



Sygn. akt I UK 101/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania małoletniego M. B. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego matkę J. B.

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

o ustalenie wskazań dotyczących niepełnosprawności,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Spółecznych w dniu 6 października 2020 r.,

skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Spółecznych w K.

z dnia 16 października 2018 r., sygn. akt X Ua (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w K. (dalej jako WZON) orzeczeniem z dnia 18 stycznia 2017 r., wydanym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o

rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dalej jako ustawa o rehabilitacji) oraz art. 138 § 1 pkt 2 k.p.a., utrzymał w mocy zaskarżone przez małoletniego M. B., reprezentowanego przez matkę J. B., orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. (dalej jako PZON) z dnia 25 października 2016 r.

WZON uznał, że aktualny stan zdrowia dziecka uzasadnia zaliczenie go do osób niepełnosprawnych, powoduje konieczność współdziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, jednakże dziecko nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Występujące u małoletniego schorzenia nie powodują bowiem niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem.

Sąd Rejonowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w T. wyrokiem z dnia 29 maja 2018 r. oddalił odwołanie wniesione przez przedstawicielkę ustawową małoletniego J. B. od wyżej opisanego orzeczenia.

Sąd Rejonowy ustalił, że małoletni M. B. urodził się w dniu 11 czerwca 2009 r. Orzeczeniem PZON z dnia 23 sierpnia 2013 r. został zaliczony do osób niepełnosprawnych z symbolem przyczyny niepełnosprawności 10-N. W orzeczeniu tym wskazano, że niepełnosprawność małoletniego datuje się od urodzenia oraz że wymaga on konieczności stałego współdziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, nie wymaga natomiast konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Orzeczenie zostało wydane na okres do dnia 31 sierpnia 2016 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił ponadto, że od początku edukacji u małoletniego stwierdzono potrzebę kształcenia specjalnego z powodu zaburzeń neurorozwojowych typu afatycznego, nadpobudliwości psychoruchowej oraz zaburzeń emocjonalnych wtórnych do istniejących zaburzeń. W dniu 4 października 2016 r. matka małoletniego złożyła do PZON wnioski o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności jej syna w celu uzyskania zasiłku i świadczenia pielęgnacyjnego. We wniosku podała, że dziecko z pomocą opiekunów dba o

higienę osobistą, spożywa posiłki, ubiera się i załatwia czynności fizjologiczne. Podała też, że małeletni nie jest dzieckiem leżącym, samodzielnie lub stosownie do wieku porusza się oraz z pomocą komunikuje z otoczeniem, uczestniczy w zajęciach logopedycznych, psychologicznych i pedagogicznych. Leczy się laryngologicznie i trzy razy w tygodniu korzysta z rehabilitacji. Do wniosku załączyła zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia małeletniego z rozpoznaniem u niego choroby zasadniczej w postaci niedosłuchu przewodzeniowego prawostronnego, zaburzeń rozwoju mowy i zaburzeń neurologicznych.

Na podstawie wniosków sformułowanych w opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu pediatrii i neonatologii Sąd Rejonowy ustalił natomiast, że rozwój małeletniego w trakcie pierwszego roku życia był nieharmonijny. Zaobserwowano u niego opóźniony rozwój mowy, niedosłuch, zaburzenia neurorozwojowe, nadpobudliwość. Jest on rehabilitowany i wymaga wieloprofilowego wspomagania rozwoju. Dostarczona dokumentacja medyczna, wywiad z matką małeletniego, przeprowadzone badanie lekarskie dają podstawy do zaliczenia małeletniego do osób niepełnosprawnych. Nie wymaga on jednak konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Występujące u niego schorzenia sprawiają, że wymaga większego zakresu opieki niż zdrowe dziecko w tym wieku, jednakże nie powoduje to niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb, takich jak: samoobsługa, poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem.

Opinia biegłych z zakresu psychiatrii dziecięcej i psychologii pozwoliła z kolei na ustalenie, że mowa rozwinęła się u małeletniego z opóźnieniem, około 5-6 roku życia pojawiły się pierwsze słowa, a obecnie dziecko ma nadal kłopoty z mówieniem zdaniami. Obecnie jego słuch fizjologiczny jest w normie, przy czym aktualnie małeletni czeka na termin ponownego badania słuchu centralnego. Od przedszkola obserwuje się u niego agresję i autoagresję. Obecnie leczy się w Centrum Zdrowia Psychicznego „F.” w K. z rozpoznaniem ADHD oraz cech całościowych zaburzeń rozwojowych. Wywiad rodzinny jest obciążony chorobami psychicznymi. Małeletni jest aktualnie pod opieką neurologa z powodu obniżonego napięcia mięśniowego. Samodzielnie zjada posiłki, posługuje się sztućcami, sam się kąpie. Sygnalizuje potrzeby, prosi o jedzenie, picie. Sam bierze pokarmy z

lodówki, kiedy jest głodny. Potrafi sam zrobić sobie kanapkę i ubierać się, ale robi to w sposób niechlujny. Nie potrafi zawiązać butów, zapiąć zamka i guzików. Samodzielnie korzysta z toalety. Jest nadaktywny, głośny i absorbujący uwagę otoczenia. Potrafi komunikować się z otoczeniem, rozpoznaje i sygnalizuje swoje potrzeby. Opanował także czynności samoobsługowe, samodzielnie porusza się. Nie ma tendencji do długotrwałego izolowania się od otoczenia i niezdolności nawiązywania kontaktów. Wypowiada się za pomocą prostych zdań, ma wadę wymowy, ale jego wypowiedzi są zrozumiałe dla otoczenia. Szybko się nudzi, a jego zachowanie cechuje nadmierna aktywność ruchowa niewynikająca z sytuacji i potrzeby. Mięwa ponadto ataki złości, jest kłótlivy, agresywny, nadruchliwy, nieposłuszny. Można rozpoznać u niego hiperkinetyczne zaburzenia zachowania, ale nie ma podstaw do rozpoznania choroby psychicznej w znaczeniu psychozy ani upośledzenia umysłowego, a także autyzmu dziecięcego. Chłopiec wymaga większego zaangażowania opiekunów w proces jego leczenia, rehabilitacji i edukacji niż dziecko zdrowe w jego wieku oraz systematycznych oddziaływań terapeutycznych. Z tego powodu został zaliczony do osób niepełnosprawnych z przyczyn neurologicznych. Z punktu widzenia psychiatry i psychologa występujące u małoletniego zaburzenia oraz spowodowane nimi naruszenie sprawności organizmu nie pozwalają wszakże na uznanie go za osobę o znacznie ograniczonej możliwości samodzielnej egzystencji z powodów psychiatryczno-psychologicznych.

Na podstawie opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu neurologii Sąd pierwszej instancji ustalił zaś, że małoletni jest dzieckiem rozwiniętym nieharmonijnie. Występują u niego zaburzenia słuchu, a rozumienie werbalne ma rozwinięte poniżej normy wiekowej. Ponadto jest dzieckiem nadpobudliwym i nadaktywnym ruchowo, występują u niego zaburzenia zachowania, nawiązuje jednak dobry kontakt słowny, jest komunikatywny, samodzielny w codziennych czynnościach. W badaniu neurologicznym mowa jest nieco niewyraźna, ale w pełni zrozumiała. Nie można u niego stwierdzić objawów klinicznych uszkodzenia ośrodkowego ani obwodowego układu nerwowego. Małoletni wymaga współdziałania opiekuna w procesie leczenia i rehabilitacji, nie jest jednak dzieckiem, które wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością w samodzielnej egzystencji. Pomoc

rodziców w postaci zaprowadzania i odprowadzania go ze szkoły, pomoc w czynnościach higienicznych, czy starannym ubiorze jest wymagana dla każdego dziecka w tym wieku i nie jest argumentem przemawiającym za niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Powołując się na tak ustalony stan faktyczny sprawy, Sąd Rejonowy stwierdził, że małoletni bezspornie spełnia kryteria zaliczenia do osób niepełnosprawnych i wymaga konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz 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. Małoletni jest rehabilitowany oraz uczestniczy w dodatkowych zajęciach pedagogicznych i logopedycznych. Przedmiotem rozbieżnych ocen było natomiast to, czy małoletni wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W tej kwestii Sąd pierwszej instancji przypomniał, że powołani w sprawie biegli z zakresu pediatrii, psychologii, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz neurologii na podstawie dokumentacji medycznej oraz badania fizykalnego stwierdzili w swoich opiniach, że małoletni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Sąd Rejonowy podzielił argumenty zawarte w opiniach wymienionych biegłych, uznając je za własne, ponieważ opinie te były pełne i jasne oraz zostały sporządzone przez lekarzy specjalistów odpowiadających schorzeniom małoletniego.

Podsumowując, Sąd pierwszej instancji uznał, że choć małoletni wymaga zwiększonej pomocy i opieki w porównaniu do zdrowego dziecka w jego wieku, co zadecydowało o zaliczeniu go do osób niepełnosprawnych i wskazaniu, że wymaga konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, to jednak nie istnieją przesłanki do ustalenia w odniesieniu do niego wskazania w zakresie punktu 7 orzeczenia o

niepełnosprawności, to jest konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, gdyż małoletni jest samodzielny w zakresie samoobsługi i podstawowych funkcji życiowych.

Sąd Okręgowy – Sąd Ubezpieczeń Społecznych w K. wyrokiem z dnia 16 października 2018 r., wydanym na skutek apelacji wniesionej przez reprezentującego małoletniego przedstawiciela ustawowego od wyroku Sądu pierwszej instancji, oddalił tę apelację.

Sąd Okręgowy przypomniał regulacje art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji oraz § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (dalej jako rozporządzenie z dnia 1 lutego 2002 r. lub rozporządzenie) i uznał, że w jego ocenie postępowanie przed Sądem pierwszej instancji zostało przeprowadzone w zakresie wystarczającym dla rozstrzygnięcia poddanej pod osąd sprawy, jak również uprawniona była konkluzja tego Sądu, że nie ma podstaw do uwzględnienia odwołania.

Z akt sprawy wynikało, że Sąd Rejonowy przeprowadził dowody z kilku opinii biegłych. Wszystkie one zostały sporządzone rzetelnie w oparciu o dokumentację medyczną, wywiad i badanie, co prowadziło do wniosku, że konkluzje w nich zawarte bez wątpienia nie były arbitralne. W szczególności dotyczyło to obszernej opinii psychiatryczno-psychologicznej. Opinie biegłych w zakresie wymaganym dla rozstrzygnięcia sprawy dostarczały profesjonalnej wiedzy o stanie zdrowia osoby badanej.

Odnosząc się do zarzutów zawartych w apelacji Sąd drugiej instancji podniósł z kolei, że nie było procesowej potrzeby dopuszczania dowodu z opinii biegłego laryngologa. Wprawdzie stwierdzono u małoletniego niedosłuch, lecz niewątpliwie nie w stopniu, jaki jest wymagany dla ustalenia przesłanki konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy dziecku. Nie występuje bowiem u niego schorzenie słuchu powodujące głuchotę lub niemożność komunikacji z otoczeniem.

W opinii psychiatryczno-psychologicznej została zaś podjęta między innymi kwestia zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, podobnie jak kwestia autyzmu

dziecięcego. Mimo to, uwzględniając całość obrazu klinicznego, biegłe nie znalazły podstaw do uznania małoletniego za osobę wymagającą stałej lub długotrwałej opieki. Podobnie jak Sąd pierwszej instancji, Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zakwestionowania tej opinii lub uznania, że nie zawiera ona ustaleń niezbędnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegła sądowa specjalista neurolog nie stwierdziła zaś, aby sporządzenie opinii w niniejszej sprawie wykraczało poza jej kompetencje. Dlatego należało podzielić konstatację Sądu pierwszej instancji, że z opinii nie wynikała procesowa potrzeba przeprowadzania dalszych dowodów. Istotne dla sprawy okoliczności, dotyczące tego co było przedmiotem rozpoznania, zostały bowiem w stopniu wystarczającym wyjaśnione.

Małoletni M. B. reprezentowany przez matkę J. B. wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego z dnia 16 października 2018 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu:

1) naruszenie prawa materialnego, to jest art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji w związku z § 1 pkt 2 i § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, przez ich błędną interpretację i niewłaściwe zastosowanie, skutkujące uznaniem, iż zdiagnozowane u małoletniego M. B. schorzenia nie powodują u niego 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;

2) naruszenie przepisów postępowania, to jest art. 286 k.p.c., przez nieuwzględnienie wnioskowanego dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii dziecięcej, laryngologii, psychologa ze szczególnym uwzględnieniem w zakresie autyzmu i Zespołu Aspergera oraz dowodu z uzupełniającej opinii biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii, co skutkowało przyjęciem przez Sąd drugiej instancji, że małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;

Powołując się na tak sformułowane zarzuty kasacyjne, skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego w T. z dnia 29 maja 2018 r. oraz orzeczenie co do istoty sprawy przez zmianę orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w K. z dnia 18 stycznia 2017 r. w ten sposób, że poprzedzające je orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w T. z dnia 25 października 2016 r. w zakresie punktu 7 będzie zawierać ustalenie, małoletni konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji – wymaga; oraz o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego za wszystkie instancje, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w K. do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do podniesionego w tej skardze zarzutu naruszenia przepisów postępowania, Sąd Najwyższy przede wszystkim stwierdza, że zarzut ten jest wadliwie skonstruowany. Powołany w nim art. 286 k.p.c. jest bowiem adresowany do sądu pierwszej instancji. Tymczasem skarga kasacyjna stanowi środek zaskarżenia przysługujący od orzeczenia wydanego przez sąd drugiej instancji. Dlatego prawidłowe powołanie tego przepisu w podstawach zaskarżenia wymaga równoczesnego powołania przepisu regulującego postępowanie apelacyjne, na przykład art. 391 § 1 k.p.c., czego skarżący jednak nie czyni.

Niezależnie od wyżej wytkniętej wady, Sąd Najwyższy zauważa, że specyfika dowodu z opinii biegłego polega między innymi na tym, że jeżeli taki dowód został już przez sąd dopuszczony i przeprowadzony, to stosownie do

art. 286 k.p.c. (w jego brzmieniu adekwatnym w okolicznościach niniejszej sprawy), opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Dlatego ewentualny zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. nie może odnieść skutku, jeżeli wydane przez biegłych opinie wyjaśniają istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a ich fachowość i rzetelność nie została w żaden sposób podważona. Przepis art. 286 k.p.c. nie przewiduje bowiem obowiązku uzupełnienia już sporządzonej opinii czy to na piśmie, czy też w formie ustnej do protokołu rozprawy w każdym wypadku. Z zawartej w nim regulacji nie wynika także dla sądu obowiązek dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii innych biegłych. Obowiązek taki powstaje wówczas, kiedy sformułowania opinii nie są na tyle jasne i jednoznaczne, aby pozwalały na dokonanie na jej podstawie stanowczych ustaleń. Potrzeba taka nie może być natomiast jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydźwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadawalająca, co jest niedopuszczalne. Nie jest zaś uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 kwietnia 2019 r., III UK 94/18, LEX nr 2649736). Również w wyroku z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99 (LEX nr 53135) Sąd Najwyższy stwierdził, że potrzeba dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii innych biegłych nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydźwięku konkluzji opinii, lecz być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii. W przeciwnym bowiem razie sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie zostałaby złożona opinia w pełni ją zadawalająca, co jest niedopuszczalne. W wyroku z dnia 21 listopada 1974 r., II CR 638/74 (OSPika 1975 nr 5, poz. 108), Sąd Najwyższy wyjaśnił z kolei, że nie jest uzasadniony wniosek strony o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego, jeżeli w przekonaniu sądu opinia wyznaczonego biegłego jest na tyle kategoryczna i przekonująca, że wystarczająco wyjaśnia zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. W wyroku z dnia 15

lutego 1974 r., II CR 817/73 (LEX nr 7404) Sąd Najwyższy wyraził natomiast pogląd, w myśl którego do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Nie można zatem przyjąć, że sąd jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. W podobnym duchu Sąd Najwyższy wypowiadał się również w wyrokach: z dnia 18 lutego 1974 r., II CR 5/74 (Biuletyn Sądu Najwyższego 1974 nr 4, poz. 64) i z dnia 15 listopada 2001 r., II UKN 604/00 (PPiPS 2003 nr 9, s. 67). Warunkiem naruszenia art. 286 k.p.c. jest więc jedynie taka sytuacja, w której istnieje rzeczywista potrzeba dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych, to jest wtedy, gdy Sąd zebrany materiał uznaje za niewystarczający, niejasny lub niemiernodajny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2019 r., III UK 168/18, LEX nr 2688438).

Odnosząc przedstawioną wyżej wykładnię art. 286 k.p.c. do okoliczności faktycznych niniejszej sprawy, Sąd Najwyższy uznaje, że nie doszło w niej do naruszenia powołanego przepisu. Sąd Apelacyjny nie dopuścił wprawdzie dowodów z opinii innych biegłych wnioskowanych w apelacji, jednakże precyzyjnie wyjaśnił, dlaczego uznał, że dotychczas zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwala rozstrzygnąć ją co do istoty. Z kolei towarzyszącą zarzutowi naruszenia tego przepisu sugestię skarżącego, jakoby biegli, którzy sporządzili opinie w niniejszej sprawie „nie posiadali wymaganych kwalifikacji”, Sąd Najwyższy ocenia jako niedopuszczalną, jeśli zważyć, że mamy do czynienia z biegłymi sądowymi, a więc osobami spełniającymi ustawowe kryteria potwierdzające posiadanie przez nich wiadomości specjalnych koniecznych do sprawowania tej funkcji. Oni sami, sporządzając opinie, potwierdzili też, że nie wykracza to poza zakres posiadanych przez nich kwalifikacji.

Nie jest uzasadniony także kasacyjny zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego. W tym zakresie Sąd Najwyższy w pierwszej kolejności zwraca uwagę, że właściwym przedmiotem sporu była treść (zawartość) wydanego w stosunku do skarżącego orzeczenia o niepełnosprawności, w którego punkcie 8 podano wprawdzie, że wymaga on „konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji”, ale w punkcie 7

zapisano, że nie wymaga „konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji”. To właśnie ten drugi zapis kwestionował zaś skarżący.

Co do tak określonego przedmiotu sporu występującego w sprawie o ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności (art. 477⁸ § 2 pkt 4 k.p.c.) warto zauważyć, że jak trafnie przyjął Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 16 maja 2017 r., I UK 198/16 (LEX nr 2435254) i z dnia 18 grudnia 2019 r., I UK 322/18 (LEX nr 2775629), sąd może weryfikować również wskazania dotyczące wymienionych w zaskarżonym orzeczeniu o niepełnosprawności sposobów kompensacji niepełnosprawności dziecka do lat 16 (art. 4a w związku z art. 6b ust. 3 ustawy z 1997 r. o rehabilitacji) lub określonego stopnia niepełnosprawności osób powyżej 16 roku życia (art. 3 i 4 w związku z art. 6b ust. 3 tej ustawy). Wprawdzie zalecenia kompensujące niepełnosprawność powinny być - według art. 6b ust. 3 ustawy o rehabilitacji - zawarte w orzeczeniu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, ale skoro równocześnie te wskazania stanowią immanentnie istotne elementy wydawanych orzeczeń o niepełnosprawności, przeto poddają się one weryfikacji sądowej w trybie odwoławczym od zaskarżanych orzeczeń o niepełnosprawności, także w zakresie ograniczonym do zaskarżania spornych wskazań, które nie mogą być wyłączone spod weryfikacji sądowej na gruncie konstytucyjnego prawa do sądu wynikającej z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP.

Odnosząc się zaś do sformułowanego w rozpoznawanej skardze zarzutu, Sąd Najwyższy podkreśla, że art. 4a ustawy o rehabilitacji odmiennie niż art. 4 tej ustawy definiuje niepełnosprawność u osób do 16-tego roku życia. O ile bowiem art. 4 w kolejnych ustępach określa trzy stopnie niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany i lekki), a nadto niezdolność do samodzielnej egzystencji, do których zalicza się osoby, które ukończyły 16-ty rok życia, o tyle zgodnie z art. 4a ust. 1, osoby, które nie ukończyły 16-tego 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. Kryteria oceny niepełnosprawności u tych osób określa z kolei, wydane na podstawie art. 4a ust. 2 ustawy, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia.

Trzeba więc stwierdzić, że w myśl § 1 tego rozporządzenia, oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16-tego roku życia 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. Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia, do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należą zaś: 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) całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności, 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 szklami korekcyjnymi, lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni, 9) głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego. Na podstawie § 2 ust. 2 rozporządzenia, przy ocenie niepełnosprawności dziecka bierze się zaś 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.

Zestawienie powołanych wyżej regulacji, konieczne do określenia przesłanek, kryteriów i trybu dokonywania oceny niepełnosprawności osoby, która nie ukończyła 16-tego roku życia, prowadzi do następujących wniosków. Po pierwsze, ustawowa definicja niepełnosprawności takiej osoby jako przyczynę tej niepełnosprawności wskazuje naruszenie sprawności fizycznej lub psychicznej (o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy) spowodowane wadą wrodzoną, długotrwałą chorobą lub uszkodzeniem organizmu, która powoduje konieczność zapewnienia takiej osobie całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Nie ulega więc wątpliwości, że w definicji tej nie chodzi o niemożność zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych taką jak w przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji osób starszych, o której mowa w art. 4 ust. 4 ustawy, ale o zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w stopniu adekwatnym do wieku, przy czym ustawowe kryterium niepełnosprawności w przypadku dziecka jest spełnione wówczas, gdy istnieje konieczność zapewnienia mu całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób, który przewyższa „normalne” wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Innymi słowy, kryterium to jest spełnione, jeśli dziecko wymaga całkowitej opieki lub pomocy przy wykonywaniu czynności dotyczących zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, które zdrowe dziecko w tym wieku powinno wykonywać samodzielnie. Po drugie, przepisy rozporządzenia z dnia 1 lutego 2002 r. nie posługują się już pojęciami wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, lecz

„zbiorczym” pojęciem stanów chorobowych, które mieści w sobie wcześniej wymienione pojęcia ustawowe określone w art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji. Po trzecie, ocena niepełnosprawności osoby w wieku do 16-tego roku życia jest dokonywana na podstawie kryteriów wymienionych w § 1 pkt 1-3 rozporządzenia, przy czym kryterium z punktu 1 jest w zasadzie powtórzeniem tej części ustawowej definicji niepełnosprawności takiej osoby, która wskazuje okres trwania naruszenia sprawności fizycznej lub psychicznej, natomiast w punkcie 2 jest zawarte doprecyzowanie tej definicji w zakresie użytego w niej pojęcia niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, przez wskazanie, że chodzi w tym przypadku o takie czynności, jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem. Z kolei punkt 3 posługuje się pojęciem zaburzenia funkcjonowania organizmu, które nawiązuje do wymienionego w art. 4a ust. 1 ustawy naruszenia sprawności fizycznej lub psychicznej, przy czym wiąże niepełnosprawność ze znacznym zaburzeniem, wymagającym systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Po czwarte, § 2 ust. 1 wymienia stany chorobowe, na które składają się wady wrodzone, długotrwałe choroby i uszkodzenia organizmu) i które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku do 16-tego roku życia. Po piąte, w § 2 ust. 2 określa dodatkowe okoliczności, które powinny być brane pod uwagę przy ocenie niepełnosprawności osoby w wieku do 16-tego roku życia.

Podsumowując ten wątek rozważań, Sąd Najwyższy jest więc zdania, że ocena stanu zdrowia osoby w wieku do 16-tego roku życia dokonywana w celu ustalenia, czy jest ona osobą niepełnosprawną oraz w celu określenia wskazań związanych z jej niepełnosprawnością (sposobów jej kompensacji) musi uwzględniać następujące okoliczności. W pierwszej kolejności konieczne jest ustalenie, czy u takiej osoby występują stany chorobowe wymienione w § 2 ust. 1 pkt 1-9 rozporządzenia z 1 lutego 2002 r. Po ustaleniu, że jeden lub kilka takich stanów chorobowych występuje, ustala się z kolei, czy powodują one upośledzenie stanu zdrowia w okresie przekraczającym 12 miesięcy oraz określa się przewidywany czas (okres) ich trwania. W sytuacji, w której występujące u osoby w wieku do 16-tego roku życia stany chorobowe wymienione w § 2 ust. 1 pkt 1-9 rozporządzenia upośledzają stan zdrowia tej osoby w okresie przekraczającym 12

miesiący, dokonuje się zaś następnie oceny, czy powodują one niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie się z otoczeniem w sposób uzasadniający konieczność zapewnienia całkowitej i stałej opieki lub pomocy w stopniu przewyższającym zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku. Równocześnie w ramach opisanej oceny sprawdza się, czy ustalone stany chorobowe pociągają za sobą zaburzenia funkcjonowania organizmu w stopniu na tyle znacznym, że wymaga on systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Ostatecznie w ramach tej oceny bierze się także pod uwagę okoliczności wymienione w § 2 ust. 2 rozporządzenia. Dopiero tak przeprowadzona kompleksowa ocena stanu zdrowia osoby w wieku do 16-tego roku życia uzasadnia zaś określenie, czy osoba ta jest niepełnosprawna oraz – w przypadku stwierdzenia niepełnosprawności – jakich wskazań (czynności) o charakterze kompensacyjnym wymaga, przy czym o rodzaju tych wskazań (określonych w odniesieniu do dziecka w wieku do 16-tego roku życia w art. 6 ust. 3 pkt 5, 6, 7 i 8 ustawy o rehabilitacji) będzie decydował poziom stwierdzonego naruszenia sprawności fizycznej lub psychicznej.

Odnosząc powyższe rozważania do stanu faktycznego ustalonego w niniejszej sprawie, który ma wiążący charakter w postępowaniu kasacyjnym (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), Sąd Najwyższy zauważa, że taka właśnie kompleksowa ocena stanu zdrowia skarżącego została przeprowadzona. Sądy *meriti* oparły ją zaś na wnioskach wynikających z trzech niezależnych opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu pediatrii, psychiatrii dziecięcej i neurologii, a także biegłego psychologa, które zawierają diagnozę występujących u skarżącego stanów chorobowych i ich stopnia nasilenia oraz zgodnie i jednoznacznie potwierdzają wprawdzie niepełnosprawność, a w ramach wskazań kompensacyjnych konieczność współudziału na co dzień jego opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji, jednakże negują konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy. Występujące u skarżącego stany chorobowe, sprawiają bowiem, że wymaga on większego zakresu opieki niż dziecko zdrowe w tym samym wieku, jednakże nie powodują niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, poruszanie się oraz

komunikowanie się z otoczeniem. Skarżący, stosownie do wieku, jest w miarę samodzielny, czego nie zmienia potrzeba odprowadzania go do i ze szkoły oraz pomoc w czynnościach higienicznych czy starannym ubieraniu się, ponieważ takie potrzeby występują u każdego dziecka w tym wieku. Opinia biegłych z zakresu psychiatrii dziecięcej i psychologii nie pozwala z kolei na rozpoznanie występowania, sugerowanego przez skarżącego, autyzmu dziecięcego. Jeśli natomiast chodzi o niedosłuch, deklarowany przez skarżącego jako przesłankę do zmiany wskazań kompensacyjnych w punkcie 7 orzeczenia, to z ustaleń Sądów *meriti*, opartych również na wnioskach zawartych w opiniach wszystkich wypowiadających się w sprawie biegłych wynika, że występuje u niego co prawda niedosłuch, jednakże jego obecny słuch fizjologiczny jest w normie. Tymczasem, aby stan słuchu mógł być uznany za przyczynę niepełnosprawności dziecka w wieku do 16-tego roku życia uzasadniającą konieczność stałej opieki lub pomocy, musi mieć postać głuchoty lub obustronnego upośledzenia słuchu niepoprawiającego się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego (§ 2 ust. 1 pkt 9 rozporządzenia z dnia 1 lutego 2002 r.).

Końcowo, odnosząc się do zgłoszonego przez skarżącego wniosku dowodowego, Sąd Najwyższy przypomina natomiast, że w myśl powołanego wcześniej art. 398¹³ § 2 k.p.c., w postępowaniu kasacyjnym powołanie nowych faktów i dowodów nie jest dopuszczalne.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy uznał, że zaskarżony wyrok nie narusza przepisów powołanych w podstawach zaskarżenia. Dlatego, opierając się na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.