

Sygn. akt VI U 410/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2022 roku

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

Przewodniczący: sędzia Joanna Napiórkowska - Kasa

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2022 roku w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z wniosku K. P. reprezentowanego przez przedstawicielkę ustawową A. P. (1)

przeciwko (...) w W.

w związku z odwołaniem od orzeczenia (...) w W. z dnia (...) roku nr: (...)

o ustalenie wskazania dotyczącego niepełnosprawności

zmienia zaskarżone orzeczenie z dnia (...) roku nr: (...) w ten sposób, że zmienia orzeczenie (...) w W. z dnia (...) roku nr (...) w ten sposób, że postanawia: w pkt 7 wskazania dotyczącego konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji wskazać: **wymaga.**

Sygn. akt VI U 410/20

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia (...) roku nr: (...) (...) w W. zaliczył K. P. do osób niepełnosprawnych o symbolu przyczyny 06-E 01-U do 28 kwietnia 2022 roku. Wskazał ponadto, że nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7).

Orzeczeniem z dnia (...) roku nr: (...) (...) w W. utrzymał mocy orzeczenie z dnia (...) roku.

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

Od powyższego orzeczenia przedstawiciel ustawowy A. P. (1) wniosła odwołanie. Wskazała, że wnosi o wskazane, że małoletni K. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(odwołanie – k. 2-7)

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

(odpowiedź na odwołanie – k. 17-18)

Sąd zważył, co następuje:

Małoletni K. P. cierpi na upośledzenie umysłowe umiarkowane oraz epilepsję. Wymaga podania leków przez opiekuna – matkę. Ma słabo rozwiniętą umiejętność dokonywania prostych kwalifikacji na podstawie danych percepcyjnych oraz umiejętność rozumowania. Ma napady padaczki wymagające kontrolowania stałego przez osobę która zna sposób postępowania w takich przypadkach i sposób leczenia. Ma trudności intelektualne, nie może skoncentrować uwagi,

ma niską zaradność społeczną w przebiegu cech autystycznych. Nie potrafi kontrolować sfery emocji. Nie przeszkadza mu to jak się zanieczyści, wymaga stałego kontrolowania poziomu higieny przez matkę. Ma trudności w wysławianiu się, wymaga terapii logopedycznej. W nowych sytuacjach nie odzywa się, nie prosi o pomoc gdy tej potrzebuje.

Ze względu na niezaradność społeczną, rozwój cech autystycznych, zaburzenia ekspresji mowy wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7).

(opinia biegłego psychiatry K. G. – k. 49-51)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie opinii biegłego psychiatry K. G. która nie była kwestionowana przez stronę odwołującą się. W ocenie Sąd opinia ta jest rzetelna, została sporządzona po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej, a także zbadaniu małoletniego i przeprowadzeniu wywiadu z jego matką. Odnośnie zarzutów i uwag (...) do sporządzonej opinii to Sąd wskazuje, że nie zawierały one wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej lub innego biegłego. Stanowiły one tylko i wyłącznie polemikę z ustaleniami biegłego, nie było kwestionowane w jaki sposób biegła przeprowadziła badanie czy sposób sporządzenia opinii. (...) w swoich zarzutach przedstawił jedynie analizę przepisów aktów prawnych ze względu na dokonane przez biegłą ustalenia. Dokonanie subsumpcji przepisów jednak jest zadaniem Sądu, także brak było podstaw do dopuszczania dowodu z opinii kolejnego biegłego lub opinii uzupełniającej.

Sąd zawyżył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu w całości.

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, Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm. (zwanej dalej "ustawą") 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 pozarządowe oraz inne placówki.

Przedstawicielka ustawowa małoletniego domagała się uznania, że u małoletniego K. P. zachodzi konieczność zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji ze względu na całokształt stanu zdrowia dziecka.

Przesłanek tych nie można w utożsamiać, ani uważać za nierozzerwalnie związane z drugą z wzmiankowanych przesłanek, tj. konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Są to zatem osobne przesłanki. Wystąpienie jednej z nich nie pozostaje uwarunkowane pojawieniem się drugiej, ani też nie oznacza, że druga z tych przesłanek z pewnością zachodzi. 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 następną z nich odnosi się do podstawowych czynności ze sfery jego egzystencji (art. 6b ust. 3 pkt 7 ustawy).

Przepis ustawy nie wyjaśniają na czym polegać ma znaczne ograniczenie możliwości samodzielnej egzystencji w stopniu wymagającym zapewnienia stałej lub długotrwałej pomocy lub opieki czyli to o co uznanie wnosi przedstawicielka ustawowa małoletniego.

W wyjaśnieniu znaczenia tego pojęcia konieczne jest odwołanie się do definicji pojęć zbliżonych, zawartych w przepisach ustawy lub przepisach rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 - powoływanego dalej jako "rozporządzenie"). Zgodnie z art. 4 ust. 4 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. Pojęcie samodzielnej egzystencji łączy się zatem z podstawowymi potrzebami życiowymi, które ustawodawca przede wszystkim identyfikuje z czynnościami samoobsługowymi (przez które rozumieć trzeba ubieranie się, dbanie o higienę osobistą, samodzielne spożywanie posiłków), z poruszaniem się (tj. z samodzielnym przemieszczaniem się w przestrzeni) oraz komunikacją (tzn. porozumiewaniem się z otoczeniem, innymi osobami, opiekunami). Czynności te składają się przy tym w sposób kumulatywny na sferę samodzielnej egzystencji co oznacza, że wszystkie okoliczności objęte tym spójnikiem muszą wystąpić łącznie. 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 poważnym, istotnym samodzielne samo obsługiwanie się, poruszanie i komunikację.

Należy także odwołać się do standardów w zakresie kwalifikowania osób do znacznego stopnia niepełnosprawności, które wskazują kiedy zachodzi potrzeba sprawowania opieki nad daną osobą lub udzielania jej pomocy. Zgodnie z przepisem § 29 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia konieczność sprawowania opieki oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegająca na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwianiu kontaktów ze środowiskiem. Konieczność udzielenia pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych występuje natomiast wówczas, gdy zachodzi zależność osoby od otoczenia, polegająca 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. Potrzeba zapewnienia danej osobie opieki lub pomocy pojawia się zatem wówczas, gdy osoba ta bez wsparcia innej osoby nie jest w stanie samodzielnie dbać m.in. o higienę osobistą, własną samoobsługę, spożywanie posiłków, czynności w obrębie gospodarstwa domowego (np. zrobienie jedzenia, sprzątanie), komunikowanie się z otoczeniem. Pojęcie opieki i pomocy wiąże się ściśle z potrzebą umożliwienia danej osobie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Określenie "stała" lub "długotrwała" pomoc lub opieka odnosi się przy tym do pomocy (opieki), której dana osoba wymaga ciągle lub przez dłuższy okres czasu, a nie tylko sporadycznie, okazjonalnie. Długotrwałość w sprawowaniu opieki/pomocy ujmuje się jako potrzebę zapewnienia takiej opieki (pomocy) przez okres trwający przynajmniej 12 miesięcy (§ 29 ust. 2 rozporządzenia).

Należy również wskazać, że małoletni jest osobą poniżej 16 roku życia, tj. osobą co do zasady niesamodzielną, która - jeśli nie miałaby nawet jakichkolwiek schorzeń - wymaga wsparcia właściwego ze względu na stopień samodzielności, możliwość pojmowania pewnych zjawisk lub reagowania na określone sytuacje. W przypadku osób małoletnich konieczność zapewnienia opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji trzeba ograniczać jedynie do przypadków, w których ta niesamodzielnność 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 nastęrczać trudności, wymagających udzielenia im wsparcia ze strony innej osoby.

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 zatrudnianiu 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 dziecku. 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).

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, w związku jednak ze znacznym zaburzeniem funkcjonowania organizmu wymaga stałego leczenia i rehabilitacji w domu i poza domem i w tym zakresie zwiększonej pomocy rodziców.

Niewątpliwie małoletni K. P. jest osobą niepełnosprawną. W orzeczeniu o niepełnosprawności małoletni został zaliczony do osób niepełnosprawnych na podstawie stanu chorobowego o 06-E 01-U.

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. Jednakże zdolność do samodzielnej egzystencji oceniana musi być w porównaniu do rówieśników chorego dziecka. Oczywistym jest, że w różnym okresie życia dzieci wymagają w różnym stopniu wsparcia rodzica w zwykłych codziennych czynnościach - w przypadku niemowląt zachodzi całkowita niezdolność do wykonywania czynności samoobsługowych, potem wraz z wiekiem w przypadku dzieci zdrowych udział rodzica w takich czynnościach stopniowo ulega zmniejszeniu, zmienia się w nadzór, a z czasem całkowicie ustaje. Przykładowo już dzieci sześćo-siedmioletnie z powodzeniem mogą same spożywać posiłki, ubierać się, samodzielnie przemieszczać się, myć się (choć zazwyczaj pod kontrolą opiekunów), niewątpliwie natomiast rodzice muszą chociażby przygotowywać im posiłki czy towarzyszyć przy udawaniu się do miejsc oddalonych od miejsca zamieszkania w związku z koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa i niedostateczną jeszcze orientacją dziecka w terenie.

W przypadku dzieci chorych na przewlekłe choroby, niezależnie od ich wieku, opieka rodzica musi być szersza niż u dzieci zdrowych, bo obejmuje przynajmniej podawanie leków czy dbanie o odpowiednią dietę, dokładniejsze

monitorowanie stanu zdrowia - przykładowo regularne mierzenie ciśnienia krwi, itp., towarzyszenie dziecku w drodze do, z i podczas wizyt u lekarzy, rehabilitantów. Konieczność takiej zwiększonej opieki nie zawsze jednak skutkuje zaliczeniem dziecka do grona osób niepełnosprawnych, a tym bardziej uznaniem, że jest ono niezdolne do samodzielnej egzystencji. Decydujące znaczenie ma tu bowiem niewystępowanie danego schorzenia, a jego wpływ na funkcjonowanie małoletniego - stopień zaburzenia tego funkcjonowania.

Z ustaleń Sądu wynika, że w przypadku małoletniego K. P. istnieje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością egzystencji. Z jednoznacznej i spójnej opinii biegłego psychiatry wynika, że małoletni K. jest osobą upośledzoną intelektualnie w stopniu umiarkowanym. Powoduje to deficyty w realizowaniu przez niego ról społecznych jakimi są funkcjonowanie w społeczeństwie zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami. K. wymaga stałego nadzoru matki ze względu na fakt, że nie rozpoznaje on sytuacji, co powoduje u niego trudności w adaptacji do nich. Nie rozpoznaje on tego, że samozanieczyścił się np. poprzez oddanie moczu (nie przeszkadza mu to). Wymaga w tym zakresie stałej obserwacji opiekuna, który zauważy to i pomoże mu się umyć i przebrać. Dodatkowo ma trudności w nawiązywaniu relacji międzyludzkich. Charakteryzuje go mutyzm wybiórczy – nowych sytuacjach, nie odzywa się, nie inicjuje kontaktu, na zainicjowany kontakt nie odpowiada. Ma obniżoną percepcję, nie rozpoznaje zagrożeń i kontekstu danych sytuacji, wobec czego musi otrzymywać w tym zakresie stałą pomoc. Dodatkowo musi być prowadzona nad nim opieka przez opiekuna, który zna się na postępowaniu w przypadku wystąpienia ataku epileptycznego. Nie jest wiadome kiedy taki atak wystąpi, a wymagane jest przy nim właściwe postępowanie wobec małoletniego.

Reasumując, mając na względzie powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.