

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 20 sierpnia 2018 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małoletniego M. G. do osób niepełnosprawnych, nie uznając, iż wymaga on 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 30 października 2018 r. znak (...) utrzymał w mocy orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Zespół powołał się na dokonaną ocenę stanu zdrowia M. G.. Zdaniem Zespołu małoletni 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 M. G. przedstawicielka ustawowa domagała się zmiany pkt 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu poprzez uznanie, że małoletni wymaga stałej i 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 S. wniósł o jego oddalenie w całości, nie znajdując podstaw do zmiany lub uchylenia decyzji. Po ponownej analizie dokumentacji medycznej i akt sprawy dotyczącej małoletniego M. G. 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:

M. G., urodzony w dniu (...) ma obecnie półtora roku.

Niesporne

Orzeczeniem z dnia 20 sierpnia 2018 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małoletniego M. G. do osób niepełnosprawnych (symbol niepełnosprawności 04-O) na okres do dnia 31 sierpnia 2020 r., uznając, że małoletni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Dowód : orzeczenie o niepełnosprawności k. 27 akt organu

M. G. przeszedł usunięcie soczewek własnych z powodu zaćmy wrodzonej obuocznnej. Zaopatrzony jest soczewkami nagałkowymi. Bez korekcji soczewkami jest on praktycznie niewidomy.

Dowód : dokumentacja lekarska – k. 11-18 oraz w aktach organu, opinia biegłego sądowego z zakresu okulistyki D. P. – k. 30-31

Małoletni wymaga 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 – k. 11-18 oraz w aktach organu, opinia biegłego sądowego z zakresu okulistyki D. P. – k. 30-31

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.

M. G. w chwili obecnej ma półtora roku, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niego 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 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 małoletniego M. G. 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 posilkowo § 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 pozwala na stwierdzenie, że małoletni M. G. 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.

Diagnozę tę potwierdził dopuszczony w sprawie dowód z opinii biegłego z zakresu okulistyki – D. P.. Biegła wskazała, że dla codziennego rozwoju małoletni wymaga codziennego zakładania soczewek kontaktowych, co nie jest rzeczą łatwą i wymaga odpowiedniego szkolenia rodziców i używania specjalistycznego sprzętu. Bez soczewek małoletni jest praktycznie niewidomy. Soczewki nagankowe dość często podlegają podwinięciu, mogąc doprowadzić do uszkodzenia rogówki. Żadna opiekunka ze żłobka czy przedszkola nie będzie w stanie rozpoznać problemu, a zaniechanie stosowania korekcji spowoduje ślepotę u małoletniego. W konsekwencji biegła wskazała, że małoletni M. G. wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Żadna ze stron postępowania nie wniosła zarzutów do opinii wydanej w sprawie. Sąd podzielił opinię biegłej, ponieważ jest ona szczegółowa, stanowcza i konsekwentna, a w efekcie miarodajna w niniejszej sprawie. Opinia zawiera jasno sformułowane wnioski oparte na analizie dokumentacji medycznej i bezpośrednim badaniu małoletniego, nadto szczegółowym wywiadzie na temat jego 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 wnioskodawcy.

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. W ocenie, Sądu taki przypadek zachodzi w przypadku małoletniego M. G..

Wszystko powyższe prowadzi do wniosku, że małoletni na obecnym etapie rozwoju spełnia określone przez wskazane w toku rozważań przepisy kryteria decydujące o konieczności sprawowania nad nim stałej opieki lub pomocy innej osoby.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

Z:

1) (...)

2)(...)

3) (...)

4) (...)

(...)