

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 11 maja 2017 r. znak (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczające małoletniego J. T. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 12 – C. Organ wskazał, iż niepełnosprawność datuje się od urodzenia, a orzeczenie zostaje wydane do dnia 31 marca 2020 r. Nadto organ ustalił, iż małoletni wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie małoletniego, wymaga konieczności korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, wymaga stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Uzasadniając swoje stanowisko organ wskazał, iż małoletni ma naruszoną sprawność organizmu w następstwie stanów chorobowych określonych symbolem 12 – C, których skutki wymagają konieczności zapewnienia pomocy opiekunów w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku. (orzeczenia – k. 35 – 35v, 31 akt Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. stanowiących załącznik do akt sprawy i zwanych dalej aktami rentowymi).

W imieniu małoletniego J. T. odwołanie złożyła matka M. T. domagając orzeczenia, że małoletni wymaga konieczności stałej i długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną samodzielną egzystencją oraz spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że jej syn cierpi na autyzm dziecięcy, którego istotą jest brak umiejętności nawiązywania kontaktu i komunikowania swoich potrzeb. Zaznaczyła, że małoletni wymaga pomocy opiekuna w efektywnym komunikowaniu się z innymi i w zapewnieniu bezpieczeństwa. Wymaga również pomocy w zapewnieniu higieny i przy spożywaniu posiłków. Podkreśliła, iż jego zachowania sprawiają, że poruszanie się z nim przy znacznych odległościach staje się niemożliwe (odwołanie – k. 3 – 7).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości wobec stwierdzenia, że występujące u małoletniego ograniczenia nie powodują konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu - stosownie do wieku – podstawowych potrzeb życiowych, uznając jednocześnie, iż nie miał podstaw do wydania innego orzeczenia niż zaskarżone (odpowiedź na odwołanie – k. 8 – 8v).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

J. T., urodzony (...), aktualnie uczęszcza do (...) Przedszkola (...) w S..

### **Niesporne**

J. T. cierpi na autyzm dziecięcy.

Od 2013 r. jest pod kontrolą Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w S..

Uczęszcza na zajęcia logopedyczne.

J. T. cierpi także na zaburzenia rozumienia i ekspresji mowy oraz zaburzenia sensoryczne, a także opóźniony rozwój psychoruchowy.

**Niesporne , a nadto dowód:** zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 5, 23, akt rentowych, ocena psychologiczna – k. 8, 28, akt rentowych, ocena stanu zdrowia dziecka – k. 9, 29, akt rentowych, opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka – k. 13 akt rentowych, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – k. 17, 18, opinia o dziecku – k. 21, zaświadczenie o uczestnictwie w zajęciach logopedycznych – k. 27

Orzeczeniem z dnia 12 lutego 2014 r. Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. J. T. został zaliczony do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 12 – C, do dnia 28 lutego 2017 r. Organ

rentowy wskazał, iż małoletni wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znaczenie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

**Niesporne, a nadto dowód:** orzeczenie o niepełnosprawności – k. 11 akt rentowych

Obecnie u J. T. rozpoznaje się autyzm wysokofunkcjonujący. Schorzenie to czyni małoletniego osobą niepełnosprawną z powodu zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku, okresowo do dnia 31 marca 2020 r.

Niepełnosprawność małoletniego nie wynika z niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i koniecznością zapewnienia całkowitej opieki innej osoby.

U małoletniego nie stwierdzono objawów oponowych i ogniskowego uszkodzenia obwodowego układu nerwowego. Jego stan neurologiczny jest prawidłowy.

J. T. nie jest aktualnie niezdolny 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. Zachowania ucieczkowe, opozycyjne i agresywne oraz przy spożywaniu posiłków, myciu i defekacji wymagają zwiększonej opieki i nadzoru w stosunku do wieku, pomocy w procesie uczenia i leczenia oraz kontynuowania terapii.

Dziecko nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 34 pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym z uwagi na to, że przez ulicę porusza się prowadzony za rękę przez opiekuna, nie jest pampersowany, nie wykazuje cech negatywnych uniemożliwiających samodzielne przemieszczanie się. Rozumie wydawane polecenia.

**Dowód:** opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii M. Ś. – k. 44 – 48, opinie uzupełniające – k. 54, 76

**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 (tekst jednolity – Dz. U. z 2016 r., poz. 2046) 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 ze 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.

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 sporne było to czy małoletni w związku z niepełnosprawnością wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji czy też jego niepełnosprawność wynika z tej drugiej z ww. opisanych przesłanek (znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem) oraz czy małoletni spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym.

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. Przykładowo już dzieci pięcioletnie, sześcioletnie 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 nieco 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 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 itp. 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.

Z uwagi na fakt, iż rozpoznanie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dziecięcej M. Ś..

Z opinii biegłej sądowej M. Ś. wynika, iż małoletni J. T. cierpi na autyzm wysokofunkcjonujący, który czyni go osobą niepełnosprawną, z powodu zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego pomocy w edukacji, odbywania systematycznych i częstych zabiegów i oddziaływań terapeutycznych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. Biegła wskazała, iż niepełnosprawność małoletniego nie wynika z niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i koniecznością zapewnienia mu całkowitej opieki innej osoby. Zaznaczyła, że u małoletniego nie stwierdzono objawów oponowych i ogniskowego uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, a stan neurologiczny chłopca jest prawidłowy. Dodała, że systematyczna rehabilitacja i terapia wykonywana z małoletnim wskazują na postęp rozwojowy, poprawę w zakresie mowy, motoryki i samoobsługi. Biegła podsumowując wskazała, iż zachowania ucieczkowe, opozycyjne lub agresywne oraz problemy przy spożywaniu posiłków, myciu i defekacji wymagają zwiększonej opieki i nadzoru w stosunku do wieku, pomocy w procesie uczenia i leczenia, kontynuowania terapii na różnych poziomach.

W opinii uzupełniającej biegła M. Ś. wskazała, iż chłopiec nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2017 r., poz. 128). Wskazała, że J. T. przez ulicę porusza się prowadzony za rękę przez opiekuna, nie jest pampersowany, nie wykazuje zachowań negatywnych uniemożliwiających samodzielne przemieszczanie się, rozumie polecenia.

Należy zauważyć, iż strony zostały zobowiązane do ustosunkowania się do opinii biegłej sądowej w terminie 7 dni od dnia doręczenia przedmiotowej opinii. Organ rentowy nie wniósł zarzutów do opinii psychiatri. Natomiast pełnomocnik małoletniego, po przedłużeniu mu na jego wniosek terminu do wniesienia zarzutów do opinii do dnia 31 stycznia 2018 r., w piśmie procesowym z dnia 31 stycznia 2018 r. oświadczył jedynie, że kwestionuje opinię biegłej w całości i wnosi o dopuszczenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłej M. Ś.. Złożył również wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu neurologii i psychologii.

Sąd nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłej psychiatri z uwagi na fakt, iż strona odwołująca się (mimo przedłużenia terminu do wykonania zobowiązania) nie wskazała w określonym terminie ani jednego zarzutu do opinii biegłej psychiatri, poddającego w wątpliwość tę opinię. Nie jest wystarczającym zaś ogólnie stwierdzenie, że odwołujący kwestionuje opinię w całości. Sąd natomiast samodzielnie nie doszukał się w sporządzonej opinii cech wadliwości, niespójności, czy braku zgodności jej wniosków z przepisami prawa. P. z zakresu ubezpieczeń społecznych nadal pozostaje postępowaniem cywilnym, w którym obowiązują reguły procesowe właściwe dla tego postępowania. Tymczasem dopiero w piśmie procesowym z dnia 19 lutego 2018 r. strona odwołująca wskazała szczegółowe zarzuty do opinii biegłej psychiatri sprowadzając się do wskazania, że zgodnie z § 2 ust.

1 pkt 5 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 do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku należy zespół autystyczny.

Należy jednak zauważyć, iż przywołany przez stronę odwołującą się przepis istotnie do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku zaliczał zespół autystyczny, jednakże przepis ten od dnia 1 stycznia 2010 r. zmienił brzmienie na „całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności”. Powoływanie się zatem na § 2 ust. 1 pkt 5 w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2010 r. jest bezzasadne. Niemniej należy wskazać, iż samo zdiagnozowanie u dziecka jednostki chorobowej określonej w § 2 ust. 1 powołanego wyżej rozporządzenia nie prowadzi samo przez siebie do ustalenia, iż dziecko wymaga konieczności stałej opieki lub pomocy innej osoby. W przeciwnym razie dopuszczanie dowodu z opinii biegłego lekarza jakiegokolwiek specjalności nie byłoby konieczne do rozpoznania sprawy, wystarczyłoby zlokalizowanie określonej jednostki chorobowej w dokumentacji medycznej dziecka. W ocenie Sądu nieodzownym elementem do stwierdzenia przesłanki wymogu „stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji” jest uprzednie stwierdzenie czy u dziecka występuje niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, o czym mowa w § 1 pkt 2 cytowanego rozporządzenia i co do tego elementu wypowiedziała się w sprawie w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości biegła psychiatra.

Biegła M. Ś. w kolejnej opinii uzupełniającej, w związku z wnioskiem strony odwołującej się o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych psychologa i neurologa, wskazała, iż małoletni nie wymaga badania przez biegłych tych specjalności. Zaznaczyła, że w stanie ogólnym somatycznym chłopca nie występują żadne odchylenia od stanu prawidłowego, brak jest objawów uszkodzenia OUN, a małoletni rozwija się prawidłowo, robi postępy, co potwierdzają kolejne opinie i obserwacje psychologiczno – pedagogicznej. Biegła wskazała także, iż J. T. posiada aktualne badania z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej z 30 czerwca 2017 r. Badania takie wykonuje się u dzieci nie częściej niż co 2 lata. W konsekwencji wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa i neurologa oddalono.

Opinia biegłej M. Ś. wydana po badaniu podmiotowym i przedmiotowym małoletniego J. T. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący obszernie umotywowane.

Mając na uwadze wszystko powyższe, jak i wskazywaną wcześniej spójność i logiczność opinii należało uznać tę opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy dał podstawy do uznania, że ocena zdrowia małoletniego przez oba Zespoły orzekające w sprawie była prawidłowa.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)