

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 29 kwietnia 2016r. znak ZP-4. (...)2.117.2016.US Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. na podstawie art. 139 k.p.a. uchylił orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. znak ZN. (...)2.13.2016 zaliczając małoletnią K. D. do osób niepełnosprawnych. Zespół Wojewódzki uznał uchylone orzeczenie Zespołu (...) za rażąco naruszające prawo i interes społeczny. W odróżnieniu od Zespołu (...) stwierdził, że K. D. nie ma naruszonej sprawności organizmu w wymiarze, którego skutki powodują konieczność zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy opiekunów w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację z otoczeniem w sposób przewyższający wsparcie potrzebne każdemu dziecku w tym samym wieku. W rezultacie orzekł o niezaliczeniu K. D. do osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia.

Działający w imieniu małoletniej K. D. ojciec G. D. wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu domagając się jego zmiany poprzez zaliczenie małoletniej do osób niepełnosprawnych. W uzasadnieniu wskazał, że zaskarżone orzeczenie jest niezgodne ze stanem zdrowia małoletniej, gdyż aktualnie stan córki wymaga udzielania jej pomocy ze strony matki.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Nadto dodał, iż zmiana orzeczenia nie narusza zakazu reformationis in peius określonego w art.139 k.p.a., albowiem skład orzekający uznał, iż decyzja (...) w M. w sposób rażąco naruszyła prawo, gdyż po przeanalizowaniu zgromadzonej w sprawie dokumentacji oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego K. D. dokonano błędnej subsumpcji stanu zdrowia zaliczając małoletnią do osób niepełnosprawnych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. D. urodziła się w dniu (...) Uczy się w II klasie gimnazjum o normalnym poziomie nauczania. Powtarzała jednokrotnie klasę I gimnazjum z uwagi na nieuczęszczanie do szkoły. Z tego powodu obecnie toczy się postępowanie przed sądem rodzinnym o demoralizację. W roku szkolnym 2015/2016 miała indywidualny tok nauczania. Również obecnie korzysta z indywidualnego nauczania.

Niesporne , a nadto dowód: zaświadczenia lekarskie – dokumentacji lekarskiej znajdującej się na k. 12 akt organu, decyzja w sprawie organizacji nauczania indywidualnego – dokumentacja lekarska znajdująca się na k.30 akt organu, orzeczenie nr (...) o potrzebie indywidualnego nauczania – k.17.

K. D. unika rówieśników oraz chodzenia do szkoły, nie utrzymuje relacji z koleżankami. Należy do osób, które cechuje roszczeniowość, skłonność do krytykowania innych i ich oceniania, co powoduje sytuacje konfliktowe. W sytuacji pojawienia się trudności ma tendencje ucieczkowe.

Dowód: karta informacyjna z Ośrodka (...) dla (...) – dokumentacja lekarska znajdująca się na k.12 akt organu.

W dniu 23 lipca 2015 r. K. D. została przyjęta na (...) z rozpoznaniem: objawy i oznaki chorobowe dotyczące stanu emocjonalnego.

Dowód: dokumentacja medyczna – k. 1 akt organu.

K. D. cierpi na zaburzenia zachowania i emocji z nieprawidłowym procesem socjalizacji i rozwojem osobowości. Od 2 lat pozostaje pod stałą kontrolą psychiatry. Nie była hospitalizowana psychiatrycznie, jedynie raz była w ośrodku (...) dla (...) w O., jednakże po 3 dniach na żądanie matki została wypisana.

Dowód: zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia – k. 3, 14 akt organu, oceny psychologiczne – k.6, 19, 31 akt organu, oceny stanu zdrowia – k. 7, 20, 32, dokumentacja medyczna – k. 1, 12, 30 akt organu, opinia biegłej z zakresu psychiatrii M. Ś. – k. 18-22.

W przeszłości K. D. podejmowała próby suicydalne oraz samookaleczała się. Ma skłonności do reakcji przygnębiennych, tłumienia i zalegania złości, impulsywności. Cechuje ją osobowość niedojrzała, rozwijająca się nieprawidłowo. Zorientowana jest w siatce czasu, miejscu i sytuacji, bez deficytów poznawczych, intelektualnie jest sprawna odpowiednio do wieku i warunków środowiskowych. Dominuje u niej myślenie konkretne, choć potrafi myśleć logicznie i prawidłowo formułować wnioski. Nie ma trudności z doбором właściwym słów, zdania formułuje prawidłowo. Deklaruje okresowe myśli rezygnacyjne autodestrukcyjne o charakterze somatyzacyjnym. Występujące u niej zaburzenia zachowania i emocji nie dają podstaw do uznania, iż wymaga ona pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu, samoobsłudze, czy w życiu społecznym. Nie dają podstaw do stwierdzenia niepełnosprawności.

Dowód: opinia biegłej z zakresu psychiatrii M. Ś.– k. 18-22.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2002 r., 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 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 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, psychozy i zespoły psychotyczne, upośledzenie umysłowe 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 spornym pozostawało, czy małoletnią K. D. należy uznać za osobę niepełnosprawną. Przedstawiciel ustawowy odwołującej się kwestionował bowiem uznanie przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., iż małoletnia nie 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. Oczywiście 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.

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 wątplenia 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 dała podstawy do przyjęcia, iż w przypadku K. D. nie 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. Istotą sporu pozostawała jedynie ocena, czy występujące u K. D. schorzenia predestynują ją do uznania za osobę niepełnosprawną w okresie do 16 roku życia.

Z przeprowadzonych przez przedstawicieli zarówno Powiatowego, jak i Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wywiadów wynika, że małoletnia mimo występujących u niej zaburzeń pozostaje zdolna do samodzielnej egzystencji stosownie do swojego wieku. Przede wszystkim jest w stanie samodzielnie się poruszać i komunikować oraz uczęszczać do szkoły. 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. Funkcjonuje stosownie do swojego wieku, bez istotnych ograniczeń utrudniających aktywność fizyczną i psychiczną. Nie zachodzi również w stosunku do niej konieczność korzystania z systematycznych i częstych zabiegów rehabilitacyjnych w domu i poza nim, wymaga jedynie terapii psychiatrycznej.

Brak podstaw do stwierdzenia niepełnosprawności u małoletniej potwierdziła biegła z zakresu psychiatrii M. Ś., wydająca na zlecenie sądu opinię w sprawie. W sposób jednoznaczny stwierdziła, iż występujące u małoletniej zaburzenia zachowania nie dają podstaw do uznania, iż wymaga ona pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu, samoobsłudze czy w życiu społecznym, a w konsekwencji stwierdzenia niepełnosprawności. Jednocześnie biegła stwierdziła, że zachowania prowokujące i trudności z socjalizacją rokują niedostosowaniem społecznym przy jednoczesnym braku właściwie funkcjonującego systemu rodzinnego. W tej sytuacji właściwym oddziaływaniem nie jest podtrzymywanie dysfunkcyjnego zachowania w postaci indywidualnego nauczania z unikaniem rówieśników i zajęć szkolnych, ale wzmocnionych oddziaływań pedagogicznych i socjoterapeutycznych ośrodkowych, spójnych wychowawczo, gdyż ujawnienie się nieprawidłowych dysfunkcyjnych zachowań i zaburzeń emocjonalnych przed 13 rokiem życia, jak u badanej, ma wysokie zagrożenie demoralizacją. Biegła uznała ponadto, że pomocna byłaby hospitalizacja psychiatryczna z ustaleniem rozpoznania i właściwego leczenia farmakologicznego redukującego napięcie i objawy somatyzacyjne, stabilizującego emocje oraz wyrównującego nastrój i sen, które mogą być wynikiem typowo rozwojowo przebiegającej depresji młodzieńczej, która nie jest równoznaczna z chorobą psychiczną. W ocenie biegłej jest bardzo wysoce prawdopodobne, że wdrożenie tych działań poprawi stan zdrowia psychicznego małoletniej i jej funkcjonowanie w szkole, z kontynuacją nauki w szkole masowej. Podkreśliła, iż uznanie małoletniej za osobę niepełnosprawną, przy braku wdrożonego leczenia, podtrzyma ją jedynie w przekonaniu o własnej dysfunkcyjności i powielaniu nieprawidłowych wzorców, braku potrzeby zmiany i może otworzyć kolejne możliwości do manipulacji niepełnosprawnością.

Opinia biegłej jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób przekonujący umotywowane. Wydanie opinii poprzedziło zarówno badanie małoletniej, 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 i orzecznictwym, z tytułem naukowym i o specjalności adekwatnej do schorzenia małoletniej, nakazywało uznać jej opinię za rzetelną i wiarygodną, a w rezultacie podzielić jej wnioski.

Nie zasługują na uwzględnienie zarzuty przedstawiciela ustawowego małoletniej, które w istocie stanowią jedynie subiektywną polemikę z oceną biegłej, nie będące przy tym zarzutami merytorycznymi.

Diagnoza stanu zdrowia małoletniej K. D. zawarta w opinii daje wystarczającą i jednoznaczną odpowiedź na postawione przez Sąd pytanie o ewentualną niepełnosprawność małoletniej.

Opinia biegłej pozwoliła na wykluczenie uznania K. D. za osobę niepełnosprawną w oparciu o § 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 (Dz.U. z 2002r., poz. 17, nr 162 z późn. zm.). Na podstawie opinii Sąd doszedł do wniosku, że istniejące u małoletniej zaburzenia nie upośledzają w stopniu znacznym sprawności jej organizmu. O ile mogą prowadzić do pewnych drobnych utrudnień w funkcjonowaniu dziecka w życiu społecznym, o tyle też nie sposób uznać, że wykazuje ono całkowitą zależność od otoczenia i niezdolność do zaspokajania bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych. Stwierdzone ograniczenia nie powodują konieczności pielęgnacji w zakresie higieny osobistej, karmienia i wykonywania czynności samoobsługowych. Małoletnia jest sprawna ruchowo

na poziomie wystarczającym do samodzielnej egzystencji i właściwego funkcjonowania społecznego. Taki stan zdrowia małoletniej znajduje potwierdzenie w dokumentacji zgromadzonej przez organ rentowy i opinii biegłego sądowego.

Weryfikacja powyższej oceny niepełnosprawności K. D. nastąpiła z dniem 29 kwietnia 2016r., tj. z dniem wydania orzeczenia przez Wojewódzki Zespół (...) w Województwie (...) w S.. Zatem Sąd ocenił materiał dowodowy na podstawie stanu faktycznego istniejącego w chwili wydania skarżonej decyzji. Powoływanie się przez przedstawiciela ustawowego małoletniej na dokumentację medyczną powstałą po wyżej wymienionej dacie należy uznać za nieuzasadnione. Tymczasem, na dzień wydania przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. zaskarżonego orzeczenia K. D. nie sposób było uznać za dziecko niepełnosprawne przed ukończeniem 16 roku życia. Nowe okoliczności będą zaś mogły być przedmiotem oceny przy okazji ewentualnego kwalifikowania K. D. do osób niepełnosprawnych po 16 roku życia. Skierowanie małoletniej do szpitala psychiatrycznego jest zgodne ze wskazaniami biegłej sądowej.

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

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

(...)