

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 13 grudnia 2017 r. znak (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczające małoletniego T. O. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 10 – N. Organ wskazał, iż niepełnosprawność datuje się od urodzenia, a orzeczenie zostaje wydane do dnia 31 stycznia 2021 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 10-N, których skutki wymagają konieczności zapewnienia pomocy opiekunów w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku. Ponadto organ nie stwierdził u małoletniego znacznie ograniczonej możliwości samodzielnego poruszania się (orzeczenia – k. 55,96-96v. akt Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. stanowiących załącznik do akt sprawy i zwanych dalej aktami organu).

W imieniu małoletniego T. O. odwołanie złożyła matka K. R. domagając orzeczenia, że małoletni wymaga konieczności stałej i długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną samodzielną egzystencją oraz że 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 schorzenia neurologiczne, a z racji zarówno swojego wieku, jak i choroby, nie jest w stanie sprostać prostym czynnościom dnia codziennego. Wymaga pomocy w przy spożywaniu posiłków i ubieraniu się, chodzenie sprawia mu trudność. Podkreśliła, iż poruszanie się z nim przy znacznych odległościach staje się niemożliwe (odwołanie – k. 3 – 8).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności 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 oraz nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (odpowiedź na odwołanie – k. 32-33).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

T. O., urodzony (...), aktualnie uczęszcza do przedszkola z oddziałami integracyjnymi w S..

Niesporne

T. O. cierpi na wadę wrodzoną centralnego układu nerwowego w postaci schizencephalii prawostronnej, którą zdiagnozowano w trzecim miesiącu życia. Konsekwencją tej wady jest zespół spastyczny lewostronny z przewagą kończyny górnej. Po przeprowadzeniu pełnej diagnostyki neurologicznej w pierwszych trzech miesiącach życia, wykluczono padaczkę. Trzykrotne badania EEG wykazały ogniska patologicznego pobudzenia.

T. O. jest systematycznie rehabilitowany od 3 miesiąca życia i objęty opieką kinezyterapeuty, psychologa, pedagoga i logopedy. Stosuje łuskę na lewe podudzie i stopę zapobiegające szpotawieniu stopy. Rehabilitowany jest metodą Vojty. Oczekuje na przeprowadzenie leczenia operacyjnego w celu poprawienia ustawienia lewej stopy. Jego rozwój psychomotoryczny jest opóźniony o jeden miesiąc w stosunku do rówieśników.

W związku z niewielką wadą wzroku jest pod kontrolą okulistyczną. Nie jest leczony farmakologicznie. Kontrola neurologiczna odbywa się co dwa miesiące.

Dowód: dokumentacja medyczna k. 10-29,88,96-97, 101 akt sprawy oraz k. 1-2, 13-27,31-54,56, 64-78, 89-91 akt organu

Obecnie u T. O. rozpoznaje się schizencephalię prawostronną wraz z zespołem spastycznym lewostronnym. 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 stycznia 2021 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.

Schorzenie neurologiczne powoduje ograniczenie jego możliwości motorycznych, ale nie na tyle aby wymagało to wyręczenia go w czynnościach dnia codziennego. W czynnościach dnia codziennego T. O. mało używa lewej kończyny górnej, ale nie ma problemu z jedzeniem, chwyтaniem przedmiotów prawą ręką. Motoryka prawej kończyny górnej nie odbiega od normy. Małoletni ubiera się wolniej od rówieśników, ale nie wymaga dużo większej pomocy niż rówieśnicy.

U T. O. nie występują utrwalone przykurcze mięśni ograniczające zakresy ruchów w stawach kończyn, które ograniczałyby znacznie funkcję kończyn. Małoletni nie ma znacznie ograniczonej możliwości samodzielnego poruszania się. T. O. porusza się utykając na lewą nogę, ustawiając stopę odwiedzeniowo. Jego przemieszczanie się nie następuje dużych trudności i nie powoduje zespołu bólowego. Nie potrafi biegać. Jego chód jest sprawny, choć wolniejszy od rówieśników.

Dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii dziecięcej J. B. k. 47-49, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. G. (1) k. 68-70

Stan zdrowia psychicznego nie czyni T. O. niepełnosprawnym. Jego rozwój psychiczny przebiega prawidłowo w zakresie sprawności funkcji poznawczych: pamięci, uwagi, sprawności intelektualnej, komunikatywnej mowy są w normie odpowiednio do wieku rozwojowego.

Dowód: opinia biegłej z zakresu psychiatrii dziecięcej M. Ś. k. 138-141

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2019.1172 j.t.) 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. 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 pięcio, sześćioletnie 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 biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzenia małoletniego, tj. z zakresu neurologii dziecięcej J. B., ortopedii M. G. (1) oraz psychiatrii dziecięcej M. Ś.

Biegli z zakresu neurologii i ortopedii wskazali, iż schorzenie neurologiczne czyni T. O. 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. Biegli wskazali, 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. Zaznaczyli, że u małoletniego schorzenia neurologiczne powodują ograniczenie możliwości motorycznych dziecka, ale nie na tyle aby odbiegały one od ograniczeń u dziecka zdrowego w tym samym wieku. Małoletni wymaga pomocy adekwatnej do wieku i stanu zdrowia, jednak nie wymaga wyręczenia go w czynnościach dnia codziennego tj. spożywania posiłków, ubierania się. Pomoc udzielana mu w tych obszarach jest niewiele większa, niż dzieciom w tym samym wieku.

Ponadto, w ocenie biegłych T. O. nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz.U.2018.1990 j.t.). Wskazali, że chłopiec przemieszcza się wolniej niż rówieśnicy, co nie może stanowić przesłanki do przyznania karty parkingowej. Ta bowiem przysługuje w przypadku znacznie ograniczonej możliwości samodzielnego poruszania się.

Zarzuty strony odwołującej się wobec powyższych opinii dotyczyły jedynie kwestii karty parkingowej i koncentrowały się na akcentowaniu przede wszystkim braku samodzielności małoletniego w wielu sferach życia (ubieranie się, rozbieranie się, korzystanie z toalety, kąpiele, spożywanie posiłków, wchodzenie i schodzenie po schodach). Strona odwołująca się sugerowała, że sposób poruszania się małoletniego i konieczność pokonywania dłuższych odcinków może w przyszłości wpłynąć na jego możliwości ruchowe.

Należy zaznaczyć, iż jedyną przesłanką do przyznania małoletniej osobie niepełnosprawnej tzw. karty parkingowej jest okoliczność, iż ma ona znacznie ograniczone możliwości samodzielnego poruszania się (art. 6 b ust. 3 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2019.1172 j.t.) oraz art. 8 ust. 3a pkt 1 z dnia 20 czerwca 1997 r. ustawy Prawo o ruchu drogowym (Dz.U.2018.1990 j.t.)). Aspekt samodzielności w życiu codziennym, podnoszony przez stronę odwołującą się w zarzutach, pozostaje bez znaczenia. Odnosnie zaś samych możliwości ruchowych małoletniego, biegły ortopeda M. G.

w obszernej opinii uzupełniającej wskazał, iż małeletni, jako dzieciko trzyletnie z jednomiesięcznym opóźnieniem w rozwoju psychoruchowym, nie jest w stanie się przemieszczać się na duże odległości i jak każde dzieciko w wieku 3 lat wymaga pomocy rodzica w samodzielnym przemieszczaniu się, wejściu i zejściu po schodach. Ograniczenie funkcji chodzenia z powodu niedowładu spastycznego lewej kończyny dolnej w przyszłości nie będzie miało znacznego wpływu na stan jego zdrowia w wieku dojrzałym. Biegly szczegółowo omówił również dokumentację złożoną przez stronę odwołującą się w postaci zaświadczenia lekarza specjalisty pediatrii i neurologa dzieciecego z dnia 12 września 2018r., opinię nauczyciela o dzieciku z dnia 25 września 2018r., konsultację lekarza z I stopniem specjalizacji z neurochirurgii i z I stopniem specjalizacji z ortopedii i traumatologii, zaświadczenie lekarza specjalisty pediatrii i neurologii dzieciecej z dnia 5 czerwca 2019r. i skierowań do szpitala, uzasadniając szeroko z jakiego względu nie wpływają one na zmianę wniosków zawartych w opinii głównej. W szczególności biegly wskazał, iż stosowanie w przyszłości ortezy dynamicznej może poprawić funkcję chodu u małeletniego, ale jej stosowanie nie będzie potwierdzeniem konieczności sprawowania opieki nad dziecikiem w sposób przewyższający zakres opieki nad dziecikiem zdrowym w tym samym wieku. Podobnie przeprowadzenie leczenia operacyjnego w celu poprawienia ustawienia lewej stopy nie ma wpływu na kwalifikację stanu zdrowia małeletniego.

Opiniująca biegly sądowa z zakresu psychiatrii dzieciecej M. Ś. wskazała, iż małeletni nie jest niepełnosprawny z powodu schorzeń psychicznych. Do tejsze opinii żadna ze stron nie złożyła zarzutów.

Wszystkie opinie bieglých, wydane po badaniu podmiotowym i przedmiotowym małeletniego T. O. oraz analizie dostępczej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia są jasne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący obszernie umotywowane. Sąd uznał opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania. Konkluzje postawione w opiniach, co do zakresu samodzielności T. O. i co do jego możliwości samodzielnego poruszania się są zbieżne, a ich wniosków nie mogą podważyć zarówno zaświadczenia i opinie pochodzące od lekarzy prowadzących leczenie prywatne, jak i zeznania przedstawicielki ustawowej K. R.. Ta ostatnia jest bezpośrednio zainteresowana wynikiem niniejszego postępowania i co istotniejsze jest osobą nieposiadającą niezbędnej wiedzy z zakresu ortopedii i neurologii. Miarodajnym dowodem w sprawie dotyczącej stanu zdrowia jest opinia bieglých, którzy jako osoby obce dla stron wykazują się obiektywizmem oraz jako osoby z wykształceniem medycznym i wieloletnim doświadczeniem posiadają niezbędną wiedzę dla oceny stanu zdrowia. Swoje opinie opierają na bezpośrednim badaniu i na dokumentacji medycznej obrazującej prowadzone leczenie i wykonane zabiegi. Co do zeznań przedstawicielki ustawowej K. R., to należy zauważyć, iż nie wynika z nich, aby małeletni był osobą wymagającą stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zakres pomocy udzielanej mu przez matkę nie przekracza w stopniu znacznym zakresu pomocy udzielanej dzieciom w tym samym wieku, co koresponduje z opiniami bieglých. Wniosek dowodowy w postaci nagrania CD, obrazującego sposób poruszania się małeletniego, złożony dopiero podczas ostatniej rozprawy w dniu 11 września 2019r., oddalono jako spóźniony. W ocenie Sądu nic nie stało na przeszkodzie, aby złożyć go na wcześniejszym etapie postępowania. Wniosek dowodowy w postaci opinii fizjoterapeutycznej z dnia 2 września 2019r. oddalono zaś jako prowadzący do przedłużenia postępowania (wobec konieczności skierowania po raz kolejny akt do bieglého celem zajęcia stanowiska), jak i będący opinią prywatną niemającą istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 217 § 2 i 3 k.p.c.).

Zebrany w sprawie materiał dowodowy dał podstawy do uznania, że ocena zdrowia małeletniego przez organ była prawidłowa.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, na podstawie art. 477 (14) § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)

(...)