

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 6 listopada 2015 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małoletniego P. O. (1) do osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń o symbolach 12-C i 01-U uznając, że niepełnosprawność małoletniego datuje się od jego urodzenia. W orzeczeniu wydanym na okres do dnia 1 lipca 2020 r. Zespół wskazał, że istnieje konieczność zaopatrzenia małoletniego w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według wskazań specjalisty (pkt 5 wskazań). Uznał, 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, że P. O. (1) nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań). Zespół zauważył, że dziecko wymaga systematycznego leczenia oraz rehabilitacji.

Na skutek odwołania matki małoletniego K. O. orzeczeniem wydanym w dniu 30 grudnia 2015 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Zespół powołał się na dokonaną ocenę stanu zdrowia i ocenę psychologiczną P. O. (1) oraz zgromadzoną dokumentację medyczną. Zdaniem organu rentowego małoletni potrzebuje udzielania pomocy w leczeniu i rehabilitacji w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku, natomiast nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w zaspokajaniu – stosownie do wieku – podstawowych potrzeb życiowych, ponieważ P. O. (1) komunikuje się z otoczeniem, porusza się samodzielnie i wykonuje codzienne czynności samoobsługowe. Zespół zauważył, że konieczność zapewnienia całkowitej opieki oznacza całkowitą zależność od otoczenia – konieczność pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia oraz brak możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych lub całkowitą zależność od otoczenia w funkcjonowaniu społecznym.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia w imieniu P. O. (1) będąca jego przedstawicielem ustawowym matka małoletniego K. O. domagała się zmiany pkt 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu rentowego poprzez uznanie, że P. O. (1) wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że jej syn cierpi na autyzm, całościowe zaburzenia rozwoju i niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym, jest niezborny ruchowo. Podniosła, że P. O. (1) jest niezborny ruchowo i mało samodzielny w zakresie samoobsługi przez co wymaga pomocy, opieki oraz wsparcia rodziców i rodziny do końca życia. W ocenie odwołującej się P. O. (1) nie ma możliwości samodzielnej egzystencji, stąd zapewnienie mu stałej opieki jest konieczne i uzasadnione.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o jego oddalenie, nie znajdując podstaw do zmiany decyzji. Po ponownej analizie dokumentacji dotyczącej małoletniego P. O. (1) organ rentowy, że występujące u niego ograniczenia nie powodują konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się samoobsługę, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem w sposób przewyższający wsparcie potrzebne każdemu dziecku w tym samym wieku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. O. (1) ma 12 lat. mieszka z rodzicami oraz sześciolletnią siostrą. Chodzi do czwartej klasy szkoły specjalnej, gdzie realizuje program dla dzieci z upośledzeniem umiarkowanym i znacznym. Do szkoły zawozi go ojciec lub dziadek. Sygnalizuje potrzeby fizjologiczne. W tym zakresie samodzielnie dba o higienę w szkole, lecz brudzi bieliznę. W domu w utrzymaniu higieny pomagają mu rodzice. Kąpie się sam. Plecy i głowę pomagają mu myć rodzice. Samodzielnie się ubiera i rozbiera. Ma trudności z ubieraniem skarpet, zakładaniem i wiązaniem butów, zapinaniem zamka i guzików. Jest zorientowany w czasoprzestrzeni. Nie wychodzi sam na dwór. Umie pływać, nie umie jeździć na rowerze. Ma zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej. Sygnalizuje, że jest głodny, ale sam się nie obsłuży. Potrafi pisać, choć nieczytelnie. Komunikuje się werbalnie z otoczeniem. Ma dobrze rozwinięty podstawowy zasób słów i obniżony

zakres wiedzy ogólnej. Ma trudności z rozpoznaniem sytuacji społecznych. Jest nadwrażliwy słuchowo. Przejawia autoagresję. Potrafi uderzyć lub ugryźć inną osobę.

Pozostaje pod opieką neurologa, logopedy i psychologa. Korzysta z treningów ukierunkowanych na motorykę małą i dużą.

Dowód:

- dokumentacja medyczna – k. 1, 10, 21, 46 akt rentowych oraz k. 16, 66-68
- zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia – k. 3, 13, 14, 26, 27, 41, 42 akt rentowych,
- ocena psychologiczna – k. 6, 30, 38, 58 akt rentowych oraz k. 6 i 27
- arkusz informacyjny podopiecznego – k. 12 akt rentowych
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – k. 24, 36 akt rentowych,
- ocena stanu zdrowia dziecka – k. 7, 18, 31, 60 akt rentowych,
- ocena pedagogiczna – k. 17, 23, 37, 40, 53 akt rentowych,
- zaświadczenie – k. 39 akt rentowych oraz k. 5,
- ocena społeczna – k. 48 akt rentowych,
- zaświadczenia lekarskie – k. 26, 55 i 56
- oświadczenie – k. 25,
- zeznania świadka K. B. – k. 72-73,
- zeznania świadka E. G. – k. 73-74,
- przesłuchanie ojca odwołującego się A. O. – k. 74.

Aktualnie u P. O. (2) rozpoznaje się autyzm atypowy (Zespół (...)) z upośledzeniem umysłowym stopnia umiarkowanego. Nie wymaga stałej bądź długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jest z dolny do samoobsługi, komunikowania się, poruszania i zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Wymaga częściowej pomocy i wsparcia innych osób.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 37-40 i 81-82.

Sąd zważył, co następuje:

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz wykonujące ją rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (tekst jednolity – Dz. U. z 2015 r., poz. 110) i z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162).

Zgodnie z art. 4a ust. 1 wyżej wskazanej ustawy, 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.

P. O. (1) w chwili obecnej ma 12 lat, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niego stosować zasady ustalania niepełnosprawności dotyczące osób poniżej 16 roku życia.

Szczegółowe zasady ustalania niepełnosprawności u osób poniżej 16 roku życia zostały określone we wskazanym wyżej rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia. Zgodnie z § 1 rozporządzenia, oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia, zwanej dalej „dzieckiem”, dokonuje się na podstawie następujących kryteriów:

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

§ 2 stanowi natomiast, że 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 chwytaną 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.

Przy czym przy ocenie niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

- 1) rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu,

2) sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu,

3) możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

W § 1 rozporządzenia ustawodawca określił zatem dwa typy kryteriów, które alternatywnie mogą decydować o uznaniu dziecka za niepełnosprawne. Wystarczy zatem, iż w stosunku do osoby mającej zostać uznaną za niepełnosprawną zajdą okoliczności wymienione w jednym spośród punktów 2 i 3 tego §. Uznając małoletniego P. O. (1) za osobę niepełnosprawną Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności kierował się ujawnieniem u dziecka znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem (pkt 3). Wykluczał jednocześnie wystąpienie kryteriów opisanych w punkcie 2 wymienionego § polegających na 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. W konsekwencji nie uznawał za konieczne zapewnienie dziecku stałej opieki lub pomocy, nie stwierdzając stanów chorobowych w objawach o intensywności określonej w § 2 rozporządzenia. Z takim stanowiskiem nie zgadzał się odwołujący się reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego – matkę – K. O..

Zauważyć należy, że zakresu stałej opieki i pomocy rozporządzenie cytowane powyżej rozporządzenie nie określa, nie wyznaczając konkretnych stanów psychofizycznych osoby niepełnosprawnej, które w przypadku zaistnienia uzasadniałyby konieczność opieki lub pomocy. Wyznacza ten zakres posiłkowo § 29 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wskazując, iż konieczność sprawowania opieki oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. Na konieczność zaistnienia takich okoliczności jako dających podstawę do uznania za konieczną stałej opieki lub pomocy dziecku wskazywał Zespół. Zdaniem Sądu, należy ten pogląd uznać za trafny, albowiem jedynie taki stan dziecka polegający na całkowitej zależności od otoczenia, zwłaszcza w zakresie higieny osobistej, karmienia i przemieszczania dziecka powodowałby konieczność stałej, a nie czasowej opieki lub pomocy. Tym bardziej, że § 2 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 zakłada pewną gradację stopnia nasilenia schorzeń tam wymienionych kwalifikując jako uzasadniające całkowitą lub długotrwałą opiekę lub pomoc tylko te o znacznym stopniu nasilenia i istotnym negatywnym wpływie na funkcjonowanie osoby ocenianej.

W aktualnie obowiązującym brzmieniu punktu § 2 tego rozporządzenia autyzm nie został wskazany jako stan chorobowy uzasadniający konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku. Upřednio do dnia 31 grudnia 2009 r. rozpoznanie u dziecka autyzmu było równoznaczne z taką kwalifikacją. W zmienionym brzmieniu punktu 5 § 2 ustawodawca dla stwierdzenia konieczności stałej opieki lub pomocy dziecku wymaga rozpoznania znacznych zaburzeń interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilonych stereotypii zachowań, zainteresowań i aktywności jako efektu całościowych zaburzeń rozwojowych.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wykazał, aby małoletni P. O. (1) spełniał przesłanki niezbędne do uznania, iż wymaga on stałej opieki i pomocy innej osoby w rozumieniu § 1 pkt 2 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.

Z dokonanych przez przedstawicieli zarówno Powiatowego, jak i P. O. (1), mimo występujących u niego schorzeń, pozostaje zdolny do samodzielnej egzystencji stosownie do swojego wieku. Przede wszystkim jest w stanie samodzielnie się poruszać i komunikować oraz wykonać znaczną część czynności samoobsługi. Jedynie przy niektórych czynnościach wymaga wsparcia któregoś z rodziców. Uczy się w szkole specjalnej. Nie sposób zaprzeczyć, że ze względu na istniejące u niego schorzenia wymaga stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie

leczenia, rehabilitacji i edukacji oraz wsparcia w niektórych czynnościach samoobsługi. Pomimo stwierdzonego u niego autyzmu nie wykazuje jednak całkowitej zależności od otoczenia i niezdolności do zaspokajania bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych takich, jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem.

Ocenę tę potwierdził dopuszczony w sprawie dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii.

Biegła M. Ś. rozpoznała u P. O. (1) autyzm atypowy (Zespół (...)) z upośledzeniem umysłowym stopnia umiarkowanego. W opinii z dnia 12 listopada 2016 r. stwierdziła, że P. O. (1) jest zdolny do samoobsługi, komunikowania się z otoczeniem, poruszania się i zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, choć w tym zakresie wymaga częściowej pomocy i wsparcia innych osób. Podczas badania chłopca biegła zauważyła, że zaburzenia rozwoju mowy małego wymagają pomocy logopedycznej oraz uczenia rozumienia znaczenia mowy do funkcjonowania w sytuacjach społecznych. Nie znoszą jednak zdolności komunikacji werbalnej. Zauważyła, że chłopiec ma dobrze rozwinięty zasób słów i jest dobrze zorientowany wielokierunkowo, choć możliwości intelektualne dziecka są obniżone. Stwierdziła, że mimo pewnych zachowań stereotypowych P. O. (1) nie miał dotychczas poważniejszych dekompensacji z agresją wymagających interwencji psychiatrycznej czy farmakologicznej. Jest dobrze rozwinięty fizycznie. Okresowe stany niepokoju i pobudliwości chłopca biegła wiąże z fazą powitalną jako uzasadnione hormonalnie. Biegła podkreśliła, że odwołujący się zgłasza i kontroluje potrzeby fizjologiczne, je samodzielnie, dokonuje czynności samoobsługi, mimo zaburzeń koordynacji wzrokowo-ruchowej. Biegła zauważyła, że upośledzenie umysłowe stopnia umiarkowanego jest uwarunkowane autyzmem nie pogłębia się. Po przeprowadzonym badaniu i analizie dokumentacji medycznej odwołującego się biegła doszła do wniosku, że P. O. (1) wymaga wielospecjalistycznych czynności rehabilitacyjno-leczniczych.

Z opinią biegłego nie zgodziła się przedstawicielka ustawowa odwołującego się. K. O. podniosła, że jej syn nie jest samodzielny w żadnym z obszarów funkcjonowania w życiu codziennym. Opinii biegłej zarzuciła brak uwzględnienia funkcjonowania małego w dłuższym okresie codziennego funkcjonowania. Zarzuciła biegłej nieuwzględnienie w tym zakresie opinii specjalistów, psychologów i pedagogów, z którymi chłopiec ma styczność na co dzień. Podkreśliła, że rozpoznany u odwołującego się autyzm jest zaburzeniem trwałym i nieuleczalnym. Wniosła o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków mających codzienną styczność z jej synem na okoliczność faktycznego funkcjonowania chłopca. Na rozprawie w dniu 9 marca 2017 r. pełnomocnik odwołującego się wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu psychiatrii dziecięcej, względnie uzupełnienie opinii biegłej M. Ś. po przesłuchaniu świadków.

Sąd dopuścił dowód z zeznań świadków oraz przesłuchania ojca odwołującego się oraz dalsze dowody z dokumentacji medycznej małego.

W oparciu o tak poszerzony materiał dowodowy biegła M. Ś. wydała opinię uzupełniającą w dniu 24 maja 2017 r. Wyjaśniła, że autyzm może współwystępować z upośledzeniem umysłowym w różnym stopniu. Podkreśliła, że rozpoznany u P. O. (1) autyzm nie jest pełnoobjawowy o nasileniu w stopniu powodującym znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej. Zauważyła, że u dziecka nie stwierdza się także znacznie nasilonych stereotypii zachowań, zainteresowań i aktywności. Kontakt wzrokowy jest możliwy do nawiązania a werbalny w pełni zachowany. Podkreśliła, że dziecko nie zdradza w czasie badania jak i zgodnie z opisami w opiniach uporczywego stereotypowego repertuaru zachowań. Ma zachowaną wszechstronną orientację i potrafi się podpisać. Stopień rozwoju intelektualnego chłopca jest nieharmonijny ale umiarkowany. P. O. (1) samodzielnie potrafi się ubierać i rozbierać a wymaga pomocy jedynie w czynnościach precyzyjnych oraz poinformowania jak się ubrać stosownie do panujących warunków atmosferycznych. Biegła ponownie wskazała, że chłopiec samodzielnie kontroluje zwieracze, zjada posiłki, nie wymaga karmienia, jest w stanie się umyć, choć w niektórych czynnościach wymaga pomocy. Pomimo niezgrabności ruchów nabywa nowych umiejętności. Wymaga pomocy i nadzoru opiekunów w czynnościach samoobsługowych i współdziałaniu w procesie leczenia i rehabilitacji, ale jest to pomoc częściowa okresowa, a nie stała i długotrwała. Biegła zauważyła, że stany pobudzenia są okresowe i możliwe do opanowania, w tym w drodze włączenia farmakologii. W rezultacie biegła podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko.

Oceniając wydaną w sprawie opinię biegłej z zakresu psychiatrii Sąd miał na uwadze fakt, że małoletni P. O. (1) wykonuje większość czynności samoobsługowych. Samodzielnie zjada posiłki, porusza się samodzielnie wykazując jedynie zaburzenia motoryki małej i dużej. Radzi sobie z komunikacją werbalną zachowując orientację w czasie i przestrzeni.

W rezultacie Sąd podzielił opinię biegłej M. Ś. uznając ją za wystarczająco szczegółową, a ponadto stanowczą i jednoznaczną. W ocenie Sądu opinia zawiera w sposób jasno sformułowane wnioski oparte na analizie dokumentacji medycznej i bezpośrednim badaniu odwołującego się, nadto szczegółowym wywiadzie na temat jej funkcjonowania rodzinnego i społecznego. Prawdliwość sporządzenia opinii nie budzi wątpliwości Sądu. Wnioski opinii korespondują z wynikami badań przedmiotowych i pozostają adekwatne do ustalonego rozpoznania. Pozostają zgodne z relacją świadków oraz ojca odwołującego się na temat codziennego funkcjonowania P. O. (1). Dlatego też, Sąd uznał ją za miarodajną dla oceny stanu zdrowia odwołującego się. Opinia pozwoliła na wykluczenie konieczności objęcia dziecka stałą opieką przez rodziców w oparciu o pkt 2 § 2 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. Na podstawie opinii biegłej, własnej oceny materiału dowodowego i wynikających z nich okoliczności sprawy Sąd doszedł do wniosku, że schorzenie małoletniego nie upośledza sprawności jej organizmu w stopniu powodującym jej niezdolność do samodzielnej egzystencji i całkowitą zależność od otoczenia.

Nie ulega wątpliwości, że P. O. (1) zachował zdolność samoobsługi ręką, porusza się samodzielnie. Chodzi do szkoły specjalnej, jego edukacja w granicach możliwości intelektualnych przebiega prawidłowo. W warunkach domowych dziecko wymaga przygotowywania posiłków, ale spożywa je samodzielnie, wykonuje większość spośród czynności samoobsługi samodzielnie. Oznacza to, że małoletni na obecnym etapie rozwoju nie spełnia określonych przez wskazane w toku rozważań przepisy kryteriów decydujących o konieczności sprawowania nad nim stałej opieki lub pomocy innej osoby. W dalszym ciągu wymaga natomiast intensywnego wsparcia opiekunów w procesie edukacji i rehabilitacji. Dalsze monitorowanie rozwoju P. O. (1) oraz systematyczna ocena możliwości jej funkcjonowania w środowisku będą stanowić podstawę uaktualniania bieżącej oceny stopnia jego niepełnosprawności, szczególnie w zakresie rozwoju intelektualnego. Ewentualne zaistnienie podstaw do objęcia małoletniego stałą opieką rodziców będzie mogło uzasadniać konieczność zmiany orzeczenia Zespołu w przyszłości. Tymczasem, na dzień orzekania w niniejszej sprawie brak jest podstaw do zmiany wydanego przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. orzeczenia.

Sąd nie znalazł podstaw do prowadzenia dalszych dowodów z opinii innych biegłych, w szczególności z zakresu psychiatrii dziecięcej. Wiadomo bowiem Sądowi z urzędu, że biegła M. Ś. ma wieloletnie doświadczenie orzecznicze w zakresie opiniowania w sprawach schorzeń psychicznych dzieci i pozostaje stałą biegłą sądową w tej dziedzinie. W ocenie Sądu przeprowadzone w sprawie dowody z zeznań świadków i przesłuchania ojca małoletniego jedynie potwierdzają spostrzeżenia biegłej co do możliwości funkcjonowania odwołującego się. Osoby zeznające wyciągają jedynie odmienne od biegłej wnioski co do poziomu niepełnosprawności P. O. (1). Nie zmienia to jednak faktu, iż potwierdzają możliwość funkcjonowania chłopca na poziomie podstawowym związanym z samodzielną egzystencją, co wyklucza konieczność sprawowania nad nim opieki tak jak to ma miejsce w przypadku dzieci obłożnie chorych, nie poruszających się i nie komunikujących się z otoczeniem.

Wobec powyższego, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

3) (...)M. Ś. (...)

4) (...)

5) (...)

3 lipca 2017 r.