

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 27 października 2021 r. znak (...) (...) Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. z dnia 31 sierpnia 2021 r. znak (...) o zaliczeniu A. W. do osób niepełnosprawnych do dnia 31 sierpnia 2023 r. z powodu schorzeń opisanych symbolem (...) i ustalił wskazania do orzeczonej niepełnosprawności w punktach 5,6 i 8. Organ wskazał, że małoletni wprawdzie wymaga konieczności okresowej kontroli specjalistycznej i badań czyli konieczny na co dzień współudział opiekuna przewyższa wsparcie, jakie potrzebne jest każdemu dziecku w tym wieku (pkt 8 wskazań), jednak nie wymaga on konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań). Zdaniem organu, dziecko porusza się, komunikuje oraz wykonuje czynności fizjologiczne adekwatnie do normy wiekowej.

Odwołanie od tego orzeczenia wniosła, reprezentująca małoletniego przedstawicielka ustawowa, kwestionując ustalenia poczynione przez Zespoły oraz argumentując, że z uwagi na występujące u małoletniego choroby kardiologiczne małoletni wymaga nadzorowania każdej wykonywanej czynności w celu minimalizowania upadków, podawania leków, kontrolowania ilości spożywanych przez niego płynów, przygotowywania posiłków, dbania, aby nie kontaktował się z osobami mającymi objawy infekcji, zatem wymaga zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

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

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. W. urodził się (...) Ma obecnie 6 lat.

Niesporne.

A. W. urodził się z wadą wrodzoną serca pod postacią wspólnego pnia tętniczego (typ II). W drugim miesiącu życia wykonano u niego korektę wady serca z użyciem graftu naczyniowego nr 12 C.. Jest pod opieką Poradni Kardiologicznej przy (...) w S.. Korzysta też z porad w Centrum (...) w W.. Hospitalizowany jest raz do roku w Oddziale Kardiologii Dziecięcej i Pediatrii w Z. w celu wykonania badań kontrolnych układu krążenia. Obecnie stwierdza się u niego niedomykalność płucną I/II stopnia, niedomykalność zastawki mitralnej I stopnia, niedomykalność zastawki neoaorty I/II stopnia.

A. W. cierpi także na wiotkość wielostawową i śladowe lewostronne skrzywienie kręgosłupa, co nie powoduje niepełnosprawności małoletniego a wymaga jedynie okresowej kontroli w (...).

A. W. jest osobą niepełnosprawną z powodu rozpoznanych u niego schorzeń kardiologicznych. Małoletni nie wymaga stałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Jest komunikatywny, sprawny fizycznie, samodzielny w zakresie wykonywania podstawowych czynności życiowych takich jak ubieranie, jedzenie, korzystanie z toalety. Chłopiec chodzi na długie spacery z psem, dużo biega i ma intensywny kontakt z młodszą siostrą, z którą się także bije. Wykazuje nadrucliwość, która niekiedy prowadzi do powstawania urazów. Z tego powodu matka obawia się pozostawić syna bez opieki. A. W. nie wymaga kontroli ciśnienia, wymaga jedynie częściowej pomocy rodzica w dopilnowaniu wizyt lekarskich, podaniu leku i kontroli ciśnienia tętniczego.

Dowód : dokumentacja medyczna – k.1-8,19-26,36-38,57 akt organu, k. 29-34, 52,76 akt sprawy, ocena stanu zdrowia dziecka k. 61, ocena psychologiczna– k. 58 akt organu, opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii wraz z opinią uzupełniającą– k. 77-78, 103, opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii wraz z opinią uzupełniającą– k. 56, 95, przesłuchanie przedstawiciela ustawowego małoletniego J. W. k. 122-123.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

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. z 2021 r., poz. 573 ze 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. z 2021 r., poz. 857) 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 ze zm.).

Zgodnie z art. 4a ust. 1 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.

A. W. w chwili obecnej ma ukończonych 6 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.

§ 2 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 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 paragrafu. W niniejszej sprawie niesporna była niepełnosprawność małoletniego, spornym natomiast pozostawało, czy niepełnosprawność ta wiąże się ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji rodzącą konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby.

Diagnozę dokonaną przez (...)Zespół Orzekania o Niepełnosprawności w S., potwierdził dopuszczony dowód z opinii biegłych z zakresu kardiologii i ortopedii, a zatem biegłych o specjalności adekwatnej do oceny schorzeń małoletniego.

Z opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii wynika, że rozpoznane przez niego schorzenia kardiologiczne A. W. upośledzają w istotny sposób sprawność odwołującego. Biegły wskazał przy tym, że objawy chorobowe nie są na tyle wyraźnie zaznaczone, aby czyniły go niezdolnym do samodzielnej egzystencji – jest samodzielny w zakresie samoobsługi (sam je posiłki, ubiera się, korzysta z toalety), jest komunikatywny i sprawny fizycznie pomimo większej męczliwości (k. 103).

Z kolei według biegłego z zakresu ortopedii H. M. rozpoznane u małoletniego wiotkość wielostawowa i śladowe lewostronne skrzywienie kręgosłupa nie powodują niepełnosprawności małoletniego a wymagają jedynie okresowej kontroli w (...).

Stanowisko biegłych jest jasne, pełne, spójne i należyście umotywowane. Powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegli to wysokiej klasy fachowcy o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym oraz doświadczeniu orzecznictwem, nakazywało uznanie wniosków obu opinii za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielenie ich. Stan kliniczny opisany przez biegłych czyni przekonującymi twierdzenia, iż małoletni wymaga częściowej pomocy w dopilnowaniu wizyt lekarskich, podaniu leku i kontroli ciśnienia tętniczego w stopniu przewyższającym potrzeby innych dzieci w podobnym wieku. Niemniej jednak występujące u odwołującego zaburzenia nie czynią go niezdolnym do samodzielnej egzystencji, samoobsługi i zaspokajania podstawowych życiowych potrzeb.

Organ nie kwestionował opinii biegłych na żadnym etapie postępowania.

Zastrzeżenia do opinii biegłych wniosła natomiast przedstawicielka ustawowa małoletniego, kwestionując wnioski opinii biegłego ortopedy i kardiologa w zakresie, w jakim biegli wskazali na brak konieczności zapewnienia odwołującemu stałej lub długotrwałej opieki w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, powołując się na problemy chłopca w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności związane z elastopatią i chorobami kardiologicznymi, które powodują ciągłe zmęczenie, spływanie oddechu, kołatanie serca zawroty głowy,

ból w klatce piersiowej, powstawanie kontuzji oraz konieczność nadzorowania każdej czynności wykonywanej przez małoletniego. Ustosunkowując się do powyższych zarzutów, biegły z zakresu ortopedii, w opinii uzupełniającej, podtrzymał wnioski opinii głównej w całości, stwierdzając, że elastopatia nie daje podstaw do uznania małoletniego za niepełnosprawnego z powodu upośledzenia narządu ruchu. Zaznaczenia ponadto wymaga, że przeciwnie do twierdzeń zawartych w zarzutach do opinii, przedstawicielka ustawowa małoletniego J. W. podczas przesłuchania przyznała, że małoletni jest bardzo ruchliwy, co z kolei powoduje znaczną męczliwość i niekiedy prowadzi do powstawania urazów. Nie wskazywała przy tym, że powodem urazów może być elastopatia. Podobnie biegły kardiolog podtrzymał uprzednio wydaną opinię główną, wyczerpująco wskazując w jakich sferach życia codziennego małoletni jest samodzielny adekwatnie do wieku (samodzielnie je, ubiera się, korzysta z toalety).

Nie negując trudności, jakie pojawiają się w codziennym funkcjonowaniu chłopca, brak jest podstaw do przyjęcia, że jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. Sąd po dokonaniu wszechstronnej analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, przyjął te wnioski zawarte w opiniach biegłych sądowych za własne.

Wymaga podkreślenia, iż udzielany małoletniemu zakres pomocy (ten, którego, jak wskazali biegli, odwołujący wymaga, a nie ten, który otrzymuje od matki) nie może być utożsamiany ze stałą lub długotrwałą pomocą innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, to jest wskazaniem, którego przyjęcia domagała się przedstawicielka ustawowa odwołującego. Dla uznania, że wskazanie to ma miejsce, niezbędnym jest nie tylko, by występowało ograniczenie w samodzielnym funkcjonowaniu, ale by było ono znaczne. Jeżeli odwołać się znów do definicji ustawowej z art. 4a ustawy przewidującej pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych lub całkowitą opiekę, uznać należy, iż znaczne ograniczenie zdolności do samodzielnej egzystencji zachodzi, gdy dziecko wymaga roztoczenia całkowitej opieki lub tak dużego zakresu pomocy, który zbliża się do opieki. Chodzi o sytuacje, gdy stan zdrowia dziecka wymaga całodobowego wsparcia w samoobsłudze, poruszaniu czy komunikowaniu, bez którego małoletni nie może być aktywny na żadnych polach. Nie zasługują w ocenie Sądu na aprobatę zarzuty podnoszone przez matkę małoletniego, która w toku procesu podkreślała, że odwołujący wymaga stałej opieki i pomocy z uwagi na kołatania serca, męczliwość, utrudnienie wykonywania prostych czynności takich jak chodzenie czy bieganie ze względu na pogorszoną koordynację ruchowość oraz obawy przez urazami i zachorowaniem.

Wbrew stanowisku przedstawicielki ustawowej, odwołujący nie ma problemów z chodzeniem czy bieganiem ze względu na nadmierną męczliwość i pogorszoną koordynację ruchową. Małoletni chodzi na długie spacerzy z psem, dużo biega, notorycznie bije się z siostrą.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd wynika także, że A. W. w podlegającym ocenie Sądu okresie jest w stanie samodzielnie ubrać się, zjeść posiłek, skorzystać z toalety, czy komunikować się adekwatnie do wieku. Trudno zatem przyjąć, by występujące u niego ograniczenia w samodzielnym funkcjonowaniu (bez wątplenia istniejące) miały charakter znaczny. Istotnie, jak wskazywał biegły z kardiologii, stwierdzone u małoletniego choroby kardiologiczne wymagają okresowych wizyt lekarskich i badań, nie przesądzają natomiast o konieczności zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki w rozumieniu przepisów o orzekaniu o niepełnosprawności. Z oceny psychologicznej sporządzonej dla potrzeb postępowania o ustalenie niepełnosprawności (k. 58 akt organu), która została poprzedzona wywiadem telefonicznym z matką odwołującego wynika ponadto, że u odwołującego mowa rozwijała się prawidłowo i jest samodzielny w samoobsłudze adekwatnie do wieku.

Wszystko powyższe świadczy o trafności oceny dokonanej przez biegłych.

Zbytecznym pozostawało dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu pediatrii. Przedstawiciel ustawowy odwołującego na etapie orzekania przez (...) Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności nie wskazywała na problemu psychiatryczne u małoletniego, nie przedłożyła również żadnej dokumentacji medycznej, która świadczyłaby jakichkolwiek problemach u odwołującego w sferze psychicznej. W konsekwencji, Sąd nie znalazł podstaw do uwzględnienia wniosku przedstawicielki ustawowej odwołującego w przedmiocie powołania biegłego pediatry i wnioski ten oddalił na podstawie art. 235⁽²⁾§1 pkt 5 k.p.c. jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

Nie było także podstaw do uwzględnienia wniosku odwołującego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego kardiologa i ortopedy w sprawie. Sąd ten wniosek pominął na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. Podstawą takiego wniosku, jak wynika z ugruntowanego orzecznictwa, nie może być fakt, iż opinia wydana przez dotychczasowego biegłego jest dla strony niekorzystna.

Sąd przyjął za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie również 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.

Na podstawie całości materiału dowodowego Sąd stwierdził, że orzeczenie (...)Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 27 października 2021 r., znak: (...) w przedmiocie uznania odwołującego za osobę niepełnosprawną, wymagającą konieczności współudziału opiekuna na co dzień w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, jest prawidłowe.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska