

Sygn. akt (...)

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 26 stycznia 2021r. znak ON. (...)1.2088.2020.AR Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. zaliczające A. R. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do dnia 30 listopada 2025r. z powodu schorzeń oznaczonych symbolem 11-I, 01-U. Uzasadniając zajęte stanowisko organ wskazał, iż adresatka orzeczenia jest osobą o naruszonej sprawności organizmu wymagającą konieczności udzielania pomocy w procesie leczenia, a także wsparcia w wykonywaniu niektórych czynności dnia codziennego. Ponadto wymaga pomocy w nauce i w życiu społecznym. Natomiast nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji, wymagającą konieczności opieki i pomocy, co 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.

Odwołanie od powyższego orzeczenia wniosła w imieniu A. R. przedstawicielka ustawowa S. R. wnosząc o przyznanie stopnia znacznego oraz wskazań określonych w punkcie 7 orzeczenia. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła błędne ustalenie stanu faktycznego, oparte tylko i wyłącznie na dołączonej do wniosku dokumentacji medycznej, bez przeprowadzenia badania, co nie jest wystarczające do wydania oceny. Jej zdaniem małoletnia A. R. wymaga stałej opieki i nie jest samodzielna, a orzekające komisje nie kierowały się bezstronnością i jak najlepszym interesem dziecka.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Nadto organ wskazał, iż punkt 8 wskazań (o którego przyznanie - zdaniem organu - strona odwołująca się wnosi) stanowiący o konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, dotyczy jedynie osób poniżej 16 roku życia.

W toku postępowania przedstawicielka ustawowa, domagając się przyznania punktu 7 wskazań, argumentowała, iż A. R. zawsze miała przyznane wskazania zarówno z punktu 7 jak i 8 orzeczenia. Opisując schorzenia małoletniej, w tym m.in. chorobę genetyczną, zaburzenia łaknienia, schorzenia narządu ruchu i postępujące schorzenia psychiatryczne, podkreślała, iż A. R. nie jest ona osobą samodzielną i wymaga ciągłej kontroli z uwagi na napady głodu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

U A. R. (rocznik 2004), bezpośrednio po urodzeniu rozpoznano zespół (...). Jest to choroba genetyczna skutkująca opóźnieniem rozwoju psychoruchowego i upośledzeniem umysłowym, a w jej przebiegu bardzo często dochodzi do otyłości, a w jej następstwie do wad postawy (skrzywienia kręgosłupa oraz koślawości stawów kolanowych i stóp). Z uwagi na to schorzenie zalecano małoletniej szczególną opiekę ze strony pediatry (z uwagi na predyspozycje do wystąpienia cukrzycy), stomatologa (z uwagi na skłonność do próchnicy zębów), psychologa, rehabilitanta, a w zakresie żywienia przestrzeganie diety niskokalorycznej. A. R. była wielokrotnie hospitalizowana na oddziale pediatrii, endokrynologii, diabetologii, chorób metabolicznych i kardiologii wieku rozwojowego.

Z uwagi na upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym, jest aktualnie uczennicą Szkoły Specjalnej Przesposabiającej do Pracy w K.. Przez dyrektora ukończonej w 2020r. szkoły podstawowej została oceniona jako osoba samodzielna w czynnościach samoobsługowych, chętnie nawiązująca kontakty interpersonalne z rówieśnikami, mimo występujących u niej zaburzeń mowy (oligofazji). Opanowała umiejętność czytania i pisanie.

W toku leczenia psychiatrycznego ujawniała zaburzenia emocjonalne w postaci napadów złości, agresji, dekompensacji. Stany te miały zmienne nasilenie, z okresowym wyciszeniem i nasileniem, jednak dotychczas nie wymagała hospitalizacji psychiatrycznej. Leczenie psychiatryczne ma niezmiennie łagodną formę farmakologiczną (leki w niskich dawkach), z włączeniem w ostatnim okresie leku hamującego patologiczne łaknienie.

Z uwagi na skłonność do tycia i rozpoznany hiperinsulinizm otrzymuje hormon wzrostu.

A. R. cierpi również na niedoczynność tarczycy, która jest leczona farmakologicznie, oraz na schorzenia narządu ruchu.

Dowód: zaświadczenia lekarskie k. 1a, 8a, 17, 29, 115 akt organu, dokumentacja medyczna k. 16, 27, 42-46, 54, 58-82, 85-98, 105, 148 akt organu, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego k. 39-40, 99-103 akt organu, opinia nauczyciela z dnia 09.06.2020r. k. 107-110 akt organu, ocena psychologiczna z dnia 24.11.2020r. k. 121-123 akt organu, zaświadczenie lekarskie z dnia 14.09.2021r. k. 97-98 i 103.

Występujące u A. R. schorzenia narządu ruchu w postaci prawostronnej kyfoskoliozy II°/III° z garbem żebrowym prawostronnym skutkują umiarkowanym stopniem niepełnosprawności do dnia 30 listopada 2025r.

Dowód: opinie biegłych sądowych z zakresu ortopedii H. M. i neurologii T. P. k. 20-21 i k. 136.

Zarówno występujące u A. R. schorzenie endokrynologiczne (wyrównana farmakologicznie niedoczynność tarczycy), jak i schorzenie genetyczne (zespół (...)) nie powodują niepełnosprawności.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych G. K. k. 43.

Upośledzenie umysłowe umiarkowanego stopnia z zaburzeniami zachowania i emocji wymagającymi leczenia w przebiegu choroby genetycznej (zespołu (...)) powodują u A. R. umiarkowany stopień niepełnosprawności, okresowo od dnia 3 listopada 2020r. do dnia 30 listopada 2025r. (O1-U).

A. R. nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby ze względu na znacznie ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji. Jest zdolna do komunikacji, samoobsługi, zna normy społeczne, funkcjonuje dobrze w warunkach szkoły i grupy rówieśniczej, realizuje program edukacji, uczy się dodatkowych umiejętności (jazda konna, robienie zakupów). W przebiegu genetycznej choroby podstawowej i upośledzenia umysłowego występują zaburzenia zachowania (m.in. podkradanie jedzenia) i emocji (wybuchy złości), które wymagają kontynuowania dotychczasowego leczenia oraz okresowej pomocy w pełnieniu ról społecznych ze strony rodziny i nauczycieli.

Jako, że A. R. znajduje się w dynamicznym okresie rozwojowym, stopień umiarkowany ma charakter okresowy z uwagi na konieczność ponownej oceny w zależności od stanu klinicznego.

Dowód: opinie biegłej z zakresu psychiatrii M. Ś. k. 61-65, 84, 108.

Uprzednie, a wydane przed ukończeniem przez A. R. 16 roku życia, orzeczenia w przedmiocie niepełnosprawności, przyznawały jej prawo do stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Niesporne

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się w przeważającej mierze nieuzasadnione. Analiza zebranego materiału dowodowego nie dała bowiem podstaw do uznania za błędną oceny stopnia niepełnosprawności odwołującej się dokonanej w zaskarżonym orzeczeniu.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2021.573 t.j.) rozróżnić można trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. (art. 4 ust. 1 ustawy). Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych (art. 4 ust. 2 ustawy). Do lekkiego stopnia

niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu powodującą w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną lub mającą ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub techniczne. (art. 4 ust. 3 ustawy).

Standardy w zakresie kwalifikowania do poszczególnych stopni niepełnosprawności, uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U.2021.857 t.j.). I tak zgodnie z rozporządzeniem: niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu (§ 29 ust. 1 pkt 1), konieczność sprawowania opieki - całkowitą zależność od otoczenia polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem (§ 29 ust. 1 pkt 2), konieczność udzielania pomocy, w tym pomocy w pełnieniu ról społecznych – zależność od otoczenia wymagającą wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych (§ 29 ust. 1pkt 3), czasowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – konieczność udzielania pomocy, o której mowa w § 29 ust.1 pkt 3 w okresach wynikających ze stanu zdrowia (§ 30 ust. 1 pkt 1), a częściowa pomoc w pełnieniu ról społecznych – wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o której mowa w § 29 ust. 1pkt 3 (§ 30 ust. 1pkt 2), istotne obniżenie do wykonywania pracy - naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu do wydajności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną (§ 31 ust. 1 pkt 1), ograniczenia w pełnieniu ról społecznych - trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu (§ 31 ust. 1 pkt 2), zaś możliwość kompensacji ograniczeń - wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (§ 31 ust. 2 rozporządzenia).

W rozpoznawanej sprawie niespornym było, iż wnosząca odwołanie jest osobą niepełnosprawną. Spornym natomiast pozostawał stopień jej niepełnosprawności. A. R. kwestionowała bowiem zaliczenie jej przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wskazując, iż jej stan zdrowia skutkuje stopniem znacznym.

Jak już wskazano na wstępie. analiza zebranego materiału dowodowego nie dała podstaw do podzielenia tego stanowiska.

Z opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii H. M. i neurologii T. P., chorób wewnętrznych G. K. i psychiatrii M. Ś. wynika bowiem, iż schorzenia odwołującej się nie powodują wyższego niż umiarkowany stopnia niepełnosprawności. Opinie biegłych, wydane po badaniu przedmiotowym A. R. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia (której rzetelność i wiarygodność nie były podważane przez strony i nie budziły wątpliwości sądu) są jasne, pełne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący umotywowane. Biegli szczegółowo opisali stan zdrowia odwołującej się istniejący w dacie badań (stan ogólny, ruchomość kręgosłupa i kończyn, objawy neurologiczne, stan internistyczny i psychiatryczny), postawili rozpoznania korespondujące z odnotowanymi w dokumentacji medycznej badanej oraz wyjaśnili, dlaczego nie znajdują podstaw do uznania u niej niepełnosprawności znacznego stopnia (wskazali tu na brak niedowładów i istotnego ograniczenia funkcji układu ruchu, zdolność do komunikacji, samoobsługi, dobre funkcjonowanie w warunkach szkolnych i w grupie rówieśniczej). Opisane przez biegłych upośledzenie funkcji organizmu A. R. czyni przekonującym wniosek o niewystępowaniu w jej przypadku niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym, wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i specjalności odpowiedniej do schorzeń odwołującej się znajdującego potwierdzenie w

złożonej dokumentacji medycznej, nakazywało uznać ich opinie za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich kwestionowania.

Za taką podstawę nie mogą zostać uznane zarzuty strony odwołującej się. Stanowią one bowiem w istocie subiektywną polemikę z wnioskami opinii co do codziennego funkcjonowania małoletniej. Biegła psychiatra odniosła się do tychże zarzutów dwukrotnie, w sposób wszechstronny, podkreślając, iż opis zachowania małoletniej został uwzględniony we wnioskach opinii. Biegła zapoznała się z nim i ujęła go w części opinii opisanej jako „wywiad”. Wskazała, iż zawarte w przedłożonym zaświadczeniu z dnia 14 września 2021r. opisy dotyczące specyfiki występującej u małoletniej choroby genetycznej są biegłej znane. Podkreśliła, iż zaburzenia zachowania i emocji A. R. powodują konieczność zapewnienia czasowej, okresowej pomocy w czynnościach życia codziennego, realizowaniu procesu edukacji, a w przyszłości zatrudnienia na stanowisku przystosowanym w zakładzie pracy chronionej czy aktywizacji zawodowej. Jednak na obecnym etapie nasilenia objawów i stosowanego leczenia nie powodują one konieczności zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zaznaczyła, iż leczenie psychiatryczne jest modyfikowane i może przynieść znaczącą poprawę w kontroli nieprawidłowych zachowań popędowych.

Za niezdolnością do samodzielnej egzystencji nie mogą przemawiać również uprzednie orzeczenia organu przyznające małoletniej prawo do stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 orzeczenia). Orzeczenia te nie świadczą bowiem o aktualnym stanie zdrowia odwołującej się. W postępowaniu odwoławczym sąd dokonuje oceny stanu zdrowia na dzień wydania zaskarżonego orzeczenia.

Jak już wskazano, ustawodawca wiąże znaczny stopień niepełnosprawności z koniecznością stałej lub długotrwałej opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Konieczność opieki, o jakiej mowa, oznacza zaś całkowitą zależność od otoczenia polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem (§ 29 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności). Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zawiera dodatkowo definicję niezdolności do samodzielnej egzystencji warunkującej zaliczenie do znacznego stopnia niepełnosprawności. Zgodnie z art. 4 ust. 4 tej ustawy niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Wnosząca odwołanie nie wskazywała, jakich czynności nie może wykonywać, w zarzutach do opinii biegłych ortopedy i neurologa wskazywała jedynie na trudności z samodzielnym poruszaniem się poza domem. Konieczna pomoc (asysta) drugiej osoby w takiej sytuacji nie odpowiada jednak definicji opieki, a jedynie częściowej pomocy, czyli przesłance umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Dla przyjęcia niezdolności do samodzielnej egzystencji konieczne jest stwierdzenie, że niepełnosprawny wymaga zarówno pielęgnacji czyli zapewnienia możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. jak i pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego. Wskazane przesłanki muszą występować łącznie (por. wyroki Sądów Apelacyjnych: w B. z dnia 18 lutego 2014r. III AUa 211/13, LEX nr 1437853 i w Ł. z dnia 29 października 2013r. III AUa 230/13, LEX 1400349). Podkreślenia wymaga, iż z dokumentacji złożonej przez A. R. nie wynika inny aktualnie stopień dysfunkcji jej organizmu niż opisany przez biegłych w opiniach, a kwalifikujący ją do stopnia umiarkowanego.

Mając na uwadze powyższe sąd nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia w zakresie stopnia niepełnosprawności.

Zmianie natomiast podlegać musiało rozstrzygnięcia co do przyczyn (symbolu) niepełnosprawności. Zaskarżonym orzeczeniem przyczyny te zostały określone symbolami 11-I i 01-U. Z opinii biegłych sądowych ortopedy i neurologa wynika zaś, iż także schorzenia narządu ruchu (05-R) skutkują niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym do dnia 30 listopada 2025r.

Mając na uwadze powyższe sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone orzeczenie w części dotyczącej symbolu niepełnosprawności, w pozostałym zaś zakresie, w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

(...)

ZARZĄDZENIE

1.(...)

2. (...)

3.(...)

(...)