

**Sygn. akt IV U 113/18**

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 18 października 2018r.**

**Sąd Rejonowy w Łomży IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

**Przewodniczący: SSR Urszula Zaleska**

**Protokolant: st. sekr. sąd. Magdalena Laskowska**

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2018r. w Łomży

na rozprawie

sprawy z odwołania **mał. Z. Z. reprezentowanej przez przedstawicielkę ustawową – matkę J. Z.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.**

o ustalenie niepełnosprawności

na skutek odwołania od orzeczenia z dnia 28 czerwca 2018r. , Nr(...)

**Oddala odwołanie.**

**Sygn. akt IVU 113/18**

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 28 czerwca 2015r. nr (...)Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 8 maja 2018r. Nr (...) (...), który zaliczył mał. Z. Z. do osób niepełnosprawnych do dnia 31 maja 2020r. z powodu niepełnosprawności oznaczonej symbolem 11-I, ustalając m.in. w pkt. 7, iż małoletnia nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Odwołanie od powyższego orzeczenia złożyła przedstawicielka ustawowa małoletniej – matka J. Z., w którym wniosła o zmianę tego orzeczenia poprzez zaliczenie małoletniej do osób niepełnosprawnych do ukończenia przez małoletnią 16 –tego roku życia oraz w pkt. 7 poprzez ustalenie, że stan zdrowia małoletniej J. Z. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu odwołania nie zgodziła się ze stanowiskiem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B., że pomimo naruszonej sprawności organizmu małoletniej nie zachodzi konieczność sprawowania nad nią stałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zdaniem odwołującej się organ dokonał ustaleń faktycznych w sposób wadliwy, a zebranych w sprawie dowodów nie ocenił w sposób wszechstronny. W ocenie odwołującej się ustalenie to stoi w sprzeczności z dokumentacją medyczną leczenia małoletniej Z. Z.. Podała ,że dokumentacja medycyna obrazuje przebieg choroby córki – cukrzycy typu 1. Wskazał, że córka wymaga intensywnej insulinoaterapii w ściśle określonych dawkach, dopasowanych do aktualnego poziomu glikemii, co następuje kilka razy dziennie. Wymagane jest także około 10 razy dziennie badanie poziomu cukru, a także badanie cukru w nocy. Podniosła, że córka korzysta z pompy osobistej, przy pomocy której jest jej aplikowana insulina , lecz wymaga stale pomocy i opieki innej osoby , chociażby przy podawaniu

zastrzyków glukokortykoidów, których samodzielnie nie jest w stanie sobie wykonać. Podniosła, że panowanie nad chorobą wymaga doświadczenia, odpowiedniego przeszkolenia, wiedzy na temat ilości węglowodanów, białek i tłuszczów w szerokiej gamie produktów spożywczych, które spożywa jej córka oraz wiedzy na temat wymienników i nauczenie się wykorzystywania tej wiedzy przy przygotowywaniu posiłków dla córki. Zdaniem odwołującej się to wszystko wymaga odpowiedzialności, więc 11-letnie dziecko nie jest w stanie samodzielnie, odpowiedzialnie kontrolować przebiegu swojej choroby, dlatego wymaga na co dzień stałej pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, czym jest chociażby przygotowywanie odpowiednich posiłków i wykonywanie wszystkich czynności związanych z kontrolowaniem choroby, wizytami u lekarzy i w szpitalu. Podniosła także, że cukrzyca jest chorobą nieuleczalną, więc niepełnosprawność z tego powodu powinna być ustalona do 16 roku życia córki.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. wniósł o oddalenie odwołania podnosząc, że w świetle zgromadzonej dokumentacji medycznej i przeprowadzonych badań przedmiotowych utrzymał w mocy orzeczenie organu I instancji stwierdzające, że aktualne naruszenie sprawności organizmu mał. Z. Z. znacznie zaburza funkcjonowanie organizmu i powoduje konieczność zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku, polegającej na stałym współudziale opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Wskazał, że ustalona jako rozpoznanie zasadnicze „cukrzyca typu 1” bez powikłań (leczona przy użyciu pompy insulinowej) – nie powoduje konieczności sprawowania stałej (długotrwałej) opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, którą w rozumieniu art. 4 ust. 4 obowiązującej ustawy jest zdolność do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, poruszanie się i komunikowanie. Przy czym samodzielność na ww. poziomach funkcjonowania jest oceniana adekwatnie do wieku dziecka. Podkreślił, że nie sama choroba, a stopień jej zaawansowania i upośledzenia funkcjonowania społecznego (postrzegane jako skutek) są podstawą orzeczenia niepełnosprawności. Wskazał, że niewątpliwie małoletnia Z. Z. ma naruszoną sprawność organizmu, powodującą konieczność systematycznego leczenia i rehabilitacji w domu i poza nim. Rozwój ogólny dziecka nie odbiega jednak od norm rozwojowych. Współudział opiekuna polega więc na wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych, dbaniu o rozwój psychiczny i fizyczny dziecka, pomocy przy czynnościach samoobsługowych. Podał, że jedną z przesłanek przy orzekaniu niepełnosprawności jest stopień przystosowania dziecka do skutków choroby. W ocenie Wojewódzkiego Zespołu, pomoc opiekunów jest konieczna w pewnych czynnościach życia codziennego, lecz nie zachodzi stałe i pełne uzależnienie od otoczenia w czynnościach samoobsługowych, co jest przesłanką uzasadniającą wskazanie o konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Ponadto wskazano, że ustalona orzeczeniem z dnia 18.03.2015r. nr (...) (...)i z dnia 16.05.2016r. nr (...) niepełnosprawność mał. Z. Z. ze wskazaniem niezdolności do samodzielnej egzystencji miała charakter okresowy i w związku z upływem terminu na jaki została ustalona, dokonano nowych ustaleń w oparciu o aktualny stan zdrowia małoletniej i aktualny stopień przystosowania dziecka do skutków choroby. Podniósł, powołując się na przepisy Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, że rodzice do 18-tego roku życia, mają obowiązek pieczy, nadzoru i pomocy dziecku we wszystkich sferach życia.

### **Sąd ustalił i zważył, co następuje:**

Orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 8 maja 2018r. Nr (...) (...)zaliczono mał. Z. Z. do osób niepełnosprawnych do dnia 31 maja 2020r. z powodu niepełnosprawności oznaczonej symbolem 11-I, ustalając w pkt. 7, iż małoletnia nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (vide- k. 23 akt (...)).

Matka małoletniej J. Z. złożyła odwołanie od tegoż orzeczenia do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. wnosząc o ustalenie, że ze względu na stan zdrowia, małoletnia wymaga konieczności stałej opieki innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (dowód: 24 – 25v akt (...)).

Orzeczeniem z dnia 28 czerwca 2015r. nr (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 8 maja 2018r. Nr (...).(…), uzasadniając swoje stanowisko tym, że pomimo naruszonej sprawności organizmu małoletniej nie zachodzi konieczność sprawowania nad nią stałej (długotrwałej) opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością jego samodzielnej egzystencji. Wskazał, że w omawianym przypadku nie zachodzi stan stałego, pełnego i całkowitego uzależnienia od otoczenia w czynnościach samoobsługowych, co jest przesłanką uzasadniającą ustalenie wskazania o konieczności stałej lub długotrwałej opieki. Przy czym samodzielność na ww. poziomach funkcjonowania jest oceniana adekwatnie do wieku dziecka (vide k.29 akt (...)).

Sporną kwestią w przedmiotowej sprawie było więc ustalenie czy stan zdrowia mał. Z. Z. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji w rozumieniu 4a ust.4 ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 511 ze zm. ).

Zgodnie z dyspozycją art. 4a ust.1 ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych osoby , które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych (bez określania stopnia), 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.

T.. Sąd dopuścił więc dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu diabetologii na okoliczność ustalenia, czy schorzenie występujące u małoletniej Z. Z. pod postacią cukrzycy typu 1 uzasadnia ustalenie, że stan jej zdrowia wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji w rozumieniu art. 4 ust 4 ww. ustawy.

Biegła sądowa lekarz z zakresu diabetologii i chorób wewnętrznych, na podstawie jednorazowego badania Z. Z. i analizy dokumentacji medycznej jej leczenia rozpoznała u niej cukrzycę insulinozależną –bez powikłań. Orzekła, że schorzenie to nie powoduje konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Uzasadniając swoje orzeczenie podała, że małoletnia na cukrzycę typu 1 choruje od stycznia 2015 roku. Cukrzyca jest bez powikłań narządowych, względnie dobrze wyrównana metabolicznie. Wskazała ,że małoletnia od maja 2015r. ma podłączoną osobistą pompę insulinową i kontynuując terapię insulinową przy użyciu tej pompy. Małoletnia i rodzice zostali zapoznani z istotą choroby i przeszkoleni w zakresie intensywnej insulinoterapii, stosowania diety cukrzycowej z uwzględnieniem wymienników węglowodanowych, weryfikacji dawek, postępowania w sytuacjach szczególnych. Stwierdziła, że małoletnia wymaga stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jej leczenia, przestrzegania zaleceń dietetycznych, pomocy w czynnościach związanych z terapią insulinową, rehabilitacją i edukacją. Matka małoletniej wykonuje pomiary glukozy, przelicza wymienniki, modyfikuje dawki insuliny. W zakresie czynności samoobsługowych, w poruszaniu się, komunikacji jest samodzielna, uczęszcza do szkoły publicznej. Sama potrafi także oznaczać poziomy glukozy. Zdaniem biegłej, z uwagi na stan zdrowia i przebieg choroby, mał. Z. Z. nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy opiekuna w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji ( dowód: opinia k. 22-24).

Matka małoletniej J. Z. w piśmie procesowym z 8 października 2018r. zgłosiła do tej opinii zastrzeżenia. Wniosła o pominięcie tejsze opinii i dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza z zakresu diabetologii dziecięcej - na okoliczność ustalenia, że małoletnia Z. Z. wymaga stałej lub długotrwałej opieki innych osób w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zarzuciła , że opinia jest nierzetelna, niekompletna i nie wyjaśnia dostatecznie wszystkich okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia. Biegła sądowa nie przeprowadziła szczegółowego wywiadu na temat

funkcjonowania rodzinnego i społecznego córki, wskutek czego błędnie oceniła jej samodzielność, w szczególności co do samokontroli swojej choroby i podawaniu insuliny. Podniosła, że córka co prawda, mierzy samodzielnie poziom cukru, ale w dalszym ciągu nie potrafi obliczyć, ile insuliny należy podać. Ponieważ spożywa w szkole obiady, codzienna obecność matki w szkole jest koniecznością w celu dopilnowania czy podania prawidłowej dawki insuliny. Wskazała, że bez jej pomocy córka nie jest w stanie poradzić sobie z chorobą, ani w domu, ani w szkole, gdzie nie może liczyć ani na pomoc nauczycieli, gdyż nie mają oni odpowiedniego przeszkolenia, ani też pielęgniarki szkolnej, która obecna jest w szkole zaledwie przez kilka godzin. Wskazała, że samodzielność dziecka w ubieraniu się, komunikowaniu i radzeniu sobie w szkole, nie jest równoznaczna z samodzielnością przy przeliczaniu dawek insuliny i radzeniu sobie z chorobą. Podniosła, że z przedmiotowej opinii nie wynika, czy biegła wzięła pod uwagę fakt, że córka orzeczeniem (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. z dnia 18.03.2015 r. nr (...). (...) (...) oraz orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 16.05.2016 r. nr (...) do dnia 30.04.2018 r. była zaliczona do osób niepełnosprawnych ze wskazaniem „konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji” oraz czy biegła zgadza się z zasadnością wydanych wcześniej orzeczeń. Podniosła, że biegła nie wyjaśniła też, co zmieniło się w sytuacji zdrowotnej córki oraz w jej egzystencji i kiedy taka zmiana miała miejsce, skoro obecnie zdaniem biegłej córka nie wymaga już stałej opieki innej osoby. Nie wskazała w jaki sposób doszła do takiego wniosku, skoro stan zdrowia córki oraz stopień jej przystosowania do skutków choroby w rzeczywistości nie uległy zmianom od czasu wydania wyżej wskazanych orzeczeń. Z względów, zdaniem odwołującej się, przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego jest w pełni uzasadnione. Nie jest zaś wskazane żądanie wykonania dodatkowej opinii uzupełniającej przez tą samą biegłą, bowiem usztywni ona jedynie swoje stanowisko w związku z wcześniej wydaną opinią (k. 33-34).

Sąd wniosek ten oddalił uznając, że zarzuty odwołującej się w stosunku do opinii biegłej sądowej z zakresu diabetologii stanowią jedynie polemikę z wnioskami końcowymi wynikającymi z opinii i nie mogą uwzględnione tylko z tego powodu, że strona jest niezadowolona z treści opinii. Zgodnie z ugruntowanym w tym zakresie orzecznictwem Sądu Najwyższego, które sąd orzekający w niniejszej sprawie w całości podziela, żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (tak w wyroku z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 200/11, z dnia 20 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAPiUS z 2001r., nr 2, pozycja 51 oraz w wyroku z 19 marca 1997 r., III CKN 211/97, OSNP 1998/1/24). Jeżeli w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 16 grudnia 1998r., II UKN 396/98 OSNAPiUS 2000 r., nr 4, pozycja 161). Z tych powodów Sąd uznał, że nie zachodzą przesłanki do uwzględnienia wniosku odwołującej się o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu diabetologii.

T.. Sąd oceniając opinię wydaną przez biegłą sądową z zakresu diabetologii uznał ją za zasadną i podzielił ustalenia zawarte w tej opinii. Opinia koresponduje z pozostałym materiałem dowodowym w postaci dokumentacji medycznej. Zdaniem Sądu opinia wskazuje, iż stan zdrowia małej Z. Z. wymaga konieczności stałego współdziałania opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w tym samym wieku.

Biegła sporządziła opinię po badaniu małej Z. Z. i analizie dokumentacji medycznej jej leczenia. Zdaniem Sądu, wnikliwie i rzetelnie oceniła stan zdrowia małej Z. Z. po kątem kryteriów wskazanych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W ocenie Sądu, ustalenia zawarte w opinii znajdują oparcie w dokumentach medycznych z przebiegu leczenia małej Z. Z. Bezspornym jest, że Z. Z. jest 11 letnim dzieckiem, uczęszczającym do szkoły podstawowej i że choruje na cukrzycę typu 1. Małolatnia niewątpliwie wymaga konieczności stałego współdziałania rodziców w procesie jej leczenia w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku, a także stałej pieczy i pomocy rodziców adekwatnej do jej wieku. To wskazanie potwierdziła także biegła sądowa z zakresu diabetologii. Małolatnia nie jest

zaś niezdolna do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Jest bowiem samodzielna w zakresie komunikowania się, poruszania się, uczęszcza do szkoły publicznej.

Wskazać należy, że zdrowe dziecko w wieku małoletniej Z. Z. także wymaga pomocy, opieki i stałego nadzoru ze strony rodziców w różnych czynnościach życia codziennego. Wynika z to ze zwykłych powinności rodzicielskich, a także obowiązków rodziców w zakresie sprawowania pieczy nad małoletnim dzieckiem, określonych w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. Pomoc osobista rodziców polega między innymi na psychicznym i moralnym wsparciu w cierpieniu, chorobie, kalectwie, pomocy intelektualnej przy podejmowaniu ważnych decyzji lub załatwianiu trudnych spraw życiowych oraz pomocy fizycznej przy wykonywaniu różnych czynności życiowych i sprawowaniu osobistej pieczy nad dzieckiem. Zatem z uwagi na wiek małoletniej Z. Z. rodzice w sposób oczywisty są zobowiązani do stałej opieki na nią i pomocy we wszystkich sferach życia. Z uwagi na chorobę i racji wieku, wymaga ona z całą pewnością pomocy rodziców w procesie leczenia cukrzycy - w sposób przewyższający pomoc należną dziecku zdrowemu w tym wieku. Nie jest zaś niezdolna do samodzielnej egzystencji.

W tym miejscu należy wskazać, że sama przesłanka medyczna jest niewystarczająca do uznania, iż dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji. Ocenie podlega też czy skutkiem naruszenia sprawności organizmu w wyniku stanu chorobowego jest także niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie się z otoczeniem, powodujące konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku. U małoletniej nie stwierdzono niezdolności do wykonywania czynności samoobsługowych, komunikowania się czy poruszania. Małoletnia jest samodzielna w tych obszarach ( stosownie do wieku). Uczęszcza także do szkoły publicznej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd przyjął opinię biegłej sądowej z zakresu diabetologii za wiarygodny dowód w sprawie i rozstrzygnięcie w tej sprawie oparł na orzeczeniu zawartym w opinii.

Z tych względów na podst. art. 477<sup>1</sup> §1kpc – Sąd oddalił odwołanie.