

# UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 4 czerwca 2022 r. znak: (...). (...).(…) (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. nie zaliczył małoletniego S. F. (1) do osób niepełnosprawnych poniżej 16. roku życia. Dziecko funkcjonuje stosownie do wieku, nie stwierdzono istotnego naruszenia sprawności jego organizmu w stopniu powodującym konieczność zapewnienia dziecku całkowitej opieki lub pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się samoobsługę, poruszanie się i komunikację, w stopniu przewyższającym wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku.

Na skutek odwołania przedstawicielki ustawowej J. F. orzeczeniem z dnia 23 listopada 2022 r., znak: (...). (...).(…) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności uznając, że orzeczenie zostało wydane zgodnie z ustalonym stanem faktycznym oraz dokumentacją medyczną.

Przedstawicielka ustawowa S. F. (2) wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia. Domagała się zmiany orzeczenia poprzez zaliczenie jej syna do osób niepełnosprawnych. Podniosła, że S. F. (1) nie jest samodzielny w zakresie czynności decydujących o samodzielnej egzystencji. Wskazała, że przedłożone przez nią dokumenty świadczą o tym, że małoletni wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Uczestniczy w szeregu terapii indywidualnych poza szkołą. Wymaga opieki i pomocy w samoobsłudze, w komunikowaniu się oraz poruszaniu w stopniu przewyższającym wsparcie potrzebne jego rówieśnikom.

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:***

S. F. (1) urodził się w dniu (...) Cierpi na autyzm wczesnodziecięcy. Jest upośledzony w stopniu lekkim. Ma astygmatyzm. Uczęszcza do szkoły specjalnej. W szkole jest niesamodzielny w czynnościach samoobsługowych oraz przy korzystaniu z toalety. Nie informuje o potrzebach fizjologicznych. Nie poznaje wszystkich nauczycieli i kolegów z klasy. Rozumie jedynie proste polecenia. W wykonywaniu zadań potrzebuje wsparcia, dodatkowych poleceń i motywowania. Tworzy jedynie prymitywne prace plastyczne. Porusza się niepewnie. Wymaga pomocy przy pokonywaniu przeszkód oraz poruszaniu się po schodach. Ma zaburzenia równowagi i problemy z integracją sensoryczną. Często mów niezrozumiale i ma problemy z czytaniem i pisaniami. Nie przewiduje niebezpieczeństwa i nie zawsze rozumie normy społeczne. Uczęszcza na rehabilitację w Ośrodku (...). Pozostaje pod kontrolą psychiatry. Był zaliczany do osób niepełnosprawnych do 31 lipca 2021 r.

## ***Dowód:***

- ocena stanu zdrowia dziecka – k. 137 akt rentowych,
- ocena psychologiczna – k. 136 akt rentowych,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – k. 88-93 i 127-129 akt rentowych,
- historia choroby – k. 102 akt rentowych,
- zaświadczenia lekarskie – k. 101-
- opinia wychowawcy – k. pomiędzy 99 i 100 akt rentowych,

- ocena logopedyczna – k. 99 akt rentowych
- opinia integracji sensorycznej – k. 98 akt rentowych,
- informacja o dziecku – k. 96-97 akt rentowych,
- dokumentacja medyczna – k. 10-14, 17-30
- zaświadczenie – k. 15, 16,
- opinie – k. 31-35,
- orzeczenia – k. 36-38 oraz w aktach rentowych.

S. F. (1) ujawnia zaburzenia psychoruchowe oraz zaburzenia zachowania i emocji. Ma problem z przetwarzaniem bodźców sensorycznych. Cierpi na autyzm i upośledzenie umysłowe. Nie utrzymuje relacji koleżeńskich. Przejawia nadwrażliwość słuchową, stany lękowe i lęk separacyjny. Jego zachowanie jest niedostosowane do sytuacji. Nie rozumie zasad relacji społecznych. Matka przyjeżdża do szkoły żeby go uspokoić. S. F. (1) nie dba o zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych. Nie może korzystać samodzielnie z toalety. Nie na zasad ruchu drogowego. Nie jest w stanie samodzielnie dotrzeć do szkoły. Ma problemy z utrzymaniem równowagi i koordynacji wzrokowo-ruchowej. Wymaga opieki i pomocy w czynnościach codziennego funkcjonowania: utrzymania higieny, ubierania się, przyjmowania leków, spożywania posiłków. Następuje u niego regres w rozwoju mowy, procesów myślenia i poznawania. Prezentuje nasilone zachowania schematyczne i manieryzmy ruchowe, autoagresję. Wymaga stałej kontroli osoby dorosłej. Wymaga pomocy w samoobsłudze, komunikowaniu się z otoczeniem – zapewnienia całkowitej opieki innych osób.

***Dowód:***

- opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dziecięcej B. B. – k. 77-81,
- opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dziecięcej B. B. – k. 103-104.

***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.

S. F. (1) w chwili obecnej ma ukończonych 10 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.

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 chwytnej 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 zająd 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 odwołującego się do osób niepełnosprawnych oraz wskazanie, czy wymaga on stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Organ uznał stan zdrowia odwołującego się za niewystarczający do zaliczenia małoletniego do osób niepełnosprawnych.

Z tym stanowiskiem nie zgadzała się przedstawicielka ustawowa odwołującego się. Podnosiła, że należy zaliczyć małoletniego 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 odwołujący się komunikował się niewyraźnie i jedynie w stopniu podstawowym z zaburzoną prozodią. Prezentował mało modelowaną mimikę, nie nawiązywał relacji wzrokowej, nie rozumiał idiomów, związków frazeologicznych i nie miał poczucia czasu. Myślenie koncentrował na własnych potrzebach. Był schematyczny w działaniu i przejawiał manieryzmy ruchowe. Jego uwaga była rozproszona a krytycyzm zaburzony.

Zdaniem biegłego psychiatry charakter objawów obserwowanych u odwołującego się pozwala zaliczyć go do osób niepełnosprawnych na okres od 4 czerwca 2022 r. do 30 czerwca 2028 r. w związku z niepełnosprawnością istniejąca od urodzenia powodowaną autyzmem i upośledzeniem umysłowym. Co więcej w tym okresie S. F. (1) wymaga zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innych osób w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji według obowiązujących przepisów, nadto zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według zaleceń specjalisty.

Organ wniósł zarzuty do opinii biegłego z zakresu psychiatrii, podważając jej wnioski. Wojewódzki Zespół wskazał, że odwołujący się jest w stanie w prosty sposób komunikować się z otoczeniem, porusza się samodzielnie a w czynnościach samoobsługowych wymaga jedynie pomocy w pewnym zakresie. Nie jest niezdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Wymaga nadzoru, asysty lub pomocy, co nie stanowi niezdolności do samodzielnej egzystencji.

W opinii uzupełniającej wydanej na rozprawie w dniu 18 kwietnia 2024 r. biegły podtrzymał swoje wnioski, szczegółowo opisał deficyty w funkcjonowaniu odwołującego się i wyczerpująco uargumentował swoje stanowisko, wspierając je przykładami zachowań małoletniego S. F. (1).

W ocenie Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwala na uznanie, że stan zdrowia odwołującego się S. F. (1) pozwala na uznanie go 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 podziela 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 (...). (...).(…) w ten sposób, że zaliczył odwołującego się S. F. (1) do osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń o symbolach 01-U i 12-C na okres od 4 czerwca 2022 r. do 30 czerwca 2028 r. i ustalił, że odwołujący 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 odwołującego się datuje się od urodzenia oraz że odwołujący 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. (...).

(...).