

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 5 stycznia 2017 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małąletnią J. K. do osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń o symbolu 03-L na okres do 31 stycznia 2021 r. uznając, że niepełnosprawność małąletniej istnieje od urodzenia. W orzeczeniu Zespół wskazał, że istnieje konieczność zaopatrzenia małąletniej w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według wskazań specjalisty (pkt 5 wskazań). Uznał, że dziecko wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (pkt 6 wskazań), nadto współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (pkt 8 wskazań). Zespół uznał, że w J. K. nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań).

Na skutek odwołania matki małąletniej, D. K., orzeczeniem wydanym w dniu 17 lutego 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Zespół powołał się na dokonaną ocenę stanu zdrowia J. K., możliwość poprawy jej funkcjonowania w wyniku leczenia i rehabilitacji. Stwierdził, że małąletnia ma naruszoną sprawność organizmu w następstwie stanów chorobowych określonych symbolem 03-L, których skutki wymagają konieczności zapewnienia pomocy opiekunów w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku, polegającej na konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna w leczeniu dziecka, jego rehabilitacji i edukacji. Organ podkreślił, że małąletnia stosownie do możliwości wiekowych porusza się i wykonuje codzienne czynności samoobsługowe oraz z ograniczeniami wynikającymi z niepełnosprawności – komunikuje się z otoczeniem przy zastosowaniu środków pomocniczych, co nie powoduje jej całkowitej zależności od otoczenia i konieczności zapewnienia całkowitej opieki.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia wniesionym do tutejszego Sądu w imieniu J. K. będąca jej przedstawicielem ustawowym matka D. K. domagała się zmiany punktu 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu rentowego poprzez uznanie, że małąletnia J. K. wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu odwołania D. K. wskazała, że w przypadku jej córki za podstawowe czynności samoobsługowe należy również uznać konserwację, nakładanie i użytkowanie procesorów mowy, jednakże jest za mała, żeby sama obsługiwać to urządzenie. Dodała, że córka reaguje na dźwięk z kilkusekundowym opóźnieniem, co stanowi zagrożenie jej bezpieczeństwa, chociażby przy przechodzeniu przez ulicę. Wskazała, że córka wymaga nieustannej rehabilitacji, gdyż nawet pomimo zastosowanego implantu słuchowego, nie ma wystarczającej poprawy, córka odpowiada tylko na proste pytania. Ponadto ma problemy z równowagą oraz występującym obrzękiem w miejscu wszczepienia lewego implantu. Podała, że głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego są stanami chorobowymi, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku. Podniosła, że jej córka zgodnie z rozporządzeniem o rehabilitacji zawodowej i społecznej spełnia wszystkie przesłanki orzeczenia stałej opieki (pkt 7 wskazań orzeczenia). Wymaga bowiem rehabilitacji w domu i poza domem oraz nie jest w stanie samodzielnie komunikować się z otoczeniem. Małąletnia odpowie co prawda na podstawowe pytania, jednakże nie kupi sobie bułki czy lizaka, nie poinformuje lekarza o swoich dolegliwościach.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o jego oddalenie, nie znajdując podstaw do zmiany decyzji. Po ponownej analizie dokumentacji dotyczącej małąletniej J. K. organ rentowy nie stwierdził naruszeń sprawności jej organizmu powodujących całkowitą zależność od otoczenia i konieczność całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się samoobsługę, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. K. ma 6 lat. Urodziła się z wadą słuchu, rozpoznano u niej wówczas niedosłuch na wysokości 95 decybeli. W związku z rozpoznanym niedosłuchem głębokim graniczącym z głuchotą, w wieku 5 miesięcy założono jej aparaty

sluchowe, jednakże nie przynosiły one oczekiwanego efektu, poza tym dziecko je ściągało. Podjęto wówczas decyzję o wszczęciu implantu (pierwszy implant założono jej w wieku 14 miesięcy, a drugi w wieku 2 lat i 2 miesięcy).

J. K. korzysta z zajęć z zakresu surdologopedii oraz terapii zajęciowej (3-4 razy w tygodniu). Poza tym pracuje w domu razem z mamą. Raz, dwa razy w roku wymaga wizyty w K. w celu systemowej regulacji (dostrojenia programu w implantach).

Małoletniej trzeba codziennie zakładać procesory i je regulować, gdyż sama tego nie potrafi, poza tym niektóre części implantu mogą się łatwo uszkodzić.

Dwukrotnie nastąpiło powikłanie po implementacji, pojawił się obrzęk w okolicy wszczepu, który wymagał wyłączenia aparatu i leczenia antybiotykami i lekami przeciwobrzękowymi, co zakłóciło i spowolniło proces rehabilitacji.

Dowód:

- zaświadczenia lekarskie – k. 2, 11,25 akt organu,
- ocena stanu zdrowia – k. 6, 16,32,41 akt organu,
- dokumentacja medyczna – k. 10,20-24 akt organu,
- opinia z dnia 28grudnia 2016 r.- k.29 akt organu,
- orzeczenie nr (...) z dnia 5 lutego 2015 r. – k. 9-10,
- dokumentacja medyczna – k.11, 12,
- zeznania D. K. – k. 46-47.

J. K. ma problemy z sformułowaniem złożonych wypowiedzi, przekręca wyrazy, ma problem ze słyszeniem mowy w hałasie.

Podczas wykonywania jakichkolwiek prac wymaga ciągłej kontroli, naprowadzania, ukierunkowania, ponieważ podczas pracy słabo się koncentruje.

Wymaga stałej opieki logopedycznej, jak i intensywnych ćwiczeń w domu z zakresu stymulacji językowej, ściśle związanej z aktywnością poznawczą podczas codziennych interakcji komunikacyjnych.

Podczas braku działania procesora mowy J. K. nie słyszy. W sytuacji, gdy procesor zostanie uszkodzony lub wymaga wymiany baterii, małoletnia odczuwa nawet ból fizyczny i musi go natychmiast ściągnąć osoba dorosła, przeszkolona w zakresie funkcjonowania procesorów mowy.

Dowód:

- opinia z dnia 16 marca 2017 r. – k. 5-7,
- opinia z dnia 14 marca 2017 r. – k 8.

Orzeczeniem z dnia 4 listopada 2011 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małoletnią J. K. do osób niepełnosprawnych na okres do dnia 30 listopada 2012 r. uznając, że dziecko wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. U J. K. podejrzewano wówczas głęboki niedosłuch czuciowo-nerwowy.

Kolejnym orzeczeniem z dnia 7 grudnia 2012 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. ponownie uznał J. K. za dziecko niepełnosprawne i wymagające stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji w dalszym okresie do dnia 31 grudnia 2016 r.

Niesporne, nadto dowód:

- orzeczenie z dnia 4 listopada 2011 r. – k. 9 akt organu,

- orzeczenie z dnia 7 grudnia 2012 r. – k. 18 akt organu.

J. K., pomimo współpracy z logopedą, mówi niezrozumiale. Nadal pozostaje zależna od matki, której stałego nadzoru wymaga z uwagi na zakładanie aparatu i regulacji procesora, których to czynności małaletnia nie jest w stanie sama wykonać. Jeśli nie zostanie zrobione to prawidłowo małaletnia nic nie usłyszy. Ma ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji.

Dowód: opinia biegłej sądowej E. B. wraz z opinią uzupełniającą – k. 22-23, 41.

Sąd zważył, co następuje:

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 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 (tekst jednolity – Dz. U. z 2015 r., poz. 110) 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.

J. K. w chwili obecnej ma ukończone 6 lat, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niej 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 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 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.

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 §. Uznając małąletnią J. K. za osobę niepełnosprawną Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności kierował się występowaniem u dziecka znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem (pkt 3). Wykluczał jednocześnie wystąpienie kryteriów opisanych w punkcie 2 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. W konsekwencji nie uznawał za konieczne zapewnienie dziecku stałej opieki lub pomocy, nie stwierdzając stanów chorobowych w objawach o intensywności określonej w § 2 rozporządzenia. Z takim stanowiskiem nie zgadzała się małaletnia wnioskodawczyni J. K. reprezentowana przez przedstawiciela ustawowego – matkę – D. K..

Organ rentowy powoływał się na treść § 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, niemożliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych lub całkowitą zależność od otoczenia w funkcjonowaniu społecznym. Na konieczność zaistnienia takich okoliczności jako dających podstawę do uznania za konieczną stałej opieki lub pomocy dziecku wskazywał Zespół.

Zdaniem Sądu, należy ten pogląd uznać za częściowo trafny, albowiem jedynie taki stan dziecka polegający na całkowitej zależności od otoczenia, zwłaszcza w zakresie higieny osobistej i karmienia powodowałby konieczność stałej, a nie czasowej opieki lub pomocy. Niemniej jednak § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia zakłada pewną gradację stopnia nasilenia schorzeń tam wymienionych kwalifikując jako uzasadniające całkowitą lub długotrwałą opiekę lub pomoc te o znacznym stopniu nasilenia i istotnym negatywnym wpływie na funkcjonowanie osoby ocenianej.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wykazał, że małaletnia J. K. spełnia kryteria niezbędne do uznania, iż wymaga ona stałej opieki i pomocy innej osoby w rozumieniu § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia.

Z dokonanych przez przedstawicieli zarówno Powiatowego, jak i Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności ustaleń wynika, że J. K., mimo występujących u niej schorzeń, pozostaje zdolna do samodzielnej egzystencji stosownie do swojego wieku. Przede wszystkim jest w stanie samodzielnie poruszać się i wykonywać codzienne czynności samoobsługowe.

Sąd zwrócił jednak uwagę na fakt, że J. K. pozostaje w pełni zależna od opiekuna w zakresie obsługi implantów, m.in. zakładania aparatów, regulacji procesorów, będących częścią implantu ślimakowego. Małaletnia ma ograniczenia w komunikacji, może komunikować się jedynie za pomocą implantów słuchowych (bez ich pomocy nic nie słyszy). Po wyłączeniu implantów małaletnia pozostaje nadal osobą głuchą.

J. K. korzysta z zajęć zakresu surdologopedii, terapii zajęciowej, oprócz tego przez cały czas pracuje głównie z mamą. Wymaga stałej opieki logopedycznej, jak i intensywnych ćwiczeń w domu z zakresu stymulacji językowej, ściśle związanej z aktywnością poznawczą podczas codziennych interakcji komunikacyjnych. Konieczna jest również praca w zakresie poprawy fonacji i artykulacji.

Ma problem z formułowaniem wypowiedzi, przekręca litery, przez co staje się niezrozumiała dla otoczenia. Często nie rozumie zadawanych pytań lub poleceń w momentach, gdy w otoczeniu panuje hałas. Wówczas prosi o kilkukrotne powtórzenie pytania lub polecenia. W sytuacji uszkodzenia procesora lub wymiany baterii, mama dziewczynki jest wzywana do przedszkola, gdyż powinna uczynić to osoba dorosła przeszkolona w zakresie funkcjonowania procesorów mowy. Codzienne zakładanie aparatu i regulacja procesora, których czynności małaletnia nie potrafi sama wykonać można zaliczyć do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.

Sąd doszedł do wniosku, że dziecko nie komunikuje się z otoczeniem w sposób wystarczający do samodzielnego funkcjonowania z uwagi na ograniczenia w zakresie obsługi implantów (zakładania implantów, regulacji procesorów) będących częścią implantu ślimakowego, co w konsekwencji powoduje znaczące ograniczenia w zakresie komunikowania się z otoczeniem (w sytuacji uszkodzenia procesora lub konieczności wymiany baterii dziewczynka nic nie słyszy). Wydaje się, że możliwości dziecka w tym zakresie zweryfikuje dopiero wejście J. K. w wiek szkolny.

Ocenę matki D. K. co do konieczności udzielania małaletniej stałej opieki lub pomocy potwierdził dopuszczony w sprawie dowód z opinii biegłej z zakresu otolaryngologii E. B..

Biegła rozpoznała u J. K. (k. 22-23) stan po obustronnym wszczępieniu implantów ślimakowych z powodu wrodzonego głębokiego niedosłuchu graniczącego z głuchotą. Stwierdziła, że dziewczynce trzeba codziennie zakładać procesory i je regulować, bo sama tego nie potrafi, a poza tym „ściągalne” części implantu mogą się łatwo uszkodzić, a koszty naprawy są bardzo wysokie. W sytuacji niedziałania implantu dziewczynka nie słyszy i wybija ją to z cyklicznego procesu leczenia i rehabilitacji. Korzystanie z implantów na obecnym etapie życia dziecka wymaga pomocy ze strony innych osób. Różnego rodzaju zabiegi i zajęcia pozaprzedszkolne są niezbędne dla dziewczynki, by mogła się ona prawidłowo rozwijać. Codzienne zakładanie aparatu i regulacja procesora, których to czynności dziecko nie jest jeszcze w stanie

samodzielnie wykonać można zaliczyć do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych w zakresie komunikowania się z otoczeniem.

Zdaniem biegłej dziecko z takimi problemami, wymaga zapewnienia stałej opieki. W ocenie biegłej J. K. jest całkowicie zależna od matki i wymaga stałego nadzoru, przez co ma ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji.

Z opinią biegłej nie zgodził się organ rentowy (k.35-36) wnosząc o jej uzupełnienie. Organ rentowy stwierdził, że na gruncie obowiązujących przepisów J. K. nie wymaga konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację – w sposób przewyższający wsparcie potrzebne w tym zakresie każdemu dziecku w tym samym wieku. Organ stanął na stanowisku, że niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym całkowitą zależność od otoczenia w co najmniej dwóch z wymienionych obszarów. Wskazał, że dziecko z głębokim niedosłuchem, poprawnie zaaparatowane, co w sposób zadowalający poprawiło funkcję słyszenia, mówiące płynnie, choć z pewnymi nieprawidłowościami, mimo konieczności uczęszczania na zajęcia rehabilitacyjne i codziennej pomocy rodziców przy zakładaniu aparatu słuchowego i jego regulacji, nie wymaga całodobowej opieki osób drugich, innej niż dziecko zdrowe w porównywalnym wieku.

Uzupełniając opinię (k. 41) biegła E. B. podkreśliła, że małaletnia nie jest samodzielna i wymaga pełnej pomocy w zakresie obsługi implantów (m.in. zakładania aparatów, regulacji procesorów) będących częścią implantu ślimakowego. Zaś jeśli nie zostanie to zrobione prawidłowo, dziewczynka nie słyszy zupełnie, ale ma zakłócenia w odbiorze dźwięków. Pomoc w zakresie komunikacji w postaci założenia aparatu biegła potraktowała jako podstawową potrzebę życiową. W opinii uzupełniającej biegła sądowa potwierdziła dotychczasowe stanowisko. Podkreśliła, że w zakresie komunikacji z otoczeniem małaletnia J. K. wymaga całkowitego wsparcia matki.

Dokonując oceny opinii biegłego Sąd stanął na stanowisku, że najbardziej miarodajny wywiad odnośnie samodzielności J. K. został odebrany od jej matki bezpośrednio w trakcie badania małaletniej przez biegłą sądową a ujęty w treści ekspertyzy oraz udzielony w trakcie jej przesłuchania. Doszedł do wniosku, że J. K. w zakresie komunikacji nadal pozostaje w pełni zależna od otoczenia. Nie jest w stanie samodzielnie obsługiwać aparatów słuchowych ułatwiających jej słyszenie. Nadal jest niezrozumiała dla otoczenia, co eliminuje możliwość skutecznego komunikowania się. (...) implantów wymaga stałego pozostawania jej matki w pogotowiu celem doraźnego usprawnienia funkcjonowania sprzętu.

W rezultacie tych ustaleń Sąd podzielił opinią biegłej, albowiem jest szczegółowa, stanowcza i konsekwentna. Zawiera w sposób jasno sformułowane wnioski oparte na analizie dokumentacji medycznej i bezpośrednim badaniu odwołującej się, nadto szczegółowym wywiadzie na temat jej funkcjonowania rodzinnego i społecznego. Prawidłowość sporządzenia opinii nie budzi wątpliwości Sądu. Wnioski opinii korespondują z wynikami badań przedmiotowych i pozostają adekwatne do ustalonego rozpoznania. Dlatego też, Sąd uznał ją za miarodajną dla oceny stanu zdrowia wnioskodawczynie. Opinia pozwoliła na ustalenie konieczności objęcia dziecka stałą opieką przez rodziców w oparciu o pkt 2 § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia. Na podstawie opinii Sąd doszedł do wniosku, że schorzenie małaletniej upośledza sprawność organizmu J. K. w stopniu powodującym jej niezdolność do samodzielnej egzystencji i całkowitą zależność od otoczenia w okresie objętym zaskarżonym orzeczeniem.

Sąd uznał, że zarzuty zawarte w piśmie organu rentowego nie zasługują na uwzględnienie. Doszedł bowiem do wniosku, że w przypadku sześciolatniego dziecka tak istotne problemy związane z trudnościami w komunikacji nieadekwatne do wieku mają poważny wpływ na uzależnienie od opieki rodziców w odróżnieniu od dziecka zdrowego. W ocenie Sądu J. K. wymaga także zajęć z zakresu logopedii, ćwiczeń z zakresu stymulacji językowej, ściśle związanej z aktywnością poznawczą podczas codziennych interakcji komunikacyjnych oraz cyklicznych wizyt w K. w celu systemowej regulacji implantów.

Sąd zauważył, że z § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia wynika, że do stanów chorobowych, które

uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą również głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.

J. K. jest dotknięta wrodzonym głębokim niedosłuchem graniczącym z głuchotą, która jeszcze przez pewien okres powodować będzie jej zależność od otoczenia. Tym samym również, w myśl § 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, konieczność sprawowania nad nią opieki wynika z potrzeby związanej z codziennym zakładaniem, zdejmowaniem aparatu słuchowego i jego regulacją, co pozwala dziewczynce na lepszą komunikację z otoczeniem. Z pewnością nie jest to czynność charakterystyczna dla dziecka w wieku 6 lat.

Powyższe oznacza, że małaletnia na obecnym etapie rozwoju spełnia określone przez wskazane w toku rozważań przepisy kryteriów decydujących o konieczności sprawowania nad nią stałej opieki lub pomocy innej osoby. W dalszym ciągu wymaga intensywnego wsparcia opiekuna w procesie rehabilitacji i stałej pomocy związanej z obsługą aparatu słuchowego. Dalsze monitorowanie rozwoju J. K. oraz systematyczna ocena możliwości jej funkcjonowania w środowisku będą stanowić podstawę uaktualniania bieżącej oceny stopnia jej niepełnosprawności, szczególnie w zakresie samodzielnej obsługi aparatu słuchowego.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd zmienił zaskarżone orzeczenie ustalając, że małaletnia J. K. wymaga zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku z powodu niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

3) (...)

(...)