na niskim poziomie kształtuje się również koncentracja uwagi oraz sprawność procesów pamięciowych.

**Dowód** : orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania – k. 14-15, k. 24-25 akt organu.

F. Z. pozostaje w opiece psychiatrycznej z rozpoznaniem autyzmu atypowego oraz organicznych zaburzeń zachowania i emocji powodowanych przez encefalopatię niedotlenieniowo – niedokrwienną.

**Dowód** : zaświadczenie lekarskie – k. 163.

F. Z. w czasie poruszania się demonstruje tzw. zespół niezgrabności ruchowej (chodzi sprawnie na palcach, na piętach, ale ma problemy z dłuższym niż 4 sekundy staniem na jednej nodze, niezgrabnie chodzi po jednej linii). Nie występują

u niego jednak zaburzenia motoryki ograniczające jego prawidłowe funkcjonowanie w porównaniu z rówieśnikami. Napięcie mięśni jest symetryczne, prawidłowe. Nie stwierdza się objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Aktualnie odwołujący nie wymaga rehabilitacji. Narządy zmysłów w badaniu orientacyjnym są bez odchyłań od normy. Wobec nieprawidłowych wyników badania EEG, małoletni jest leczony farmakologicznie lekiem przeciwpadaczkowym z dobrym skutkiem. Rozpoznana torbiel przegrody przeźroczystej sama w sobie nie stanowi nieprawidłowości, wymaga obserwacji i kontroli.

**Dowód** : dokumentacja medyczna – k. 1,3, 11, 55-61 akt organu, k. 16, 42 (koperta), opinia biegłego z zakresu neurologii dziecięcej – k. 107-110.

F. Z. ma trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów rówieśniczych. Jest nieufny, wymaga czasu, aby nawiązał kontakt z osobami, których nie zna. Najchętniej bawi się sam. Przeszkadza mu hałas. Nie dostrzega potrzeby angażowania się w ściślejsze relacje z innymi dziećmi. Niechętnie odrabiał zadane w szkole lekcje. Obecność innych dzieci go rozprasza. Poprawę w nauce przyniósł indywidualny tok nauczania. Chłopiec niekiedy zapomina myć zębów, spłukać wody w toalecie, czy umyć rąk. Ubiera się samodzielnie, w samodzielnie wybrany strój (pod względem koloru, kroju, materiału), samodzielnie wykonuje czynności samoobsługowe. Potrzebuje jednak do tego zachęty i motywacji. Chłopiec wychodzi sam na plac zabaw, bawi się tylko pod oknem, gdzie obserwuje go matka. Nie przewiduje konsekwencji swojego postępowania. Przejawia postawy lękowe. Boi się iść sam do sklepu. Nie reaguje na krzywdę ludzką. Odwołujący otoczony jest opieką i nadzorem osób bliskich, rodziców, babci. Nie zostaje sam w domu. Tylko w domu czuje się bezpiecznie. Małoletni śpi z rodzicami. Jest szczególnie silnie związany z matką.

**Dowód** : zeznania świadka M. C. – k. 164-165, przesłuchanie w charakterze strony A. Z. – k. 165-167 oraz S. Z. – k. 167.

F. Z. jest osobą niepełnosprawną z powodu rozpoznanych u niego zaburzeń neurologicznych. Małoletni nie wymaga stałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. F. Z. jest samodzielny w zakresie samoobsługi, potrafi funkcjonować w grupie rówieśniczej, sprawnie radzi sobie z obsługą urządzeń technicznych, jest sprawnym motorycznie, sam dba higienę, samodzielnie ubiera się.

**Dowód** : dokumentacja medyczna – k. 1,3, 11, 55-61 akt organu, k. 16, 42 (koperta), opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dziecięcej – k. 91-95 wraz z opinią uzupełniającą – k. 124-126, opinia biegłego z zakresu neurologii dziecięcej – k. 107-110.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie nie 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) oraz wykonujące 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.

F. Z. w chwili obecnej ma ukończonych 11 lat, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niego stosować zasady ustalania niepełnosprawności dotyczącej 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 chwytłą 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 zająd okoliczności wymienione w jednym spośród punktów 2 i 3 tego paragrafu.

W niniejszej sprawie niesporna była niepełnosprawność małoletniego, spornym natomiast pozostawało, czy niepełnosprawność ta wiązała się ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji rodzącą konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby.

Diagnozę dokonaną przez Wojewódzki Zespół Orzekania o Niepełnosprawności w S., potwierdził dopuszczony dowód z opinii biegłych z zakresu psychiatrii oraz neurologii dziecięcej, a zatem biegłych o specjalności adekwatnej do oceny schorzeń małoletniego.

Z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dziecięcej K. B. wynika, że podczas badania sądowo – lekarskiego małoletni adekwatnie do wieku nawiązał kontakt słowny, utrzymywał kontakt wzrokowy, odpowiadał na zadawane mu pytania – opowiadał o swoich zainteresowaniach, prostował wypowiedzi matki, które były niezgodne z jego zapatrywaniami. W jego zachowaniu nie ujawniały się cechy nadpobudliwości. Biegła podkreśliła, że nie negując trudności, jakie pojawiają się w codziennym funkcjonowaniu chłopca, brak jest podstaw do przyjęcia, że jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. Biegła poddała w wątpliwość rozpoznany u małoletniego autyzm, nie dostrzegając cech choroby w zachowaniu chłopca. W jej ocenie, małoletniego nie można było uznać za osobę niezdolną do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, która wymaga zapewnienia całkowitej opieki innych osób. Organ nie kwestionował opinii biegłej na żadnym etapie postępowania. Zastrzeżenia do opinii omawianej opinii wniosła natomiast strona odwołująca powołując się na problemy chłopca w codziennym funkcjonowaniu oraz kwestionując jej wnioski w zakresie, w jakim biegła wskazała na brak konieczności zapewnienia odwołującemu stałej lub długotrwałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a także zanegowała postawione rozpoznanie spektrum autyzmu. Ustosunkowując się do powyższych zarzutów biegła z zakresu psychiatrii, podtrzymała wnioski opinii w całości. Wskazała, że podkreślany fakt skrajnego wcześniactwa odwołującego nie determinuje trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji. Opierając się na analizie akt sprawy oraz uzyskanym od przedstawicielki ustawowej małoletniego szczegółowym wywiadzie dotyczącym funkcjonowania małoletniego, biegła z zakresu psychiatrii nie podzieliła stwierdzenia, by F. Z. spełniał medyczne kryteria autyzmu i by z przyczyn chorobowych był niezdolny do zaspokajania (w porównaniu z rówieśnikami) podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem powodującej konieczność zapewnienia całkowitej opieki innych osób. Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, że małoletni angażuje się w relacje społeczne, potrafi dzielić pole uwagi i posiada teorię umysłu (opowiadał o swoich zainteresowaniach i dostosowywał swoją wypowiedź do potrzeb słuchającej). Małoletni potrafi też nawiązywać relacje rówieśnicze także wymagające myślenia abstrakcyjnego. Jest sprawny motorycznie w zakresie precyzyjnych czynności i ma wykształconą umiejętność myślenia przestrzennego - o czym świadczy między innymi fakt budowania przez niego konstrukcji z klocków Lego. Nie można też rozpoznać u niego wynikających z choroby znacznych zaburzeń interakcji społecznych oraz komunikacji werbalnej, z którymi współlistnieją nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności.

W ocenie Sądu, stanowisko biegłej z zakresu psychiatrii jest jasne, pełne, spójne i należycie umotywowane. Powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegła to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym oraz doświadczeniu orzeczniczym, 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. Niemniej jednak występujące u odwołującego zaburzenia nie czynią go niezdolnym do samodzielnej egzystencji, samoobsługi i zaspokajania podstawowych życiowych potrzeb.

Stanowisko biegłej z zakresu psychiatrii w zakresie braku podstaw do uznania niezdolności małoletniego do samodzielnej egzystencji podzielił biegły z zakresu neurologii dziecięcej J. B.. Biegły zwrócił uwagę, że skrajne wcześniactwo odwołującego było powodem jego rehabilitacji, którą kontynuował do 3 roku życia, a która to

przyniosła dobre efekty. Aktualnie odwołujący nie wymaga rehabilitacji. Mimo, że chłopiec w czasie poruszania się demonstruje tzw. zespół niezgrabności ruchowej (chodzi sprawnie na palcach, na piętach, ale już ma problemy ze stanem dłużej niż 4 sekundy na jednej nodze, niezgrabnie chodzi po jednej linii), to nie są to zaburzenia motoryki ograniczające jego prawidłowe funkcjonowanie w porównaniu z rówieśnikami. Napięcie mięśni jest symetryczne, prawidłowe 4,5-5 punktów w 5 punktowej skali Lovetta. Biegły nie stwierdził objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Narządy zmysłów w badaniu orientacyjnym bez odchyień od normy. Co istotne, biegły z zakresu neurologii w czasie badania również nie zaobserwował, aby chłopiec przejawiał cechy charakterystyczne dla osób ze spektrum autyzmu. Odnosząc się do wyników diagnostyki neurologicznej, biegły wskazał, że z uwagi na widoczne w badaniu EEG ogniskowe zmiany o charakterze napadowym zastosowano leczenie farmakologiczne. W czasie diagnostycznego pobytu w szpitalu napadów klinicznych nie obserwowano. Biegły zasygnalizował, że przy prawidłowym leczeniu padaczki napadów nie ma i tak jest u F. Z. - nie istnieje konieczność zmiany dotychczas stosowanego leku bądź stosowania politerapii, a więc poza daniem systematycznym leku i okresowej kontroli neurologicznej choroba nie stanowi obecnie przeszkody do prowadzenia aktywności życiowych, jak w przypadku rówieśników. Rozpoznana torbiel przegrody przeźroczystej sama w sobie nie stanowi nieprawidłowości - jest to wariant rozwojowy. U F. Z. nie powoduje dolegliwości neurologicznych, jedynie wymaga obserwacji i ewentualnego leczenia neurochirurgicznego w przyszłości.

Tak sformułowane wnioski opinii zakwestionowała strona odwołująca. Podkreśliła, że poza kompetencją biegłego pozostaje ocena spektrum autyzmu małego dziecka. Sąd, zapoznawszy się z treścią zgłoszonych zarzutów, doszedł do wniosku, iż nie zawierają one merytorycznych zastrzeżeń do opinii sporządzonej przez biegłego J. B., a stanowią jedynie polemikę z jego stanowiskiem, opartą jedynie na własnej ocenie funkcjonowania małego dziecka oraz występujących u niego schorzeń. Nie ulega wątpliwości, że w postępowaniu odwoławczym od orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, strona odwołująca przedstawia swoje schorzenia oraz ich następstwa w sposób subiektywny. Jednak w ocenie Sądu, opinia neurologiczna sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania charakteryzuje się zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania strony odwołującej i rozpoznania jej dolegliwości.

W rezultacie, całość wniosków przedstawionych przez powołanych w sprawie biegłych sądowych odpowiadała na zadane przez Sąd pytania i zawierał logiczny wywód oparty o wszechstronną analizę zgromadzonej dokumentacji medycznej. Biegli w sposób przekonujący uzasadnili swoje stanowisko odnosząc się do obowiązujących przepisów stanowiących podstawę orzekania o niepełnosprawności oraz wskazując przesłanki medyczne, które legły u podstaw dokonanej przez nich oceny. W konsekwencji, Sąd nie znajdując podstaw do kwestionowania rzetelności oraz wiarygodności, odstąpił od uzupełniania opinii głównej i przyjął wnioski opinii biegłego z zakresu neurologii za własne. Marginalnie należy zauważyć, że dokonana przez biegłego adnotacja dotycząca niezaobserwowania przez niego cech autyzmu u małego dziecka stanowi jedynie wyraz podzielenia wniosków opinii biegłego z zakresu psychiatrii, która akcentowała, że zaburzenia małego dziecka wymagały przede wszystkim wdrożenia oddziaływań behawioralnych nakierowanych na usamodzielnienie chłopca. Sąd przyjął ten wniosek biegłego, niemniej to ocena chorób na tle neurologicznym dokonana przez biegłego, legła u podstaw omawianego rozstrzygnięcia. Wymaga też odnotowania, że reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika strona wnosząca odwołanie kwestionowała zaskarżone orzeczenie jedynie w zakresie punktu 7, to jest uznania, że małe dziecko nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i w takim też zakresie wносиła o jego zmianę. Powyższe zdaje się prowadzić do wniosku, że niepełnosprawności małego dziecka upatrywała przede wszystkim w schorzeniach neurologicznych i ich następstwach oznaczonych symbolem 10 – N. Co również istotne, diagnoza autyzmu została postawiona dopiero we wrześniu 2021 r., to jest pod wydaniem zaskarżonego orzeczenia, stąd też wobec konieczności oceny zaskarżonego orzeczenia na dzień jego wydania, diagnoza ta, niezależnie od jej trafności, nie mogłaby stanowić podstawy zapadłego rozstrzygnięcia.

Wymaga podkreślenia, iż udzielany małowielkiemu 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 strona wnosząca odwołanie. 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 sytuację, 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 buntownicze i opozycyjne, a także problemy w komunikacji oraz konieczność wsparcia przy czynnościach samoobsługowych, takich jak wiązanie butów.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd wynika, że F. Z. jest w stanie w podlegającym ocenie sądu okresie samodzielnie ubrać się, umyć, zjeść posiłek, uczestniczyć w zajęciach szkolnych, trudno zatem przyjąć, by wynikające z organicznych zaburzeń zachowania i emocji powodowanych przez encefalopatię niedotlenieniową – niedokrwienną, ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu 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 przesadzają o konieczności zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki w rozumieniu przepisów o orzekaniu o niepełnosprawności.

Zauważyć wypada, że sporne wskazanie jest jedną z przesłanek prawa do świadczenia pielęgnacyjnego określonych w art. 17 ustawy z dnia 28 listopada 2013r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 615 z późn.zm.). Przepis ten przewiduje prawo do świadczenia pielęgnacyjnego dla rodzica lub opiekuna dziecka jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. To powiązanie wskazuje dodatkowo, że przesłanka, o jakiej mowa winna być orzekana wówczas, gdy dziecko wymaga opieki czyli wspierania lub zastępowania w znacznej części czynności samoobsługowych, co w tej sprawie nie ma miejsca.

Zbytecznym pozostawało dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii niż biegła K. B. oraz biegłego z zakresu neurologii innego niż biegły J. B., a także biegłego z zakresu psychologii. Z treści przedstawionych przez biegłych opinii wynika, iż wzięli oni pod uwagę okoliczności podawane w wywiadzie medycznym. Opinia została oparta zarówno na bezpośrednim badaniu F. Z., jak i na całości dokumentacji medycznej. 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 biegłych powołanych w sprawie 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. Stąd też, sporządzone ekspertyzy zasługują na przyjęcie za miarodajne dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie. W konsekwencji, Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku przedstawicielki ustawowej odwołującego w przedmiocie powołania innego biegłego do zbadania stanu zdrowia odwołującego się i wniosek ten pominął jako zmierzający do zbytecznego przedłużenia postępowania w sprawie.

Sąd przyjął za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie 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. Sąd konstruując stan faktyczny oparł się również na osobowych źródłach dowodowych: przesłuchaniu przedstawicieli ustawowych małoletniego oraz zeznaniach świadka M. C.. Przywołane dowody pozwoliły na

zobrazowanie codziennego funkcjonowania małoletniego, jednak pozostawały nieprzydatne dla rozstrzygnięcia, w zakresie w jakim przedstawiciele ustawowi i świadek (z uwagi na zażyłe relacje ze stroną odwołującą) formułowali subiektywne wnioski oraz prezentowali własną ocenę schorzeń małoletniego. W tym zakresie, Sąd nie posiadając specjalistycznej wiedzy medycznej, posiłkował się już omówionymi opiniami biegłych sądowych. Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego co do stanu zdrowia wnioskodawcy, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego, niż wyrażone w opiniach biegłych, a które to w sposób jednoznaczny prowadziły do wniosku, że odwołujący nie spełnia kryteriów niezbędnych do uznania go za osobę niepełnosprawną wymagającą stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w rozumieniu obowiązujących przepisów.

Na podstawie całości materiału dowodowego Sąd stwierdził, że orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 25 maja 2021 r. znak (...) w przedmiocie uznania odwołującego za osobę niepełnosprawną, wymagającą konieczności współudziału opiekuna na co dzień w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji było prawidłowe.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

## ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)

17.2.2023 r. Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska