

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 25 stycznia 2017 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. odmówił wydania orzeczenia o niepełnosprawności w stosunku do małoletniej P. B. z uwagi na brak pogorszenia stanu zdrowia w stosunku do stanu zdrowia będącego podstawą ustalenia posiadanej przez małoletnią niepełnosprawności. Ponieważ nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawczyni organ stwierdził brak podstaw do wydania nowego orzeczenia.

Na skutek odwołania matki małoletniej, S. B., orzeczeniem wydanym w dniu 10 maja 2017 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 P. B. oraz możliwość poprawy jej funkcjonowania w wyniku leczenia i rehabilitacji. Stwierdził, że małoletnia ma naruszoną sprawność organizmu w następstwie stanów chorobowych określonych symbolem 11-I, których skutki wymagają konieczności zapewnienia pomocy opiekunów w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku, polegającej na konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna w leczeniu dziecka, jego rehabilitacji i edukacji. Organ stwierdził, że małoletnia jest osobą niepełnosprawną, wymagającą pomocy opiekunów w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym wieku. Nadto podkreślił, że P. B. wymaga kontroli poziomu glikemii, podawania insuliny, specjalistycznej diety oraz systematycznych wizyt w poradni specjalistycznej, jednakże stwierdzone skutki naruszenia sprawności organizmu i występujące ograniczenia związane z rodzajem niepełnosprawności, nie powodują całkowitej zależności od otoczenia i konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku, ponieważ małoletnia adekwatnie do możliwości wiekowych wykonuje codziennie czynności samoobsługowe, porusza się i komunikuje z otoczeniem, a także uczestniczy w procesie edukacyjnym w standardowych warunkach nauczania.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia wniesionym do tutejszego Sądu w imieniu P. B. będący jej przedstawicielami ustawowymi matka S. B. i ojciec W. B. domagali się zmiany punktu 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu rentowego poprzez uznanie, że małoletnia P. B. wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu odwołania wskazali, że badanie małoletniej i nowa dokumentacja lekarska wskazują na konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

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 małoletniej P. B. organ rentowy nie stwierdził naruszeń sprawności jej organizmu powodujących całkowitą zależność od otoczenia i konieczność całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się samoobsługę, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

P. B. ma 15 lat, jest uczennicą III klasy gimnazjum. Od 2010r. leczona jest z powodu cukrzycy typu 1. W 2010 r. była leczona szpitalnie w K.. W dniach od 23 do 25 listopada 2016 r. była hospitalizowana w Klinice (...), Endokrynologii, Diabetologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego (...) Publicznego Szpitala (...) im. prof. T. S. w S.. Pozostaje pod stałą opieką Poradni Diabetologicznej.

Leczona jest metodą intensywnej insulinoterapii – stosuje insulinę L. (8 jednostek rano i 17 jednostek na noc) oraz insulinę NovoRapid (4 razy dziennie).

Małoletnia samodzielnie oznacza poziomy cukru kilka razy w ciągu dnia, natomiast w nocy oznaczenia (2-3 razy) wykonuje matka dziecka. Małoletnia podaje samodzielnie insulinę, natomiast nie potrafi wyliczyć należytej dawki insuliny w ciągu doby. Stany niedocukrzenia występują u niej 2-3 razy w miesiącu (o niewielkim nasileniu objawów klinicznych). Do tej pory małoletniej nie podawano glukagonu.

Dowód:

- dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach organu – k. 31-37, ocena stanu zdrowia – k. 69, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 65,

- dokumentacja medyczna zgromadzona w aktach sprawy – k. 6-16, 31-45v., 48.

Orzeczeniem z dnia 18 listopada 2010 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. postanowił zaliczyć małoletnią P. B. do osób niepełnosprawnych na okres do dnia 30 listopada 2013 r. Równocześnie organ nie uznał, by dziecko wymagało stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Kolejnym orzeczeniem z dnia 14 października 2014 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. ponownie uznał P. B. za dziecko niepełnosprawne w dalszym okresie do 10 lipca 2018 r. i niewymagające stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Orzeczeniem z dnia 3 grudnia 2014 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie wydane przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. w dniu 14 października 2014 r.

Ponownie orzeczeniem z dnia 25 stycznia 2017 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. odmówił wydania orzeczenia o niepełnosprawności, wskazując, iż nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia więc brak jest podstaw do wydania nowego orzeczenia. Orzeczeniem z dnia 10 maja 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

Niesporne, nadto dowód:

- orzeczenie z dnia 18 listopada 2010 r. - k. 12 akt organu,

- orzeczenie z dnia 14 października 2014 r. - k. 25 akt organu,

- orzeczenie z dnia 3 grudnia 2014r. - k. 29 akt organu,

- orzeczenie z dnia 25 stycznia 2017r.- k. 46 akt organu,

- orzeczenie z dnia 10 maja 2017r. – k. 70 akt organu.

P. B. jest w pełni samodzielna, adekwatnie do wieku wykonuje codzienne czynności samoobsługowe, porusza się i komunikuje z otoczeniem. Owa samodzielność jawi się także w samokontroli choroby czy podawaniu insuliny. Wprawdzie należne dawki insuliny wylicza matka małoletniej, ale nie jest to równoznaczne z koniecznością zapewnienia stałej opieki ze strony osób innych.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii G. K. – k. 49-50.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne.

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 2016 r., poz. 2046 ze zm.) oraz wykonujące ją rozporządzenie 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. 1110) 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. 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. B. w chwili obecnej ma ukończone 15 lat, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niej 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 chwytłą 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 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 małąletnią P. B. za osobę niepełnosprawną Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności kierował się występowaniem 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 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 zgadzała się małąletnia wnioskodawczyni P. B. reprezentowana przez przedstawicieli ustawowych – matkę – S. B. i ojca – W. B..

Organ rentowy powoływał się na treść § 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, niemożliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych lub całkowitą zależność od otoczenia w funkcjonowaniu społecznym. 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 częściowo trafny, albowiem jedynie taki stan dziecka polegający na całkowitej zależności od otoczenia, zwłaszcza w zakresie higieny osobistej i karmienia powodowałby konieczność stałej, a nie czasowej opieki lub pomocy. Niemniej jednak § 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 te o znacznym stopniu nasilenia i istotnym negatywnym wpływie na funkcjonowanie osoby ocenianej.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wykazał, że małąletnia P. B. nie spełnia kryteriów niezbędnych do uznania, iż wymaga ona 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 Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ustaleń wynika, że P. B., mimo występujących u niej schorzeń, pozostaje zdolna do samodzielnej egzystencji stosownie do swojego wieku. Przede wszystkim jest w stanie samodzielnie poruszać się i wykonywać codzienne czynności samoobsługowe.

Sąd zwrócił uwagę na fakt, że P. B. jest w pełni samodzielna, wykonuje czynności samoobsługowe adekwatne do wieku, samodzielnie porusza się i komunikuje się z otoczeniem. Nie wymaga konieczności pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia. W zakresie funkcjonowania w środowisku utrzymuje dobre relacje interpersonalne, jest lubiana przez rówieśników. Osiąga dobre wyniki w nauce. Małąletnia jest w dużej mierze samodzielna w samokontroli choroby i podawaniu insuliny. Wymaga jedynie częściowej pomocy w zakresie wyliczania dawek insuliny. Jednakże występujące ograniczenia związane z rodzajem niepełnosprawności nie powodują całkowitej

zależności od otoczenia i konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

Oceny przedstawicieli ustawowych odwołującej się co do konieczności udzielania jej stałej opieki lub pomocy nie potwierdził dopuszczony w sprawie dowód z opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i diabetologii G. K..

Biegły rozpoznał u P. B. (k. 49-50) cukrzycę typu 1 bez powikłań narządowych. Stwierdził, że małaletnia nie wymaga stałej bądź długotrwałej opieki innych osób. Jest w pełni samodzielna, jeżeli chodzi o samoobsługę, komunikację, zdolność do samodzielnego poruszania się czy odbywania podróży. Jest też w dużej mierze samodzielna w samokontroli choroby czy podawaniu insuliny. Biegły równocześnie uznał, że co prawda należne dawki insuliny wylicza matka małaletniej, ale nie oznacza to konieczności zapewnienia stałej opieki ze strony osób drugich. W ocenie biegłego P. B. nie jest całkowicie zależna od matki i nie wymaga jej stałego nadzoru.

Żadna ze stron nie złożyła zarzutów do opinii biegłego.

Dokonując oceny opinii biegłego Sąd stanął na stanowisku, że najbardziej miarodajny wywiad odnośnie samodzielności P. B. został odebrany od jej matki bezpośrednio w trakcie badania małaletniej przez biegłego sądowego a ujęty w treści ekspertyzy. Również z oceny pedagogicznej przeprowadzonej dla potrzeb postępowania o ustalenie niepełnosprawności (k.66-67 akt organu) wynika, że małaletnia jest samodzielna w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, gdyż P. B. adekwatnie do możliwości wiekowych wykonuje codzienne czynności samoobsługowe, porusza się i komunikuje z otoczeniem, a także uczestniczy w procesie edukacyjnym w standardowych warunkach nauczania.

W rezultacie tych ustaleń Sąd podzielił opinię biegłego, albowiem jest wyczerpująca, stanowcza i konsekwentna. Zawiera w sposób jasno sformułowane wnioski oparte na analizie dokumentacji medycznej i bezpośrednim badaniu odwołującej 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. Dlatego też, Sąd uznał ją za miarodajną dla oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni. Opinia pozwoliła na przyjęcie, iż sporne ustalenia organu były prawidłowe. Na podstawie opinii Sąd doszedł do wniosku, że schorzenie małaletniej nie upośledza sprawności organizmu P. B. w stopniu powodującym jej niezdolność do samodzielnej egzystencji i całkowitą zależność od otoczenia w okresie objętym zaskarżonym orzeczeniem.

Powyższe oznacza, że małaletnia nie spełnia określonych przez wskazane w toku rozważań przepisy kryteriów decydujących o konieczności sprawowania nad nią stałej opieki lub pomocy innej osoby.

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

ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

3) (...)

(...)