

# UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 30 sierpnia 2022 r. znak: (...). (...)(...) (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. odmówił wydania orzeczenia o niepełnosprawności Małoletniego K. B. utrzymując tym samym w mocy swoje poprzednie orzeczenie, którym postanowił zaliczyć K. B. do osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia z symbolem przyczyn niepełnosprawności 12-C. Zespół uznał, że niepełnosprawność odwołującego się datuje się od 6 roku życia, zaś orzeczony stopień niepełnosprawności trwa w okresie od 2 grudnia 2025 r. r. (k. 61 i 39 akt rentowych), przy czym w tym okresie małoletni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Na skutek odwołania przedstawicielki ustawowej K. B. orzeczeniem z dnia 8 listopada 2022 r., znak: (...). (...)(...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności wskazując, że o ile konieczny na co dzień współudział opiekuna przewyższa wsparcie, jakie potrzebne jest każdemu dziecku w tym wieku, o tyle jednak K. B. nie wymaga zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Przedstawicielka ustawowa K. B. wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia. Domagała się zmiany orzeczenia poprzez ustalenie, że w okresie obowiązywania orzeczenia wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Podniosła, że nie może zostawiać syna samego i wymaga on jej stałej opieki.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie wskazując, że odwołujący 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:**

K. B. urodził się w dniu (...) Cierpi na całościowe zaburzenia rozwoju – zespół (...). Ma zaburzenia aktywności i uwagi, organiczne zaburzenia zachowania i emocji oraz centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego. Ponadto ma (...) i zaburzenia integracji sensorycznej. Uczęszcza do szkoły podstawowej, wymaga jednak ciągłej stymulacji oraz pomocy ze strony rodziców, wykazuje braki w myśleniu skutkowo-przyczynowym, dopytuje o rzeczy oczywiste. Odczuwa lęk przed grupą. Nie bawi się z kolegami tylko siedzi nieruchomo. Nie potrafi sam utrwać wiedzy szkolnej.

## **Dowód:**

- ocena stanu zdrowia dziecka – k. 73 akt rentowych,
- ocena psychologiczna – k. 72. akt rentowych,
- opinia wychowawcy – k. 5.

K. B. ujawnia zaburzenia funkcjonowania organizmu ze strony zdrowia psychicznego. Objawia zachowania gwałtowne i agresywne. Sąd wymaga stałej opieki. Cierpi na zaburzenia lękowe. Jest niezdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem. Wymaga stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innych osób z uwagi na znacznie ograniczoną zdolność samodzielnej egzystencji, deficyty sfery emocjonalno- społeczne, agresję i autoagresję.

**Dowód:** opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii – k. 36-42.

## **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.

K. B. w chwili obecnej ma ukończonych 14 lat, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niego 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. Uznając małoletniego K. B. za osobę niepełnosprawną, Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., wykluczył wystąpienie kryteriów opisanych w punkcie 2 cytowanego przepisu, polegających na 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. Z takim stanowiskiem nie zgadzała się strona odwołująca się.

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.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uznał stan zdrowia odwołującego się za niewystarczający do ustalenia potrzeby sprawowania nad odwołującym się stałej lub długotrwałej opieki lub udzielania mu pomocy w sposób stały lub długotrwały w związku z ograniczeniem możliwości samodzielnej egzystencji.

Takie stanowisko kwestionowała przedstawicielka ustawowa odwołującego się, wskazując, że powinien mieć przyznany znaczny stopień niepełnosprawności wraz z dalszymi wskazaniem.

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

Strony nie wniosły zarzutów do opinii.

W dniu badania przez biegłego z zakresu psychiatrii K. B., pomimo jasnego sensorium i wszechstronnej orientacji, zachowywał kontakt słowny bardzo formalny bez kontaktu wzrokowego. Pozostawał w nastroju lękowym, przy błędym afekcie i niepokoju ruchowym. Ujawniał manieryzmy ruchowe, stereotypie oraz nieprawidłową prozodię mowy. Prezentował słaby wgląd bez objawów psychozy. Mimo pozostającej w normie sprawności intelektualnej jego stan wskazywał na liczne deficyty rozwojowe.

Na podstawie dokumentacji medycznej i badania psychiatrycznego biegły z zakresu psychiatrii rozpoznał u odwołującego się zespół autystyczny (A.), hiperkinetyczne zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia emocjonalne i lękowe o znacznym stopniu nasilenia powodujące konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Biegły zwrócił uwagę, że z powodu zaburzeń lekowych wynikających z autyzmu oraz wobec stosowanego leczenia farmakologicznego odwołujący się nie jest zdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem. Wymaga stałej opieki z uwagi na agresję i autoagresję.

Biegły uznał, że odwołujący się wymaga stałej opieki lub pomocy do ukończenia 16 roku życia, tj. do 2 grudnia 2025 r. wskazując na możliwość poprawy jego stanu zdrowia i funkcjonowania.

Strony nie wniosły zarzutów do opinii.

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

Okoliczności sprawy i dokumentacja medyczna dotycząca odwołującego 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 podziela w tym zakresie spostrzeżenia biegłego z zakresu psychiatrii, który w opinii, opisał deficyty w samodzielnym funkcjonowaniu odwołującego, stereotypie zachowań. Sąd uznał, że wnioski wyciągnięte przez biegłego co do oceny stanu niepełnosprawności odwołującego 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 odwołującego 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 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 8 listopada 2022 r., znak: (...). (...).(…) w ten sposób, iż ustalił, że w okresie od 30 sierpnia 2022 r. (data orzeczenia) do 2 grudnia 2025 r. (ukończenie 16 roku życia) wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innych osób w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...).

29 lutego 2024 r.