

Sygn. akt VI U 264/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2022 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Kryńska-Mozolewska

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2022 r. w Warszawie na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148 (1) § 1 k.p.c

sprawy małoletniej G. G. (1)

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

o ustalenie niepełnosprawności

na skutek odwołania małoletniej G. G. (1) reprezentowanej przez przedstawiciela ustawowego B. B.-G.

od decyzji Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia (...) r. znak (...)

zmienia zaskarżone orzeczenie w ten sposób, iż ustala że małoletnia G. G. (1):

-jest osobą niepełnosprawną od urodzenia do 16 roku życia;

-symbol przyczyny niepełnosprawności to 07-S i 10 N

-wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;

- wymaga stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji;

- spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r – Prawo o ruchu drogowym (Dz.U z 2020 r, poz. 110 tj).

Sygn. akt VI U 264/20

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia (...) roku nr: (...) Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. zaliczył małoletnią G. G. (1) do osób niepełnosprawnych o symbolu przyczyny 07-S od urodzenia do 13 grudnia 2021 roku. W zakresie wskazań podał, że nie wymaga ona konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, nie wymaga stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r – Prawo o ruchu drogowym (Dz.U z 2020 r, poz. 110 tj.).

Orzeczeniem z dnia (...) roku nr: (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. utrzymał w mocy orzeczenie MZON z dnia (...) roku.

(orzeczenia (...) i (...) akta (...))

Od powyższego orzeczenia (...) przedstawicielka ustawowa odwołującej G. G. (1) – matka B. G. wniosła o zmianę orzeczenia w całości tj. w zakresie symboli przyczyn niepełnosprawności, daty do kiedy należy wydać orzeczenie oraz wskazań dotyczących niepełnosprawności małoletniej.

(odwołanie – k. 1-4, pismo – k. 35)

W odpowiedzi na odwołanie (...) wniósł o jego oddalenie w całości.

(odповідь na odwołanie – k. 17-19)

Sąd ustalił, co następuje:

Małoletnia G. G. (1) urodziła się (...).

(okoliczność niesporna)

G. G. (1) w zakresie schorzeń kardiologicznych cierpi na tetralogię Fallota, miała lewostronne zespolenie Białock – Tausing, korekcję wady serca – valvulotomia zastawki płucnej, poszerzenie pnia płucnego łąką z osierdzia, poszerzenie drogi odpływu z prawej komory oraz zamknięcie otworu owalnego. Ma obecnie niedomykalność zastawki płucnej trzeciego stopnia. Z powodu schorzeń kardiologicznych ma obniżoną tolerancję wysiłku, szybko się męczy. Małoletnia obecnie nie chodzi do przedszkola z powodu schorzeń kardiologicznych. Jeśli uczęszczała do przedszkola to tylko kilkanaście dni w ciągu całego roku szkolnego, w pozostałym okresie z przyczyn kardiologicznych nie uczestniczyła w zajęciach.

G. ma znaczne ograniczenia możliwości samodzielnego poruszania się z powodu zwiększonej męczliwości i ograniczonej wydolności fizycznej z powodu złożonej wady serca, encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej i niedowładu połowicznego lewostronnego.

W zakresie schorzeń psychologicznych cierpi na autyzm atypowy. Prezentuje zachowania agresywne – uderza głową, rękoma oraz autoagresywne – zagryza górną wargę. Nie rozpoznaje ryzyka, często ucieka rodzicom i biega bez powodu. Musi być nadzorowana w domu przez opiekuna, ponieważ pozostawiona sama bez opieki potrafi wpadać na ściany i futryny. Izoluje się od rówieśników w przedszkolu.

Ma wadę wymowy. Mówi bardzo niewyraźnie. Uczęszcza na zajęcia terapeutyczne w blokach po 2-3 godziny z zakresu rehabilitacji, logopedii. Zajęcia logopedyczne na które G. uczęszcza nie przynoszą oczekiwanych rezultatów poprawy wymowy. Cierpi również na retinopatię wcześniaczą II stopnia, zeza oraz słabą konwergencję. Z tego powodu nosi okulary.

G. ma problemy z połykaniem i gryzieniem, wypływa jedzenie po jego pogryzieniu. Wymaga dostosowanej wybiórczo pokarmowo diety. Nie potrafi samodzielnie odkasływać, często wymiotuje. Toleruje tylko pokarmy płynne. Mimo wieku nie spożywa samodzielnie pokarmów, wymaga ich podawania przez rodzica lub nauczyciela w określonej, przystępnej dla niej formie.

G. pozostaje pod stałą opieką kardiologa, neurologa, rehabilitanta, genetyka, okulisty, immunologa, laryngologa, alergologa, stomatologa, audiologa, foniatry, gastrologa, psychologa oraz ortoptyka. Ma również zajęcia z pedagogiem. Przyjmuje stale farmakoterapię, samodzielnie nie przyjmuje leków, wymaga ich podawania przez matkę.

Ma poziom samoobsługi znacznie zaniżony w stosunku do dzieci w jej wieku. Wymaga stałej i intensywnej pomocy terapeutycznej realizowanej w placówkach oraz w domu.

Rozwój psychoruchowy odwołującej jest znacznie opóźniony, cierpi na niedowład lewostronny. Porusza się w ortezach na obie nogi. Występują u niej poniedotleniowe zmiany ośrodkowego układu nerwowego i liczne problemy neurologiczne.

Małoletnia G. G. (1) jest niepełnosprawna z przyczyn kardiologicznych i neurologicznych od urodzenia do ukończenia 16 roku życia. Wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, wymaga stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r – Prawo o ruchu drogowym (Dz.U z 2020 r, poz. 110 tj).

(opinia biegłego psychologa M. M. – k. 84-87, opinia biegłego neurologa dziecięcego A. R. – k. 133-136, k. 161-162, zeznania matki G. G. – k. 56-58)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie sporządzonych przez biegłych psychologa i neurologa dziecięcego opinii pisemnych. W ocenie Sądu opinie główne, a także sporządzone przez biegłych opinie uzupełniające były spójne co do oceny stanu zdrowia małoletniej G. G. (1). (...) w toku postępowania kwestionował opinie biegłych psychologa i neurologa dziecięcego. Jednakże opinie uzupełniające potwierdzały wnioski z opinii głównych co do wszystkich wskazań dotyczących niepełnosprawności. Sąd nie oparł się w zakresie ustaleń na opinii biegłego kardiologa J. K. albowiem była ona sprzeczna co do wniosków z pozostałymi opiniami. Mimo, że biegły ocenił stan zdrowia małoletniej to doszedł do całkowicie sprzecznych z pozostałymi biegłymi wniosków. W związku z tym opinia biegłego kardiologa nie była dla Sądu podstawą dokonania ustaleń.

Odnośnie zeznań matki odwołującej G. G. - B. G. Sąd dał jej wiarę w całości jako spójnym i logicznym z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności z opiniami biegłych.

Strony nie wnosiły o uzupełnienie materiału dowodowego w sprawie, nie zachodziła również potrzeba dopuszczania dowodu z opinii biegłych z innych specjalności.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu w całości.

W zaskarżonym orzeczeniu (...) i poprzedzającym je orzeczeniu (...) zaliczono małoletnią G. G. (1) do osób niepełnosprawnych. Kwestią sporną pozostawało to od kiedy i do kiedy małoletnia jest niepełnosprawna oraz z jakich przyczyn. W zaskarżonym orzeczeniu wskazano datę końcową wydania orzeczenia 13 grudnia 2021 roku oraz symbol przyczyny niepełnosprawności 07-S.

Sąd nie mając wiedzy medycznej dopuścił dowód z opinii biegłych. Biegli psycholog oraz neurolog w wydanych przez siebie opiniach wskazali, że odwołująca się jest niepełnosprawna z przyczyn kardiologicznych i neurologicznych. Niepełnosprawność z przyczyn kardiologicznych wynika z tego, że małoletnia cierpi na tetralogię Fallota, miała lewostronne zespolenie Blalock – Tausing, korekcję wady serca – valvulotomia zastawki płucnej, poszerzenie pnia płucnego łąką z osierdza, poszerzenie drogi odpływu z prawej komory oraz zamknięcie otworu owalnego. Ma obecnie niedomykalność zastawki płucnej trzeciego stopnia. W zakresie schorzeń neurologicznych cierpi na porażenie w przebiegu encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej i niedowładu połowicznego lewostronnego. Powyższe schorzenia warunkują, że zmiany wymaga orzeczenie (...) poprzez zapisanie, że jest niepełnosprawna z przyczyn o symbolach 07-S i 10-N.

Odnośnie daty do kiedy należy wydać orzeczenia o niepełnosprawności należy wskazać, że odwołująca się jest niepełnosprawna do ukończenia 16 roku życia. Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. 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. Oznacza to, że osoba małoletnia może być zaliczona do takich osób maksymalnie do ukończenia 16 roku życia. Z ustaleń Sądu wynika, że schorzenia neurologiczne, kardiologiczne oraz psychologiczne wpływające na codzienne funkcjonowanie

odwołującej nie wykazują możliwości ustąpienia przed ukończeniem 16 roku życia. W przypadku małoletniej stan jej zdrowia nie poprawia się w taki sposób, aby ustąpiła którakolwiek z przyczyn wywołujących niepełnosprawność. Dlatego należało zmienić również orzeczenie (...) i poprzedzające je orzeczenie (...) ustalając, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności należy wydać do ukończenia 16 roku życia.

Małoletnia wymaga również konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zgodnie z art. 6b ust. 3 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych w orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności:

- 1) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
- 2) konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji czy też
- 3) wymogu 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, organizację pozarządową oraz inne placówki.

Przesłanek tych nie utożsamia się z drugą ze wzmiankowanych przesłanek, tj. z koniecznością stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Są to zatem odrębne przesłanki. Stwierdzenie potrzeby współdziałania 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), gdy następna z nich odnosi się do podstawowych czynności ze sfery jego egzystencji (art. 6b ust. 3 pkt 7 ustawy).

Kryteria oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia określone zostały rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. 02.17.162 z późn. zm.) wydanym na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych. Zgodnie z § 1 rozporządzenia oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia dokonuje się na podstawie następujących kryteriów:

- 1) przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa w § 2 rozporządzenia, 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.

Przy ocenie niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu, sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość poprawy stanu funkcjonowania pod wpływem leczenia i rehabilitacji (§ 2 ust. 2 rozporządzenia).

W § 2 ust. 1 rozporządzenia wymienione zostały schorzenia uzasadniające konieczność stałej opieki lub pomocy dla dziecka. I tak do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą

m.in. 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 (§ 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia). Jak wynika z powyższego nie jest to katalog zamknięty schorzeń.

Zaliczenie do osób niepełnosprawnych w przypadku dziecka do 16 roku życia może mieć zatem miejsce w dwóch sytuacjach: gdy dziecko jest niezdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w postaci samoobsługi, poruszania się, komunikacji z otoczeniem, co rodzi konieczność zapewnienia mu stałej (długotrwałej) opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, albo też gdy dziecko zachowuje zbliżoną do rówieśników zdolność do zaspokajania wskazanych potrzeb życiowych, jednak w związku ze znacznym zaburzeniem funkcjonowania organizmu wymaga stałego leczenia i rehabilitacji w domu i poza domem i w tym zakresie zwiększonej pomocy rodziców.

Zgodnie z definicją ustawodawcy konieczność sprawowania opieki i pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji rozumiana jest jako całkowita zależność osoby od otoczenia, polegająca na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub wykonywania czynności samoobsługowych, niezdolności do samodzielnego poruszania się i przemieszczania oraz werbalizowania potrzeb. Zdolność do samodzielnej egzystencji chorego dziecka powinna być dokonana w porównaniu do rówieśników.

Z ustaleń Sądu wynika, że G. G. (1) jest dzieckiem które wymaga stałego nadzoru ze strony rodzica lub opiekuna. Przyjmuje leki które są wymagane w leczeniu jej schorzeń, ponieważ sama ich nie przejmuje. Wymaga ich podawania przez opiekuna. Nie jest w stanie samodzielnie spożyć posiłku ponieważ ma problemy z połykaniem. Wymaga przygotowywania przez matkę posiłku w postaci pokarmu płynnego. Nadzoru ze strony matki wymaga również to jakie jedzenie małaletnia spożywa, ponieważ nie każdy pokarm toleruje. Nie jest w stanie samodzielnie przygotować dla siebie nawet prostej potrawy, robi to jej matka. Małaletnia ma problemy z komunikacji z rówieśnikami, a także dorosłymi. Poziom jej samoobsługi jest znacznie obniżony w stosunku do osób z jej otoczenia - jej rówieśników. Nie jest w stanie samodzielnie załatwiać potrzeb rozumianych jako potrzeb bieżącej egzystencji. Wymaga w tym zakresie pomocy rodzica lub opiekuna.

Małaletnia również wymaga stałej i intensywnej pracy terapeutycznej. Odwołująca jest pod opieką wielu lekarzy, wykonuje określone badania. Uczęszcza na zajęcia rehabilitacyjne oraz logopedyczne mające korygować jej deficyty w poruszaniu się oraz bardzo zaburzonej mowy. W tym zakresie jej matka współuczestniczy z nią w tych procesach, albowiem dla G. codziennością niemalże jest to, że odbywa wizyty lekarskie lub ma zajęcia lecznicze i rehabilitacyjne.

Odwołująca spełnia również przesłanki przyznania jej prawa do tzw. „karty parkingowej”. Zgodnie z art. 8 ust. 3a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137 z późniejszymi zmianami), kartę parkingową wydaje się: osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się i osobie niepełnosprawnej, która nie ukończyła 16 roku życia mającej znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się. Dalej według ust. 4 pkt 1,2,3 tegoż przepisu, kartę parkingową osobie, o której mowa w ust. 3a pkt 1 i 2, wydaje, za opłatą i po uiszczeniu opłaty ewidencyjnej, przewodniczący powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 i 1948 oraz z 2017 r. poz. 777 i 935), na podstawie wydanego przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności: orzeczenia o niepełnosprawności, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień - wraz ze wskazaniem, o którym mowa w art. 6b ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

W myśl art. 6b ust. 3, pkt 9 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (tj. z dnia 7 lutego 2018 r. Dz. U. z 2018 r. poz. 511) w orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w

szczegółności spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1260 i 1926 oraz z 2018 r. poz. 79, 106 i 138), przy czym w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności spełnienie tych przesłanek może zostać stwierdzone jedynie w przypadku ustalenia przyczyny niepełnosprawności oznaczonej symbolem 04-O (choroby narządu wzroku), 05-R (upośledzenie narządu ruchu) lub 10-N (choroba neurologiczna).

Małoletnia została zaliczona do osób niepełnosprawnych z przyczyn neurologicznych 10-N. Ma ona ograniczone zdolności poruszania się albowiem na obu kończynach dolnych obecnie nosi ortezy. Dodatkowo schorzenia neurologiczne i kardiologiczne u odwołującej powodują to, że nie jest osobą która jest w stanie poruszać się na dłuższych dystansach samodzielnie i w sposób wydolny. Wykazuje wysoką męczliwość przy poruszaniu się. Odwołująca ma więc znaczne ograniczenie w poruszaniu się, a to może być skompensowane przez przyznanie jej prawa do karty parkingowej.

Mając na względzie powyższe rozważania należało orzec jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)