

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 30 czerwca 2016 r., znak (...) (...) (...), Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 10 maja 2016 r. znak ZN. (...)(...) o odmowie wydania orzeczenia o niepełnosprawności, gdyż w ocenie organu stan zdrowia dziecka nie uległ zmianie.

Organ wskazał, że Powiatowy Zespół prawidłowo zaliczył orzeczeniem z dnia 26 listopada 2015r. małoletniego do osób niepełnosprawnych do dnia 30 listopada 2018r. z powodu schorzeń oznaczonych symbolem 04-O, nie stwierdzając przy tym zmiany stanu zdrowia powodującego konieczność całkowitej opieki w stosunku do stanu zdrowia będącego podstawą ustalenia posiadanej niepełnosprawności w orzeczeniu z dnia 26 listopada 2015. (decyzje – k. 9 , 19, 32 akt organu).

Działająca w imieniu małoletniego przedstawicielka ustawowa matka M. K. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu domagając się zmiany punktu 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu rentowego poprzez uznanie, że M. M. wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu wskazała, że u jej syna zdiagnozowano hipoplazję, zanik nerwu wzorkowego oka prawego, zeza zbieżnego oraz astygmatyzm, które to schorzenia powodują z kolei szereg innych komplikacji. Zaznaczyła, że jej syn wymaga stałej opieki i pomocy innej osoby w podstawowych czynnościach samoobsługowych, w poruszaniu się oraz komunikowaniu z otoczeniem. Podniosła, że jej syn został pozbawiony możliwości skutecznej rehabilitacji, która pozwoliłaby w przyszłości na jego samodzielną egzystencję (odwołanie – k.3-5).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o oddalenie odwołania wywodząc, jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia (odpowiedź na odwołanie – k. 7).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. M. urodził się w dniu (...) w 38 tygodniu ciąży z niską wagą urodzeniową i podejrzeniem niedotlenienia mózgu.

Niesporne

W 6 miesiącu życia zdiagnozowano u niego zanik nerwu II w prawym oku, a od 1 roku życia nosi okulary korekcyjne z uwagi na zez naprzemienny z przewagą oka prawego.

Po hospitalizacji na oddziale neurologii rozpoznano u małoletniego dodatkowo opóźnienie rozwoju psychoruchowego.

Dowód: dokumentacja lekarska – k. 1, 10, zaświadczenia lekarskie – k. 2, 11, ocena stanu zdrowia – k. 7, 30, ocena psychologiczna – k. 16, 29 akt organu, dokumentacja medyczna zawarta w aktach sprawy – k. 17, 39-52.

M. M. leczony jest także z powodu padaczki, jednakże nie stwierdza się u niego cech uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Z tego powodu jest objęty opieką Poradni Neurologicznej.

Obecnie stan okulistyczny M. M. jest dobry. Gałki oczne są osadzone i ruchome prawidłowo. Aparat ochronny oczu anatomicznie i funkcjonalnie prawidłowy. Przednie odcinki OP i OL prawidłowe, spojówki ukrwione prawidłowo bez wydzieliny patologicznej w workach spojówkowych. Rogówki przezroczyste, komory przednie średniej głębokości, płyn klarowny. Źrenice równe, okrągłe, reakcje na światło prawidłowe. Soczewki przezroczyste. Dno oczu: OP tarcza nerwu wzorkowego mała, szara, w poziomie dna, granice wyraźne, naczynia prawidłowe. Plamka bez refleksu. Siatkówka różowa, przyłożona, bez zmian chorobowych. OL – tarcza nerwu wzorkowego mała, jasna, w poziomie dna, granice wyraźne.

Ze względu na stan układu wzorkowego małełtni jest niepełnosprawny. Niepełnosprawność wynika z 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 osobie w tym samym wieku.

Poza zaburzeniem narządu wzroku nie występują inne zaburzenia układu nerwowego, które nie pozwoliłyby małełtniemu na samodzielne poruszanie się, czy komunikowaniem z otoczeniem. M. M. potrafi samodzielnie zjeść posiłek przygotowany przez opiekuna, jest w stanie przy nadzorze i częściowej pomocy opiekuna załatwić potrzeby fizjologiczne i wykonać podstawowe zabiegi higieny osobistej.

Przyczyną niepełnosprawności poza schorzeniem okulistyycznym jest opóźnienie rozwoju psychologicznego i niedojrzałość OUN zaburzeniami integracji, zaburzenia emocjonalne, manifestujące się lękiem separacyjnym i społecznym, okresowe napady agresji, impulsywność. Małełtni wymaga szczegółowej diagnostyki specjalistycznej w kierunku FAS, terapii integracji sensorycznej, indywidualnych oddziaływań edukacyjnych, kontroli i opieki ze strony osoby dorosłej z uwagi na brak rozpoznawania zagrożeń oraz napady padaczkowe. Pomimo, że małełtni jest w normie intelektualnej jego rozwój psychoruchowy jest nieharmonijny i opóźniony z towarzyszącymi dysfunkcjami psychicznymi. Niepełnosprawność z tej przyczyny ma charakter okresowy (do 30 listopada 2020r.), gdyż małełtni rokuje poprawę przy kontynuacji rozpoczętych działań leczniczo-terapeutycznych.

Dowód: opinie biegłych sądowych w zakresie: okulistyki D. P. - k.18-19, psychiatrii M. Ś. – k. 35-38, neurologii dziecięcej T. J. wraz z opinią uzupełniającą – k. 97-98, 105-106.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się jedynie częściowo uzasadnione.

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 z 2002 r., 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 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, schorzenia, na które cierpi M. M., powodują 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 zazwyczaj 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 małoletniego – 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 wątpienia 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 dowodnego dała podstawy do przyjęcia, iż w przypadku M. M. nie występuje znacznie ograniczona zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w porównaniu z rówieśnikami, skutkująca koniecznością stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Na brak jej istnienia wskazali również biegli sądowi wydający na zlecenie sądu opinie w sprawie.

Biegła okulista D. P. w sposób jednoznaczny stwierdziła, iż M. M. jest zdolny do samodzielnej egzystencji na poziomie odpowiadającym jego wiekowi kalendarzowemu. Ostrość wzroku obojga oczu jest podobna, o czym świadczy naprzemiennosc zeza. W jej ocenie przy symetrycznej sile i sprawności kończyn dziecko uczy się lokalizacji przestrzennej w takim samym tempie, jak zdrowi rówieśnicy. Biegła stwierdziła co prawda, że niedorozwój nerwu wzrokowego prawego w późniejszym okresie życia da znaczne pogorszenie widzenia prawym okiem, lecz obecnie jeszcze nie wpływa na jakość widzenia.

Biegła M. Ś. stwierdziła natomiast, iż małoletni jest również niepełnosprawny z powodu zaburzeń psychiatrycznych, czego organ rentowy przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia nie wziął po uwagę. Powodem kwalifikacji do niepełnosprawności były schorzenia okulistyczne, nie uwzględniono natomiast naruszenia zdrowia psychicznego (opóźnienia rozwoju psychomotorycznego, zaburzenia integracji sensorycznej oraz trudności emocjonalnych dziecka). Zgodziła się, że niepełnosprawność małoletniego istnieje od wczesnego dzieciństwa, jednakże zajęła odmienne stanowisko co do daty końcowej niepełnosprawności, za którą jej zdaniem należałoby przyjąć 30 listopada 2020r. czyli kiedy dziecko osiągnie wiek szkolny i będzie wskazana ponowna ocena jego rozwoju i gotowości szkolnej. Ponadto nadrucliwość dziecka, trudności z koncentracją uwagi powinny jednoznacznie ujawnić się w okresie podjęcia nauki szkolnej, a poza tym zespołu ADHD nie rozpoznaje się przez 4 rokiem życia. Obserwowane objawy będą wymagały obserwacji i weryfikacji, czy są wynikiem niedojrzałości OUN czy deficytów wpisujących się w obraz podłoża organicznego: dziecko wywiadem obciążonym cukrzycą matki, płodowego zespołu alkoholowego (FAS), klinicznie z napadami typu padaczkowego, uszkodzeniem nerwu wzorkowego i zezem. Małoletni wymaga szczegółowej diagnostyki specjalistycznej w kierunku FAS, terapii integracji sensorycznej, indywidualnych oddziaływań edukacyjnych, kontroli i opieki ze strony osoby dorosłej z uwagi na brak rozpoznawania zagrożeń oraz napady padaczkowe. Pomimo, że dziecko jest w normie intelektualnej, rozwój psychoruchowy jest nieharmonijny i opóźniony z towarzyszącymi dysfunkcjami psychicznymi, stąd przyczynę niepełnosprawności można zakwalifikować także jako 01-U. Niepełnosprawność ma charakter okresowy, gdyż dziecko rokuje poprawę przy kontynuacji rozpoczętych działań leczniczo-terapeutycznych. Jednakże w przypadku uszkodzenia organicznego OUN przy współistnieniu napadów padaczkowych, może nastąpić progresja zaburzenia i regres rozwojowy. Dlatego też wskazana jest ponowna ocena nie wcześniej niż w 7 roku życia z aktualnymi badaniami psychologicznymi, obserwacją dziecka z okresu wczesnoszkolnego. Dziecko z przyczyn psychiatrycznych nie jest aktualnie niezdolne do samodzielnej egzystencji w rozumieniu poruszania się, komunikacji, czynności samoobsługowych, nie wymaga stałej bądź długotrwałej opieki i pomocy ze strony innych osób znacznie przewyższających potrzeby dzieci w podobnym wieku.

Również biegła z zakresu neurologii dziecięcej T. J. nie znalazła podstaw do stwierdzenia, iż M. M. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zaznaczyła, że poza zaburzeniem narządu wzroku nie występują u małoletniego inne zaburzenia układu nerwowego, które ograniczałyby samodzielne poruszanie się, czy komunikowanie z otoczeniem.

Chłopiec jest w stanie samodzielnie zjeść przygotowany przez opiekunów posiłek, załatwić potrzeby fizjologiczne i wykonać podstawowe zabiegi higieny osobistej przy nadzorze i częściowej pomocy opiekuna.

Opinie biegłych są jasne i spójne, a ich 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 biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu zawodowym i orzecznictwym, z tytułami naukowymi i o specjalnościach adekwatnych do schorzeń małoletniej, nakazywało uznać opinie za rzetelne i wiarygodne, a w rezultacie podzielić ich wnioski.

Żadna ze stron nie kwestionowała opinii biegłych.

Wszystko powyższe oznacza, że małoletni nie spełnia określonych przez wskazane w toku rozważań przepisy kryteriów decydujących o konieczności sprawowania nad nim stałej opieki lub pomocy innej osoby.

Na podstawie opinii Sąd doszedł do wniosku, że istniejące u małoletniego zaburzenia nie upośledzają w stopniu znacznym sprawności jego 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. Małoletni jest sprawny ruchowo na poziomie wystarczającym do samodzielnej egzystencji i właściwego funkcjonowania społecznego. Taki stan zdrowia małoletniego znajduje potwierdzenie w dokumentacji zgromadzonej przez organ rentowy i opiniach biegłych sądowych.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie jedynie w ten sposób, iż ustalił, że niepełnosprawność M. M. istnieje do dnia 30 listopada 2020r. dodatkowo z symbolem niepełnosprawności 01-U, natomiast w pozostałym zakresie odwołanie oddalił.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)