

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 października 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi oddalił odwołanie S. K. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w Ł. z dnia 10 maja 2017 roku, która wносиła o zmianę powyższego orzeczenia poprzez przyznanie jej znacznego stopnia niepełnosprawności i uznanie, iż wymaga stałej opieki osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu

Powyższe orzeczenie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Orzeczeniem z dnia 6 marca 2017 roku Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł. zaliczył S. K. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na czas do 31 marca 2019 roku, ustalając jej przyczynę oznaczoną symbolem O6-E, i określając, iż ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 4 marca 2017 roku, a niepełnosprawność istnieje od 6 roku życia. W zakresie wskazań ustalono, iż odwołująca się wymaga zatrudnienia w warunkach pracy chronionej, konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Nie wymaga natomiast konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

W dniu 17 marca 2017 roku odwołująca się złożyła od powyższego orzeczenia odwołanie, kwestionując ustalony stopień niepełnosprawności oraz zawarte w punkcie 7 wskazań ustalenie, że odwołująca się nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem z dnia 10 maja 2017 roku nr (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Ł., utrzymał w mocy zaskarżone przez odwołującą się orzeczenie.

Sąd Rejonowy ustalił, że odwołująca się od 6 roku życia jest leczona na padaczkę, w związku z którą od 4 do 5 razy dziennie miewa napady trwające po 5-6 minut. W trakcie napadów odwołująca się traci przytomność. Do napadów dochodzi w domu, w szkole do której odwołująca się uczęszcza, na ulicy. W trakcie napadów matka odwołującej się układa ją w pozycji bezpiecznej i podaje doodbytniczo lek na przerwanie napadu. Nieraz wzywa też pogotowie do córki. Gdy napad nastąpi w szkole, odwołującej się pomagają nauczycielki, które prowadzą z nią lekcje oraz pielęgniarka. Matka odwołującej się jest pod telefonem i w razie konieczności nauczycielki do niej dzwonią. U odwołującej się rozpoznano padaczkę pod postacią napadów częściowych złożonych, napady rzekomopadaczkowe. W sytuacji występowania napadów odwołująca się wymaga wsparcia innej osoby, niemniej jednak niezależnie od tego gdzie się znajduje ta pomoc jest jej udzielana. Odwołująca się nie przebywa cały czas w warunkach domowych (odwołująca się chodzi do szkoły i w inne miejsca), jest sprawna ruchowo, komunikuje się z otoczeniem i nie ma problemów ani w komunikacji ani w samoobsłudze. Jedynym problemem są okresowo występujące zaburzenia napadowe, które w chwili obecnej nie stanowią dostatecznej podstawy do uznania odwołującej się za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym. Odwołująca się może uczęszczać do szkoły, co oznacza, że napady nie są na tyle silne, że uniemożliwiają jej funkcjonowanie w życiu codziennym. Mogą występować napady o cięższym przebiegu, które wymagają hospitalizacji. Nie każdy przypadek napadu wymaga zawezwania pogotowia ratunkowego, ani też konieczności podania doodbytniczego leku. Osoby z tego typu zaburzeniami nie umierają z powodu zachłyśnięcia, ponieważ napad ustępuje samoistnie. Jeżeli jednak napad się przedłuża, można podać odpowiedni lek w celu jego przerwania. Niezależnie od częstotliwości napadów odwołująca się nie jest w chwili obecnej niezdolna do samodzielnej egzystencji i tym samym nie spełnia przesłanek zaliczenia jej do znacznego stopnia niepełnosprawności. 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, a czego też nie można stwierdzić w odniesieniu do odwołującej się. W trakcie napadów nie dochodzi do zaburzeń, które powodowałyby zagrożenie stanu życia. Brak jest następstw takich napadów w postaci urazów, w tym uszkodzeń neurologicznych. Sprawność psychoruchowa odwołującej się

powoduje niewątpliwie to, że jest ona osobą z naruszoną sprawnością organizmu wymagającą nie stałej, a czasowej albo częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych co powoduje, że jest zależna od otoczenia i wymaga wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego, rehabilitacji i edukacji oraz pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Z tego powodu, w świetle obowiązujących kryteriów, odwołująca się kwalifikuje się do grona osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. W przypadku odwołującej się konieczna jest natomiast korekta leczenia. By przeciwdziałać napadom, ograniczyć ich ilość i częstotliwość odwołująca się wymaga odpowiedniego leczenia i terapii, m.in. właściwym byłoby skorzystanie z pomocy ośrodków epileptycznych w W., Ł.. W dniu 17 października 2017 roku lekarz z poradni neurologicznej Wojewódzkiego Szpitala (...) in. M. K. w Ł. wystawił zaświadczenie stwierdził, że odwołująca się z uwagi na chorobę wymaga opieki osób trzecich i nie powinna sama wychodzić z domu.

Stan faktyczny w sprawie Sąd I instancji ustalił w oparciu o dowód z opinii biegłego neurologa dr M. N. , zeznania świadka K. K. – matki wnioskodawczyni oraz dokumentach załączonych do akt sprawy. Sąd oddalił wnioski o dopuszczenie dowodów z zeznań świadków P. i M. i zwrócenia się do (...) Szkoły Zawodowej o udzielenie informacji , wskazując ,że fakty które miały być za ich pomocą wykazane zostały udowodnione innymi środkami dowodowymi albo pozostają bez znaczenia dla rozpoznania sprawy. Dokonując oceny dowodów Sąd uznał w pełni wartość dowodową zarówno opinii biegłego neurologa jak i zeznań świadka K. K. , dając im w pełni wiarę.

W ocenie Sądu I instancji opinia biegłego neurologa dr M. N. (podstawowa i uzupełniająca) była rzetelna i nie zawierała braków. Została sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegły dysponował pełną dokumentacją medyczną, a także dokonał badania odwołującej się w zakresie swej specjalności. W ocenie Sądu była ona spójna, konsekwentna i logiczna a ponadto brak było jakichkolwiek okoliczności pozwalających na jej zdyskredytowanie.

Ponadto Sąd Rejonowy wskazał ,że odwołująca nie zgodziła się z wnioskami płynącymi z przedmiotowej opinii ale ocena stopnia niepełnosprawności odwołującej się, tj. zarówno ocena jej stanu zdrowia nadto ewentualnej konieczności zapewnienia w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej pomocy innych osób, wymaga wiadomości specjalnych i musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych, nie zaś tylko subiektywnym odczuciu zainteresowanej rozstrzygnięciem strony. Dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarcza zaś przeświadczenie strony, iż fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, iż wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna, co też nie miało miejsca w niniejszej sprawie. Biegły nie zakwestionował tego, że u odwołującej się występują napady padaczkowe, niemniej jednak ich częstotliwość pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przy aktualnym stanie zdrowia odwołującej się. Odwołująca się nie przebywa cały czas w warunkach domowych (odwołująca się chodzi do szkoły i w inne miejsca), jest sprawna ruchowo, komunikuje się z otoczeniem i nie ma problemów ani w komunikacji ani w samoobsłudze. Jedynym problemem są okresowo występujące zaburzenia napadowe. W sytuacji występowania napadów odwołująca się wymaga wsparcia innej osoby, niemniej jednak niezależnie od tego gdzie się znajduje ta pomoc jest jej udzielana. W trakcie napadów nie dochodzi do zaburzeń, które powodowałyby zagrożenie stanu życia. Brak jest następstw takich napadów w postaci urazów, w tym uszkodzeń neurologicznych. Mogą napady o cięższym przebiegu, które wymagają hospitalizacji (na przykład jak to miało miejsce we wrześniu 2017 roku). Nie każdy przypadek napadu wymaga zawezwania pogotowia ratunkowego, ani też konieczności podania doodbytniczego leku. By przeciwdziałać napadom, ograniczyć ich ilość i częstotliwość odwołująca się wymaga odpowiedniego leczenia i terapii, m.in. właściwym byłoby skorzystanie z pomocy ośrodków epileptycznych w W., Ł.. Sprawność psychoruchowa odwołującej się powoduje niewątpliwie to, że jest ona osobą z naruszoną sprawnością organizmu wymagającą nie stałej, a czasowej albo częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych co powoduje, że jest zależna od otoczenia i wymaga wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego, rehabilitacji i edukacji oraz pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. W świetle powyższego Sąd uznał opinię biegłego za w pełni wiarygodną i wyczerpującą, zwłaszcza że nie została w żaden sposób podważona przez odwołującą się.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej podlega oddaleniu. Rozstrzygnięcie w sprawie Sąd Rejonowy oparł na treści przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 t.j.), która określa kryteria zaliczania do poszczególnych stopni niepełnosprawności. Zgodnie z art. 1 § 1 ustawa ma zastosowanie do osób niepełnosprawnych, tj. osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności o których mowa w art. 3 tej ustawy, bądź orzeczeniem o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, bądź orzeczeniem o niepełnosprawności wydanym przed 16 rokiem życia. W art. 3 ustawy ustala się natomiast trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

Zgodnie z art. 4 ust. 3 ww. ustawy, do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Stosownie do brzmienia art. 4 ust. 2 ustawy, do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji (art. 4 ust. 1).

W orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności, poza ustalonym stopniem wskazuje się także symbol przyczyny niepełnosprawności, okres na jaki orzeczono stopień, datę lub okres powstania niepełnosprawności, datę lub okres powstania ustalonego stopnia niepełnosprawności oraz wskazania, o których mowa w art. 6b ust. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Wskazania te dotyczą w szczególności: odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby; szkolenia, w tym specjalistycznego; zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej; uczestnictwa w terapii zajęciowej; konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby; 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; konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym.

Standardy w zakresie kwalifikowania do lekkiego, umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności określają § 29-31 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 roku w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003 r., Nr 139, poz. 1328).

Standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące niezdolność do pracy (całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu); konieczność sprawowania opieki (całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem); konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych (zależność osoby od otoczenia, polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych). Przez długotrwałą

opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy (§ 29).

Przy kwalifikowaniu do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności uwzględnia się naruszenie sprawności organizmu powodujące częściową lub czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza konieczność udzielenia pomocy w okresach wynikających ze stanu zdrowia, polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych (§ 30).

Przy zaliczaniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności uwzględnia się zaś naruszoną sprawności organizmu powodującą istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, co oznacza naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu do wydajności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, co oznacza trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu. Przy tym możliwość kompensacji ograniczeń oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Sąd I instancji wskazał, że z ustaleń poczynionych przez Sąd w toku procesu, na podstawie materiału dowodowego, a w szczególności wydanej w sprawie opinii biegłego specjalisty, jednoznacznie wynika, iż brak jest podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w Ł. w zakresie ustalenia stopnia niepełnosprawności i punktu 7 wskazań. Rozpoznane u odwołującej się schorzenia czynią z niej osobę o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Stan zdrowia odwołującej się nie pozwala zakwalifikować jej - w świetle powołanych kryteriów - do osób niepełnosprawnych o znacznym stopniu niepełnosprawności albowiem nie wymaga ona konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, jest zdolna do samodzielnego poruszania się, komunikacji i samoobsługi. Odwołująca się nie przebywa cały czas w warunkach domowych (odwołująca się chodzi do szkoły i w inne miejsca), jest sprawna ruchowo, komunikuje się z otoczeniem i nie ma problemów ani w komunikacji ani w samoobsłudze. Jedynym problemem są okresowo występujące zaburzenia napadowe. W sytuacji występowania napadów odwołująca się wymaga wsparcia innej osoby, niemniej jednak niezależnie od tego gdzie się znajduje ta pomoc jest jej udzielana. W trakcie napadów nie dochodzi do zaburzeń, które powodowałyby zagrożenie stanu życia. Brak jest następstw takich napadów w postaci urazów, w tym uszkodzeń neurologicznych. Mogą napady o cięższym przebiegu, które wymagają hospitalizacji (na przykład jak to miało miejsce we wrześniu 2017 roku). Nie każdy przypadek napadu wymaga zawezwania pogotowia ratunkowego, ani też konieczności podania doodbytniczego leku. To, że matka odwołującej się jest cały czas pod telefonem wynika w ocenie tutejszego Sądu raczej z jej własnej woli aniżeli z takiej konieczności. Nie jest bowiem w stanie przeciwdziałać napadom córki. Jest to jedynie kwestia podjęcia odpowiedniego leczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego w porównaniu do osób z pełną sprawnością fizyczną w podobnym wieku, odwołująca się niewątpliwie doświadcza trudności w życiu codziennym, które utrudniają jej funkcjonowanie - występujące u niej schorzenia ograniczają funkcje organizmu i naruszają jego sprawność - jednakże w znaczeniu określonym przy umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Sprawność psychoruchowa odwołującej się powoduje niewątpliwie to, że jest ona osobą z naruszoną sprawnością organizmu wymagającą nie stałej, a czasowej albo częściowej pomocy innych osób w pełnieniu ról społecznych co powoduje, że jest zależna od otoczenia i wymaga wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego, rehabilitacji i edukacji oraz pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych. Zdaniem Sądu odwołująca się nie wykazała, iż zachodzą podstawy do orzeczenia u niej wyższego niż ustalony stopnia niepełnosprawności. Odwołująca się nie zgodziła się z wnioskami płynącymi z wydanej w sprawie opinii biegłego, jednakże w ocenie Sądu wydana opinia jest rzetelna i spójna, a przedstawione w niej wnioski logiczne, dlatego też Sąd

w ślad za wnioskami wypływającymi z jej treści, w świetle obowiązujących kryteriów przyjął, iż odwołująca się jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym.

W tym stanie rzeczy Sąd I instancji uznał, że odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Powyższe orzeczenie zaskarżył w całości pełnomocnik ubezpieczonej. W apelacji wskazał, że Zaskarżonemu wyrokowi zarzuca naruszenie prawa procesowego tj.:

1) art. 227 k.p.c. przez oddalenie wniosków dowodowych o przesłuchanie świadków V. P. (1) i J. M. przez uznanie, że okoliczności dla których te dowody miały służyć zostały wykazane lub były bez znaczenia dla rozstrzygnięcia, w sytuacji gdy dowody te były powołane dla wykazania konieczności sprawowania stałej opieki nad wnioskodawczynią co było przedmiotem sporu i wymagało przeprowadzenia dowodu;

2) art. 227 k.p.c. przez pominięcie zaświadczenia lekarskiego z dnia 17 października 2017 r. z powodu uznania, że zostało wystawione jedynie na potrzebę niniejszego postępowania w sytuacji gdy brak rzeczywistych podstaw do kwestionowania jego treści i wiarygodności;

3) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. przez odmowę dopuszczenia dowodu z innego biegłego neurologa w sytuacji gdy opinia pierwszego biegłego neurologa jest niepełna, niespójna, sprzeczna z pozostałym materiałem dowodowym i merytorycznie błędna;

4) art. 233 k.p.c. przez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i uznanie, że wnioskodawczyni nie wymaga stałej opieki osób trzecich.

W związku z powyższym pełnomocnik powódki wniósł o dopuszczenie nowych dowodów w postaci:

1) przesłuchania świadków:

a) J. M., adres do doręczeń: (...) Szkoła Zawodowa nr (...) w (...) Nr 1 w Ł., (...)-(...) Ł., ul. (...),

b) V. P. (2), (...)-(...) Ł., ul. (...),

2) załączenia dokumentów w postaci :

a) zaświadczenia lekarskiego z dnia 17 października 2017 r. (w aktach sprawy)

b) karty informacyjnej pobytu na izbie przyjęć z dnia 23 października 2017 r., opisu badania elektroencefalograficznego z 30 października 2017 r. i karty medycznych czynności ratunkowych z dnia 17 listopada 2017 r.

wszystkie na okoliczność stanu zdrowia, w szczególności długotrwałych częstych napadów padaczki z drgawkami wnioskodawczym, braku zdolności do samodzielnej egzystencji, konieczności opieki nad nią osób trzecich;

3) pisemnej opinii innego biegłego neurologa na okoliczność oceny stopnia

niepełnosprawności wnioskodawczyni, zdolności do samodzielnej egzystencji, czy i w jakim zakresie potrzebuje ona opieki osób trzecich.

Wnioskowane wyżej dowody były albo bezzasadnie oddalone lub pominięte przez Sąd I Instancji (wskazane w pkt. III ust. 1, 2 lit. b) i 3 apelacji) albo zostały uzyskane przez wnioskodawczynię po zamknięciu rozprawy (wskazane w pkt. III ust. 2 a mają istotne znaczenie dla oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni.

Wobec powyższego pełnomocnik wnioskodawczyni wniósł o:

1) zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie wniosku i ustalenie u wnioskodawczynie stopnia niepełnosprawności w stopniu znacznym i uznanie, że wymaga ona stałej opieki osób trzecich, ewentualnie przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji;

2) zasądzenie od Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) na rzecz wnioskodawczynie kosztów postępowania za I i II Instancję z uwzględnieniem kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik wnioskodawczynie wskazał, że zaskarżony wyrok jest niesłuszny. Podniósł, że Sąd I Instancji oparł swe ustalenia głównie w oparciu o treść opinii biegłego neurologa M. N., który stwierdził, że wnioskodawczynie nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i winna być zakwalifikowana do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Biegły potwierdził występowanie u wnioskodawczynie napadów padaczkowych i wskazał m. in. że wnioskodawczynie chodzi do szkoły i w inne miejsca, jest zdolna do komunikowania się, poruszania i samoobsługi, że są napady które przechodzą samoistnie, i że rodzice nie są w stanie czuwać cały czas.

Biegły nie wyjaśnił jednak czy każdy napad padaczkowy u wnioskodawczynie nie stwarza zagrożenia dla jej życia lub zdrowia. Gdyż z jednej strony biegły uznał, że „W sytuacji występowania napadów wnioskodawczynie wymaga wsparcia innej osoby”. A z drugiej strony biegły stwierdził, że „nie w każdym przypadku napadu potrzebna jest też wlewka doodbytnicza z R./”, unikając odpowiedzi na pytanie o zagrożenie zdrowia i życia wnioskodawczynie w przypadku wymagającym zastosowania takiej wlewki przy braku osób trzecich mogących ją wykonać. Biegły nie wypowiedział się także czy brak urazów u wnioskodawczynie po napadach wynika zawsze z ich samoistnego przebiegu czy też w przynajmniej części wypadków jest skutkiem pomocy udzielanej w porę przez osoby trzecie tj. w domu przez matkę K. K. i ciotkę V. P. (2), a w szkole przez tamtejszy personel. Biegły twierdzi, że trzeba wnioskodawczynie zmienić terapię, nie wskazując jednak na konkretne błędy w jej dotychczasowym leczeniu czy na brak kwalifikacji zawodowych osób leczących wnioskodawczynię. Poza tym biegły nie wyjaśnił w jaki sposób konieczność zmiany terapii koreluje ze stwierdzonym przez biegłego brakiem u wnioskodawczynie objawów chorobowych wymagających konieczności stałej opieki osób trzecich co świadczyłoby raczej o skuteczności dotychczasowego leczenia. Pełnomocnik wnioskodawczynie wskazał ponadto, że stanowisku biegłego przeczy także treść zaświadczenia lekarskiego z dnia 17 października 2017 r., bezzasadnie pominiętego przez Sąd I Instancji, z którego treści wynika, że wnioskodawczynie wymaga opieki osób trzecich i nie powinna wychodzić sama z domu. Według apelującego na skalę zagrożenia dla zdrowia i życia wnioskodawczynie z powodu napadów padaczkowych wskazują także kolejne załączone dokumenty lekarskie.

W związku z powyższym opinię biegłego należy uznać za niepełną, niespójną, niejasną i błędną co powoduje konieczność powołania nowego biegłego, który przede wszystkim wskaże czy wnioskodawczynie może pozostawać bez pomocy osób trzecich. Co będzie miało miejsce w przypadku akceptacji niniejszego wyroku, gdyż matka wnioskodawczynie nie będzie mogła opiekować się nią stale w domu z uwagi na konieczność podjęcia pracy zarobkowej z powodu utraty przez wnioskodawczynię świadczeń z tytułu znacznego stopnia niepełnosprawności.

Ponieważ biegły wskazał, że „Dla mnie ważna byłaby także informacja ze szkoły, potwierdzająca ilość napadów lub hospitalizację” za niesłusznie oddalony przez Sąd I Instancji należałoby uznać wniosek o przesłuchanie osób mających wiedzę w tym przedmiocie tj. świadków J. M., psychologa w szkole wnioskodawczynie oraz V. P. (1), która także opiekuje się wnioskodawczynią w domu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, co skutkuje jej oddaleniem.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym i obowiązujących przepisach prawa. Zaskarżony wyrok jest prawidłowy. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji wydał trafne orzeczenie, znajdujące oparcie zarówno w zebranych w sprawie materiale dowodowym jak i w obowiązujących przepisach prawa. Sąd Okręgowy w pełni aprobuje ustalenia

faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjmuje je za własne. Podziela również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego zmiany bądź uchylenia. Sąd I instancji wywiódł prawidłowe wnioski z opinii biegłego oraz pozostałego materiału dowodowego zebranego w sprawie. Postępowanie przed Sędem I instancji zostało przeprowadzone wyczerpująco i wnikliwie. Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko Sądu Rejonowego, że wnioskodawczyni nie jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym nie ma również znacznie ograniczonej możliwości samodzielnej egzystencji co uzasadniałoby orzeczenie konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby.

Wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd II instancji nie dopatrył się naruszenia przepisów postępowania, skutkujących koniecznością zmiany czy uchylenia zaskarżonego wyroku.

Przepis art. 233 § 1 k.p.c. stanowi, że Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów, według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Wobec tego skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia przez Sąd reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 2003 roku, sygn. II CK 177/02, niepubl.).

Zgodnie zaś z art. 278 k.p.c. dopuszczenie dowodu z opinii biegłego następuje wówczas, gdy dla rozstrzygnięcia sprawy potrzebne są wiadomości „specjalne”, czyli szczegółowa wiedza z różnych dziedzin nauki, wykraczająca poza zakres wiadomości przeciętnej osoby posiadającej ogólne wykształcenie. W związku z tym biegłym może być jedynie osoba, która posiada wskazane wiadomości potrzebne do wydania opinii i daje rękojmię należytego wykonania czynności biegłego. Oznacza to, że dla obalenia twierdzeń biegłego specjalisty nie wystarczy jedynie przeświadczenie strony, że fakty wyglądają inaczej, lecz koniecznym jest również rzeczowe wykazanie, że wystawiona przez biegłego opinia jest niespójna bądź merytorycznie błędna.

Jak słusznie zauważył Sąd I instancji, w rozpoznawanej sprawie biegły z zakresu neurologii wydał opinię pisemną a następnie opinię uzupełniającą ustną. Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I instancji, że opinia ta jest spójna konsekwentna i logiczna. Nie zawiera w swojej treści sprzeczności. W pełni może stanowić podstawę do wyrokowania w sprawie. Ponadto biegły w opinii uzupełniającej odpowiedział na pytania skarżącej, działającej przez swojego pełnomocnika. Przyczyny dyskwalifikacji opinii biegłego nie mogą się sprowadzać wyłącznie do okoliczności, że biegły nie podzielił stanowiska skarżącej i wydał opinię niezgodną z jej oczekiwaniami.

W ramach przyznanej swobody w ocenie dowodów – art. 233 k.p.c., sąd I instancji powinien zbadać wiarygodność i moc dowodu z opinii biegłego sądowego dokonując oceny tego dowodu według własnego przekonania i na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 października 2003 roku, sygn. akt IV CK 138/02, LEX). Niemniej jednak polemika z opinią biegłego nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2002 roku, sygn. akt II UKN 708/00, LEX)

Podkreślić należy przy tym, że opinia uzupełniająca została wydana na wniosek pełnomocnik ubezpieczonej i odniosła się do wszelkich podnoszonych przez nią zarzutów oraz uwzględniała zgłaszane wnioski.

Należy wskazać, że dowód z opinii biegłych jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, a tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (tak też SN w wyroku z dnia 30 czerwca 2000 roku, sygn. akt II UKN 617/99, publ. OSNAPiUS 2002/1/26).

W ocenie Sądu Okręgowego, nie można podzielić stanowiska skarżącego, że opinia biegłego budzi wątpliwości i jest wewnętrznie sprzeczna, zaś Sąd I instancji opierając się na niej, wydał wyrok z pogwałceniem zasad swobodnej oceny dowodów dokonując błędnych ustaleń faktycznych, mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy.

Zauważyć trzeba, że okoliczność, iż strona nie podziela oceny stanu zdrowia dokonanej przez biegłego, bo ocena ta pozostaje w niezgodzie z jej subiektywnymi odczuciami, nie podważa obiektywnej wagi opinii.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego należy uznać, że przedłożone przez wnioskodawczynię przed Sądem Okręgowym zaświadczenia i wyniki badań nie stanowiły podstawy do podważenia opinii biegłego. Zważyć należy bowiem, że zostały one wydane w znacznej odległości czasowej od wydania spornego orzeczenia. Należy mieć na uwadze, że Sąd ocenia stan zdrowia wnioskodawczyni i prawidłowość wydanego orzeczenia na dzień jego wydania. Stan zdrowia ubezpieczonego może z upływem czasu ulegać zmianie, zarówno poprawiać się jak i pogarszać się. Ponadto podkreślić należy, że biegły wydając opinię w sprawie opiera się na własnej wiedzy medycznej i doświadczeniu zawodowym oraz korzysta z dokumentacji medycznej i badań ubezpieczonej. T. opinii innych lekarzy biegłego nie wiąże.

Wszystkie zarzuty podniesione przez apelującego okazały się bezzasadne w świetle uwag poczynionych powyżej, a zaskarżony wyrok w pełni odpowiada prawu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej jako bezzasadną.