

Sygn. akt VI U 46/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2019 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Kryńska - Mozolewska

Protokolant: starszy protokolant sądowy Lena Fremmel

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2019 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z odwołania L. K. reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego D. K. (1)

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 18 listopada 2016 r. znak: (...).(...).2.836.2016

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

o ustalenie niepełnosprawności

orzeka:

1. zmienia zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że małoletnia L. K. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;
2. zasądza od pozwanego na rzecz małoletniej L. K. reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego D. K. (1) kwotę 180,00 zł. (sto osiemdziesiąt złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VI U 46/17

UZASADNIENIE

Orzeczeniem o niepełnosprawności z dnia 18 listopada 2016r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z 22 września 2016r., na mocy, którego zaliczono małoletnią L. K. do osób niepełnosprawnych do dnia 2 lipca 2031r. W treści orzeczenia wskazano m.in. w punkcie 7, iż nie zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji małoletniej L. K..

(orzeczenie (...) z 18 listopada 2016r. – akta (...))

W dniu 29 grudnia 2016r. ojciec małoletniej L. K., D. K. (2), reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika odwołał się od orzeczenia (...) wskazując, iż powyższe orzeczenie zaskarża w całości.

Wobec czego wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia o niepełnosprawności w zakresie wskazań w punkcie 7, ustalając, że małoletnia L. K. wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Dodatkowo wniósł o zasądzenie od (...) zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania wskazał, iż u małoletniej L. K. bezpośrednio po urodzeniu została rozpoznana fenylketonuria. Jest to wrodzona, uwarunkowana genetycznie enzymopatia prowadząca do gromadzenia się w organizmie nadmiaru aminokwasu fenylalaniny i wynikających z niego toksycznych objawów chorobowych. Pomimo stosowanego leczenia opierającego się w szczególności o stosowanie specjalistycznej diety niskofenylalaninowej, rozpoznanie to nigdy nie ustąpi i nie rokuje wyleczenia.

(odwołanie – k. 1-4)

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w odpowiedzi na odwołanie z dnia 24 stycznia 2017r. wniósł o jego oddalenie.

Uzasadniając swoje stanowisko zawarte w odpowiedzi na odwołanie (...) podniósł, iż nie znalazł podstaw do zmiany wydanego orzeczenia i uznał za zasadne przekazać sprawę do rozpoznania Sądowi.

Wskazano, iż na podstawie wywiadu, dostarczonej dokumentacji i przeprowadzonego badania skład orzekający Wojewódzkiego Zespołu uznał, że małoletnia L. K. jest osobą niepełnosprawną okresowo do 2 lipca 2031r., według schorzenia oznaczonego symbolem przyczyny niepełnosprawności „11-I”. Dokumentacja medyczna zgromadzona w toku postępowania orzeczniczego, jak również badanie dziecka przez lekarza przewodniczącego składu orzekającego nie dają podstaw do pozytywnego ustalenia wskazania w pkt 7 orzeczenia o niepełnosprawności.

(odpowiedź na odwołanie – k. 23-24)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

U małoletniej L. K. bezpośrednio po urodzeniu została rozpoznana fenylketonuria. Jest to wrodzona, uwarunkowana genetycznie enzymopatia prowadząca do gromadzenia się w organizmie nadmiaru aminokwasu fenylalaniny i wynikających z niego toksycznych objawów chorobowych. Konieczne jest wprowadzenie odpowiedniej diety w oparciu o preparaty niskofenylalaninowe i bezfenylalaninowe oraz produkty spożywcze niskobiałkowe. Nie je mięsa i białka, spożywa wyłącznie warzywa i owoce oraz preparaty zastępujące białko. Niski poziom fenylalaniny we krwi pozwala na wyeliminowanie jej szkodliwego wpływu na tkankę mózgową.

Małoletnia L. K. jest pod stałą opieką Instytutu (...), specjalistów: pediatry, antropologa, psychologa i dietetyka.

(dowód: zeznania świadka A. K. – nagranie rozprawy z 20 lipca 2017r. od 00:02:59 do 00:14:08; zeznania świadka D. K. (1) - nagranie rozprawy z 20 lipca 2017r. od 00:14:08 do 00:20:04)

Jej wczesnodziecięcy rozwój psychoruchowy przebiegał bez większych opóźnień, poza mową czynną, choć dobrze rozumie mowę bierną, wykonuje polecenia. Ma lęk przed lekarzami, boi się też obcych ludzi. Wykazuje nadwrażliwość na hałas, jest labilna emocjonalnie. Nie wykazuje cech upośledzenia emocjonalnego, jednakże w przyszłości mogą wystąpić utrudnienia w jej funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym. Ze względów psychologicznych L. K. nie wymaga stałej opieki lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w codziennej egzystencji przewyższającej opiekę dziecka w jej wieku metrykalnym.

(dowód: opinia biegłego psychologa – k. 138-139; opinia uzupełniająca – k. 237-238)

Małoletnia L. K. wymaga specjalnego przygotowania posiłków z ograniczonej listy produktów, które nie są powszechnie dostępne. W związku z tym występuje konieczność współudziału opiekuna w kupowaniu tych produktów, wyliczaniu w ich składzie ilości białka, fenylalaniny oraz kaloryczności i przygotowywaniu codziennych posiłków. Podstawową zasadą stosowania diety niskofenylalaninowej jest utrzymanie bezpiecznego poziomu fenylalaniny w surowicy krwi – co jest szczególnie utrudnione u dziecka L. K., ze względu na niestabilne poziomy fenylalaniny.

Rodzice muszą stosować ścisły nadzór nad jedzeniem: ważyć zjadane porcje, analizować ich kaloryczność w kontekście zawartości fenylalaniny – różnej w poszczególnych produktach .. (...) leczeniu Fenylketonurii jest

konieczność kontroli całodobowej diety. Muszą być obliczane ilości fenyloalaniny zawartej w danym produkcie wg tabel żywieniowych - przeliczeniowych. Rodzice muszą ważyć wszystkie produkty spożywcze celem ustalenia w nich zawartości fenyloalaniny. Problemem jest też niechęć do jedzenia pokarmów – są one niesmaczne, a dieta monotonna. W przypadku nie spożycia przygotowanych porcji nie zawsze możliwe jest zastosowanie zamienników. Dochodzą problemy związane z obserwacją przez dziecko zdrowych rówieśników, którzy jedzą typowe posiłki. W przypadku zaniechania stosowania codziennej kontroli spożywanych pokarmów dochodzi do podwyższenia poziomu fenyloalaniny we krwi i negatywnego wpływu m.in. na rozwój ośrodkowego układu nerwowego.

Dziecko codziennie spożywa specjalne sztuczne mieszanki aminokwasowe przeznaczone dla chorych na fenyloketonurię, które są przygotowywane przez rodziców na bieżąco. Zalecenia dla chorych na fenyloketonurię wskazują na konieczność stosowania diety przez całe życie, pomimo że dieta ta jest w znacznej części dietą sztuczną, to nie ma dowodów na to, że odstępianie od niej, nawet w wieku dorosłym, jest w pełni bezpieczne.

Wszystkie obliczenia ilości fenyloalaniny, ilości białka i kalorii w pokarmach oraz ich rodzaj w kontekście wyników badań muszą być wykonywane przez rodziców. Rodzice muszą przygotowywać lub ściśle nadzorować przygotowanie posiłków i kontrolować ilość ich spożycia w celu, np. uzupełnienia porcji. Dziecko nie potrafi samodzielnie i odpowiedzialnie wykonać ww. czynności.

Objawy choroby powodują, że dziecko jest osobą niepełnosprawną do końca życia. Istnieje konieczność zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku, co najmniej do osiągnięcia wieku 16 roku życia, czyli do 2 lipca 2031r.

Istnieje konieczność stałej długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, pod postacią stosowania specjalnej diety leczniczej, – czyli zaspokajania jednej z podstawowych potrzeb życiowych człowieka – w zakresie – w sposób specjalny ze względu na chorobę.

Dziecko w tym wieku nie umie rozpoznać stopnia ciężkości choroby i wymaga znacznie większej opieki niż zdrowy rówieśnik. Ze względu na realne bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia w przypadku zaniechania diety, musi być pod stałą opieką osoby dorosłej. Wynika to z ograniczeń wiekowych charakterystycznych dla wieku dziecięcego i objawów, związanych z leczeniem – nietypowych i znacznie przekraczających opiekę nad zdrowym rówieśnikiem. Zaniechanie systematycznego leczenia prowadzi do upośledzenia rozwoju umysłowego w stopniu od lekkiego do ciężkiego.

(dowód: opinia biegłego pediatry, specjalisty genetyki klinicznej – k. 20-24)

Występujące u małej L. K. wady wymowy nie mają podłoża związanego z występującą podstawową jednostką chorobową – fenyloketonurią. Ze względów logopedycznych mała L. K. nie wymaga stałej opieki lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w codziennej egzystencji przewyższającej opiekę nad dzieckiem w jej wieku.

(dowód: opinia biegłego logopedy – k. 259-261)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zeznań świadków A. K., D. K. (1), dowodu z dokumentów znajdujących się w aktach rozpoznawanej sprawy, a w szczególności akt Wojewódzkiego Zespołu (...) o Niepełnosprawności. Zdaniem Sądu wyżej przytoczone dowody, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny.

Dodatkowo Sąd oparł ustalenia stanu faktycznego na opinii biegłego sądowego pediatry, specjalisty genetyki klinicznej. W ocenie Sądu opinia biegłego jest wnikliwa, rzetelna, a dodatkowo została wydana po przeprowadzeniu badania małej L. K. i po wszechstronnej analizie zgromadzonej dokumentacji. Przy tym brak jest jednocześnie jakichkolwiek podstaw, by opinii tej odmówić mocy dowodowej. Biegły w sposób jednoznaczny wskazał, iż mała L. K. ze względu na swoją chorobę jest osobą niepełnosprawną do końca życia. Dodatkowo wskazał, iż choroba ta powoduje konieczność zapewnienia jej całkowitej opieki, wskazując jednocześnie, iż pomoc ta musi polegać na stosowaniu specjalnej diety. Przedmiotowa opinia, ze względu na specjalizację biegłego, kluczową w niniejszej sprawie

udziela w sposób jednoznaczny wyjaśnień w zakresie konsekwencji związanych ze stwierdzoną chorobą w zakresie możliwości samodzielnej egzystencji. Jednocześnie opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Także opinie psychologa oraz logopedy częściowo były podstawą do ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie. Przy czym wnioski z nich płynące nie były kluczowe dla rozstrzygnięcia, bowiem istotna w sprawie okazała się właśnie opinia biegłego pediatry, specjalisty genetyki klinicznej.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie D. K. (2), przedstawiciela ustawowego małoletniej L. K. zasługiwało na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, iż orzeczeniem o niepełnosprawności z dnia 22 września 2016r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. zaliczył małoletnią L. K. do osób niepełnosprawnych na okres do dnia 2 lipca 2031r., które to orzeczenie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności utrzymał w mocy w całości.

W powyższym zakresie orzeczenie nie było kwestionowane. Spór dotyczył wyłącznie jednego z punktów zawartych w niniejszym orzeczeniu, tj. konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Orzecznik uznał, bowiem, iż stan zdrowia małoletniej nie przemawia za koniecznością zagwarantowania jej takiej opieki.

Zgodnie z treścią art. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r., nr 127, poz. 721 z późn. 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.

Natomiast w myśl art. 4 ust. 4 w/w ustawy niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

W przedmiotowej sprawie przedstawiciel ustawowy małoletniej L. K. wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia o niepełnosprawności w zakresie wskazań w punkcie 7 poprzez ustalenie, że małoletnia L. K. wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Aby ustalić w przedmiotowej sprawie, jaki faktycznie jest stan zdrowia małoletniej L. K. należało posłużyć się specjalną wiedzą medyczną. Zgodnie z treścią art. 278 § 1 k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych, Sąd po wysłuchaniu wniosków stron, co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii.

W toku postępowania Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu pediatrii, specjalisty z zakresu genetyki klinicznej, a także z opinii psychologa oraz logopedy.

Biegły sądowy z zakresu pediatrii, specjalista genetyki klinicznej orzekł, iż objawy choroby powodują, że dziecko jest osobą niepełnosprawną do końca życia. Istnieje konieczność zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku, co najmniej do osiągnięcia wieku 16 roku życia, czyli do 2 lipca 2031r.

Istnieje konieczność stałej długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, pod postacią stosowania specjalnej diety leczniczej, – czyli zaspokajania jednej z podstawowych potrzeb życiowych człowieka – w zakresie – w sposób specjalny ze względu na chorobę.

Dziecko w tym wieku nie umie rozpoznać stopnia ciężkości choroby i wymaga znacznie większej opieki niż zdrowy rówieśnik. Ze względu na realne bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia w przypadku zaniechania diety, musi być pod stałą opieką osoby dorosłej. Wynika to z ograniczeń wiekowych charakterystycznych dla wieku dziecięcego i objawów, związanych z leczeniem – nietypowych i znacznie przekraczających opiekę nad zdrowym rówieśnikiem. Zaniechanie systematycznego leczenia prowadzi do upośledzenia rozwoju umysłowego w stopniu od lekkiego do ciężkiego.

Natomiast biegły sądowy z zakresu psychiatrii stwierdził, iż ze względów psychologicznych L. K. nie wymaga stałej opieki lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w codziennej egzystencji przewyższającej opiekę dziecka w jej wieku metrykalnym, zaś biegły sądowy logopeda orzekł, iż występujące u małoletniej wady wymowy nie mają podłoża związanego z występującą podstawową jednostką chorobową – fenyloketonurią, ze względów logopedycznych małoletnia nie wymaga stałej opieki lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w codziennej egzystencji przewyższającej opiekę nad dzieckiem w jej wieku.

Przy czym wnioski płynące z powyższych opinii pozostawały bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, bowiem kluczowe było to, co wynikało z opinii pediatry, specjalisty z genetyki klinicznej, który orzekał w związku z podstawową jednostką chorobową – fenyloketonurią.

Przy ocenie opinii wydanych w rozpatrywanej sprawie Sąd miał na względzie, iż opinia biegłego podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłego nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona, zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd nie jest związany opinią biegłego i ocenia ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów.

Wezwany do wydania w sprawie opinii biegły sądowy pediatra, specjalista z genetyki klinicznej, odnosząc się do schorzenia, na które cierpi małoletnia L. K., wskazał jednoznacznie, że istnieje konieczność zapewnienia jej całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku, a nadto istnieje konieczność stałej długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Mając powyższe na uwadze, Sąd przychylił się do wydanej w sprawie opinii biegłego pediatry, specjalisty genetyki klinicznej, uznając twierdzenia w niej zawarte za swoje własne. Zdaniem Sądu naruszenie sprawności organizmu udokumentowane w toku postępowania w pełni uzasadnia uznanie, że małoletnia L. K. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W związku z tym odwołanie wnioskodawcy zostało uwzględnione, o czym orzeczono w sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., na mocy, którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Odwołująca była w toku procesu reprezentowana przez radcę prawnego, którego wynagrodzenie w związku z art. 98 § 3 k.p.c. wliczane jest do niezbędnych kosztów procesu. Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz.

ZARZĄDZENIE

1. (...)