

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 2 stycznia 2017 r. znak (...). (...).2. (...).2016 (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. nie zaliczył małoletniej I. L. do osób niepełnosprawnych uznając, że małoletnia nie wymaga konieczności sprawowania opieki i pielęgnacji w zakresie przewyższającym opiekę i pielęgnację właściwą dla wieku.

Na skutek odwołania matki małoletniej I. L. Wojewódzki Zespól do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. orzeczeniem z dnia 21 lutego 2017 r. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie, przyjmując, że w następstwie naruszonej sprawności organizmu związanym z rozpoznaniem u I. L. stanem chorobowym, jego przebiegiem i wynikami leczenia, nie dochodzi do istotnych ograniczeń w funkcjonowaniu na poziomie indywidualnym i społecznym.

Odwołanie od powyższego orzeczenia wniosła w imieniu I. L. przedstawiciel ustawowy matka A. L.. Domagała się zmiany orzeczenia poprzez zaliczenie córki do osób niepełnosprawnych i przyznania konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że bezwzględne przestrzeganie diety bezglutenowej z uwagi na występującą u córki celiakię jest znacznie utrudnione i negatywnie wpływa na funkcjonowanie małoletniej w szkole i na wyjazdach. Przedstawiciel ustawowy podkreśliła, że zawsze zajmuje się przygotowaniem posiłków dla córki i jedynie dzięki właściwej diecie objawy choroby są skutecznie leczone.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

I. L. ma 14 lat, jest uczennicą gimnazjum.

W 2011 r. zdiagnozowano u niej nieuleczalną chorobę trzewną (celiakę) i zalecono ścisłe przestrzeganie diety bezglutenowej. Pozostaje pod kontrolą alergologa i gastrologa.

Od momentu rozpoznania choroby komponowaniem i przygotowaniem diety bezglutenowej dla I. L. zajmuje się matka A. L.. I. L. zabiera ze sobą przygotowane przez matkę posiłki zarówno do szkoły, jak i na przyjęcia okolicznościowe oraz na wyjazdy szkolne.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego z dnia 17.05.2011 r. k. 24 akt organu, karta informacyjna leczenia szpitalnego z 03.06.2011 k. 25 akt organu, wynik badania usg k. 23 akt organu, ekspertyza histopatologiczna k. 26 akt organu, przesłuchanie A. L. w charakterze strony k. 106-107

Badania kontrolne przeprowadzone w lutym 2012 r. nie wykazały żadnych nieprawidłowości w stanie zdrowia małoletniej. W czasie badań kontrolnych w 2013 r. stwierdzono istotną poprawę stanu zdrowia („brak niepokojących objawów”), badania laboratoryjne nie wykazały markerów celiakii. Zalecono kontynuowanie ścisłej diety bezglutenowej.

Dowód: karta informacyjna z 02.2012r. k. 27 akt organu, karta informacyjna z 05.2013r. k. 28 akt organu

Dodatkowo I. L. cierpi na atopowe zapalenie skóry i alergiczny nieżyt nosa (uczulona na roztocza kurzu domowego).

Niesporne

Obecnie celiakia powoduje niewielkie upośledzenie funkcji organizmu I. L.. Nie występują u niej typowe dla choroby trzewnej objawy kliniczne takie jak bóle brzucha, biegunka; brak jest cech niedożywienia czy też zespołów niedoborowych. Małoletnia od lat nie wymaga leczenia szpitalnego, a jedynie badań kontrolnych raz na dwa lata. Nie ma potrzeby stosowania preparatów uzupełniających niedobory. I. L. ma świadomość swojej choroby i ograniczeń z nią związanych.

Dowód: opinia sądowo-lekarska biegłego z zakresu chorób wewnętrznych G. K. k.53, uzupełniająca opinia sądowo-lekarska biegłego z zakresu chorób wewnętrznych G. K. k. 82-83, wynik badania k. 12,

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2018.511 j.t.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U.2018.2027 j.t.) i rozporządzenie 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 art. 4a. ust. 1 wyżej wskazanej ustawy, osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli:

- 1) mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną,
- 2) przewidywany okres trwania naruszenia sprawności organizmu przekracza 12 miesięcy,
- 3) wymagają, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

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 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) zespół autystyczny,
- 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 nie poprawiające 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 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 w jednym spośród punktów 2 i 3 tego §. Nie uznając małoletniej I. L. za osobę niepełnosprawną Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wykluczał wystąpienie kryteriów opisanych w punkcie 2 i 3 cytowanego przepisu 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 oraz znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. 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 zgadzała się małoletnia reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego – matkę.

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 I. L. 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 I. L., mimo występującego u niej schorzenia, pozostaje zdolna do samodzielnej egzystencji stosownie do swojego wieku. Przede wszystkim jest w stanie samodzielnie się poruszać i komunikować, uczęszcza do szkoły publicznej. 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. Nie zachodzi również w stosunku do niej konieczność korzystania z systematycznych i częstych zabiegów rehabilitacyjnych w domu i poza nim, stosuje jedynie dietę bezglutenową, która wyrównuje objawy schorzenia.

Biegły sądowy G. K. w opinii z dnia 10 października 2017 r. (k. 53) stwierdził u I. L. chorobę trzewną, niepowodującą znacznego upośledzenia funkcji organizmu. Biegły podkreślił, że małoletnia, poza przestrzeganiem diety bezglutenowej, nie wymaga żadnych zabiegów leczniczych, a pomoc udzielana przez matkę tylko w niewielkim

stopniu przekracza zakres pomocy udzielanej zdrowemu dziecku w tym samym wieku. Powyższe, zdaniem biegłego, nie wskazuje na konieczność orzeczenia wobec małoletniej niepełnosprawności.

Z opinią biegłego, w zakresie postawionych w niej wniosków, nie zgodziła się strona odwołująca się, zarzucając sporządzonej opinii lakoniczność i wnosząc o jej szczegółowe uzupełnienie.

W opinii uzupełniającej biegły wyczerpująco odniósł się do pytań postawionych przez stronę odwołującą się, wskazując, iż obecnie celiakia powoduje niewielkie upośledzenie funkcji organizmu I. L.. Nie występują u niej typowe dla choroby trzewnej objawy kliniczne takie jak bóle brzucha, biegunka; brak jest cech niedożywienia czy też zespołów niedoborowych. Małoletnia od lat nie wymaga leczenia szpitalnego, a jedynie badań kontrolnych raz na dwa lata. Nie ma potrzeby stosowania preparatów uzupełniających niedobory i komponowania diety nakierowanej na ich uzupełnienie.

Zdaniem Sądu, opinie biegłego (zarówno główna jak i uzupełniająca) charakteryzują się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania odwołującej się i rozpoznania jej dolegliwości. Wnioski opinii zostały przez biegłego wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę dokumentacji medycznej. Stąd też, sporządzona ekspertyza zasługuje, zdaniem Sądu, na przyjęcie za miarodajną dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie. Z treści przedstawionej przez biegłego opinii wynika, iż wziął on pod uwagę okoliczności podawane w wywiadzie medycznym, charakter schorzenia i sposób funkcjonowania małoletniej.

W konsekwencji Sąd uznał opinię za miarodajną dla podjęcia rozstrzygnięcia w sprawie. Tym samym, postępowanie dowodowe nie wykazało występowania u małoletniej 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 oraz znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Nie wynika to zarówno z dokumentacji medycznej jak i z przesłuchania przedstawicielki ustawowej. Obowiązek przygotowywania posiłków dla dziecka spoczywa na każdym rodzicu, a same trudności i uciążliwości związane z doбором właściwych produktów żywieniowych nie stanowią przesłanki do zakwalifikowania dziecka do osób niepełnosprawnych. Nie stanowi takiej przesłanki również sam sposób żywienia wykluczający produkty bezglutenowe jako, że stosowanie odpowiedniej diety nie mieści się w pojęciu „stałych zabiegów leczniczych w domu i poza domem”. Ponadto małoletnia jest w samoobsłudze samodzielna, a z racji wieku, ma świadomość swojej choroby i związanych z nią ograniczeń żywieniowych.

Sąd nie znalazł podstaw do prowadzenia dalszych dowodów z opinii innych biegłych, w szczególności z zakresu gastroenterologii dziecięcej. Aktualnie na liście Sądu Okręgowego w Szczecinie brak jest biegłego z zakresu gastroenterologii, a jednocześnie wiadomo Sądowi z urzędu, że biegły G. K. ma wieloletnie doświadczenie orzecznicze w zakresie opiniowania w sprawach niepełnosprawności powodowanej celiakią, w tym w sprawach z udziałem małoletnich. W ocenie Sądu przeprowadzone w sprawie dowód z przesłuchania matki małoletniej jedynie potwierdza spostrzeżenia biegłego co do stanu zdrowia małoletniej i jej możliwości funkcjonowania w codziennym życiu.

Na podstawie całości materiału dowodowego Sąd stwierdził, że decyzja w przedmiocie odmowy uznania odwołującą się za osobę niepełnosprawną jest prawidłowa i, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)

(...)