

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 30 października 2020 r., znak ON. (...)2.344.2020.A., Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. z dnia 7 września 2018 r., zaliczające małoletnią A. D. do osób niepełnosprawnych do 30 września 2022 r. w części dotyczącej daty końcowej niepełnosprawności, wskazując ją na 30 września 2021 r. Pozostałe ustalenia utrzymano w mocy, a w tym wskazanie, iż małoletnia nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7). Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Wojewódzki Zespół stwierdził, iż dziecko nie wymaga zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Działający w imieniu małoletniej jej matka W. D. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu, domagając się jego zmiany poprzez ustalenie, iż córka wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, przedłużenie okresu ważności decyzji do 7 grudnia 2028 r. oraz przyznanie uprawnienia do tzw. karty parkingowej. W uzasadnieniu odwołująca się opisała ograniczenia związane z rozpoznaniem u córki autyzmem dziecięcym oraz rokowania co do ich ustąpienia (k. 4-7).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. D. urodziła się (...)

Niesporne

W 2017 roku u małoletniej rozpoznano autyzm dziecięcy oraz zaburzenia przetwarzania bodźców sensorycznych. W poradni psychologiczno-pedagogicznej stwierdzono dysharmonijny rozwój umysłowy. Korzystała z indywidualnego programu edukacyjno – terapeutycznego w przedszkolu integracyjnym. W 2019 roku stwierdzono potrzebę kształcenia specjalnego na pierwszym etapie edukacyjnym z powodu autyzmu. Od 2017 roku pozostaje pod opieką psychiatry dziecięcego.

Dowód: dokumentacja psychologiczna, terapeutyczna i medyczna w aktach organu.

A. D. cierpi na całościowe zaburzenia rozwoju – autyzm. Jej funkcjonowanie jest zaburzone we wszystkich sferach: poznawczej, językowej, emocjonalnej, społecznej, fizjologicznej, ruchowej i narządów zmysłów. Wymaga wszechstronnej terapii, zarówno w domu, jak i poza domem, a także stałej opieki i pomocy innej osoby, ponieważ jest lękliwa, nie potrafi adekwatnie do swojego wieku dbać o swoje bezpieczeństwo i wykazuje niebezpieczne zachowania, które zagrażają jej życiu. Nadal nie potrafi nawiązywać prawidłowych relacji rówieśniczych, wymaga nadzoru ze względu na zachowania agresywne. Musi być pilnowana, aby nie przejechała się. Nie umie samodzielnie wykonać sekwencji czynności w toalecie, w czasie ubierania się – potrzebuje kierowania każdą poszczególną czynnością. Ma problemy z zapinaniem odzieży, zakładaniem butów. Wymaga prowadzenia za rękę, idzie z zamkniętymi oczami, ponieważ boi się samochodów. Potrafi uciekać w panice nie patrząc, czy w jej kierunku jedzie samochód. Nie ma poczucia przekraczania dystansu bezpiecznego oddalenia. Nie umie odczytać intencji innych osób – poszłaby z nieznaną sobie osobą.

Schorzenie istnieje od urodzenia i w takim zakresie będzie się utrzymywało co najmniej do 30 września 2022 r. Wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Nie spełnia przesłanek z art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, ponieważ jest dzieckiem sprawnym ruchowo i poruszającym się samodzielnie.

Dowód: opinia biegłej z zakresu psychiatrii – k. 40-47.

Sąd zważył, co następuje:

Odwolanie okazało się w znacznej części uzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1172) 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 2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162 z późn. zm.), wydanym na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 4a ust. 2 ustawy. 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 pkt 5 rozporządzenia wymienione zostały całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności.

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 poza sporem leżało, iż stan zdrowia A. D. powoduje jego niepełnosprawność, spornym natomiast pozostawało, która z dwóch wymienionych wcześniej sytuacji ma miejsce w przypadku małoletniej. Przedstawicielka ustawowa małoletniej kwestionowała bowiem uznanie przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., iż jej córka nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zdolność do samodzielnej egzystencji oceniana musi być w porównaniu do rówieśników chorego dziecka. Oczywiście 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 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, 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 wątpliwości występuje w przypadku dzieci z różnymi niedowładami, upośledzonych umysłowo, cierpiącym na ogólne zaburzenia rozwoju 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.

Analiza zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodnego dała podstawy do przyjęcia, iż w przypadku A. D. występuje znacznie ograniczona zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w porównaniu z rówieśnikami skutkująca koniecznością stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Na jej istnienie wskazała biegła z zakresu psychiatrii K. B., wydająca na zlecenie Sądu opinię w sprawie. Opinia biegłej jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób przekonujący zostały umotywowane. Wydanie opinii poprzedziło zarówno badanie małoletniej, jak i analiza dokumentacji terapeutyczno - medycznej, która nie budziła wątpliwości w zakresie autentyczności, czy rzetelności. Powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegła to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym i wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem, z tytułem naukowym i o specjalności adekwatnej do schorzenia małoletniego nakazywało uznać jej opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić jej wnioski. W opinii biegłej podkreśliła, że znacznie ograniczona zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych wynika z całokształtu funkcjonowania dziewczynki, która wymaga nadzoru ze względu na

zachowania agresywne, musi być pilnowana, aby nie przejechała się. Jednocześnie nie umie samodzielnie wykonać podstawowych czynności samoobsługi: sekwencji czynności w toalecie, w czasie ubierania się – potrzebuje kierowania każdą poszczególną czynnością, ponieważ ma problemy z zapinaniem odzieży, zakładaniem butów. Poza domem wymaga prowadzenia za rękę, ponieważ bojąc się samochodów idzie z zamkniętymi oczami, a w panice potrafi uciekać nie patrząc, czy w jej kierunku jedzie samochód. Nie ma poczucia przekraczania dystansu bezpiecznego oddalenia. Nie umie odczytać intencji innych osób – poszłaby z nieznaną sobie osobą. Zatem nie jest w stanie samodzielnie poruszać się i funkcjonować.

Zatem w tym wypadku zwiększona pomoc rodzica w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych nie będzie wystarczająca – konieczna jest stała pomoc w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Taki rodzaj wsparcia trudno zakwalifikować jedynie jako współdziałanie opiekuna w procesie leczenia i rehabilitacji. Czynności te nie mają bowiem charakteru incydentalnego ani charakteru stałego z niewielkim obciążeniem czasowym podejmującej je osoby. Podejmowanie tych czynności jest stale absorbujące, a odstąpienie od rygorystycznego przestrzegania reguł rodzi zagrożenie dla zdrowia lub życia dziecka. Podejmowanie tych czynności stanowi udział rodzica w procesie leczenia, jednocześnie jednak ich zakres wskazuje na znacznie ograniczoną zdolność małej do samodzielnej egzystencji. Takiej stałej kontroli bez wątpienia nie wymagają nie tylko zdrowi rówieśnicy, ale także szereg dzieci chorych. Wszystko powyższe pozwala na uznanie, iż po stronie małej występuje sporne w niniejszej sprawie wskazanie, a to konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Organ nie złożył zarzutów do opinii – nie kwestionował jej treści. Zarzuty takie wniosła sama odwołująca się. Część z nich wynika prawdopodobnie z niezrozumienia treści opinii. Biegła – wbrew twierdzeniom z pisma z 4 czerwca 2021 r. – wskazała na konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (punkt 7 dodatkowych wskazań z orzeczenia organu). Natomiast pozostałe zarzuty okazały się niezasadne z innych przyczyn: biegła zaznaczyła, że A. D. jest w stanie poruszać się samodzielnie – nie ma znacznie ograniczonej możliwości poruszania się, co uzasadnia wnioski, że nie przysługuje jej uprawnienie do otrzymania tzw. karty parkingowej w oparciu o art. 8 ust. 3a pkt 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 110, z późn. zm.). W przypadku tej regulacji chodzi o własne ograniczenia ruchowe, a nie o sytuację dziecka, które porusza się bez większych przeszkód, ale ze względu na ograniczenia rozwojowe wymaga prowadzenia za rękę w warunkach ruchu drogowego. Z kolei okres orzeczonej niepełnosprawności i jej zakresu do 30 września 2022 r. wynika z faktu, że stan dziecka może dynamicznie zmieniać się w okresie jego rozwoju i po tej dacie konieczna jest kolejna jego weryfikacja. Odwołująca się nie uzasadniła, dlaczego chciałaby orzeczenia na okres do 7 grudnia 2028 r.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie w sposób wskazany w sentencji wyroku, a pozostałym zakresie oddalił odwołanie.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4.01.2022