

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 1 sierpnia 2018 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małoletnią A. K. do osób niepełnosprawnych, nie uznając, iż wymaga ona konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. orzeczeniem z dnia 19 września 2018 r. znak (...) utrzymał w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Zespół powołał się na dokonaną ocenę stanu zdrowia A. K.. Zdaniem Zespołu małoletnia nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia, działająca w imieniu A. K. przedstawicielka ustawowa domagała się zmiany pkt 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu poprzez uznanie, że małoletnia wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu odwołania wskazano, że punkty 7 i 8 ww. wskazań są pokrewne i oba powinny zostać rozpatrzone pozytywnie. Tymczasem pozytywnie rozpatrzono tylko punkt 8 (konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji).

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie w całości, nie znajdując podstaw do zmiany lub uchylenia decyzji. Po ponownej analizie dokumentacji medycznej i akt sprawy dotyczącej małoletniej A. K. organ stwierdził, że występujące ograniczenia nie powodują konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu - stosownie do wieku - podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. K., urodzona w dniu (...) ma obecnie niemal 13 lat.

Niesporne

Orzeczeniem z dnia 1 sierpnia 2018 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małoletnią A. K. do osób niepełnosprawnych (symbol niepełnosprawności 06-E, 11-I) na okres do dnia 31 sierpnia 2020 r., uznając, że małoletnia nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Dowód : orzeczenie o niepełnosprawności k. 75 akt organu

A. K. cierpi na niedoczynność tarczycy (wyrównaną farmakologicznie) oraz padaczkę. Występują u niej zaburzenia emocjonalne związane z uszkodzeniem mózgu lub inną chorobą somatyczną.

Napady padaczki występowały u A. K. jedynie sporadyczne, występując tylko w nocy. Od dwóch lat w ogóle nie było zaś napadów. Małoletnia nie wymaga nauczania indywidualnego, chodzi do szkoły bierze udział w lekcjach WF.

Dowód : dokumentacja lekarska – koperta k. 18 oraz w aktach organu, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii G. K. – k. 19, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii M. Ś. – k. 29-31, opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dziecięcej J. B. – k. 51-53

Niedoczynność tarczycy i zaburzenia emocjonalne nie powoduje u A. K. niepełnosprawności. Niepełnosprawność wywołuje u niej padaczka.

Małoletnia wymaga stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Nie wymaga natomiast zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby, całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w tym samym wieku.

Dowód: dokumentacja lekarska – koperta k. 18 oraz w aktach organu, opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii G. K. – k. 19, opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii M. Ś. – k. 29-31, opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dziecięcej J. B. – k. 51-53

Sąd zważył, co następuje:

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. Nr 123, poz. 776 z późn. zm.) oraz wykonujące ją rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328) 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.

A. K. w chwili obecnej ma ukończonych 12 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 chwytnej 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 Snellena 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 małoletnią A. K. za osobę niepełnosprawną Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. kierował się ujawnieniem u dziecka znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem. Wykluczał jednocześnie wystąpienie kryteriów 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 konsekwencji nie uznawał za konieczne zapewnienie dziecku stałej opieki lub pomocy.

Zauważyć należy, że zakresu stałej opieki i pomocy cytowane powyżej rozporządzenie nie określa, nie wyznaczając konkretnych stanów psychofizycznych osoby niepełnosprawnej, które w przypadku zaistnienia uzasadniałyby konieczność opieki lub pomocy. Wyznacza ten zakres posiłkowo § 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 lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. 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 trafny, bowiem jedynie taki stan dziecka polegający na całkowitej zależności od otoczenia powodowałby konieczność stałej, a nie czasowej opieki lub pomocy. Tym bardziej, że § 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 tylko te o znacznym stopniu nasilenia i istotnym negatywnym wpływie na funkcjonowanie osoby ocenianej.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na stwierdzenie, że małoletnia A. K. spełnia kryteria niezbędne 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 A. K., mimo występujących u niej schorzeń, nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Nie sposób zaprzeczyć, że ze względu na istniejące u niej schorzenia wymaga ona stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Diagnozę tę potwierdził dopuszczony w sprawie dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii dziecięcej. Z opinii biegłego z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii oraz z zakresu psychiatrii wynika zaś, że schorzenia pozostające specjalnością tych biegłych (niedoczynność tarczycy, zaburzenia emocjonalne) nie powodują niepełnosprawności A. K..

Biegły z zakresu neurologii dziecięcej J. B. rozpoznał u małej padaczkę. Napady padaczki były jednak jedynie sporadyczne, występując tylko w nocy. Od dwóch lat w ogóle nie było zaś napadów. Małoletnia nie wymaga nauczania indywidualnego, chodzi do szkoły bierze udział w lekcjach WF. Biegły stwierdził występowanie konieczności systematycznych i częstych zabiegów rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. Jednakże wskazał, że mała A. K. nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Biegli z zakresu psychiatrii (M. Ś.) oraz chorób wewnętrznych i nefrologii (G. K.) nie rozpoznali w zakresie swoich właściwości chorób u małej powodujących niepełnosprawność. Niedoczynność tarczycy jest bowiem wyrównana farmakologicznie, zaś występujące u niej zaburzenia emocjonalne związane są z lękiem separacyjnym i dotychczas nie wymagały konsultacji, terapii czy leczenia psychiatrycznego.

Żadna ze stron postępowania nie wniosła zarzutów do trzech opinii wydanych w sprawie. Sąd podzielił opinię biegłych, ponieważ są one szczegółowe, stanowcze i konsekwentne, a w efekcie miarodajne w niniejszej sprawie. Opinie zawierają jasno sformułowane wnioski oparte na analizie dokumentacji medycznej i bezpośrednim badaniu małej, nadto szczegółowym wywiadzie na temat jej funkcjonowania rodzinnego i społecznego. Prawdopodobność 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 wnioskodawcy. Opinie te pozwoliły na wykluczenie konieczności objęcia dziecka stałą opieką przez rodziców w oparciu o pkt 2 § 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. Na podstawie opinii Sąd doszedł do wniosku, że schorzenie małej nie upośledza sprawności organizmu A. K. w stopniu powodującym jej całkowitą zależność od otoczenia.

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. W ocenie, Sądu taki przypadek nie zachodzi w przypadku małoletniej A. K..

Wszystko powyższe prowadzi do wniosku, że małoletnia na obecnym etapie rozwoju nie spełnia określonych przez wskazane w toku rozważań przepisy kryteriów decydujących o konieczności sprawowania nad nią stałej opieki lub pomocy innej osoby. Opisane wcześniej kryteria wymagają, aby w przypadku padaczki napady były częste, z wyraźnymi objawami psychoneurologicznymi, by móc rozważyć ustalenie, iż osoba małoletnia wymaga stałej lub długotrwałej pomocy lub opieki. Napady padaczki u A. K. były natomiast jedynie sporadyczne, występowały tylko w nocy, a od dwóch lat w ogóle nie było zaś napadów. W dalszym ciągu małoletnia wymaga natomiast wsparcia opiekuna w procesie rehabilitacji. Dalsze monitorowanie rozwoju małoletniej oraz systematyczna ocena możliwości jej funkcjonowania w środowisku będą stanowić podstawę uaktualniania bieżącej oceny stopnia jej niepełnosprawności. Ewentualne zaistnienie podstaw do objęcia małoletniej stałą opieką rodziców będzie mogło uzasadniać konieczność zmiany orzeczenia Zespołu w przyszłości. Tymczasem, na dzień orzekania w niniejszej sprawie brak jest podstaw do zmiany orzeczenia wydanego przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S..

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

Z:

1)(...)

2)(...)

3)(...)

4)(...)

(...)