

# UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 19 kwietnia 2022 r. znak: (...).(…)(…) (…) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył małoletnią M. B. do osób niepełnosprawnych poniżej 16. roku życia z symbolem przyczyny niepełnosprawności 12-C. Zespół uznał, że niepełnosprawność M. B. datuje się od szóstego roku życia i trwa do dnia 30 kwietnia 2024 r., przy czym w tym okresie małoletnia nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Na skutek odwołania przedstawicielki ustawowej M. B. orzeczeniem z dnia 25 maja 2022 r., znak: O.. (...)(…) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił w całości zaskarżone orzeczenie (…) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, nie zaliczając M. B. do osób niepełnosprawnych.

Organ w uzasadnieniu orzeczenia wskazał, że stan zdrowia małoletniej nie pozwala na zaliczenie jej do osób niepełnosprawnych.

Przedstawicielka ustawowa M. B. wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia. Domagała się zmiany orzeczenia poprzez zaliczenie małoletniej do osób niepełnosprawnych, a także poprzez wskazanie, że w okresie obowiązywania orzeczenia M. B. wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Podniosła, że córka nie jest samodzielna i wymaga stałej opieki ze względu na swój stan zdrowia.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie wskazując, że odwołująca się nie ma naruszenia sprawności organizmu, którego skutki powodowałyby konieczność zapewnienia dziecku całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację w sposób przewyższający wsparcie potrzebne każdemu dziecku w tym samym wieku.

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

M. B. urodziła się w dniu (…) Cierpi na całościowe zaburzenia rozwoju – zespół (…) oraz zaburzenia lękowe. Ma problemy z nauką i funkcjonowaniem w klasie, a także z koncentracją i rozumieniem, jest mało samodzielna. Ma zaburzenia aktywności i uwagi oraz intelekt poniżej przeciętnej.

## ***Dowód:***

- ocena stanu zdrowia dziecka – k. 101 akt rentowych,
- ocena psychologiczna – k. 100 akt rentowych,
- diagnoza psychologiczno-pedagogiczna – k. 83 akt rentowych.

M. B. ujawnia zaburzenia funkcjonowania organizmu ze strony zdrowia psychicznego. Jest osobą niepełnosprawną. Cechują ją zachowania gwałtowne i nieprzewidywalne, wymaga wsparcia przy jedzeniu, ubieraniu się i innych czynnościach samoobsługi. Ma duże problemy komunikacyjne z otoczeniem, stąd wymaga stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innych osób. Cierpi na zaburzenia lękowe, zespół (…) oraz depresyjne zaburzenia zachowania.

## ***Dowód:***

- opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dziecięcej B. B. – k. 94-98,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dziecięcej B. B. – k. 128-129.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się uzasadnione.

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 2021 r., poz. 573 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.

M. B. w chwili obecnej ma ukończonych 12 lat, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niej stosować nadal 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) całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności,

- 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 (§ 2 ust. 2).

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 w jednym spośród punktów 2 i 3 tego paragrafu.

Zauważyć należy, że zakresu stałej opieki i pomocy rozporządzenie cytowane powyżej nie określa, nie wyznaczając konkretnych stanów psychofizycznych osoby niepełnosprawnej, które w przypadku zaistnienia uzasadniałyby konieczność opieki lub pomocy. 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. Sporne w niniejszej sprawie pozostawało zaliczenie odwołującej się do osób niepełnosprawnych oraz wskazanie, czy wymaga ona stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Organ uznał stan zdrowia odwołującej się za niewystarczający do zaliczenia małoletniej do osób niepełnosprawnych.

Z tym stanowiskiem nie zgadzała się przedstawicielka ustawowa odwołującej się. Podnosiła, że należy zaliczyć małoletnią do osób niepełnosprawnych oraz wskazać, iż wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W celu zweryfikowania stanowisk stron Sąd zasięgnął wiadomości specjalnych, dopuszczając dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dziecięcej B. B..

W dniu badania przez biegłego psychiatrę odwołująca się miała jasne sensorium, nieprecyzyjną orientację w siatce daty, formalny kontakt i zaburzone prozodia. Była afektywnie załęczniona i skłonna do dysforii, miała lękowy i labilny nastrój oraz objawy lęku. Była nadruchliwa oraz nadpobudliwa psychoruchowo, nie objawiała psychozy. Okresowo miewa myśli suicydalne, jednak bez tendencji suicydalnych. Jej słownik jest ubogi, intelekt niższy niż przeciętnie, wgląd słaby, natomiast krytycyzm formalny. Były widoczne manieryzmy oraz cechy organiczne.

Zdaniem biegłego psychiatry małoletnia wykazuje małą wydolność w zakresie wysiłku umysłowego, stosunkowo szybko dochodzi u niej do osłabienia. Nieznaczne przeszkody przysparzają jej dużo trudności, absorbują ją mocno. Nie jest zdolna reagować szybko na różne nowe codzienne problemy. Występuje wycofanie, załęcznienie, lub skłonność do

dziwaczego zachowania, mowa jednostajna, niezdolność do właściwego intonowania. Brak zdolności do dokładnego i trwałego skupienia się w czasie mówienia, nawet przy rzeczach błahych. Każda sytuacja niezwykła czy nieoczekiwana dezorganizuje jej aktywność. Występują u niej napady lęku, paniki, dezorganizacja. Formalnie według orzeczenia (...) z 2022 r. intelekt niższy niż przeciętny, jednak w ocenie klinicznej orientacyjnej funkcjonuje znacznie niżej. Małoletnia od siódmego roku życia jest leczona farmakologicznie z powodu problemów emocjonalnych (zaburzenia jedzenia, lęk społeczny) oraz zaburzeń zachowania. Odwołująca się cierpi na Zespół (...) - z wysokim nasileniem objawów autystycznych, które nie są jedyną przyczyną orzeczenia o niepełnosprawności. Według biegłego psychiatry charakter objawów lękowych wskazuje, że są to objawy utrwalone o znacznym nasileniu, szczególnie utrudniające jest niedostosowanie afektywne i występowanie lęku społecznego, które powodują dezorganizację funkcjonowania, uniemożliwiają aktywność szkolną i rehabilitację, ponadto występują stany depresyjne - które u dzieci przebiegają pod postacią wybuchów gniewu, złości i drażliwości. Zaburzenia lękowe poddane oddziaływaniom terapeutycznym mogą być

z czasem mniej nasilone, w związku z czym powiatowy zespół orzekający słusznie wydał orzeczenie okresowo do 30.04.2024 r, jednak zaburzenia lękowe, które były głównym powodem leczenia psychiatrycznego nie zostały ujęte w tym orzeczeniu. Czynnikiem utrudniającym terapię małej jest lęk i niedostosowanie emocjonalne, oraz słaby kontakt

z małą. Obecnie wymaga kontynuacji leczenia i rehabilitacji. Schorzenia małej powodują istotne zaburzenia funkcjonowania - utrudniają lub uniemożliwiają wychodzenie

z domu, wymagają nadzoru i pomocy zarówno przy ubieraniu, spożywaniu posiłków, myciu się, czesaniu, jak i wychodzeniu z domu. Małą cechują zachowania gwałtowne

i nieprzewidywalne, nie jest w stanie przewidywać zagrożeń. Nie jest w stanie nawiązać dobrych relacji rówieśniczych, na zajęciach jest bierna, wymaga stałego motywowania, występuje senność, brak napędu. Rytmy dobowe są zaburzone. Mała wymaga stałej opieki, której zakres znacznie przekracza opiekę dla dziecka zdrowego w danym wieku.

Na podstawie dokumentacji medycznej i badania psychiatrycznego biegły z zakresu psychiatrii uznał, że mała cierpi na utrwalone zaburzenia lękowe o znacznym stopniu nasilenia - lęk społeczny, zespół (...) oraz depresyjne zaburzenia zachowania. Z uwagi na zaburzenia funkcjonowania odwołująca się wymaga częstych i systematycznych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, opieki środowiskowej, ponadto konieczna jest psychoterapia, socjoterapia, terapia zajęciowa i ruchowa, okresowego podawania leków psychotropowych i kontroli w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci

i młodzieży. Według biegłego psychiatry mała M. B. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji dziecka oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, z uwagi na duże problemy komunikacyjne z otoczeniem.

Organ wniósł zarzuty do opinii biegłego z zakresu psychiatrii, podważając jej wnioski. Wojewódzki Zespół wskazał, iż zgodnie z art. 4 a ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej

i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli: 1) mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną, 2) przewidywany okres trwania zaburzenia sprawności organizmu przekracza 12 miesięcy, 3) wymagają, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy w zaspokojeniu podstawowych potrzeb życiowych, w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

Organ wskazał również, że § 2 ust. 1 pkt 5 wyżej przywołanego rozporządzenia z dnia 1 lutego 2002 r. stanowi, iż do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą m.in. 3) upośledzenie umysłowe, począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym, 4) psychozy i zespoły psychotyczne, 5) całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności.

Wojewódzki Zespół podkreślił, że biegły, podobnie, jak skład orzekający organu pierwszej i drugiej instancji nie wskazał na konieczność zapewnienia odwołującej się całkowitej opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej

egzystencji. Organ podniósł, że skutki choroby M. B. konieczności zapewnienia takiej opieki - nie wymagają, podkreślając, że opieka w rozumieniu ustawy oznacza konieczność sprawowania bezpośredniej pielęgnacji dziecka, czyli karmienia, mycia, przenoszenia, ponieważ w świetle ustawy za osobę wymagającą opieki w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji uznaje się osobę, która nie jest w stanie samodzielnie się poruszać, nie jest w stanie samodzielnie się komunikować, nie jest w stanie wykonywać czynności samoobsługowych.

Biorąc powyższe pod uwagę, Wojewódzki Zespół wniósł o uzupełnienie opinii poprzez wskazanie czynności z obszarów ustawowo zdefiniowanych jako niezdolność do samodzielnej egzystencji, które są wykonywane za małoletnią przez opiekunów, w celu zapewnienia dziecku podstawowych potrzeb życiowych, biorąc pod uwagę wiek i etap rozwoju psychofizycznego dziecka.

W odpowiedzi na te zarzuty w opinii uzupełniającej biegły podtrzymał swoje wnioski i wskazał, że małoletnia z uwagi na znaczne nasilenie zaburzeń psychicznych w przebiegu całościowych zaburzeń rozwojowych współistniejących z upośledzeniem umysłowym stopnia lekkiego oraz stosowanym leczeniem farmakologicznym jest niezdolna do zaspokajania

(w porównaniu z rówieśnikami) podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, co powoduje konieczność zapewnienia całkowitej opieki innym osobom, aktualnie nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji, ujawnia liczne objawy z grupy całościowych zaburzeń rozwojowych i deficyty w komunikacji. Potrzebuje pomocy w czynnościach codziennego funkcjonowania: utrzymania higieny, ubierania się, przyjmowania leków, przygotowywania posiłków, opieki podczas wychodzenia z domu - samodzielnie nie jest w stanie wychodzić do domu, dojeżdżać do placówek oświatowych. Małoletnia jest nie w pełni zorientowana co do czasu, sytuacji, chronologii zdarzeń, nie zna swoich problemów, jest bezkrytyczna. Nie nawiązuje interakcji społecznych, ma istotne pogłębiające się deficyty w sferze emocjonalno-społecznej (nie odczytuje właściwe emocji innych osób, reagując nieadekwatnie do sytuacji), zaburzenia w percepcji i przetwarzaniu bodźców (związane z selektywną nadwrażliwością na bodźce, występuje u niej nadwrażliwość zmysłów, zaburzenia pola wspólnej uwagi). Małoletnia przejawia zachowania regresywne, z objawami lękowymi - lęk społeczny i depresyjnymi - depresyjne zaburzenia zachowania i emocji. Ujawnia stereotypowe zachowania, unika zarówno kontaktu wzrokowego, jak i fizycznego z drugą osobą. Małoletniej trudno jest zapanować nad emocjami, jest nadpobudliwa psychoruchowo. Z powodu tych schorzeń jest jej bardzo trudno właściwie komunikować się z otoczeniem.

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na uznanie, że stan zdrowia odwołującej się M. B. pozwala na uznanie jej za osobę niepełnosprawną oraz wymagającą stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Okoliczności sprawy i dokumentacja medyczna dotycząca odwołującej się wskazują na to, iż jest osobą z poważnymi deficytami w funkcjonowaniu społecznym oraz nie mogącą bez udziału rodziców podejmować czynności związanych choćby z bieżącą samoobsługą, nie mówiąc już o podejmowaniu interakcji z otoczeniem. Sąd podzieliła w tym zakresie spostrzeżenia biegłego z zakresu psychiatrii, który w opinii opisał braki w samodzielnym funkcjonowaniu odwołującej się.

Sąd uznał, że wnioski wyciągnięte przez biegłego co do oceny stanu niepełnosprawności odwołującej się znajdują oparcie w stanie faktycznym.

Wszystko powyższe, przy uwzględnieniu nadto, iż biegły opiniujący w niniejszej sprawie to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, także klinicznym i specjalności odpowiedniej do schorzeń odwołującej się znajdującej potwierdzenie w złożonej dokumentacji medycznej, nakazywało uznać jego opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski nie znajdując żadnych podstaw do jej kwestionowania. Należy również przypisać wnioskowi biegłego sądowego walor obiektywności.

W konsekwencji, uznając opinię biegłego sądowego z zakresu psychiatrii za miarodajną i wiarygodną, a materiał dowodowy za kompletny, Sąd stwierdził, że odwołanie podlega uwzględnieniu w całości.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477<sup>(14)</sup> § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżone orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 25 maja 2022 r. znak O.. (...)(...) w ten sposób, że zaliczył odwołującą się M. B. do osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń o symbolach 02-P i 12-C na okres od 25 marca 2022 r. do 30 kwietnia 2024 r. i ustalił, że odwołująca się wymaga w tym okresie zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innych osób w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, ponadto ustalił, że niepełnosprawność odwołującej się datuje się od 6 roku życia oraz że odwołująca się wymaga konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji według obowiązujących przepisów oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według zaleceń specjalisty.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...).

3. (...).

(...)