

Sygn. akt VI U 169/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2023 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 17 marca 2023 r. w Warszawie na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148 (1) § 1 k.p.c

sprawy małoletniego F. M. reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego K. J.

przeciwko (...)

o ustalenie niepełnosprawności

na skutek odwołania F. M.

od decyzji (...) z dnia (...) r. znak (...)

zmienia zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że uznaje małoletniego F. M. do osób które wymagają konieczności stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji do 24 lutego 2025 r.

Sygn. akt VI U 169/21

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia (...) roku nr: (...) (...) w O. zaliczył małoletniego F. M. do osób niepełnosprawnych o symbolu przyczyny 12-C 06-E do dnia 30 listopada 2023 roku. W zakresie niepełnosprawności wskazano, że małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań).

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

(orzeczenia (...) z dnia (...). i (...) z dnia (...) r. – akta (...))

Przedstawicielka ustawowa małoletniego odwołującego – matka K. M. - wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia (...) poprzez wskazanie, że małoletni F. M. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań).

(odwołanie – k.1-8)

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

(odповідь na odwołanie – k. 12-13v)

Sąd ustalił, co następuje:

Małoletni F. M. urodził się (...). Cierpi na zespół Aspergera ze spektrum autyzmu, padaczkę oraz epilepsję. Nie jest samodzielny samoobsługowo – nie spożywa posiłków i nie myje się, nie bierze leków, nie porusza się poza domem, nie podróżuje do szkoły - samodzielnie. Nie nawiązuje kontaktów z rówieśnikami oraz innymi obcymi osobami. Niewłaściwie wykorzystuje przekaz werbalny i pozawerbalny do kontaktów z innymi osobami. Ma deficyty w zakresie uwagi, kontroli motorycznej. Nie reaguje adekwatnie na kontakty z innymi ludźmi. Funkcjonuje w zaplanowanym dniu, słabo toleruje zmiany, które wywołują u niego silny niepokój. W przypadku wykonywania czynności dnia życia codziennego przy pomocy innych osób stawia czynny i bierny opór. W czasie wystąpienia codziennego napadu padaczkowego, wymaga nadzoru matki, ponieważ napady stanowią zagrożenie dla jego bezpieczeństwa. F. M. wykazuje zachowania agresywne wobec brata (bije, szapie, popycha). Nie może być pozostawiony sam z bratem bez opieki z powodu agresji w stosunku do niego. Nie sygnalizuje swoich potrzeb np. jedzenia, toalety. Wymaga nadzoru przez matkę w czasie spożywania posiłków.

Małoletni wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji do 24 lutego 2025 roku.

(opinia biegłego psychiatry K. G. – k. 21-23v, k. 74; opinia biegłego psychologa M. M. – k. 38-39, k. 58)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie opinii biegłego psychiatry oraz psychologa, które nie były kwestionowane przez stronę odwołującą się. W ocenie Sąd opinie te są rzetelne, zostały sporządzone po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej, a także zbadaniu małego i przeprowadzeniu wywiadu z jego matką. Odnośnie zarzutów i uwag (...) do sporządzonych opinii stanowiły one wyłącznie polemikę z ustaleniami biegłego, nie było kwestionowane w jaki sposób biegła psycholog i psychiatra przeprowadziły badania, czy sposób sporządzenia opinii. (...) w swoich zarzutach przedstawił jedynie analizę przepisów aktów prawnych ze względu na dokonane przez biegłą ustalenia. Dokonanie subsumpcji przepisów należy do Sądu. Brak było podstaw do dopuszczania dowodu z opinii kolejnego biegłego lub kolejnych opinii uzupełniającej. (...) w swoich zastrzeżeniach nie wskazał na niewłaściwą metodykę wydawania opinii przez biegłych, czy też dokonanie nieprawidłowych opisów stanu zdrowia małego. Jednakże Sąd mając na względzie zarzuty (...) zasięgnął opinii uzupełniających biegłych psychiatry i psychologa. Biegli w opiniach uzupełniających ustosunkowali się do stanowiska (...) podtrzymując wydane opinie główne. Nie zachodziła konieczność zasięgania opinii biegłych z innych specjalności.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Przedmiotem rozpoznania Sądu było żądanie ustalenia uprawnienia z punktu 7 wskazań dotyczących niepełnosprawności, czyli stwierdzenie, czy małoletni F. M. wymaga 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 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 konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Przesłanek tych nie można utożsamiać, ani uważać za nierozdzielnie związane z drugą ze wzmiankowanych przesłanek, tj. z konieczności 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 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). 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. Jednakże 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 oceniona w porównaniu do rówieśników.

Z ustaleń Sądu poczynionych na podstawie opinii biegłych psychiatry K. G. oraz psychologa M. M. wynika, że w przypadku małoletniego F. M. istnieje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością egzystencji.

Małoletni F. M. ma zespół Aspergera ze spektrum autyzmu oraz padaczkę i epilepsję. Te schorzenia ze względu na ich wpływ na codzienne funkcjonowanie małoletniego powodują, że nie może prowadzić samodzielnie egzystencji.

Małoletni jest całkowicie zależny od matki w zakresie samoobsługi. Wymaga jej pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych, przygotowaniu oraz spożywaniu posiłków, poruszania się poza domem. Matka musi go wozić oraz odbierać ze szkoły, ponieważ sam boi się podróżować. Odwołujący ma codzienne ataki epilepsji które powodują, że musi być nadzorowany przez matkę, która w razie wystąpienia ataku podejmie środki zaradcze. Dodatkowo jest osobą agresywną, np. w stosunku do brata. Pozostawiony samodzielnie z bratem wykazuje wobec niego zachowania agresywne. F. jest również niedostosowany społecznie, ponieważ ma problemy z kontaktami z osobami obcymi. Nie jest w stanie ich adekwatnie nawiązać. W takiej sytuacji przy trudnościach w komunikowaniu się, w tym obieraniu komunikatów osób obcych musi korzystać z pomocy opiekuna np. matki. Nie sygnalizuje swoich potrzeb np. jedzenia, toalety. Wymaga nadzoru matki przy spożywaniu posiłków, ponieważ nie chce ich jeść. Pozostawiony bez opieki nie ubiera się i nie myje samodzielnie. W trakcie czynności związanych z codzienną toaletą chłopiec stawia matce opór nieadekwatny do swojego wieku. Reasumując bez stałej opieki matki nie jest on w stanie prowadzić samodzielnej egzystencji.

Wobec powyższego małoletni F. M. spełnia przesłanki z pkt 7 wskazań dotyczących niepełnosprawności, czyli konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Ze względu na charakter schorzeń wymaga tego do 24 lutego 2025 roku.

Mając na względzie powyższe orzeczono jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)