

sygn. akt IX U 94/21

Uzasadnienie

Orzeczeniem z dnia 13 stycznia 2021 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. z dnia 26 listopada 2020 r. i zaliczył małoletniego K. N. do osób niepełnosprawnych z symbolem 12-C od wczesnego dzieciństwa, uznając jednocześnie, że małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (punkt 7 orzeczenia).

W odwołaniu od powyższego orzeczenia, działająca w imieniu K. N., przedstawicielka ustawowa K. S. wniosła o zmianę orzeczenia poprzez ustalenie przyczyny niepełnosprawności 12-C i 10-N oraz ustalenie w punkcie 7 wskazań „wymaga”.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie w całości, wywodząc jak w zaskarżonym orzeczeniu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. N. urodził się w dniu (...) w P..

Niesporne

Orzeczeniem z dnia 30 lipca 2020 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. stwierdził, że małoletni K. N. jest osobą niepełnosprawną z powodu 12-C, 02-P, niepełnosprawność istnieje od wczesnego dzieciństwa, orzeczenie wydano do 31.07.2023 r.; jednocześnie uznano, że małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (punkt 7 orzeczenia).

Orzeczeniem z dnia 28 września 2020 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. w zakresie dotyczącym przyczyny niepełnosprawności oraz okresu, na który orzeczenie wydano, orzekając, że symbolem przyczyny niepełnosprawności jest 10-N, a orzeczenie wydaje się do 30 listopada 2021 r.

Orzeczeniem z dnia 26 listopada 2020 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w P. odmówił wydania orzeczenia o niepełnosprawności wskazując, że wcześniejsze orzeczenie nie utraciło ważności.

Niesporne, nadto dowód: orzeczenie (...) Zespołu (...) do Spraw Niepełnosprawności w P. z dnia 30.07.2020 – k. 62 akt organu; orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 28.09.2020 r. - k. 63 akt organu; orzeczenie (...) Zespołu (...) do Spraw Niepełnosprawności w P. z dnia 26.11.2020 r. - 76 akt organu.

Obecnie K. N. ma 8 lat i uczęszcza do Punktu Przedszkolnego (...). Objęty jest wsparciem terapeutycznym przez specjalistów z Niepublicznej (...) i Alternatywnej (...) Językowej (...). Małoletni dobrze zachowuje się w przedszkolu; jest to przedszkole integracyjne.

K. N. ma odroczony obowiązek szkolny.

K. N. ma zdiagnozowane zaburzenia ze spektrum autyzmu, występują u niego trudności związane z używaniem słów zgodnie z kontekstem; terapia w przedszkolu poprawia znacznie jego funkcjonowanie. Trudności K. N. związane są z wycofaniem, lękiem w nawiązywaniu relacji z dziećmi i dorosłymi i są to osiowe objawy autyzmu. K. N. przeżywa różne stany afektywne od wycofania, lęku po stany złości, agresji. Ma kłopoty z przestrzeganiem zasad oraz przeżywaniem frustracji związanej z zakazami lub nakazami. Takie trudne zachowania i sytuacje nie zdarzają się w przedszkolu, bo

dziecko ma stworzoną odpowiednią przestrzeń edukacyjną i wdrożone zasady postępowania. Do trudnych sytuacji dochodzi w domu.

Dowód: informacja psychologiczna z dnia 10.05.2021 r. k. 48; opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 26-32, informacja psychologiczna z dnia 09.07.2021 r. – k. 84.

Małoletni K. N. sam umie uruchomić telefon komórkowy, zmienia kanały w telewizorze, potrafi znaleźć to co go interesuje. Samodzielnie się ubiera i rozbiera; sam myje zęby, ale trzeba go przypilnować; sam kąpie się, ale myje go mama; nie umie podetrzeć się po skorzystaniu z toalety; samodzielnie spożywa posiłki, używa widelca i łyżki; sprawnie porusza się samodzielnie; potrafi efektywnie porozumiewać się z otoczeniem; gdy mu się czegoś zabrania reaguje agresją. Małoletni uczy się czytać, umie policzyć do 10. Od czerwca 2021 r. małoletni uczestniczy w zajęciach w S., są to zajęcia ogólnodostępne. Jest pod opieką psychologa J. P., do którego uczęszcza raz w tygodniu.

Dowód : opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 26-32, opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 53-54; opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k.67-68; zeznania przedstawicielki ustawowej małego K. S. – k. 93.

K. N. funkcjonuje nieprawidłowo emocjonalnie, ma opóźniony rozwój mowy, wyraźnie nieprawidłowo ukształtowaną sferę funkcji społecznych, a przyczyną objawów demonstrowanych przez małego są cechy ze spektrum autyzmu. Chłopiec funkcjonuje intelektualnie poniżej przeciętnej, ale w normie.

Dowód : opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dziecięcej – k. 120-123.

Niepełnosprawność małego powodują schorzenia ze spektrum autyzmu – kod 12-C. Niepełnosprawność małego wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osoby w tym samym wieku.

K. N. nie ma choroby neurologicznej kwalifikującej go do niepełnosprawności. Schorzenie chłopca jest schorzeniem psychiatrycznym.

K. N. nie 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. Nie wymaga długotrwałej opieki opiekunów. Jest on stosownie do swojego wieku samodzielny.

Dowód : opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 26-32, opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 53-54; opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k.67-68; opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dziecięcej – k. 120-123.

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 (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.

K. N. w chwili obecnej ma ukończonych 8 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.

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 K. N. 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).

Zdolność do samodzielnej egzystencji oceniania musi być w porównaniu do zdrowych 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 pięcioletnie, sześciolatnie 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 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.

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 biegłej sądowej z zakresu psychiatrii oraz dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii dziecięcej.

Biegła z zakresu psychiatrii K. B. wskazała, że niepełnosprawność K. N. wynika ze schorzenia ze spektrum autyzmu (kod 12-C) oraz, że niepełnosprawność małego wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osoby w tym samym wieku. Jednocześnie biegła oceniła, że K. N. nie wymaga stałej opieki lub pomocy innych osób w zaspokajaniu swoich podstawowych potrzeb życiowych. Biegła wyjaśniła w opinii, że częściowa niesamodzielność małego wynika z niewłaściwych oddziaływań środowiskowych i przejawia się zaburzeniami prezentowanymi głównie w domu, bowiem chłopiec dobrze funkcjonuje w przedszkolu. Biegła wskazała, że rodzice małego nie podejmują stosownych oddziaływań wychowawczych, co skutkuje zaburzeniami w sferze nawiązywania i podtrzymywania relacji, niestosowaniem się do zasad oraz zachowaniami agresywnymi małego. Jak stwierdziła biegła opisane w opinii sądowo-psychiatrycznej zaburzenia występujące u małego wynikają przede wszystkim z niewłaściwych oddziaływań wychowawczych, a nie z upośledzenia stanu zdrowia i zaburzenia funkcjonowania organizmu. Odnośnie codziennego funkcjonowania biegła podała, że mały K. N. sam umie uruchomić telefon komórkowy, zmienia kanały w telewizorze, potrafi znaleźć to co go interesuje, samodzielnie rozbiera się; sam myje zęby, sam kąpie się, ale myje go mama, nie umie podetrzeć się po skorzystaniu z toalety, samodzielnie spożywa posiłki. Biegła dostrzegła, że mały był nadmiernie aktywny ruchowo podczas badania, nie skupiał się dłużej na jednej czynności, jednak nie zdradzał objawów leku i był sprawny motorycznie.

Do opinii biegłej dwukrotnie zarzuty wniosła przedstawicielka ustawowa małoletniego, podnosząc, iż w sprawie powinien wypowiedzieć się inny biegły psychiatra.

Odnosząc się do zarzutów strony odwołującej się biegła podtrzymała swoją opinię, wskazując, że małoletni nie ma zapewnionej prawidłowej realizacji jego potrzeb rozwojowych i mimo zaburzeń z zakresu integracji sensorycznej przez cały dzień narażony jest na ciągłe bodźce, bowiem codziennie poddawany jest nadmiernej i niewłaściwej stymulacji, w jego obecności ciągle włączony jest telewizor, nadto od 3-4 lat korzysta przez długi czas z telefonu. Biegła podnosiła także, że małoletniemu nie stawia się wymagań adekwatnych do jego potencjalnych możliwości psychoruchowych, a w przypadku sytuacji trudnych rodzice nie podejmują właściwych działań wychowawczych, nie stawiają granic w zachowaniu dziecka, nie egzekwują poleceń. Biegła podtrzymała swoją opinię wskazując, że małoletni jest zdolny do czynności samoobsługowych (sam rozbiera się, kąpie, spożywa posiłki, umie korzystać ze sprzętu elektronicznego), sprawnie porusza się samodzielnie oraz potrafi efektywnie porozumiewać się z otoczeniem. W konsekwencji biegła wskazała, że brak jest przesłanek, by uznać, że u małoletniego występuje niezdolność do zaspokajania (w porównaniu z rówieśnikami) podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie się z otoczeniem powodujące konieczność zapewnienia całkowitej opieki innych osób.

Sąd pominął wniosek strony odwołującej się o powołanie innego biegłego z zakresu psychiatrii uznając, że opinia sporządzona przez biegłą K. B. jest jasna, pełna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Biegła szczegółowo wyjaśniła z czego wynikają niewłaściwe zachowania małoletniego, a także dlaczego małoletni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegła to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym i specjalności odpowiedniej do schorzeń małoletniego podlegających ocenie, nakazywało uznać jej opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich kwestionowania.

Również z opinii neurologa dziecięcego wynika, że niepełnosprawność małoletniego wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osoby w tym samym wieku. Małoletni funkcjonuje bowiem nieprawidłowo emocjonalnie, ma opóźniony rozwój mowy, wyraźnie nieprawidłowo ukształtowaną sferę funkcji społecznych, a przyczyną objawów demonstrowanych przez chłopca są cechy ze spektrum autyzmu. Chłopiec wymaga pomocy, wyraźnie przewyższającej rozmiarem jak u innych dzieci w tym wieku, w zakresie edukacji i rehabilitacji – rehabilitacja mowy, rehabilitacja społeczna, psychiczna. Jak wynika ponadto z opinii biegłego chłopiec ma zdecydowanie za małą socjalną stymulację rozwojową. Jednocześnie jednak biegły wyraźnie stwierdził, że K. N. nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Sąd nie nakazywał biegłemu ustosunkowywania się do treści pisma strony odwołującej się z dnia 13 grudnia 2021 r., ponieważ sprowadzały się one do zagadnień, do których odnosił się biegły, nadto pismo to nie zawierało konkretnych zarzutów pod adresem opinii biegłego.

W oparciu o ww. opinie biegłych, a także treść zeznań przesłuchanej w sprawie matki małoletniego, której zeznania Sąd uznał za wiarygodne, ustalono, że K. N. jest dzieckiem samodzielnym, samodzielnie bowiem porusza się, spożywa posiłki, kąpie się, sam ubiera się i rozbiera, a drobne braki w zakresie jego samodzielności są wynikiem niewłaściwych oddziaływań wychowawczych ze strony rodziców. Wyręczanie zatem przez matkę małoletniego przy czynnościach takich jak choćby mycie się, wynika nie z tego, że małoletni nie potrafi tego zrobić, lecz tego, że nie miał możliwości, by nauczyć się w tym zakresie samodzielności, którą osiąga się przez systematyczną, czasem długotrwałą i żmudną pracę. Skoro bowiem K. N. potrafi obsługiwać sprzęt elektronicznych, to – zmotywowany - z pewnością umiałby także prawidłowo umyć swoje ciało. Nadto małoletni ma pewne trudności w komunikacji, wymaga rehabilitacji mowy – co przyznał biegły neurolog dziecięcy, jednak obydwójce biegli wyraźnie zaznaczyli, że K. N. potrafił się z nimi komunikować używając krótkich, prostych i logicznych zdań, a zatem brak podstaw do uznania, aby małoletni nie potrafił komunikować się z otoczeniem. W konsekwencji brak zatem podstaw, by uznać, że u K. N. występuje (w

porównaniu z rówieśnikami) niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodujące konieczność zapewnienia całkowitej opieki innych osób. Stwierdzić zatem należy, że K. N. nie wymaga zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w tym samym wieku. Małoletni nie wymaga długotrwałej opieki opiekunów. Jest on stosownie do swojego wieku samodzielny.

Niepełnosprawność małoletniego powodują schorzenia ze spektrum autyzmu – kod 12-C. K. N. nie ma nadto choroby neurologicznej kwalifikującej go do niepełnosprawności. Schorzenie chłopca jest schorzeniem psychiatrycznym, które to schorzenie ulega poprawie.

K. N. wymaga jednak pomocy, wyraźnie przewyższającej rozmiarem w porównaniu do innych dzieci w jego wieku, w zakresie edukacji i rehabilitacji – rehabilitacja mowy, rehabilitacja społeczna, psychiczna. Tym samym należało podzielić wnioski biegłych, a tym samym także treść zaskarżonego orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., że niepełnosprawność K. N. powodują schorzenia ze spektrum autyzmu – kod 12-C oraz, że niepełnosprawność ta wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osoby w tym samym wieku.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie oddalono.

sędzia (...)

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

4. z apelacją lub za m-c.

sędzia K. S.