



## **WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 24 czerwca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Bohdan Bieniek (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania małoletniego N.D. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego - matkę P.S.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Warmińsko-Mazurskim

o ustalenie niepełnosprawności,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 24 czerwca 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu z dnia 22 grudnia 2022 r., sygn. akt IV Ua 38/22,

**uchyła zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi  
Okręgowemu w Elblągu do ponownego rozpoznania i orzeczenia  
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Halina Kiriło      Bohdan Bieniek      Romualda Spyt

## **UZASADNIENIE**

P.S. - przedstawicielka ustawowa małoletniego N.D. - wniosła do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Warmińsko-Mazurskim z dnia 21 lutego 2022 r., mocą którego utrzymano w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 4 stycznia 2022 r. zaliczające małoletniego do osób niepełnosprawnych, stwierdzając jednocześnie, że brak jest podstaw do ustalenia, że w jego przypadku zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Wyrokiem z dnia 28 września 2022 r., Sąd Rejonowy w Elblągu oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy w Elblągu, wyrokiem z dnia 22 grudnia 2022 r., oddalił apelację odwołującego się od powyższego wyroku Sądu Okręgowego.

W sprawie ustalono, że orzeczeniem z dnia 4 stycznia 2022 r. Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. zaliczył małoletniego do osób niepełnosprawnych, ustalając, że nie wymaga on stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Odwołanie od tego orzeczenia wniosła matka małoletniego P.S. . W dniu 21 lutego 2022 r. Wojewódzki Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie Warmińsko-Mazurskim postanowił utrzymać w mocy zaskarżone orzeczenie Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P..

U małoletniego skarżącego rozpoznano fenyloketonurię. Małoletni jest samodzielny w zakresie czynności decydujących o samodzielnej egzystencji. Mimo stwierdzonej niepełnosprawności nie wymaga stałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością do samodzielnej egzystencji.

Sąd Okręgowy przypomniał, że zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst: D.U. z 2024 r., poz. 44 z zm.; dalej ustawa o rehabilitacji), 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.

Z kolei w myśl art. 6b ust. 3 tej ustawy, orzekając o niepełnosprawności danej osoby, poza rozstrzygnięciem w tej kwestii, organ wydający orzeczenie powinien ująć między innymi wskazania dotyczące:

1. konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby,

2. 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,

3. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,

4. konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Sąd Okręgowy zauważył, że konieczności zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji nie można w żaden sposób utożsamiać za nierozzerwalnie związaną z koniecznością stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, są to bowiem odrębne przesłanki, a wystąpienie jednej z nich nie jest uwarunkowane pojawieniem się drugiej. Stwierdzenie potrzeby współudziału w procesie leczenia lub edukacji dziecka nie implikuje zatem w sposób automatyczny tego, że dana osoba ma zniesioną (lub znacznie ograniczoną) możliwość samodzielnej egzystencji. Przesłanki te odnoszą się do osobnych sfer życia i aktywności dziecka. Jedna z nich dotyczy procesu jego leczenia, rehabilitacji oraz edukacji (art. 6b ust. 3 pkt 8 ustawy), a inna odnosi się do podstawowych czynności ze sfery jego egzystencji (art. 6b ust. 3 pkt 7 ustawy).

Znaczne ograniczenie możliwości samodzielnej egzystencji tłumaczyć zatem trzeba jako stan, w którym dana osoba nie ma w pełni zniesionej możliwości samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, jednak jej schorzenia wywołują określone dysfunkcje, zakłócające w stopniu istotnym samoobsługiwanie się, poruszanie się czy komunikację. Konieczność sprawowania

opieki oznacza natomiast całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwianiu kontaktów ze środowiskiem.

Sąd podkreślił, że w przypadku osób poniżej 16 roku życia, niemających żadnych schorzeń, również uwidacznia się pewna zależność od otoczenia, także w sferze potrzeb podstawowych takich jak samoobsługa (np. przygotowanie sobie posiłku) lub komunikowanie się. W tej sytuacji należy dodatkowo odróżniać potrzebę zapewnienia tym osobom pewnej opieki lub pomocy (w potocznym tego słowa znaczeniu zwłaszcza tzw. opieki prawnej) ze względu na wiek i związaną z tym niedojrzałość od pomocy i opieki potrzebnej z uwagi na schorzenia tych osób, które obniżają w stopniu znacznym zdolność radzenia sobie w sytuacjach, w których ich zdrowi rówieśnicy poradziłoby sobie bez większych problemów. Z tego również względu konieczność zapewnienia opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji trzeba ograniczać jedynie do przypadków, w których owa niesamodzielność dotyczy w sposób oczywisty podstawowej sfery egzystencji tych osób, a więc czynności samoobsługowych, przemieszczania się lub komunikowania się z otoczeniem, tj. tych czynności, które dla osób zdrowych w tym wieku nie powinny nastręczać trudności, wymagających udzielenia im wsparcia ze strony innej osoby.

Sąd Okręgowy stwierdził, że aktualny stan małoletniego, oceniony przez biegłą – lekarza pediatrę, jest dobry, biorąc pod uwagę wynik przeprowadzonego badania przedmiotowego oraz dane wynikające z dokumentacji z przebiegu leczenia. W złożonej opinii biegła pisała o możliwych powikłaniach (głównie w zakresie stanu umysłowego), które mogą wystąpić u małoletniego w przyszłości. Obecnie same wyniki przekroczonego stale poziomu fenyloalaniny w sytuacji, gdy małoletni nie prezentuje istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego w badaniu przedmiotowym i jest przy tym samodzielny w zakresie samoobsługi i komunikacji - adekwatnie do wieku rozwojowego - nie stanowią podstawy do orzeczenia zgodnie z roszczeniem odwołującego się. W opinii uzupełniającej, w której biegła odniosła się do zgłoszonych przez przedstawicielkę ustawową małoletniego zastrzeżeń, biegła opisała obecny stan małoletniego oraz jego funkcjonowanie w chorobie.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku odwołujący się zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

1) art. 233 w związku z art. 278 i art. 286 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c., polegające na dopuszczeniu dowodu z opinii biegłej pediatry zamiast biegłego z zakresu pediatrii metabolicznej, a następnie na dokonaniu wadliwej oceny opinii biegłej pediatry, przez dokonanie tej oceny w sposób niezgodny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego i uznanie tejże opinii za miarodajną i przydatną do rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, podczas gdy biegła nie legitymowała się specjalizacją wymaganą, a co za tym idzie niezbędnymi wiadomościami i pożądanym doświadczeniem z zakresu chorób metabolicznych, niezbędną dla prawidłowego sporządzenia opinii i udzielenia wiadomości specjalnych z zakresu leczenia fenyloketonurii;

2) art. 278 k.p.c. wskutek dopuszczenia przez Sąd drugiej instancji do sytuacji, w której to biegła powołana w sprawie dokonuje zamiast Sądu orzekającego nie tylko ustaleń faktycznych i oceny dokumentacji medycznej, ale także wykładni pojęć zawartych w treści ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku, a następnie w oparciu o tak dokonaną interpretację dokonuje oceny konieczności zapewnienia skarżącemu długotrwałej opieki lub pomocy w związku z brakiem zdolności do samodzielnej egzystencji,

3) art. 233 § 1 w związku z art. 391 oraz art. 378 § 1 i art. 382 k.p.c., polegające na przejęciu przez Sąd drugiej instancji za własne ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego bez jakichkolwiek rozważań w tej kwestii w sytuacji, gdy zarzuty apelacji obejmowały przede wszystkim sprzeczność ustaleń Sądu pierwszej instancji ze zgromadzonym materiałem dowodowym, co skutkowało tym, że zarzuty apelacyjne w ten sposób nie zostały rozpoznane;

II. naruszenie prawa materialnego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

1) art. 4a i art. 6b ust. 3 ustawy o rehabilitacji oraz § 1 pkt 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 błędną wykładnię polegającą na nieuzasadnionym i dowolnym ustaleniu, że pojęcie „konieczności zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku”, o jakim mowa w art. 4a ustawy, oraz pojęcie „konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji” nie są tożsame, co powoduje uznanie osoby w wieku poniżej 16 roku życia za osobę niepełnosprawną i nie wymaga zawsze konieczności zapewnienia jej stałej opieki innej osoby;

2) art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji oraz § 1 pkt 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 niewłaściwe zastosowanie skutkujące uznaniem, że zdiagnozowane u małoletniego skarżącego schorzenie nie wymaga opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Elblągu i orzeczenie o kosztach procesu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W rozpoznawanej sprawie materialnoprawną podstawę dochodzonego roszczenia o zakwalifikowanie małoletniego do osób niepełnosprawnych stanowi art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji, zawierający definicję osoby niepełnosprawnej w wieku nieprzekraczającym 16 roku życia. Zgodnie z tym przepisem 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. Cytowana definicja osoby niepełnosprawnej w wieku nieprzekraczającym 16 roku życia jest jednak

niepełna, ponieważ w ust. 2 powołanego artykułu, ustawodawca udzielił ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego upoważnienia do wydania - w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia - rozporządzenia określającego kryteria oceny niepełnosprawności u osób w tej kategorii wiekowej. Na podstawie tej legitymacji ustawowej Minister Pracy i Polityki Społecznej wydał rozporządzenie z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. z 2002 r. Nr 17, poz. 162 ze zm.).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego (zob. wyroki z dnia 17 września 2020 r., II UK 395/18, LEX nr 3225177; z dnia 6 października 2020 r., I UK 101/19, LEX nr 3093374) przedstawiono zasady orzekania o niepełnosprawności osób poniżej 16 roku życia. Wyjaśniono, 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 rozporządzenie.

W myśl § 1 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:

1) wady wrodzone i schorzenia o różnej etiologii prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytnej 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, doprowadziło Sad Najwyższy 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 „zbiórczym” 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.

Sąd Najwyższy w podsumowaniu stwierdził, 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. 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 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.

Z przedstawionej wykładni wynika zatem, że w art. 4a ustawy o rehabilitacji 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.

W przedmiotowej sprawie spór dotyczy ostatniego z wymienionych etapów orzekania o niepełnosprawności, a mianowicie oceny, czy małoletni wymaga zapewnienia mu całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób, który przewyższa „normalne” wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Tego rodzaju ocena powinna być dokonana na podstawie opinii biegłych, ale sądy mają obowiązek ocenić, czy zebrane w toku sprawy opinie biegłych wystarczająco wyjaśniają wymagające wiadomości specjalnych kwestie istotne przy rozstrzygnięciu sprawy, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w

ustaleniach faktycznych opisujących okoliczności przemawiające za ostateczną konkluzją.

W niniejszej sprawie ustaleń takich zabrakło. Sąd pierwszej instancji w zasadzie nie dokonał żadnych ustaleń, poza stwierdzeniem: „Małoletni jest samodzielny w zakresie czynności decydujących o samodzielnej egzystencji. W związku ze stwierdzoną niepełnosprawnością małoletni nie wymaga stałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością do samodzielnej egzystencji”, które stanowi powielenie końcowych wniosków biegłej. Sąd drugiej instancji również odwołał się do opinii biegłej, wskazując, że: „biegła opisała w niej obecny stan małoletniego wnioskodawcy oraz jego funkcjonowanie w chorobie”, „obecny stan małoletniego (...) biegła oceniła na dobry”, ale nie przedstawił przesłanek takiego wnioskowania, które, jak wskazano wyżej, powinny stać się koniecznym elementem ustaleń faktycznych. W rezultacie oba Sądy oparły się na ostatecznym wniosku zawartym w opinii, nie przedstawiając okoliczności uzasadniających przyjętą przez biegłą konkluzję. To zaś oznacza, że stanowisko Sądu drugiej instancji nie daje się zweryfikować w kontekście jego poprawności względem mającego zastosowanie przepisu prawa materialnego. Nie można się bowiem ograniczyć do stwierdzenia, że nie ma konieczności zapewnienia dziecku całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku (tak jak to uczynił Sąd drugiej instancji), konieczne jest wskazanie okoliczności faktycznych, które z tym przemawiają.

W rezultacie uzasadniony okazał się zarzut naruszenia art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji oraz § 1 pkt 2 rozporządzenia z tego względu, że zastosowano go do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego, zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego oznacza wadliwą subsumcję tego stanu do zawartych w nich norm prawnych, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut kasacyjny naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 76/12, LEX nr 1229815; z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, LEX nr 784216; z dnia 10 marca 2011 r., II PK 241/10, LEX nr 817524).

Nie można natomiast podzielić zarzutu, że pojęcie „konieczności zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku”, o jakim mowa w art. 4a ustawy, oraz pojęcie „konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji” są tożsame.

Także nie jest zasadny zarzut, że biegła nie legitymowała się wymaganą specjalizacją, a co za tym idzie, niezbędnymi wiadomościami i pożądanym doświadczeniem z zakresu chorób metabolicznych, niezbędną dla prawidłowego sporządzenia opinii i udzielenia wiadomości specjalnych z zakresu leczenia fenyloketonurii. Nie można twierdzić, że lekarz pediatra nie jest w stanie ocenić dostatecznie i prawidłowo wpływu stwierdzonego stanu chorobowego na stan czynnościowy organizmu oraz na sprawność fizyczną i psychiczną dziecka, a także stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu czy możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji. Nie chodzi wszak o kontrowersje co do diagnostyki i właściwie dobranego leczenia schorzenia, ale o ocenę zdiagnozowanego już schorzenia pod kątem jego wpływu na stan czynnościowy dziecka, a to nie wymaga tak wąskiej specjalizacji i leży w kompetencjach lekarza pediatry.

Powyższa wadliwość wyroku Sądu drugiej instancji prowadzi do orzeczenia kasatoryjnego, co oznacza, że dezaktualizuje się podstawa naruszenia przepisów postępowania. Zaznaczyć jedynie można, że wyłączenie w art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c. z podstaw skargi kasacyjnej zarzutów dotyczących oceny dowodów pozbawia skarżącego możliwości powoływania się na zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c., a taki przepis powołał skarżący w podstawach kasacyjnych. Przepis art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c. wprawdzie nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustaleniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c., bowiem właśnie ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r. V CSK 11/06, LEX nr 230204; z dnia 4 stycznia 2007 r. V CSK 364/06, LEX

nr 238975; z dnia 5 września 2008 r., II UK 370/07, LEX nr 785533; z dnia 23 września 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76; z dnia 19 października 2010 r., II PK 96/10, LEX nr 687025; z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, LEX nr 707405 oraz z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366). Oznacza to, że spór o ocenę poszczególnych dowodów i ustalenie stanu faktycznego nie może być przenoszony do postępowania przed Sądem Najwyższym, który jest związany - zgodnie z art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c. - ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, LEX nr 513257).

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na podstawie art. 398<sup>15</sup> § 1 k.p.c., a w odniesieniu do kosztów postępowania kasacyjnego na podstawie art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji wyroku.

[az]

[a.ł]