

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z 30 czerwca 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 P. zaliczające małoletnią A. W. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 04 – O. Organ wskazał, że niepełnosprawność małoletniej datuje się od urodzenia, a orzeczenie zostaje wydane do 31 maja 2018 r. Nadto organ ustalił, że małoletnia wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie małoletniej, 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, że małoletnia ma naruszoną sprawność organizmu w następstwie stanów chorobowych określonych symbolem 04 - O, których skutki wymagają konieczności zapewnienia pomocy opiekunów w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku. Zespoły orzekające nie stwierdziły, że małoletnia wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. (orzeczenia – k. 30 – 30v, 43 – 43v akt Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. stanowiących załącznik do akt sprawy i zwanych dalej aktami rentowymi).

W imieniu małoletniej A. W. odwołanie złożyła matka J. P. domagając zmiany orzeczenia, poprzez ustalenie, że małoletnia wymaga konieczności stałej i długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną samodzielną egzystencją. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że u małoletniej zdiagnozowano wrodzoną wadę rozwojową przedniego i tylnego odcinka oka prawego i oka lewego oraz oczopląs. Schorzenie to sprawia, że małoletnia jest osobą niedowidzącą. Zaznaczyła, że małoletnia w porównaniu do rówieśników nie jest w stanie samodzielnie się poruszać bez pomocy osób dorosłych, konieczne jest podawanie jej posiłków. Dodała, że córka ma poważne problemy z poruszaniem się. Podkreśliła, że poza rodzicami, małoletnią nie mogą opiekować się inne osoby, ponieważ wzbudza to u niej strach i lęk. Podsumowując wskazała, że ciężka wada wrodzona narządu wzroku w pełni uzasadnia konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, albowiem powoduje znaczne ograniczenie jego sprawności. (odwołanie – k. 3 – 5).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości wobec stwierdzenia, że występujące u małoletniej 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. 7 – 7v).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. W., urodzona (...), nie uczęszcza do żłobka ani przedszkola. Mama opiekuje się nią w domu.

Niesporne

A. W. cierpi na wrodzoną wadę rozwojową przedniego i tylnego odcinka oka prawego i oka lewego.

Cierpi również na wrodzoną zaćmę obustronną.

Widoczne są u niej cechy dysmorfii twarzy.

Od stycznia 2017 r. A. W. jest podopieczną (...) Okręgu Z. w S..

Regularnie wraz z mamą uczestniczy w zajęciach rehabilitacyjnych prowadzonych w Z. (...), (...) oraz (...) w S..

Niesporne , a nadto dowód: zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 2, 20 akt rentowych, ocena psychologiczna – k. 6, 27 akt rentowych, ocena stanu zdrowia dziecka – k. 7, 28, akt rentowych, dokumentacja medyczna – k. 13 – 18 akt rentowych, karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 6 - 6v, zaświadczenie z (...)– k. 10

Wydanym poprzednio orzeczeniem z 21 kwietnia 2016 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. zaliczył małoletnią A. W. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 04 – 0, do dnia 30 kwietnia 2017 r. Organ wskazał, że małoletnia nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. orzeczeniem z dnia 9 czerwca 2016 r. zmienił orzeczenie Powiatowego Zespołu w ten sposób, że ustalił, że małoletnia wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Dowód: orzeczenia o niepełnosprawności – k. 9, 12 akt rentowych

Obecnie u A. W. rozpoznaje się zmiany rozwojowe obu gałek ocznych oraz stan po operacyjnym usunięciu zaćm obojga oczu. Małoletnia jest osobą niepełnosprawną z uwagi na schorzenia narządu wzroku. Powodem niepełnosprawności jest dysgenезja twarzy ze znacznym nasileniem w zakresie gałek ocznych, zaćmą wrodzoną, bezsoczewkowatością pooperacyjną oraz głębokim niedowidzeniem lewego oka i znacznym niedowidzeniem prawego oka.

Niepełnosprawność małoletniej wynika z niezdolności do zaspokajania (w porównaniu z rówieśnikami) podstawowych potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się. Wymaga konieczności zapewnienia stałej opieki innych osób oraz systematycznych, codziennych zabiegów rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku.

A. W. jest dzieckiem praktycznie niewidomym, z brakiem widzenia przestrzennego oraz brakiem koordynacji wzrokowo – przestrzennej. Małoletnia nie potrafi samodzielnie się umyć, ubrać i spożyć posiłku. Ma problem ze zlokalizowaniem przedmiotów w przestrzeni.

Schorzenia narządu wzroku małoletniej powodują to, że jest ona mniej samodzielna od rówieśników i wymaga stałej opieki dorosłych.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu okulistyki D. P. – k. 21 – 22, opinie uzupełniające – k. 33, 62

Stan zdrowia psychicznego A. W. nie czyni jej osobą niepełnosprawną. Dotychczas małoletnia nie wymagała opieki psychologicznej ani pomocy psychiatrycznej, nie wymaga stosowania farmakoterapii. Z uwagi na wadę wymowy małoletnia wymaga terapii logopedycznej, ale wada ta nie wpływa na zdolność do komunikacji.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży M. Ś.– k. 35 – 37

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

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 2018 r., poz. 511) 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. 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 sporne było to czy małoletnia A. W. w związku z niepełnosprawnością wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji czy jej niepełnosprawność wynika ze 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, że 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 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 małego – 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, że rozpoznanie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu okulistyki D. P. oraz psychiatrii dziecięcej M. Ś..

Z opinii biegłej sądowej D. P. wynika, że małaletnia A. W. cierpi na wrodzone wady rozwojowe obu gałek ocznych, które to schorzenie czyni ją 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, że niepełnosprawność małaletniej 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 jej całkowitej opieki innej osoby. Zaznaczyła, że małaletnia jest dzieckiem praktycznie jednoocznym, czego konsekwencją jest brak widzenia przestrzennego oraz brak koordynacji wzrokowo – przestrzennej

Zarzuty do opinii biegłej D. P. wniósł organ rentowy, wskazując, że opinia rażąco narusza przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia oraz jest sprzecznie wewnętrzna.

Odpowiadając na zarzuty organu rentowego biegła z zakresu okulistyki wskazała, że podtrzymuje swoją opinię w całości. W opiniach uzupełniających biegła D. P. sprecyzowała, że małaletnia jest praktycznie niewidoma, nie ma rozwiniętej wzrokowej lokalizacji przestrzennej. Dziewczynka nie widzi przestrzennie, w związku z czym nie widzi co jest bliżej, a co dalej. Dodała, że małaletnia nie potrafi samodzielnie jeść, utrzymać higieny osobistej, ubrać się

i spożyć posiłku. Ma problem ze zlokalizowaniem przedmiotów. Małoletnia potrafi samodzielnie się poruszać, ale nie potrafi poruszać się w sposób dla siebie bezpieczny – nie widzi schodów, krawężnika czy innych przeszkód architektonicznych. Biegła jednoznacznie stwierdziła, że stan narządu wzroku małej powoduje, że jest ona zdecydowanie mniej samodzielna od swoich rówieśników i wymaga stałej opieki osób dorosłych.

Z opinii biegłej sądowej M. Ś. wynika, że stan zdrowia psychicznego A. W. nie czyni jej osobą niepełnosprawną. Biegła psychiatra podzieliła stanowiska biegłej z zakresu okulistyki, że mała wymaga konieczności zapewnienia jej całkowitej opieki innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie się z otoczeniem w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Biegła M. Ś. stwierdziła, że dotychczas mała nie wymagała opieki psychologicznej ani pomocy psychiatrycznej, nie wymaga również stosowania farmakoterapii. Dodała, że z uwagi na wadę wymowy wymaga ona terapii logopedycznej, ale wada ta nie wpływa na ograniczenie możliwości komunikacji. Zaznaczyła, że włączenie małej w grupę rówieśników, poprzez uczęszczanie do żłobka lub przedszkola poprawiłoby kompetencje społeczne małej.

Opinie biegłych D. P. i M. Ś. wydane po badaniu podmiotowym i przedmiotowym małej A. W. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia są jasne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący obszernie umotywowane.

Mając na uwadze wszystko powyższe, jak i wskazywaną wcześniej spójność i logiczność opinii należało uznać te opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania.

Na podstawie opinii Sąd doszedł do wniosku, że istniejące u małej zaburzenia wzroku upośledzają w stopniu znacznym sprawności jej organizmu. Mała bez pomocy innych osób nie jest w stanie sama się ubrać, utrzymać higieny osobistej czy spożyć posiłku. O ile mała może samodzielnie się poruszać, o tyle wada wzroku nie pozwala na to aby czyniła to w sposób bezpieczny dla siebie i innych osób. Mała nie widzi przestrzenie, ani nie ma koordynacji przestrzenno – wzrokowej, z tego powodu nie może zlokalizować położenia różnych przedmiotów. Dziewczynka wymaga stałej opieki i pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu. Taki stan zdrowia małej znajduje potwierdzenie w dokumentacji zgromadzonej przez organ rentowy i opiniach biegłych sądowych.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy dał podstawy do uznania, że ocena zdrowia małej dokonana przez Zespoły orzekające w sprawie była błędna.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie, w ten sposób, że ustalił, że A. W. wymaga stałej opieki innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)

(...)