

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 10 grudnia 2015r., znak ZP-4. (...)2.410.2015.US, Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. znak (...). (...)2. (...)2015 zaliczające R. D. do osób niepełnosprawnych z symbolem przyczyny niepełnosprawności 12-C i wskazaniach związanych z niepełnosprawnością. Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Wojewódzki Zespół stwierdził, że istnieje konieczność zaopatrzenia małoletniego w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według wskazań specjalisty (pkt 5 wskazań). Wskazał, że dziecko wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (pkt 6 wskazań), nadto współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (pkt 8 wskazań). Zespół uznał jednak, że R. D. nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań).

Działający w imieniu małoletniego pełnomocnik wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu domagając się zmiany punktu 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu rentowego poprzez uznanie, że R. D. wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu wskazał, że istotą autyzmu jest brak umiejętności nawiązywania kontaktu i komunikowania swoich potrzeb. Dziecko autystycznie nie sygnalizuje bowiem swoich potrzeb, do czego konieczna jest jego stała obserwacja i stałe przebywanie w pobliżu takiego dziecka, odczytywanie sygnałów pozawerbalnych, mowy ciała i stereotypowych dla danego dziecka zachowań. Dlatego też sposób komunikacji z dzieckiem autystycznym jest inny niż kontakt z dzieckiem pełnosprawnym, które w sposób wprost i ogólnie zrozumiały sygnalizuje swoje potrzeby. Dodał, iż kluczowym objawem autyzmu jest deficyt umiejętności społecznych niezbędnych w zwykłej komunikacji i nawiązywaniu relacji interpersonalnych. Przejawy deficytów w komunikacji mają postać zachowań, które są nietypowe w zestawieniu z zachowaniami dzieci zdrowych w tym samym wieku, cechują się brakiem postawy antycypacyjnej wobec otaczających osób. W sytuacji zmiany planu aktywności dzieci autystyczne często reagują złością i niepokojem. Dlatego też zgodnie z powyższym dla zaspokojenia podstawowych potrzeb dziecka autystycznego konieczne jest stała opieka nad nim przez ograniczony krąg osób, a opieka powinna przybierać postać uporządkowanych co do czasu i formy zachowań opiekunów. Podkreślił, iż przepisy rozporządzenia z dnia 1 lutego 2002r. w sprawie oceny niepełnosprawności u osób do 16 roku życia (§2 ust.1, pkt 5) w sposób jednoznaczny wskazują, iż do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należą „całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypy zachowań, zainteresowań i aktywności”. Wedle pełnomocnika odwołującego, powyższa definicja w całości pokrywa się z definicją autyzmu (przepis ten w wersji przed nowelizacją wprost wymieniał autyzm). Nadto wskazał, że małoletni ma poważne zaburzenia rozwojowe w szczególności w zakresie komunikowania się i z tego też powodu wymaga stałej opieki i pomocy. Opiekun musi dobrze znać jego zachowania i nawyki, aby opieka nad nim była skuteczna i nie doszło do pogłębienia deficytów. Brak odpowiedniej opieki nad dzieckiem na obecnym etapie jego rozwoju spowoduje pogłębienie się jego deficytów rozwojowych do poziomu wykluczającego jakąkolwiek samodzielną egzystencję. Podkreślił, iż opieki nad dzieckiem autystycznym nie można powierzyć osobom obcym, których dziecko nie zna, ponieważ spowoduje to u dziecka reakcje negatywnie wpływające na skuteczność prowadzonej terapii.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. D. urodził się w dniu (...)

Niesporne

Małoletni od wczesnego dzieciństwa choruje na autyzm. Uczęszcza do Integracyjnego Przedszkola (...) w S., realizującego kształcenie specjalne. Korzysta w przedszkolu z dodatkowych godzin terapii integracyjnej.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 1, umowa na realizację zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka – k. 3, 5, umowa płatnicza na realizację zajęć dodatkowych – k. 4, zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia – k. 14, ocena stanu zdrowia – k. 26, 37 akt organu, zaświadczenie lekarskie – k. 11, historia choroby – k. 12-15, karta informacyjna - k. 35 -37 akt sprawy.

Małoletni posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na autyzm.

Niesporne, nadto dowód: orzeczenie – k. 15 akt organu.

Aktualnie rozwój psychomotoryczny małoletniego kształtuje się w granicach normy, ale przebiega nieharmonijnie. Najbardziej opóźnioną sferą jest rozwój mowy, szczególnie w aspekcie komunikacyjnym. W zakresie koordynacji wzorkowo-ruchowej i sprawności manualno-graficznej funkcjonuje na poziomie właściwym do wieku.

R. D. z trudem nawiązuje kontakt wzrokowy. Obecnie zdarza się echolalia, małoletni powtarza reklamy, nie zawsze reaguje na imię. Obecnie reaguje na rodziców.

Kontakt z małoletnim jest trudny do nawiązania, wypowiada pojedyncze słowa. Nie nawiązuje kontaktu wzrokowego cechuje go zmienny nastrój. Nie zawsze reaguje na imię.

Małoletni samodzielnie je, pije z butelki, trzyma kubek i pije z niego, potrafi zdjąć z siebie rozpięta bluzę. Potrafi samodzielnie usnąć, kiedy rodzice są w pobliżu. Samodzielnie biega, wchodzi i schodzi ze schodów, pokonuje przeszkody, odrzuca i kopie piłkę.

Małoletni ma duże zapotrzebowanie na ruch. Poszukuje wszelkich aktywności ruchowych. Poszukuje szybkiego ruchu, dużo biega, lubi wchodzić i schodzić po schodach.

Nie lubi tłumy, zabawek pluszowych, przymierzania nowych rzeczy, noszenia rękawiczek i przykrywania kołdrą.

R. D. bierze udział w zajęciach wczesnego wspomaganie rozwoju, ponadto jest rehabilitowany w domu, indywidualnie przez matkę.

Rodzice pracują z synem nad interakcjami społecznymi, kontaktem wzrokowym oraz stymulacją mowy.

Terapia i rehabilitacja R. D. przynosi wyraźne postępy, a stałe wsparcie i opieka rodziców dają szansę na dalszy rozwój małoletniego.

Niepełnosprawność małoletniego wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osób w tym samym wieku.

Dowód: wstępna ocena procesów integracji sensorycznej– k. 6-11 akt organu, opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii M. R. – k. 75-78, opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka – k. 20, ocena psychologiczna – k. 36 akt organu, opinia – k. 10, zaświadczenie lekarskie – k. 11, historia choroby – k. 12-15, kwestionariusz wywiadu dla rodziców – k. 20-29, program pracy terapeutycznej k. 30-34 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2002r., poz. 17, nr 162 z późn. zm.) 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 2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U z 2002r., nr 17, poz.162 z późn. zm.) wydanym na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. 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.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało czy, autyzm na który cierpi R. D., powoduje jego niepełnosprawność. Spornym natomiast pozostawało, czy małoletni wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zdolność do samodzielnej egzystencji oceniania musi być w porównaniu do rówieśników chorego dziecka. Oczywistym jest bowiem, iż 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 sześciu- siedmioletnie z powodzeniem mogą same spożywać posiłki, ubierać się, samodzielnie przemieszczać się, myć się (choć 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, iż jest ono niezdolne do samodzielnej egzystencji. Decydujące znaczenie ma tu bowiem nie występowanie danego schorzenia, a jego wpływ na funkcjonowanie małego – stopień zaburzenia tego funkcjonowania.

Zakres opieki nad chorym dzieckiem - tym, u którego stopień zaburzenia organizmu nie jest na tyle duży, by skutkować niepełnosprawnością i tym, u którego zaburzenia te są istotne i łączą się z koniecznością stałego leczenia i rehabilitacji - jest szerszy w tym znaczeniu, że rodzic (opiekun) wykonywać musi inne dodatkowe czynności, których nie wykonują, albo wykonują okazjonalnie – w czasie zwykłych chorób, po urazach, itp. rodzice dzieci zdrowych. Nie zawsze jest natomiast szerszy w tym znaczeniu, że obejmuje wykonywanie przy dziecku czynności, z którymi jego zdrowi rówieśnicy radzą już sobie dobrze. A właśnie w tym ostatnim znaczeniu rozpatruje się go na potrzeby ustalenia niepełnosprawności przy ocenie, czy dziecko wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji. Taka opieka lub pomoc bez wątpliwa występuje w przypadku dzieci z różnymi niedowładami, upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, nie są one bowiem w stanie samodzielnie podejmować zwykłych codziennych czynności wykonywanych już przez rówieśników.

Nie oznacza to jednak, iż w przypadku braku upośledzenia sprawności ruchowej dziecka oraz niewystępowania u niego istotnych zaburzeń psychicznych 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.

Analiza zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego nie dała podstaw do przyjęcia, iż w przypadku małego R. D. występuje znacznie ograniczona zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w porównaniu z rówieśnikami, skutkująca koniecznością stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Sąd przyjął za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w szczególności w aktach organu rentowego nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. Rzetelności ich sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała.

Całokształt materiału dowodowego pozwolił na ustalenie, że mały mimo występujących u niego schorzeń pozostaje zdolny do samodzielnej egzystencji stosownie do swojego wieku. Nie wymaga opieki przewyższającej zakres opieki nad innym dzieckiem w tym samym wieku. Nie wykazuje znacznej zależności od otoczenia i niezdolności do zaspokajania bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem. W stosunku do małego zachodzi natomiast konieczność korzystania z systematycznych i częstych zabiegów rehabilitacyjnych w domu i poza nim.

Brak konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji wynika z opinii biegłej z zakresu psychiatrii M. R., wydającej na zlecenie sądu opinię w sprawie. Wydana przez nią opinia w ww. zakresie jest jednoznaczna. Jednocześnie biegła stwierdziła, iż dzięki zaangażowaniu rodziców i intensywnej terapii, widać wyraźne postępy w funkcjonowaniu małego. Stała opieka rodziców daje szansę na dalszy rozwój małego. Jest to fakt oczywisty mając na uwadze rodzaj

schorzenia małoletniego. Biegła nie wskazała jednak, iż owa stała opieka jest konieczna w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Przeciwnie, będąc zobowiązana do wskazania czy niepełnosprawność małoletniego wynika z konieczności zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki innej osoby w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, czy też z uwagi ze znacznego stopnia zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, biegła wskazała tą drugą przyczynę niepełnosprawności. Niespornym w sprawie jest, iż małoletni R. D. od dłuższego wymaga rehabilitacji, a ta przynosi znaczny postęp w jego stanie zdrowia, nie jest to jednak przesłanka orzeczenia jego niepełnosprawności z powodu konieczności stałej i długotrwałej opieki innej osoby w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.

Pełnomocnik odwołującego się nie wniósł zarzutów do powyższej opinii.

Niejako na marginesie należy tylko wskazać, iż niezrozumiałym jest pismo organu z dnia 16 stycznia 2017r., w którym wnosi się o niedopuszczenie opinii biegłej psychiatry w sprawie, skoro w tym samym piśmie wskazuje się na zgodność wniosków opinii do stanowiska organu.

Opinia biegłej jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób przekonujący umotywowane. Wydanie opinii poprzedziło zarówno badanie małoletniego, jak i analiza dokumentacji medycznej, która nie budziła wątpliwości w zakresie autentyczności czy rzetelności. Powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegła to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, z tytułem naukowym, nakazywało uznać jej opinię za rzetelną i wiarygodną, a w rezultacie podzielić jej wnioski.

Wszystko powyższe pozwala na uznanie, iż po stronie małoletniego nie występuje sporne w niniejszej sprawie wskazanie, tj. konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

ZARZĄDZENIE

1. (...),

2. (...),

3. (...),

4. (...).

(...)

6.04.2017r.