



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki

SSN Agnieszka Żywicka (sprawozdawca)

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

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Województwie Śląskim w Katowicach

o ustalenie niepełnosprawności,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 7 lutego 2024 r.,

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

z dnia 24 września 2021 r., sygn. akt IV Ua 27/21,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Częstochowie wyrokiem z 24 września 2021 r. oddalił
apelację małoletniego K. P. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego
M.P. od wyroku Sądu Rejonowego w Częstochowie z 19 marca 2021 r., mocą

którego oddalono jego odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu d/s Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Śląskim w Katowicach z dnia 14 lipca 2020 r.

Sądy ustaliły, że Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Z. decyzją z 9 kwietnia 2020 r. zaliczył małoletniego K. P. do osób niepełnosprawnych od urodzenia, okresowo do 30 kwietnia 2022 r., symbol niepełnosprawności określono jako [...] (pkt I - IV). Równocześnie w pkt 7 orzeczenia wskazano, że małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Śląskim w Katowicach orzeczeniem z 14 lipca 2020 r. zmienił jedynie czasookres, na jaki małoletni zaliczony został do osób niepełnosprawnych przez jego wydłużenie do 30 listopada 2023 r. W pozostałym zakresie uznano, że zaskarżone orzeczenie wydane zostało zgodnie z ustalonym stanem faktycznym i dokumentacją medyczną i na tej podstawie prawidłowo zaliczono K. P. do osób niepełnosprawnych i właściwie określono wskazania.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. P. urodził się [...]. U małoletniego rozpoznano chorobę [...], co wymaga stałej i prawidłowej opieki opiekuna oraz jego udziału w procesie leczenia. Brak prawidłowego leczenia i kontroli przebiegu choroby powoduje nieodwracalne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego prowadzące do zaburzeń psychicznych i neurologicznych. W procesie leczenia niezbędne jest stosowanie specjalnej, rygorystycznej diety oraz systematyczne kontrolne badania poziomu fenyloalaniny we krwi, co daje ustawowe podstawy do wskazania w orzeczeniu konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji. Sąd Rejonowy stwierdził, że obecny stan kliniczny dziecka nie powoduje jednak konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji przez co rozumie się całkowitą zależność od otoczenia polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub wykonywania czynności samoobsługowych oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. Małoletni jest dzieckiem niespełna trzyletnim, które wymaga szczególnej opieki, ale stosownej do

wieku. Sąd Rejonowy podkreślił, że orzekanie o niepełnosprawności nie jest oceną stanu zdrowia danej osoby (dziecka), ale oceną ograniczeń w możliwości jej funkcjonowania będących następstwem naruszenia sprawności organizmu. Orzeczenie o niepełnosprawności wydaje się na czas określony celem weryfikacji odpowiednich wskazań. Zaliczenie małoletniego do osób niepełnosprawnych do 30 listopada 2023 r. Sąd Rejonowy uznał za właściwe i uzasadnione.

Stan faktyczny sprawy Sąd Rejonowy ustalił na podstawie akt WZON, pisemnej opinii biegłego sądowego z zakresu pediatrii i alergologii oraz opinii uzupełniającej, które uznał za rzetelne i przekonujące, bowiem wydane zostały na podstawie dokumentacji medycznej, wywiadu odebranego od przedstawiciela ustawowego odwołującego i badania przedmiotowego K. P..

W ocenie Sądu Rejonowego ustalony w sprawie stan faktyczny jednoznacznie wskazuje, iż ubezpieczony K. P. kwalifikuje się do uznania go za osobę niepełnosprawną. Zdaniem Sądu brak jest jednak podstaw do uznania, iż wymaga on stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, a jedynie stałego współdziałania na codzień opiekuna dziecka w procesie jej leczenia, rehabilitacji i edukacji. Małoletni niewątpliwie jest dzieckiem wymagającym szczególnej opieki ze względu na stan zdrowia, w tym zwłaszcza konieczność utrzymania bardzo restrykcyjnej diety, jednakże potrafi samodzielnie komunikować się z otoczeniem, samodzielnie poruszać się bez zaopatrzenia ortopedycznego, wykonywać czynności związane z samoobsługą. Jest samodzielny stosownie do wieku, co świadczy, że sam może zaspokajać większość swoich potrzeb życiowych, oczywiście odpowiednio do swojego wieku, w tym również potrzeby fizjologiczne. Należy mieć również na uwadze, iż jest to dziecko niespełna trzyletnie, a każde dziecko w tym wieku bez względu na stan zdrowia, wymaga opieki rodziców czy innych opiekunów. Dlatego też, ze względu na stan zdrowia K. P. wymagana jest konieczność stałego współdziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia i rehabilitacji, jednakże dziecko nie wymaga konieczności stałej czy długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Sąd Rejonowy nie znalazł także podstaw do zmiany daty orzeczonej niepełnosprawności wskazując, iż niepełnosprawność winna być orzekana okresowo, aby móc dokonywać weryfikacji odpowiednich wskazań.

Powyższy wyrok apelacją zaskarżył małoletni K. P. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego M. P..

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego, jak również ocenę prawną dokonaną przez ten Sąd. Podkreślił, że pojęcie koniecznej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji nie jest równoznaczne pojęciu pomocy przewyższającej zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku. Pierwsze z tych pojęć oznacza konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, tj. mycie, ubieranie, jedzenie. Natomiast konieczność opieki przewyższającej zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w tym wieku oznacza, iż z powodu określonego schorzenia dziecko wymaga stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji prawidłowo przyjął, iż K.P., z uwagi na rozpoznaną u niego [...] jest dzieckiem wymagającym szczególnej opieki, albowiem z uwagi na deficyt enzymu hydroksylazy fenyloaminy wymaga on stosowania ścisłej i bardzo rygorystycznej diety, albowiem w przeciwnym wypadku może wystąpić u niego nieodwracalne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego prowadzące do zaburzeń psychicznych i neurologicznych. W związku z powyższym, jak wskazał biegły sądowy lekarz specjalista z zakresu pediatrii i alergologii, małoletni wymaga na co dzień stałego współdziałania opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. K. P., z uwagi wyłącznie na stosowanie rygorystycznej diety niskofenyloalaminowej, która wymaga dokładanej kalkulacji dobowej podaży fenyloalaminy i w praktyce polega na ważeniu każdego spożywanego produktu i przeliczeniu zawartej nim zawartości fenyloalaminy przy uwzględnieniu jej dobowej tolerancji, niewątpliwie powoduje, iż w porównaniu do dziecka zdrowego wymaga on opieki przewyższającej zakres opieki nad zdrowym dzieckiem. Przedstawicielka ustawowa małoletniego fakt sprawowania opieki nad synem wiąże właśnie głównie z koniecznością utrzymania tej specjalnej diety, a z potrzebą zaspokajania jego podstawowych potrzeb dnia codziennego, za które, zgodnie z art. 4 ust. 4 ustawy z

dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 573), uważa się przede wszystkim samoobsługę, komunikację czy poruszanie się. W sprawie niespornym natomiast jest to, iż K. P. jest dzieckiem w pełni sprawnym ruchowo, które stosownie do jego wieku ubiera się, spożywa posiłki, dba o higienę oraz porozumiewa się z innymi dziećmi. Nie można jednak zapominać o tym, iż owe czynności dnia codziennego należy oceniać z punktu widzenia możliwości dziecka trzyletniego, a każde dziecko w tym wieku bez względu na stan zdrowia nadal wymaga opieki rodziców czy innych opiekunów w różnego rodzaju sytuacjach.

W ocenie Sądu Okręgowego ustalenia Sądu Rejonowego, dokonane w oparciu o opinię biegłego pediatry i alergologa, znajdują pełne potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym, a wyciągnięte z niej wnioski są logiczne i mieszczą się w granicach swobodnej oceny dowodów. Biegły wyjaśnił, iż pomimo istniejących u małoletniego ograniczeń związanych z koniecznością stosowania rygorystycznej diety, nie wymaga on konieczności stałej lub długoterminowej opieki lub pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się komunikację. Skarżąca na żadnym etapie postępowania nie podnosiła przy tym, iż syn z powodu rozpoznanej u niego [...] nie jest w stanie, przy uwzględnieniu jego wieku i związanych z tym możliwości samodzielnie poruszać się, ubierać czy komunikować, a więc niewątpliwie jego zdolność do samodzielnej egzystencji nie jest znacznie ograniczona.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł małoletni K. P. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego M. P., zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie przepisów postępowania:

1) art. 223 § 1 k.p.c., przez zamknięcie rozprawy, mimo iż nie zostały przeprowadzone wszystkie dowody, konieczne do rozstrzygnięcia sprawy, tj. ustalenia w sposób zgodny z treścią art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych czy małoletni K. P. jest osobą zdolną do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, powodujących konieczność zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub

pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w adekwatnym wieku;

2) art. 299 k.p.c. w zw. z art. 235² § 2 k.p.c., przez brak przeprowadzenia dowodu z przesłuchania strony, tj. M. P., iż - nawet gdyby Sąd orzekający przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego, w sposób zgodny z dyspozycją art. 278 k.p.c., tj. z opinii biegłego posiadającego wiedzę specjalną z zakresu objętego przedmiotowym postępowaniem, w sprawie pozostałyby niewyjaśnione kwestie dotyczące faktycznych problemów związanych z codzienną opieką nad dzieckiem chorującym na [...], których to kwestii nie można zastąpić innymi dowodami, gdyż będą one miały walor jedynie teoretycznych rozważań, nie związanych z opieką na małoletnim K. P., którą to opiekę faktycznie sprawuje od dnia narodzin małoletniego, matka M. P. i jednocześnie brak wydania postanowienia o pominięciu dowodu, a skutkiem tego jest błąd w ustaleniach faktycznych co do faktu konieczności wymagania stałej i długotrwałej opieki nad małoletnim;

3) art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z 235² § 2 k.p.c., przez pominięcie wniosku skarżącej o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego - pediatry specjalisty z zakresu chorób metabolicznych podczas gdy przeprowadzenie tego dowodu było konieczne dla wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, a złożona do akt postępowania opinia biegłego sądowego specjalisty pediatry i alergologa nie spełniała warunków opinii w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c., gdyż sporządzona została przez osobę nie posiadającą wiedzy specjalnej w przedmiocie, co do którego się wypowiadała, zaś tylko przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego - pediatry metabolicznego (o co wnioskowała skarżąca w zarzutach do opinii) umożliwiło rozpoznanie sprawy, co jest warunkiem wydania prawidłowego rozstrzygnięcia i jednocześnie brak wydania postanowienia o pominięciu dowodu, a skutkiem tego błąd w ustaleniach faktycznych co do faktu konieczności wymagania stałej i długotrwałej opieki nad małoletnim;

4) art. 233 § 1 k.p.c., przez dokonanie wybiórczej, sprzecznej wewnętrznie oceny zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności pominięcie przy dokonywaniu oceny materiału dowodowego „zaświadczenia lekarskiego zawierającego opis stanu zdrowia, wydanego przez lekarza pod opieką znajduje się chory K.”, którego treść zaprzecza opinii biegłego; jak również przyjęcie w sposób

sprzeczny z zasadami logiki i doświadczeniem życiowym, iż chore na nieuleczalną chorobę dziecko, którego leczenie polega przede wszystkim na przestrzeganiu ścisłej diety, polegającej nie tylko na eliminacji z jadłospisu określonych produktów, ale na ustalaniu poprzez ściśle odmierzanie ilości przyjętych w czasie każdego z posiłków aminokwasów, w szczególności [...], co wymaga od opiekuna posiadania szczególnej wiedzy i poświęcania dużej ilości czasu - nie wymaga opieki w stopniu wyższym aniżeli zakres opieki nad dzieckiem zdrowym w tym samym wieku.

Skarżący podniósł również zarzut naruszenia prawa materialnego:

5) art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, przez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. przyjęcie, iż małoletni, chory na nieuleczalną chorobę metaboliczną, skutkiem której jest stosowanie rygorystycznej diety żywieniowej wraz z kontrolą ilości spożywanych każdego dnia aminokwasów, wymaga opieki w takim samym stopniu, jak osoba zdrowa w jego wieku oraz przez błędną wykładnię przedmiotowego przepisu tj. przyjęcie, iż konieczność zapewnienia małoletniemu stałej opieki ze względu na jego wiek wyklucza możliwość uznania, iż wymaga on stałej opieki z uwagi na chorobę, gdyż nawet zdrowe dziecko w jego wieku wymaga - właśnie z uwagi na wiek - stałej opieki, podczas gdy ustawodawca nie wykluczył możliwości orzekania w stosunku do małoletnich wymagających stałej opieki ze względu na wiek czy też orzekania o konieczności stałej opieki ze względu na ciężką chorobę;

6) art. 4 ust. 4 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, przez jego błędną wykładnię, tj. przez dowolne przyjęcie, że małoletni nie jest osobą ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, podczas gdy przepis ten wyklucza dowolność w dokonywaniu oceny.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w całości oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji wraz z rozstrzygnięciem o kosztach procesu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Rozpoznawana w niniejszym postępowaniu skarga kasacyjna nie jest uzasadniona.

Sąd Najwyższy, poza przypadkiem nieważności postępowania, rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej. Oznacza to, że zakres jego kognicji wyznacza zasięg zaskarżenia wyroku sądu drugiej instancji oraz podstawy skargi kasacyjnej.

Skarga kasacyjna opiera się generalnie na zarzutach dotyczących prawa procesowego, podnoszone są także dwa zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego (art. 4 i 4a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych). 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.

Należy przypomnieć, że apelacja powoda, była zbudowana na zarzucie błędnego ustalenia stanu faktycznego przez sąd w oparciu o opinię biegłego sądowego nie posiadającego specjalizacji w zakresie schorzenia, na które choruje powód i nie uwzględnieniu w postępowaniu dowodowym zaświadczenia lekarskiego zawierającego opis stanu zdrowia K. P. oraz pominięciu wniosku dowodowego z wysłuchania wyjaśnień rodzica o koniecznych działaniach przy leczeniu [...] oraz wydaniu wyroku w oparciu o niewiarygodną opinię biegłego sądowego. Zarzuty te zostały powtórzone w skardze kasacyjnej.

Na wstępie należy zauważyć, że podniesienie w skardze kasacyjnej zarzutu naruszenia przepisów postępowania, nawet uzasadnione, jest niewystarczające do skuteczności w tym zakresie skargi kasacyjnej. Pomiędzy rozstrzygnięciem sądu a naruszeniem przepisów procesowych musi zachodzić związek przyczynowy. Skarżący musi zatem w skardze kasacyjnej wykazać, że wytknięte w niej uchybienie procesowe miało lub mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Strona skarżąca, przy pomocy zarzutów naruszenia przepisów postępowania, powinna zmierzać do wykazania, że wadliwość procedowania przez sąd drugiej instancji była na tyle istotna, że doprowadziła do błędnego zastosowania przepisu (przepisów) prawa materialnego będącego podstawą rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym orzeczeniu. Zarzuty naruszenia przepisów postępowania nie mogą być celem samym w sobie, lecz muszą służyć wykazaniu błędnego zastosowania przepisu

(przepisów) prawa materialnego, który stanowi rzeczywistą podstawę prawną rozstrzygnięcia (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 10 marca 2021 r., II USK 92/21, LEX nr 3220000).

Zarzuty procesowe wymienione w pkt 1-3 są niezasadne. W pierwszej kolejności należy zauważyć, że skarżący omyłkowo wskazuje art. 223 § 1 k.p.c. odnoszący się do kwestii zawarcia przez strony ugody na każdym etapie postępowania, podczas gdy treść zarzutu kasacyjnego: „zamknięcie przez sąd rozprawy bez przeprowadzenia wszystkich dowodów, koniecznych do rozstrzygnięcia sprawy”(str. 2 skargi), odnosi się do art. 224 § 1 k.p.c. Podkreślić należy, że zarzut naruszenia art. 224 § 1 k.p.c. może zostać uznany za zasadną podstawę skargi kasacyjnej wtedy, gdy strona skarżąca wykaże, że sąd drugiej instancji nie przeprowadził dowodów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i przedwcześnie postanowił o zamknięciu rozprawy. Zarzut naruszenia tego przepisu nie może jednak służyć wykazywaniu sprzeczności w materiale dowodowym oraz błędów w ocenie dowodów (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 27 maja 2021 r., V ACa 587/20, LEX 3282473). W rozpoznawanej sprawie sąd drugiej instancji w sposób jasny i rzeczowy odniósł się do tych zarzutów apelacji. Jednocześnie Sąd ten wyjaśnił motywy rozstrzygnięcia, które w sposób niebudzący wątpliwości dają obraz przedmiotowemu rozstrzygnięciu (str. 6-8 uzasadnienia wyroku Sądu drugiej instancji) o czym będzie szerzej w odpowiedzi na zarzut pkt 4.

Argumentacja skarżącego koncentruje się na uchybieniach w postępowaniu dowodowym i sprowadza się w zasadzie do dwóch kwestii: nieprzeprowadzenia dowodu z przesłuchania M. P. oraz pominięcia wniosku dowodowego o powołanie biegłego specjalisty pediatrii metabolicznej. Strona skarżąca stara się przekonać, że ustalenia przeprowadzone przez sąd I instancji były nieprawidłowe jako przeprowadzone w oparciu o niepełny materiał dowodowy tj. niepełną/nielogiczną opinię biegłego, co wymagało zasięgnięcia łącznej opinii biegłych specjalistów, ze względu na liczne schorzenia powoda, albo opinii innego biegłego (z zakresu pediatrii metabolicznej) w celu weryfikacji stanu zdrowia powoda oraz brak przesłuchania M. P.. Oddalenie wniosku powoda o przeprowadzenie wniosku z opinii biegłego z zakresu pediatrii metabolicznej przez sądy obu instancji, doprowadziło w ocenie skarżącego do dwóch nieprawidłowych rozstrzygnięć.

Odnosząc się do zarzutu braku przeprowadzenia dowodu z przesłuchania M.P., Sąd Najwyższy przypomina, że w procesie, którego przedmiotem jest prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy znaczenie ma okoliczność, czy odwołujący się jest osobą niezdolną do pracy. Okoliczność ta, należy do sfery faktów i wymaga wiedzy specjalnej. Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego nadały odmienną rolę świadkom i biegłym. Pierwsi relacjonują fakty (art. 258 k.p.c.), a skorzystanie z opinii biegłego ma na celu odkrycie okoliczności, które wymagają wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). Oznacza to, że wprowadzając oba źródła dowodowe odnoszą się do oceny stanu faktycznego, to jednak biegłym przypisano funkcję kwalifikowaną. Skorzystanie z nich jest potrzebne tylko wówczas, gdy materia poznawcza wymaga wiedzy specjalistycznej (niezbędnej między innymi do określenia zdolności lub niezdolności do pracy). Nie można pominąć, że o ile świadek odtwarza zdarzenia, o tyle rolą biegłego jest wyprowadzanie wniosków na podstawie zespołu faktów, co jest możliwe wyłącznie przy wykorzystaniu niedostępnej dla innych wiedzy specjalnej. Wynika z tego, że sąd nie może korzystać z zeznań świadka, który miałby w istocie przy użyciu wiedzy specjalistycznej dokonywać oceny faktów. Nie powinien on zatem zeznawać na okoliczność niezdolności do pracy i stanu zdrowia (postanowienie Sądu Najwyższego z 16 czerwca 2015 r., I UK 331/15, LEX nr 3536406).

Odnosząc się do zarzutu nieuwzględnienia przez sądy wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu pediatrii metabolicznej, 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. opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Dlatego ewentualny zarzut naruszenia k.p.c. nie może odnieść skutku, jeżeli wydana przez biegłego opinia wyjaśnia istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, a jej 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. Taka sytuacja nie zachodzi w tej sprawie.

Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że w sprawach o ustalenie niepełnosprawności (art. 4a ustawy z 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) 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 (por. Wyrok Sądu Najwyższego z 4 lipca 2023 r., I USKP 74/22, LEX nr 3577492). Jednak potrzeba przeprowadzenia opinii łącznej biegłego 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. 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 4 lipca 2023 r., I USKP 74/22 LEX nr 3577492; wyrok Sądu Najwyższego z 3 kwietnia 2019 r., III UK 94/18, LEX nr 2649736, wyrok z 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, LEX nr 53135). W wyroku z 21 listopada 1974 r., (OSPİKA 1975 Nr 5, poz. 108). W wyroku z 15 lutego 1974 r., II CR 817/73 (LEX nr 7404) Sąd Najwyższy stwierdził, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Nie można wobec tego przyjąć, że sąd jest obowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Z powyższym poglądem koresponduje wyrok Sądu Najwyższego z 16 lutego 2022 r., III USKP 113/21 (LEX nr 3402197) w którym wskazano, że nie istnieje norma prawna nakładająca na sąd ubezpieczeń społecznych obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii łącznej biegłych lekarzy w każdym przypadku, gdy u ubezpieczonego stwierdza się więcej niż jedno schorzenie.

Powyższe znalazło potwierdzenie w wyroku Sądu Najwyższego z 8 września 2015 r., I UK 430/14 (LEX nr 1809930), w którym wskazano, że ograniczenie samodzielności sądu w zakresie dokonywania ustaleń wymagających wiadomości specjalnych wynikające z art. 278 § 1 k.p.c., obejmuje w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy również ocenę wzajemnego powiązania różnych schorzeń stwierdzonych u osoby ubiegającej się o rentę i skutków tych powiązań. Sąd Najwyższy podkreślił przy tym, że przy podejmowaniu decyzji należy mieć na uwadze przede wszystkim okoliczności faktyczne konkretnej sprawy. Kompleksowa ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe, w zależności od okoliczności faktycznych, może wymagać opinii łącznej biegłych lekarzy, bądź zasięgnięcia dodatkowej opinii tych samych biegłych (art. 286 k.p.c.), czy też zasięgnięcia opinii innego (kolejnego) biegłego (lub innych biegłych - art. 286 k.p.c.) (postanowienie Sądu Najwyższego z 17 maja 2022 r., I USK 467/21, LEX nr 34384). Sytuacji takiej nie stwierdza się w tej sprawie. Sąd apelacyjny racjonalnie uzasadnił, dlaczego nie prowadził dalszego postępowania dowodowego.

Przechodząc do zarzutu wymienionego w pkt 4, wbrew twierdzeniom skarżącego, sąd powszechny mógł ograniczyć postępowanie dowodowe, gdy uznał, że sprawa została dostatecznie wyjaśniona do rozstrzygnięcia. Sąd drugiej instancji w sposób jasny i rzeczowy odniósł się do zarzutów apelacji i wyjaśnił motywy rozstrzygnięcia, które w sposób niebudzący wątpliwości dają obraz przedmiotowemu rozstrzygnięciu. W sytuacji gdy Sąd drugiej instancji podziela ustalenia i wnioski Sądu pierwszej instancji, albo też w apelacji nie podniesiono takich zarzutów naruszenia prawa procesowego, które mogłyby mieć wpływ na prawidłowość ustalenia stanu faktycznego, nie musi czynić własnych ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, ani dokonywać oceny materiału dowodowego zebranego przed Sądem pierwszej instancji. Może ograniczyć się do stwierdzenia w uzasadnieniu wyroku, że ustalenia i wnioski Sądu pierwszej instancji aprobuje i przyjmuje za swoje (zob. M. Manowska (w:) *Apelacja w postępowaniu cywilnym. Komentarz. Orzecznictwo*, wyd. V, Warszawa 2022, art. 381, art. 382). Tak też postąpił Sąd II instancji w niniejszej sprawie. W wyroku z 7 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy (II UK 277/04, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 97), wyraził pogląd, że dochodzi do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jeśli sąd polemizuje w sferze wymagającej wiadomości

specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego. Teza ta opiera się na założeniu, że ocena niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych (por. wyroki Sądu Najwyższego z 19 lipca 1952 r., Ł.C. 207/52, Nowe Prawo 1953 nr 5, s. 80 i z 24 sierpnia 1972 r., II CR 222/72, OSPiKA 1973 nr 5, poz. 93), nie może opierać się na własnym przeświadczeniu, oderwanym od specjalistycznej wiedzy medycznej. W żadnym wypadku opinia biegłego, która sądu nie przekonała, nie może być weryfikowana, a zwłaszcza dyskwalifikowana, bez posłużenia się wiedzą specjalistyczną (por. wyroki Sądu Najwyższego z 15 stycznia 1972 r., III CRN 341/72, LEX nr 7051, z 23 maja 1986 r., IV CR 116/86, LEX nr 8760 i z 19 grudnia 1990 r., I PR 148/90, LEX nr 5319). Skoro sąd nie ma uprawnień do kwestionowania oceny stanu zdrowia ubezpieczonego i występowania u niego niezdolności do pracy (gdyż nie posiada wiedzy specjalnej), to tym bardziej podważanie stanowiska wyrażanego przez biegłego nie może odbyć się przy wykorzystaniu zeznań świadków, czy też wypowiedzi strony. Oznacza to, że ocena wiarygodności i mocy dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) została ograniczona. Sąd, który ma wątpliwości co do rzetelności opinii może skorzystać ze środków przewidzianych w art. 286 k.p.c. Nie jest jednak uprawniony do podważania opinii biegłych w oparciu o zeznania świadków, czy też wypowiedzi stron. Jednocześnie Sąd Najwyższy przypomina, że zasadą postępowania kasacyjnego jest związanie Sądu Najwyższego stanem faktycznym sprawy ustalonym w zaskarżonym orzeczeniu. Oznacza to, że jedyną płaszczyzną ingerencji Sądu Najwyższego w sferze faktów jest, dopuszczalna w ramach drugiej ustawowej podstawy skargi kasacyjnej, kontrola zgodności z przepisami postępowania czynności procesowych w postępowaniu poprzedzającym wydanie zaskarżonego orzeczenia - pod kątem wskazanych w skardze kasacyjnej uchybień, które mogły mieć istotny wpływ na treść ustaleń faktycznych, a przez to na wynik sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 26 czerwca 2001 r., III CKN 352/00, LEX nr 52357). W obowiązującym stanie prawnym Sąd Najwyższy nie jest uprawniony do badania prawidłowości zarówno ustaleń faktycznych, jak i oceny dowodów, dokonanych przez sąd drugiej instancji. Sąd apelacyjny jest sądem faktu, zaś Sąd Najwyższy sądem prawa. W rezultacie Sąd Najwyższy, rozpoznając skargę

kasacyjną, jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy. Związanie to wyklucza w szczególności badanie, czy sąd drugiej instancji nie przekroczył granic swobodnej ich oceny (postanowienie Sądu Najwyższego z 7 września 2012 r., II CSK 108/12, LEX nr 1228780, postanowienie Sądu Najwyższego z 7 września 2013 r., V CSK 529/11, LEX nr 1222170, K. Flaga- Gieruszyńska, A. Zieliński, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*. Wyd. 11, Warszawa 2022).

Przystępując do odpowiedzi na zarzuty naruszenia prawa materialnego wymienione w punkcie 5 i 6, Sąd Najwyższy ocenił je jako chybione. Sądy obu instancji dokonały prawidłowej wykładni przepisów art. 4a ust. 1 i art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2024 r., poz. 44), która pozostaje w zgodzie z wykładnią dokonaną przez Sąd Najwyższy. Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych 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 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. 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 4 lipca 2023 r. I USKP 74/22, LEX nr 3577492; wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2020 r., I UK 101/19, LEX nr 3093374, wyrok Sądu Najwyższego 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. W wyroku z 4 lipca 2023 r., sygn. akt I USKP 74/22 Sąd Najwyższy wyjaśnił: „pojęcie stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby stanowi element warunkujący zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności, 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”.

Wyjaśnić trzeba, w odniesieniu do powołanych wyżej przepisów i judykatów, że wykładnia art. 4 ust. 4 ustawy nie może sprowadzać się do ustalenia, że niemożność zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych ma charakter uniwersalny do wszystkich osób bez względu na wiek. Chodzi tutaj 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.

Ocena niepełnosprawności osoby w wieku do 16-tego roku życia jest przeprowadzana na podstawie kryteriów wymienionych w § 1 pkt 13 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, zaś 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 wskazanego 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.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Najwyższy uznał, że zaskarżony wyrok nie narusza przepisów powołanych w podstawach zaskarżenia. Z tego powodu, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

[SOP]

[ał]