

# UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 19 czerwca 2020 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. postanowił nie zaliczyć małoletniego O. C. do osób niepełnosprawnych, uznając, iż nie spełnia on standardów pozwalających orzec w stosunku do niego niepełnosprawności.

Na skutek odwołania, W. O. o Niepełnosprawności w S. orzeczeniem z dnia 12 sierpnia 2020 roku, znak ON. (...)2.247.2020.EH, uchylił zaskarżone orzeczenie w całości i zaliczył małoletniego do osób niepełnosprawnych z symbolem 12-C, okresowo do końca lipca 2021 r., ustalając odpowiednie wskazania. Zespół powołał się na dokonaną ocenę stanu zdrowia małoletniego. Organ wskazał, że odwołujący ma naruszoną sprawność organizmu, która wymaga wsparcia w rozwoju społeczno-emocjonalnym, edukacji, dodatkowych zajęć ze specjalistami, czyli większego wsparcia opiekuna niż wsparcie, jakiego potrzebuje dziecko w podobnym wieku, jednak tym samym chłopiec nie wymaga zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (pkt 7 wskazań), ponieważ samodzielnie porusza się, wykonuje czynności fizjologiczne i mimo trudności nawiązuje kontakt z otoczeniem i nabywa nowe umiejętności.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia, działający w imieniu O. C. pełnomocnik, wniósł o zmianę orzeczenia poprzez uznanie, że małoletni wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu odwołania wskazano, że odwołujący nie jest w stanie samodzielnie egzystować, co przejawia się w każdym aspekcie jego życia. Podkreślono, że O. C. jest wysoce niesamodzielny w czynnościach higieny osobistej (myje się tylko mydłem w kostce, nie toleruje płynów, nie lubi myć zębów, wpada z tego powodu w histerie), je tylko wybrane produkty spożywcze, które przygotowuje mu matka (babeczki, arbuza), odmawia posiłków w stołówce szkolnej, nie jest w stanie sam kupić sobie jedzenia w szkolnym sklepiku. Ma także trudności z ubieraniem odzieży – samodzielnie ubiera tylko majtki i spodnie, pozostałe części garderoby, choć ubrane, często są w nieładzie. Dodatkowo wskazano, że małoletni nie porusza się samodzielnie, bowiem po odejściu od matki krzyczy że się zgubił, płacze, nie czuje się bezpiecznie, a nadto nie przestrzega zasad ruchu drogowego, nie zwraca uwagi na pojazdy, co stwarza bezpośrednie zagrożenie. Odwołujący nie radzi sobie także w wielu sytuacjach społecznych, jego zachowanie u fryzjera, lekarza czy w restauracji odbiega od norm postępowania. Wszystko powyższe w ocenie strony odwołującej świadczyło o konieczności zapewnienia małoletniemu opieki ze strony innych osób.

W odpowiedzi na odwołanie W. O. o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie w całości, wywodząc jak w zaskarżonym orzeczeniu.

## **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

O. C. urodził się (...) Obecnie ma skończone 10 lat. U O. C. rozpoznano wadę wrodzoną serca, która korygowana była operacyjnie.

**Niesporne, dowód** : dokumentacja medyczna – k. 41-67 akt organu.

Od listopada 2014 r. O. C. pozostaje w opiece psychiatrycznej z rozpoznaniem zaburzeń ekspresji mowy oraz zespołu (...). W kwietniu 2015 r. orzeczono o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju z uwagi na zdiagnozowaną afazję motoryczną. Następnie, w 2018 r. orzeczono o potrzebie kształcenia specjalnego uwzględniając rozpoznany u małoletniego zespół (...). Wskazano na niską dojrzałość procesów koncentracji, znacznie nasiloną potrzebę ruchu oraz wysoką niestabilność emocjonalną. Podkreślono, że konsekwentne wdrożone oddziaływania wychowawcze rodziców pozwalają chłopcu na dostosowanie się do oczekiwań otoczenia. W opinii wychowawcy szkolnego małoletniego, O. C. jest mało samodzielny – wymaga przypominania o konieczności przygotowania do zajęć, na legacjach bywa nieobecny, szybko męczy się, na zachęty nauczyciela potrafi reagować agresją, płaczem, histerią. Nadto, występują u niego trudności w relacjach z rówieśnikami, często popada w konflikty, nie rozumie norm obowiązujących w grupie. Podczas lekcji korzysta z pomocy nauczyciela wspomagającego.

**Dowód** : historia choroby – k. 16-23 akt organu, opinia nr (...) Poradni P. – Pedagogicznej w K. wraz z opinią psychologiczną – k. 131-136 akt organu, opinia nr (...) Poradni P. – Pedagogicznej w Ś. – k.101-107, opinie o uczniu – k. 11-12.

Począwszy od 30 kwietnia 2015 r. małoletni był uznawany za osobę niepełnosprawną, początkowo z powodu zaburzeń ekspresji mowy (afazji motorycznej). W maju 2017 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. zaliczył O. C. do osób niepełnoprawnych z powodu całościowych zaburzeń rozwoju (12-C). Orzeczenie wydano do 31 maja 2020 r., ustalając, że małoletni wymaga zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności wsparcia i współudziału opiekuna w procesie jego leczenia (pkt 7 i 8 orzeczenia).

**Niesporne** , nadto: orzeczenie (...) Zespołu (...) do Spraw Niepełnosprawności w M. z dnia 30 kwietnia 2015 r. – k. 14 akt organu, z dnia 30 maja 2017 r. – k. 37 akt organu.

U małoletniego O. C. rozpoznaje się wysoko funkcjonujący zespół (...), co czyni go osobą niepełnosprawną z powodu całościowych zaburzeń rozwojowych, a w konsekwencji wymaga współudziału na co dzień opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. O. C. aktualnie ujawnia nieznaczny stopień zaburzenia funkcjonowania organizmu ze strony zdrowia psychicznego, które jednak nadal wymagają systematycznych oddziaływań terapeutycznych i pedagogicznych w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. W obrazie klinicznym dominują zaburzenia emocjonalne i zachowania w grupie rówieśniczej związane z trudnościami w rozpoznawaniu zachowań społecznych, dostosowywaniu się do oczekiwań grupy pomimo znajomości zasad i norm. Kiedy pojawiają się trudności, małoletni potrafi reagować wygórowanymi dekompensacjami emocjonalnymi i popadaniem w konflikty. Małoletni najlepiej edukacyjnie pracuje na zajęciach indywidualnych z nauczycielem wspomagającym. Taki rodzaj wsparcia wymaga kontynuacji, przy równoległym stosowaniu systematycznych i częstych zabiegów rehabilitacyjnych (trening integracji sensorycznej, logopeda, trening umiejętności społecznych). Małoletni jest poddany okresowej kontroli psychiatrycznej, bez leczenia farmakologicznego i konieczności hospitalizacji psychiatrycznej. Nie ujawniał bowiem poważnych zaburzeń nastroju, psychotycznych, auto- i agresji. Pomimo zaburzenia artykulacji z dysprozodią, agramatyzmów, które wymagają dalszej pracy pedagogicznej z logopedą i otoczeniem chłopca, mowa ma zachowaną zdolność komunikacyjną. Małoletni jest samodzielny w samoobsłudze, poruszaniu się i komunikowaniu z otoczeniem. Nadal wymaga częściowej pomocy opiekuna przy kąpielach, zakładaniu skarpetek i obuwia, wycieraniu pupy po defekacji, przygotowywaniu posiłków, odprowadzania i odbierania ze szkoły, ale nie w zakresie, który obejmuje niezdolność do samodzielnej egzystencji. Rokowanie co do dalszej poprawy stanu psychicznego i funkcjonowania chłopca jest dobre ze względu na przebiegający w normie, choć nieco obniżony i nieharmonijny rozwój intelektualny, wysoki zasób wiedzy i słownictwa, prawdopodobnie dzięki stymulacji środowiskowej, świadczący o dobrych zasobach poznawczych.

Małoletni nie wymaga leczenia psychiatrycznego farmakologicznego, ponieważ nie ujawnia żadnych wymagających tego zaburzeń psychicznych towarzyszących rozpoznaniu zespołu (...), ujawniały się jedynie zaburzenia prozodii i kontaktów rówieśniczych, te jednak poddają się oddziaływaniom terapeutycznym i wychowawczym. Pomoc i opieka w stosunku do małoletniego, prawidłowo poznawczo rozwiniętego, sprawnego psychomotorycznie dziecka jest okresowa, czasowa, zawężona do konkretnych sytuacji i czynności. Wiąże się z nadzorem, ukierunkowaniem, korygowaniem m.in. przy odrabianiu lekcji, budowaniu wypowiedzi, ubieraniu się czy rozbieraniu, jedzeniu, myciu się, podcieraniu, doprowadzeniu i odprowadzeniu ze szkoły. Nie jest to jednak pomoc i opieka całościowa, stała związana z wykonywaniem za dziecko czynności samoobsługowych, komunikowaniu za nie z otoczeniem (poza cechami dysprozodii i drobnych agramatyzmów mowa bez istotnych deficytów spełnia rolę komunikatywną). Małoletni realizuje program szkoły specjalnej z uwagi na podstawowe rozpoznanie i potrzebę nauczyciela wspomagającego, gdyż ma problemy z koncentracją, jest nadruchliwy, popada w konflikty, co wiąże się z zaburzeniami zachowania i emocji, które nie są powodem niepełnosprawności (nie są na tyle także wyrażone, by wymagały leczenia farmakologicznego czy dotychczas hospitalizacji psychiatrycznej).

**Dowód** : opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dziecięcej M. Ś. – k. 34-37 wraz z opinią uzupełniającą – k. 54.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst – Dz. U. z 2018 r., poz. 511 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 (jednolity tekst – Dz. U. z 2018 r., poz. 2027) 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.

O. C. w chwili obecnej ma ukończonych 10 lat, 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.

Paragraf drugi wskazanego rozporządzenia, 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 chwytną 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 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 w jednym spośród punktów 2 i 3 tego paragrafu. Uznając małoletniego O. C. za osobę niepełnosprawną, W. O. o Niepełnosprawności w S., wykluczył wystąpienie kryteriów opisanych w punkcie 2 cytowanego przepisu, 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. Z takim stanowiskiem nie zgadzała się strona odwołująca.

Zauważyć należy, że zakresu stałej opieki i pomocy rozporządzenie cytowane powyżej nie określa, nie wyznaczając konkretnych stanów psychofizycznych osoby niepełnosprawnej, które w przypadku zaistnienia konieczność opieki lub pomocy uzasadniałyby. 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 brak zaistnienia takich okoliczności w przypadku O. C., jako dających podstawę do uznania za konieczne zapewnienie 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, zwłaszcza w zakresie higieny osobistej i karmienia powodowałby konieczność stałej, a nie czasowej opieki lub pomocy.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na stwierdzenie, że małoletni O. C. spełniał kryteria niezbędne do uznania go za osobę wymagającą stałej lub długotrwałej opieki lub 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 postawioną przez Wojewódzki Zespół (...) o Niepełnosprawności w S., potwierdził dopuszczony dowód z opinii biegłego z zakresu psychiatrii dziecięcej. Biegła M. Ś. potwierdziła występowanie u małoletniego rozpoznanego zespołu (...), podkreślając, że na obecnym etapie rozwoju odwołującego się należy ocenić go jako wysoko funkcjonujący, to jest nie powodujący występowania takich zaburzeń, które powodowałyby konieczność stałej opieki. Z treści przedstawionej przez biegłą opinii wynika, iż wzięła ona pod uwagę okoliczności podawane w

wywiadzie medycznym. Opinia została oparta zarówno na bezpośrednim badaniu O. C., jak i na całości dokumentacji medycznej. Oznacza to, iż biegła w swojej opinii uwzględniła aktualny stan zdrowia małoletniego odwołującego i przebieg jego schorzeń. Zdaniem Sądu, opinia biegłej charakteryzuje się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania odwołującego i rozpoznania jego dolegliwości. Wnioski opinii zostały przez biegłą wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę dokumentacji medycznej. Stąd też, sporządzona ekspertyza zasługuje, zdaniem Sądu, na przyjęcie za miarodajną dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie.

Wniosków opinii nie podzieliła strona odwołująca, wskazując, że wydana w sprawie opinia nie wyjaśnia, z jakich względów małoletni nie wymaga zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki ze strony innych osób. Dodatkowo, podkreślono, że fakt, iż odwołujący współpracował z biegłą podczas badania a jego zachowanie nie ujawniło występujących zaburzeń, jest wyłączną zasługą matki małoletniego, bez której ten samodzielnie nie potrafi funkcjonować.

W opinii uzupełniającej, biegła z zakresu psychiatrii dziecięcej, podtrzymała wnioski opinii głównej w całości. Podkreśliła, że opieka i pomoc, której wymaga O. C. w codziennych czynnościach jest zawężona jedynie do konkretnych czynności i sytuacji, wiąże się z nadzorem, ukierunkowywaniem działań chłopca i ich korygowaniem. Nadto, biegła wskazała, że niezbędnym jest kontynuowanie podjętych działań terapeutycznych i oddziaływań behawioralnych, co nie jest tożsame z koniecznością zapewnienia mu całkowitej opieki.

Wobec powyższych wniosków płynących z wydanych w sprawie opinii, Sąd nie znalazł podstaw aby podzielić argumenty przytoczone przez stronę odwołującą. Analiza całości materiału dowodowego pozwoliła uznać, że wsparcie, jakie otrzymuje małoletni od rodziców, a w szczególności matki, oddziaływania behawioralne połączone z terapią (treningiem umiejętności społecznych) oraz pomocą, jaką małoletni otrzymuje w szkole z uwagi na objęcie go kształceniem specjalnym przynosi pozytywne, wymierne efekty, co uzasadnia konieczność stałego współdziałania opiekuna w oddziaływaniach terapeutycznych. Jednocześnie, szeroko przywołane w odwołaniu od zaskarżonego orzeczenia, zachowania O. C. odbiegające od norm, nie świadczą o tym, iż wymaga on stałej opieki porównywalnej z koniecznością zastępowania małoletniego w podstawowych czynnościach. Sąd podziela stanowisko wyrażone przez biegłą z zakresu psychiatrii. Odwołujący się z uwagi na towarzyszące mu zaburzenia wymaga nadzoru w codziennych czynnościach, procesie edukacji oraz ewentualnego korygowania popełnianych błędów. Zasady doświadczenia życiowego nakazują również przyjąć, że konieczność motywacji do podejmowania określonych aktywności związanych chociażby z wstawaniem do szkoły czy odrabianiem lekcji jest właściwe dla normy wiekowej małoletniego.

Sąd przyjął za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, przede wszystkim w aktach organu rentowego nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. Rzetelności ich sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała, Sąd również nie znalazł podstaw do odmówienia im mocy dowodowej.

Sąd pominął wnioski dowodowe ze źródeł osobowych, uznając je za zmierzające do przedłużenia postępowania. Zakres samodzielności O. C. obrazowała zaliczona w poczet materiału dowodowego dokumentacja medyczna. Nadto, wnioskodawcy świadkowie (M. J. oraz A. P.) wyrazili swoje obserwacje na piśmie w postaci opinii (k. 11 i 12), które to są uznal za miarodajne do konstrukcji stanu faktycznego w sprawie. Sąd podobnie ocenił wnioski dowodowe o dopuszczenie biegłych z zakresu pediatrii oraz psychologii, bowiem dominujące schorzenie, na które cierpi małoletni wymagało wiadomości specjalnych z zakresu psychiatrii. Zważyć należy również, że Sąd podziela ugruntowany w judykaturze pogląd, iż samo niezadowolenie strony z przygotowanej opinii biegłego nie jest wystarczającym powodem, by sporządzać kolejną opinię biegłych tej samej specjalności. Logika wywodów biegłej i korespondowanie opinii z dokumentacją medyczną musiały skutkować uznaniem opinii za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzieleniem zawartych w niej wniosków przez co nie uzasadniały konieczności powoływania innego biegłego tej samej specjalności.

Na podstawie całości materiału dowodowego Sąd stwierdził, że orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. 12 sierpnia 2020 roku, znak ON. (...)2.247.2020.EH jest prawidłowe. Na

marginiesie jedynie zaznaczyć należy, że z uwagi na zgłoszone w postępowaniu żądanie oraz zakres zaskarżenia wskazany przez stronę odwołującą, Sąd, mimo wniosków opinii biegłego, nie był władny zmienić orzeczenia co do okresu na jaki zostało ono wydane.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)