

Sygn. akt VII Ua 157/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Jarosław Łukasik

Sędziowie: SSO Katarzyna Gajewska (spr.)

SSO Stefania Zdunek-Waliczek

Protokolant st.sekr.sądowy Wioletta Bugajska

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy K. S.

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

o ustalenie niepełnosprawności

na skutek apelacji Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w (...)

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Nowej Huty w Krakowie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z
dnia 20 października 2017 r. sygn. akt (...)

zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołanie.

Katarzyna Gajewska Jarosław Łukasik Stefania Zdunek-Waliczek

Sygn. akt VII Ua 157/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 października 2017 r. Sąd Rejonowy dla Krakowa – Nowej Huty w Krakowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie z wniosku małoletniego K. S. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego P. S. przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w (...) o ustalenie niepełnosprawności na skutek odwołania małoletniego K. S. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego P. S. od decyzji Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w (...) z dnia (...)r., znak (...) zmienił decyzję w zaskarżonej części w ten sposób, że zaliczył odwołującego się K. S. do osób niepełnosprawnych według kryterium stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, na okres do 30 kwietnia 2021 r., określając kod i przyczynę niepełnosprawności również jako 10-N - choroby neurologiczne.

Sąd Rejonowy ustalił, iż u małoletniego rozpoznano obustronny głęboki niedosłuch zmysłowo-nerwowy, stan po tympanotomii, brak powietrzności obu jam bębenkowych, implant ślimakowy ucha prawego oraz opóźniony rozwój mowy. Powyższe schorzenia naruszają sprawność organizmu małoletniego czyniąc go osobą niepełnosprawną, z

przyczyny oznaczonej kodem 03-L. Małoletni wymaga konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Nadto w badaniu neurologicznym u małego stwierdzono znaczny stopień zaburzenia zachowania i trudności w komunikowaniu się. Małoletni ma zachowania agresywne. Zaburzenia zachowania dotyczą także sytuacji lękowych w otoczeniu, dziecko śpi z matką, gdyż nie jest w stanie usnąć samodzielnie i spać samo. Małoletni komunikuje się z otoczeniem w stopniu odbiegającym od normy. Potrzeby życia codziennego są zaspakajane z udziałem matki w stopniu odbiegającym od dziecka w tym wieku bez niepełnosprawności. Małoletni jest osobą niepełnosprawną również z przyczyn neurologicznych - kod 10-N.

K. S. wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Naruszenie sprawności organizmu jest okresowe, tj. do 30 kwietnia 2021 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Mając na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne Sąd uznał, iż małoletni K. S. jest osobą niepełnosprawną także w oparciu o kryterium konieczności stałej opieki lub pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Na podstawie opinii biegłego neurologa Sąd ustalił, iż ze względu na znaczne zaburzenia zachowania i trudności w komunikowaniu się małoletni nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować, w tym pozostawać bez opieki w domu. Biegły neurolog wyraźnie stwierdził, iż małoletni komunikuje się z otoczeniem w stopniu odbiegającym od normy współdziałania w życiu codziennym.

W tym stanie rzeczy, na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżone orzeczenie ustalając, iż K. S. jest osobą niepełnosprawną również według kryterium konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, na okres od 20 kwietnia 2021 r., określając kod i przyczynę niepełnosprawności również jako 10-N (choroby neurologiczne).

Apelację od powyższego wyroku wniósł Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w (...), zaskarżając go w całości, zarzucając naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na oparciu rozstrzygnięcia wyłącznie na niespójnej opinii biegłego sądowego prof. dr hab. med. S. K. - specjalisty neurochirurga oraz pominięciu opinii biegłego sądowego z zakresu otolaryngologii - dr n. med. A. S.;

- art. 232 k.p.c. poprzez brak dopuszczenia z urzędu dowodu z opinii biegłego sądowego psychologa celem weryfikacji występowania zaburzeń psychicznych stwierdzonych przez biegłego neurochirurga.

W związku z powyższym (...) wniósł o uchylenie wyroku Sądu I instancji i oddalenie odwołania w całości.

W odpowiedzi na apelację odwołujący wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja, jako zasadna podlega uwzględnieniu.

W ocenie Sądu Okręgowego apelacja zasługuje na uwzględnienie, ponieważ Sąd Rejonowy wydając zaskarżone orzeczenie dopuścił się naruszenia przepisów prawa, których ranga powoduje, iż winno ono zostać zmienione. W niniejszej sprawie Sąd drugiej instancji, jako sąd merytoryczny, ponownie analizując cały materiał dowodowy w sprawie uznał, iż Sąd Rejonowy popełnił uchybienia w zakresie oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, z którego wyprowadził błędne wnioski a w konsekwencji dokonał błędnej kwalifikacji prawnej.

W pierwszej kolejności stwierdzić należy, że Sąd rozpoznaje odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności i kontroluje, czy na datę jego wydania orzeczenie było prawidłowe.

Zaskarżone orzeczenie było wydane, gdy odwołujący miał 5,5 lat. Wówczas to została dokonana ocena stopnia naruszenia sprawności organizmu odwołującego się w odniesieniu do potrzeby zapewnienia mu opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Zdaniem Sądu Okręgowego, ocena taka dokonana przez (...) była prawidłowa. Odwołujący się z pewnością jest osobą niepełnosprawną, natomiast stopień naruszenia sprawności organizmu w stosunku do innych dzieci w wieku 5,5 roku nie uzasadnia ustalenia, że wymagał on stałej i długotrwałej opieki, pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Należy podkreślić, iż przy wydaniu powyższego orzeczenia organ zapoznał się z szeregiem dokumentów zarówno z zakresu samego leczenia dziecka, jak i funkcjonowania w społeczeństwie, co ma niebagatelne znaczenie przy ocenie kryterium niepełnosprawności i samego faktu niepełnosprawności u dzieci.

Zgodnie z art. 4a ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych osoby, które nie ukończyły szesnastego 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. Z kolei, zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności osób w wieku do szesnastego roku życia, oceny niepełnosprawności osób, które nie ukończyły szesnastego roku życia, dokonuje się z uwzględnieniem: przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, wymienionych w § 2 cytowanego rozporządzenia przekraczającego 12 miesięcy; niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodujących konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku albo znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacji w domu i poza nim, a w myśl § 2 ust. 2 pkt. 1- 3 rozporządzenia, bierze się nadto pod uwagę rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu, sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu, możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

Wydając zaskarżony wyrok Sąd I instancji dokonał wybiórczej oceny materiału dowodowego. Oparł się w zasadzie wyłącznie na opinii biegłego neurologa i to nie tyle na płynących z niej wnioskach, ile na ocenie prawnej stanu zdrowia odwołującego się, która nie należy do biegłego, lecz do sądu. Z opinii tej, w szczególności załączonej do niej oceny pacjenta w skali Barthel wynika, że K. S. tylko w dwóch obszarach zdecydowanie potrzebuje pomocy, a są to czynności higieny osobistej oraz kąpiel. W pozostałych czynnościach jest on całkowicie samodzielny, albo wymaga ograniczonej pomocy. W szczególności jest samodzielny i niezależny w spożywaniu posiłków poruszaniu się, w tym po schodach, kontroli oddawania moczu. Pomocy wymaga przy ubieraniu i rozbieraniu się, korzystaniu z toalety. Analiza tej oceny wskazuje, że ograniczenia jakie ma odwołujący się nie odbiegają w sposób znaczny od ograniczeń innych, zdrowych dzieci w jego wieku. W całej ocenie odwołujący się uzyskał wynik 70. Pasuje go to w górnych widelkach stanu określanego u osób niepełnosprawnych jako średnio ciężki (21-85 punktów w skali Barthela). Sam biegły w uzasadnieniu opinii pisze, że wskutek wszczepienia implantu ślimakowego u dziecka osiągnięto znaczny stopień komunikacji. Wszystko to skłania do stwierdzenia, że choć dziecko jest niepełnosprawne, to stopień naruszenia sprawności organizmu powoduje jedynie konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, jak zasadnie ocenił (...). Taką ocenę potwierdza także wydana w toku postępowania opinia biegłego laryngologa. Podobna konkluzja płynie z opisu stanu dziecka przedstawionego przez jego matkę na rozprawie apelacyjnej. Tymczasem Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na stwierdzeniu zawartym w opinii biegłego lekarza neurologa, które nie znajduje uzasadnienia w obowiązujących przepisach. Podstawą dokonanej przez biegłego oceny stopnia niepełnosprawności odwołującego się nie mogą być zaburzenia zachowania, które na podstawie wywiadu z matką podaje biegły, gdyż pojawiły się one na kilka miesięcy przed wydaniem opinii neurologicznej z dnia 17 lipca 2017 r. a zatem już po wydaniu zaskarżonego orzeczenia. Takie schorzenia, nawet

jeśli mają wpływ na ocenę stopnia niepełnosprawności odwołującego się nie dają podstawy do zmiany zaskarżonego orzeczenia. Nie ma jednak przeszkód, by z uwagi na pogorszenie stanu zdrowia ponownie zwrócić się o wydanie nowego orzeczenia do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ze wskazaniem innych schorzeń, innej dokumentacji medycznej, która powstała już po wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Mając to na uwadze Sąd Okręgowy na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołanie.