



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Robert Stefanicki (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki (sprawozdawca)

SSN Romuald Dalewski

w sprawie z odwołania małoletniego D. M. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego matkę K. R.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w X.

o ustalenie niepełnosprawności,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 4 lipca 2023 r.,

skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim

z dnia 28 października 2021 r., sygn. akt V Ua 16/21,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 28 października 2021 r., V Ua 16/21, oddalił apelację

małoletniego wnioskodawcy D. M. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego K. R., od wyroku Sądu Rejonowego w Piotrkowie Trybunalskim z 23 lutego 2021 r., IV U 379/19, oddalającego odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z 23 września 2019 r., którym to utrzymano w mocy orzeczenie Miejskiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. z 1 lipca 2019 r. zaliczające małoletniego do osób niepełnosprawnych, jednocześnie odmawiając ustalenia, iż wymaga on stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W sprawie tej ustalono, że u małoletniego stwierdzono po urodzeniu porażenie lewego splotu barkowego oraz lekką postać mózgowego porażenia dziecięcego. Występują u niego zaburzenia emocjonalne, ma problemy z pamięcią i koncentracją uwagi. Jest pod opieką psychiatry i psychologa. U wnioskodawcy stwierdzono poporodowy niedowład lewego splotu barkowego, zespół nadpobudliwości psychoruchowej, lekką postać zespołu piramidowego, zaburzenia emocjonalne. Nie wymaga on konieczności stałej lub długotrwałej opieki pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W dniu wydania wyroku wnioskodawca uczęszczał do 6 klasy szkoły podstawowej, był w klasie ogólnej, miał zajęcia dodatkowe z matematyki i języka polskiego. Samodzielnie spożywa przygotowane posiłki, wymaga kontroli przy ubieraniu się m.in. co do doboru ubrań, wymaga kontroli przy myciu się, bez kontroli myje się tylko wodą. Bardzo lubi układać klocki L., ostatnio chętnie czyta książki przygodowe.

Zarówno Sąd Rejonowy, jak i Sąd Okręgowy, uznały odwołanie za nieuzasadnione. Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego dokonane na podstawie opinii biegłych sądowych neurologa oraz biegłej psychiatry, które nie zostały w sposób skuteczny zakwestionowane przez skarżącą, że małoletni wnioskodawca nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W szczególności z zeznań matki nie wynikało, aby małoletni miał ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji w sposób znaczny. Pomoc udzielana przy kąpieli, przy ubieraniu, czy przy przyjmowaniu leków, w żadnej mierze

w ocenie Sądu drugiej instancji, nie mieści się w pojęciu znacznie ograniczonej zdolności do samodzielnej egzystencji.

Nie budziło wątpliwości Sądu, wobec zaliczenia wnioskodawcy do osób niepełnosprawnych na podstawie art. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 100 ze zm.), że małoletni ma ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji. Dalej, powołując się na § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia z dnia 1 lutego 2002 r. (Dz.U. Nr 17, poz. 162), Sąd zgodził się z opinią biegłych, że zdolność do samodzielnej egzystencji wnioskodawcy jakkolwiek ograniczona - wobec zaliczenia do osób niepełnosprawnych - to jednak nie jest ograniczona w stopniu znacznym. Dziecko - jak wynikało z zeznań matki - opanowało podstawowe czynności życia codziennego tj. ubieranie (wymaga pomocy jedynie w doborze ubrań), jedzenie, wymaga niewielkiej pomocy przy kąpieli całego ciała, a nadto przez kilka godzin dziennie przebywa w szkole podstawowej, gdzie opiekę nad nim sprawuje nauczyciel. Oczywiście jako dziecko niepełnosprawne wymaga większej uwagi i pomocy rodziców niż jego zdrowy rówieśnik, niemniej ocenę stopnia zdolności do samodzielnej egzystencji małoletniego odnosi się do samodzielności zdrowych dzieci w tym samym wieku.

Reasumując Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawca ma ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji, ale nie w sposób znaczny. Co prawda wymaga stałej opieki w leczeniu i rehabilitacji, jest jednak w stanie sam albo z niewielką pomocą opiekuna poradzić sobie z pozostałymi podstawowymi czynnościami życia codziennego, jest zdolny do samodzielnego uczestniczenia w zajęciach szkolnych, ubierania, mycia się i jedzenia, co oznacza, że nie ma w sposób znaczny ograniczonej zdolności do samodzielnej egzystencji, a w konsekwencji nie wymaga stałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji.

W skardze kasacyjnej przedstawicielka ustawowa małoletniego wnioskodawcy, zaskarżając wyrok w całości, zarzuciła naruszenie: (-) § 2 ust. 1 pkt 1, 3 i 5 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 w

związku z art. 6b ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych przez bezpodstawne przyjęcie, że skoro biegli na podstawie analizy dokumentacji wydali opinię sądową i ją podtrzymali (bez odniesienia się do wszystkich podnoszonych przez skarżącego zarzutów) to bezzasadnym jest zgłaszanie nowych wniosków dowodowych na etapie postępowania apelacyjnego, mimo że Sąd Odwoławczy wskazuje na pogorszenie stanu powoda, co rodzi wniosek że szczegółowe badanie fizykalne powoda było konieczne do przeprowadzenia, w szczególności na etapie postępowania apelacyjnego, jak również przesłuchanie świadka na potwierdzenie tego faktu, który to świadek ma co dzienny kontakt z chłopcem; (-) art. 233 w związku z art. 382 k.p.c. polegające na zaniechaniu wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i niedochowaniu wymogów zasady swobodnej oceny dowodów przez uznanie, iż materiał dowodowy uzasadnia oddalenie powództwa; (-) art. 381 w związku z art. 227 k.p.c. przez uznanie, że wnioski dowodowe na etapie postępowania apelacyjnego są sprekludowane, a strona powodowa mogła składać wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadka w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, w sytuacji, kiedy wniosek ten w żadnym stopniu nie przedłużyłby postępowania apelacyjnego, a w połączeniu z dokumentacją medyczną złożoną przez pełnomocnika był istotnym elementem koniecznym do uzupełnienia materiału dowodowego; (-) art. 227 w związku z art. 233 k.p.c. polegające na wydaniu orzeczenia jedynie w oparciu o materiał dowodowy w postaci opinii biegłych bez uwzględnienia dodatkowych wniosków dowodowych wskazywanych w apelacji w oderwaniu od aktualnej dokumentacji medycznej skarżącego wyrażając pogląd, że dokumentacja ta dotyczy bieżącego stanu zdrowia skarżącego nie weryfikując tego.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego, a także poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego, i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu, oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się bezzasadna.

Skarga kasacyjna, w pierwszej kolejności opiera się generalnie na zarzutach dotyczących prawa procesowego, zaś następnie podnoszony jest zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego (z ustawy i rozporządzenia). Są to zatem zarzuty dotyczące ustalenia okoliczności faktycznych i sfery udowodnienia tychże okoliczności przez Sądy, zasadniczo obydwu instancji. Zdaniem skarżącego, skarga jest oczywiście uzasadniona, w szczególności z powodu uchybień w postępowaniu dowodowym.

Zgodnie z 4a i art. 6b ust. 3 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 100 ze zm.), 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. W orzeczeniu powiatowego zespołu ustala się niepełnosprawność albo stopień niepełnosprawności, nie więcej niż trzy symbole przyczyn niepełnosprawności oraz wskazania dotyczące w szczególności m.in. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. 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. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia. 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 miesięcy, 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 (wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2020 r., I UK 101/19, LEX nr 3093374, podobnie orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lutego 2023 r., I USKP 57/22, LEX nr 3525716). Stan niepełnosprawności dziecka do lat 16, które wymaga konieczności zapewnienia mu całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku (art. 4a ustawy z 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych) nie zawsze oznacza stan całkowitej ani zupełnej niemożności zaspokajania wszelkich potrzeb egzystencjalnych we własnym (samodzielnym) zakresie przez niepełnosprawne dziecko, ale zależy od ustalenia konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (art. 6b ust. 3 pkt 7) lub konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (art. 6b ust. 3 pkt 8 tej ustawy) – wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2017 r., sygn. akt I UK 198/16, LEX nr 2435254. Konieczność stałej lub długotrwałej opieki

lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji – ustawodawca w przypadku sformułowania tego wskazania jest niekonsekwentny. Pojęcie stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby stanowi element warunkujący zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności (por. komentarz do art. 4 u.r.z.s.n.), podczas gdy w przedmiotowym przepisie stanowi o ograniczonej możliwości samodzielnej egzystencji. Art. 4 ust. 1 posługuje się terminem „niezdolność do samodzielnej egzystencji”, który został zdefiniowany w art. 4 ust. 4. Ograniczona możliwość samodzielnej egzystencji powinna być więc rozumiana inaczej aniżeli niezdolność do samodzielnej egzystencji (por. M. Paluszkiewicz [w:] E. Bielak-Jomaa, E. Staszewska, M. Włodarczyk, T. Wrocławska, M. Paluszkiewicz, Rehabilitacja zawodowa i społeczna oraz zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami. Komentarz, Warszawa 2023, art. 6b).

Natomiast stosownie do § 1 oraz § 2 ust. 1 pkt 1,3 i 5 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2002 r. Nr 17, poz. 162 ze zm.), oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia, zwanej dalej "dzieckiem", dokonuje się na podstawie następujących kryteriów : przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa w § 2, przekraczającego 12 miesięcy, 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 znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą m.in. 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, upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym lub całościowe zaburzenia

rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności.

Wyjaśnić trzeba, że w odniesieniu do przywołanych wyżej przepisów ustawy z 1997 r. i rozporządzenia z 2002 r. nie chodzi o niemożność zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich 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.

Zwrócić należy uwagę, że 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 pkt 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. Przepis § 2 ust. 1 rozporządzenia 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, zaś § 2 ust. 2 określa dodatkowe okoliczności, które powinny być brane pod uwagę przy ocenie niepełnosprawności osoby w wieku do 16-tego roku życia.

Sąd Najwyższy wskazuje, że ocena stanu zdrowia osoby w wieku do 16-tego roku życia dokonywana w celu ustalenia, czy jest ona osobą niepełnosprawną musi uwzględniać w pierwszej kolejności 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 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 miesięcy, 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 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. 6b ust. 3 pkt 5, 6, 7 i 8 ustawy o rehabilitacji) będzie decydował poziom stwierdzonego naruszenia sprawności fizycznej lub psychicznej.

W rozpoznawanej sprawie Sądy ustaliły stan faktyczny niezależnych opiniach biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii dziecięcej i neurologii, które zawierają diagnozę występujących u małoletniego stanów chorobowych i ich stopnia nasilenia oraz zgodnie i jednoznacznie potwierdzili jego 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 małoletniego 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. Stosownie do wieku, jest on 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. W tym zakresie trzeba zwrócić uwagę na okoliczność, że w sprawach o ustalenie niepełnosprawności (art. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1172) ocena konieczności "zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku" wymaga zindywidualizowanej opinii biegłego (art. 278 § 1 k.p.c.). Tym samym nie może ona stanowić wyrazu swobodnego uznania sędziego, z pominięciem kryteriów ją definiujących i wymogów wynikających ze wskazań medycznych. W sprawach o ustalenie niepełnosprawności ocena konieczności "zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku" musi opierać się na opinii biegłego oceniającej stan zdrowia według przesłanek tej niepełnosprawności (art. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1172 w związku z art. 278 § 1 k.p.c.) - wyrok Sądu Najwyższego z 18 grudnia 2019 r., sygn. akt I UK 322/18, OSNP 2021 nr 1, poz. 7.

W wyroku z 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. Spór o ocenę dowodów i ustalenie stanu faktycznego nie może być przenoszony do postępowania przed

Sądem Najwyższym, który jest związany - zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. - ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Z uwagi na ograniczenia wynikające z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Sąd Najwyższy nie jest uprawniony ani do badania prawidłowości ustaleń faktycznych, ani do oceny dowodów, dokonanych przez sąd drugiej instancji. Sąd Najwyższy, jako "sąd prawa", rozpoznając nadzwyczajny środek zaskarżenia w postaci skargi kasacyjnej, jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Związanie to wyklucza nie tylko przeprowadzenie w jakimkolwiek zakresie dowodów, lecz także badanie, czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny. Z tego punktu widzenia każdy zarzut skargi kasacyjnej, który ma na celu polemikę z ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji, chociażby pod pozorem kontestowania wykładni lub sposobu zastosowania określonych przepisów prawa materialnego, z uwagi na jego sprzeczność z art. 398³ § 3 k.p.c. jest *a limine* niedopuszczalny (wyrok Sądu Najwyższego z 4 lipca 2007 r., I UK 36/07, LEX nr 390123; z 8 stycznia 2008 r., II PK 123/07, LEX nr 442862; z 4 marca 2008 r., II UK 130/07, LEX nr 459312 oraz postanowienie z 8 maja 2008 r., V CSK 579/07, LEX nr 393889).

Podsumowując należy podnieść, że Sąd Najwyższy nie jest sądem faktów, a jest sądem prawa. Nie jest również sądem trzeciej (III) instancji. Fakty w postępowaniu kasacyjnym nie podlegają badaniu, a stan faktyczny ustalony przez sąd jest dla Sądu Najwyższego wiążący. Konstruowanie zatem twierdzeń o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej z odwołaniem się do sfery faktów jest w równym stopniu niedopuszczalne jak konstruowanie podstaw skargi przez podnoszenie zarzutów dotyczących ustalenia faktów lub oceny dowodów (postanowienie Sądu Najwyższego z 26 listopada 2019 r., IV CSK 184/19, LEX nr 2775625).

Biorąc powyższe pod uwagę orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.

[mc]

[ms]

