

Sygnatura akt IV U 245/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 8 sierpnia 2022 r.

Sąd Rejonowy w Świdnicy, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie : sędzia Magdalena Piątkowska

po rozpoznaniu w dniu 8 sierpnia 2022 r. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania Z. W.

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. z dnia 24 maja 2021 r., znak:ZP. (...). (...).(…)

o ustalenie niepełnosprawności dziecka do lat 16

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

Przedstawicielka ustawowa małoletniej powódki Z. W. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. z dnia 24 maja 2021 roku, domagając się zmiany pkt. 7 orzeczenia w zakresie konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu wskazała, że córka ma wiele deficytów, które wykluczają ją z prawidłowego funkcjonowania i rozumienia tego, co się wokół niej dzieje. Szeroko opisała problemy związane z codziennością i potrzeba opieki nad córką innej osoby.

Strona pozwana Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. wniosła o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu pisma wskazała, w świetle ustawy z 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 roku brak jest przesłanek do przyznania pkt 7 dot. wskazań.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

U Z. W. występuje autyzm dziecięcy. Powódka nie wykazuje objawów choroby psychicznej czy upośledzenia umysłowego. Intelpekt ma w normie, zasób słownictwa i wiadomości adekwatny do wieku i poziomu intelektu. Jest zdolna do zaspokajania potrzeb życiowych takich jak czynności samoobsługowe, samodzielne poruszanie się, czy komunikowanie z otoczeniem -nie zachodzi konieczność sprawowania stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Dowód : opinia łączna biegłego sądowego psychologa i psychiatry dziecięcego k.20-22 oraz opinia uzupełniająca k. 44-45

akta (...) w załączeniu

dokumentacja medyczna (w aktach sprawy i aktach (...))

W ustaleniu stanu faktycznego sąd oparł się na zgromadzonych w sprawie dokumentach i opinii biegłych, której dał wiarę albowiem stanowiła szczegółową analizę stanu zdrowia dziecka, rzeczowo i wyczerpująco uzasadnioną. Stan zdrowia małoletniej najdokładniej odzwierciedlała obszerna dokumentacja medyczna, zaś biegłe sądowe, jako

posiadająca wiedzę specjalną, uzyskały podczas badania i wywiadu informacje niezbędne do oceny ustawowych przesłanek. Biegle, w przeciwieństwie do osoby nie posiadającej wiedzy specjalnej, potrafi dokonać obiektywnej oceny, które z faktów ustalonych podczas badania są wynikiem stanu zdrowia powódki i jej niepełnosprawności, które są subiektywne, a które wynikają ze zwykłej nieporadności osób w danym wieku, czy o danym charakterze. Na skutek zastrzeżeń przedstawicielki ustawowej biegle wydały opinię uzupełniającą i podtrzymując w niej pierwotne stanowisko w sposób jasny, logiczny i przekonujący.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zwążył :

Odwołanie podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2020.426 j.t.) 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.

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.2002.17.162). 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. Zgodnie z § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą:

- 1) wady wrodzone i schorzenia o różnej etiologii prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytną rąk lub utrudniające samodzielne poruszanie się,
- 2) 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,
- 3) upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym,

- 4) psychozy i zespoły psychotyczne,
- 5) całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności,
- 6) padaczka z częstymi napadami lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi,
- 7) nowotwory złośliwe i choroby rozrostowe układu krwiotwórczego do 5 lat od zakończenia leczenia,
- 8) wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące znaczne ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0,2 według S. po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi, lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni,
- 9) głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.

Z powyższego wynika, iż 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 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.

W rozpoznawanej sprawie sporne było to czy małoletnia w związku z niepełnosprawnością wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań)

Zdolność do samodzielnej egzystencji ocenia się w porównaniu do zdrowych rówieśników chorego dziecka. Oczywistym jest bowiem, iż w różnym okresie życia także zdrowe 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. Natomiast w przypadku dzieci chorych na przewlekłe choroby, niezależnie od ich wieku, opieka rodzica musi być nieco szersza niż u dzieci zdrowych. Nawet jednak konieczność takiej zwiększonej opieki nie zawsze skutkuje uznaniem dziecka za niezdolne do samodzielnej egzystencji. Decydujące znaczenie ma tu bowiem nie fakt występowania schorzenia, a jego wpływ na funkcjonowanie dziecka oraz stopień zaburzenia tego funkcjonowania. Taka konieczność bez wątplenia występuje w przypadku dzieci z różnymi niedowładami, upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim itp. Nie są one bowiem w stanie samodzielnie podejmować zwykłych codziennych czynności wykonywanych już przez rówieśników. Nie oznacza to jednak, iż w innych wypadkach odpada zawsze konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością samodzielnej egzystencji. Wszystko bowiem zależy od indywidualnego przypadku. Trudno postawić wyraźną granicę między zwiększoną pomocą rodzica w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (obejmujących też leczenie), a konieczną pomocą stałą (długotrwałą) w związku ze znacznym ograniczeniem zdolności do samodzielnej egzystencji. Często bowiem zdarza się, iż część czynności samoobsługowych dziecko wykonuje w stopniu zbliżonym do rówieśników, w innych natomiast, w przeciwieństwie do nich, wymaga z uwagi na ograniczenia chorobowe określonego wsparcia. Ocenie zatem zawsze musi podlegać sytuacja konkretnego dziecka, jego stan zdrowia i ograniczenia w zwykłym życiu.

A zatem nieodzownym elementem do stwierdzenia przesłanki wymogu „stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji” jest uprzednie stwierdzenie czy u dziecka występuje niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa,

samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, o czym mowa w § 1 pkt 2 cytowanego rozporządzenia i co do tego elementu wypowiedziały się w sprawie w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości biegłe.

Wszystkie wskazane przez odwołującą się okoliczności i ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka uzasadniają, że niepełnosprawność małoletniej wynika z konieczności pomocy dziecku w edukacji i terapii w domu i poza domem, i w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. Obowiązek zapewnienia opieki w trakcie leczenia i rehabilitacji dziecka spoczywa na każdym rodzicu, a same trudności i uciążliwości związane z czasochłonnością i kosztami procesu leczenia nie stanowią przesłanki ustalenia potrzeby pomocy innej osoby w myśl wskazań pkt 7 orzeczenia o niepełnosprawności.

Dlatego też na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie oddalono.