

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z 29 stycznia 2018 r. znak (...) (...) (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 6 grudnia 2017 r. odmawiające zaliczenia małoletniego M. C. do osób niepełnosprawnych. Organ wskazał, że nie stwierdził u małoletniego naruszenia sprawności organizmu, którego skutki powodują konieczność zapewnienia całkowitej opieki lub pomocy opiekunów w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację z otoczeniem – w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku. Organ dodał, że małoletni nie spełnia przesłanek zaliczenia do osób niepełnosprawnych, ustalając, że dziecko funkcjonuje stosownie do wieku, płci i środowiska oraz stosownie do wieku zdolne jest do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych i uczestnictwa w procesie edukacji (orzeczenia – k. 68 – 68v, 89 – 89v akt Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. stanowiących załącznik do akt sprawy i zwanych dalej aktami organu).

W imieniu małoletniego M. C., z upoważnienia jego przedstawicielki ustawowej A. D. odwołanie złożyła r. pr. M. T. domagając zmiany orzeczenia, poprzez ustalenie, że małoletni jest osobą niepełnosprawną ze wskazaniem symbolu niepełnosprawności 04 – O i ustaleniem, że niepełnosprawność datuje się od urodzenia. Nadto domagała się ustalenia, że małoletni wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz wymaga konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. W uzasadnieniu odwołania wskazała, że w 2011 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył małoletniego do osób niepełnosprawnych z symbolami niepełnosprawności 04 – O, 07 – S, 05 – R, a w orzeczeniu z 2015 r. ponownie zaliczono małoletniego do osób niepełnosprawnych z symbolem niepełnosprawności 04 – o. Zaznaczyła, że małoletni od urodzenia cierpi na zaburzenia widzenia, stwierdzono u niego niedowidzenie oka prawego, astygmatyzm, krótkowzroczność, wiotkość gałki ocznej. Dodała, że w chwili obecnej, ze względu na ciągły rozwój i wzrost dziecka nie ma możliwości żadnej korekcji występujących u małoletniego wad. Podkreśliła, że małoletni wymaga konieczności zapewnienia mu całkowitej opieki, matka odwozi go codziennie do szkoły i przywozi z powrotem, pomaga mu w wykonywaniu codziennych czynności życiowych, jak również pomaga w nauce, ćwiczeniach i rehabilitacji (odwołanie – k. 4 – 11).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. w odpowiedzi na odwołaniu wniósł o oddalenie odwołania w całości wobec stwierdzenia, że występujące u małoletniego ograniczenia nie powodują u niego niepełnosprawności, uznając jednocześnie, że nie miał podstaw do wydania innego orzeczenia niż zaskarżone (odpowiedź na odwołanie – k. 22 – 22v).

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

M. C. ma 9 lat. Urodził się w dniu (...) Obecnie jest uczniem III klasy szkoły podstawowej z oddziałami integracyjnymi.

**Niesporne, nadto dowód:** opinia nauczyciela o dziecku – k. 19

M. C. cierpi na krótkowzroczność oka prawego, astygmatyzm obu oczu, niedowidzenie oka prawego. Ma także zez rozbieżny naprzemienny.

Małoletni jest po opieką Poradni Leczenia Zeza w S..

Wobec M. C. orzeczono potrzebę kształcenia specjalnego na czas pierwszego etapu edukacyjnego.

**Niesporne , a nadto dowód:** zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 2, 11, 23, 33, 47, 58, dokumentacja medyczna – k. 1, 20, 22, 31, 43b akt organu, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego Nr (...) – k. 19 – 19v (także w aktach organu)

Orzeczeniem z 12 lipca 2011 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył małoletniego M. C. do osób niepełnosprawnych z symbolami niepełnosprawności 04 – 0, 07 – S, 05 – R. Organ wskazał, że małoletni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Nadto wskazał, że małoletni wymaga stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**Dowód:** orzeczenie o niepełnosprawności – k. 13 (także w aktach organu)

Orzeczeniem z 24 marca 2014 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył małoletniego M. C. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 04 – O. Organ wskazał, że małoletni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Nadto wskazał, że małoletni wymaga stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Orzeczeniem z 30 maja 2014 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie.

**Dowód:** orzeczenia o niepełnosprawności – k. 40, 43 akt organu

Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w S. IX Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 23 czerwca 2015 r. oddalił odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S..

**Dowód:** wyrok z 23 czerwca 2015 r. – k. 104 akt (...), uzasadnienie wyroku – k. 105 – 107 akt (...)

Orzeczeniem z 17 listopada 2015 r. Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył małoletniego M. C. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 04 – O. Organ wskazał, że małoletni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Nadto wskazał, że małoletni wymaga stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

**Dowód:** orzeczenie o niepełnosprawności – k. 15 (także w aktach organu)

Obecnie u M. C. rozpoznaje się astygmatyzm krótkowzroczny oka prawego i następczy zez rozbieżny, z niedowidzeniem oka prawego. Schorzenia narządu wzroku nie powodują niepełnosprawności. Z uwagi na zez rozbieżny małoletni jest dzieckiem praktycznie jednoocznym. Jest doskonale zaadoptowany do jednooczności. Sprawnie porusza się w nowym otoczeniu. Umie żyć z jednoocznością i nie wymaga wsparcia.

Poprzez ćwiczenia uzyskano stabilizację stanu zdrowia i zeza, kąt zeza jest stały, utrzymane jest widzenie do dali i z bliska we właściwej korekcji. Małoletni nie odczuwa braku obuoczności i dobrze porusza się w zakresie dostępnego widzenia. Pełne widzenie do dali i z bliska zapewnia prawidłowe funkcjonowanie dziecka w domu i w środowisku rówieśniczym.

Małoletni nie wymaga większej opieki, niż jego zdrowi rówieśnicy.

M. C. dobrze radzi sobie ze swoimi ograniczeniami.

**Dowód:** opinia biegłej sądowej z zakresu chorób oczu D. P. – k. 31 – 32, opinia uzupełniająca – k. 55

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity – Dz. U. z 2018 r., poz. 511) 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.

Kryteria oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia określone zostały Rozporządzeniem 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 z 2002 r., Nr 17, poz. 162 ze zm.) wydanym na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Zgodnie z § 1 rozporządzenia oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia dokonuje się na podstawie następujących kryteriów:

- 1) przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa w § 2 rozporządzenia, 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.

Przy ocenie niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu, sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość poprawy stanu funkcjonowania pod wpływem leczenia i rehabilitacji (§ 2 ust. 2 rozporządzenia).

W § 2 ust. 1 rozporządzenia wymienione zostały schorzenia uzasadniające konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku. I tak do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą m.in. 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, (§ 2 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia).

Zaliczenie do osób niepełnosprawnych w przypadku dziecka do 16 roku życia może mieć zatem miejsce w dwóch sytuacjach: gdy dziecko jest niezdolne do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w postaci samoobsługi, poruszania się, komunikacji z otoczeniem, co rodzi konieczność zapewnienia mu stałej (długotrwałej) opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, albo też gdy dziecko zachowuje zbliżoną do rówieśników zdolność do zaspokajania wskazanych potrzeb życiowych, w związku jednak ze znacznym zaburzeniem funkcjonowania organizmu wymaga stałego leczenia i rehabilitacji w domu i poza domem i w tym zakresie zwiększonej pomocy rodziców.

W rozpoznawanej sprawie sporne było to czy małoletni M. C. jest osobą niepełnosprawną oraz to czy w związku z ewentualną niepełnosprawnością wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji czy też jego ewentualna niepełnosprawność wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem.

Zdolność do samodzielnej egzystencji oceniania musi być w porównaniu do rówieśników chorego dziecka. Oczywistym jest bowiem, że w różnym okresie życia dzieci wymagają w różnym stopniu wsparcia rodzica w zwykłych

codziennych czynnościach – w przypadku niemowląt zachodzi całkowita niezdolność do wykonywania czynności samoobsługowych, potem wraz z wiekiem w przypadku dzieci zdrowych udział rodzica w takich czynnościach stopniowo ulega zmniejszeniu, zmienia się w nadzór, a z czasem całkowicie ustaje. Przykładowo już dzieci pięcioletnie z powodzeniem mogą same spożywać posiłki, ubierać się, samodzielnie przemieszczać się, myć się (choć zazwyczaj pod kontrolą opiekunów), niewątpliwie natomiast rodzice muszą chociażby przygotowywać im posiłki czy towarzyszyć przy udawaniu się do miejsc oddalonych od miejsca zamieszkania w związku z koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa i niedostateczną jeszcze orientacją dziecka w terenie.

W przypadku dzieci chorych na przewlekłe choroby, niezależnie od ich wieku, opieka rodzica musi być nieco szersza niż u dzieci zdrowych, bo obejmuje przynajmniej podawanie leków czy dbanie o odpowiednią dietę, dokładniejsze monitorowanie stanu zdrowia – przykładowo regularne mierzenie ciśnienia krwi, itp., towarzyszenie dziecku w drodze do, z i podczas wizyt u lekarzy, rehabilitantów. Konieczność takiej zwiększonej opieki nie zawsze jednak skutkuje zaliczeniem dziecka do grona osób niepełnosprawnych, a tym bardziej uznaniem, iż jest ono niezdolne do samodzielnej egzystencji. Decydujące znaczenie ma tu bowiem nie występowanie danego schorzenia, a jego wpływ na funkcjonowanie małoletniego – stopień zaburzenia tego funkcjonowania.

Zakres opieki nad chorym dzieckiem - tym, u którego stopień zaburzenia organizmu nie jest na tyle duży, by skutkować niepełnosprawnością i tym, u którego zaburzenia te są istotne i łączą się z koniecznością stałego leczenia i rehabilitacji - jest szerszy w tym znaczeniu, że rodzic (opiekun) wykonywać musi inne dodatkowe czynności, których nie wykonują, albo wykonują okazjonalnie – w czasie zwykłych chorób, po urazach rodzice dzieci zdrowych. Nie zawsze jest natomiast szerszy w tym znaczeniu, że obejmuje wykonywanie przy dziecku czynności, z którymi jego zdrowi rówieśnicy radzą już sobie dobrze. A właśnie w tym ostatnim znaczeniu rozpatruje się go na potrzeby ustalenia niepełnosprawności przy ocenie, czy dziecko wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji. Taka opieka lub pomoc bez wątplenia występuje w przypadku dzieci z różnymi niedowładami, upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, itp. Nie są one bowiem w stanie samodzielnie podejmować zwykłych codziennych czynności wykonywanych już przez rówieśników.

Nie oznacza to jednak, iż w przypadku braku upośledzenia sprawności ruchowej dziecka oraz niewystępowania u niego istotnych zaburzeń psychicznych odpada zawsze konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością samodzielnej egzystencji. Wszystko bowiem zależy od indywidualnego przypadku. Trudno postawić wyraźną granicę między zwiększoną pomocą rodzica w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (obejmujących też leczenie), a konieczną pomocą stałą (długotrwałą) w związku ze znacznym ograniczeniem zdolności do samodzielnej egzystencji. Często bowiem zdarza się, iż część czynności samoobsługowych dziecko wykonuje w stopniu zbliżonym do rówieśników, w innych natomiast, w przeciwieństwie do nich, wymaga z uwagi na ograniczenia chorobowe określonego wsparcia. Ocenie zatem zawsze musi podlegać sytuacja konkretnego dziecka, jego stan zdrowia i ograniczenia w zwykłym życiu.

Z uwagi na fakt, że rozpoznanie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu chorób oczu D. P..

Z opinii biegłej sądowej D. P. wynika, że małoletni M. C. cierpi na astygmatyzm krótkowzroczny oka prawego z następczym zezem rozbieżnym, z niedowidzeniem tego oka. Zgodnie z opinią biegłej, schorzenia narządu wzroku nie czynią obecnie małoletniego osobą niepełnosprawną. Biegła wskazała, że ze względu na zez rozbieżny małoletni jest dzieckiem praktycznie jednoocznym, ale jest doskonale zaadaptowany do jednoocznosci, porusza się sprawnie w nowym otoczeniu. Jego wzrokowa lokalizacja przestrzenna jest prawidłowa. Dodała, że poprzez rehabilitację uzyskano stabilizację zezą, kąt zezą jest stały i utrzymane jest widzenie do dali i z bliska we właściwej korekcji. Zaznaczyła, że chłopiec nie odczuwa braku obuocznosci i w zakresie dostępnego widzenia porusza się dobrze. Podkreśliła, że pełne widzenie do dali i z bliska zapewnia małoletniemu prawidłowe funkcjonowanie w domu i środowisku rówieśniczym. Nadto wskazała, że chłopiec nie wymaga większej opieki, niż jego zdrowi rówieśnicy.

Zarzuty do opinii biegłej sądowej zgłosiła strona odwołująca się. Wskazała, że biegła sądowa D. P. w postępowaniu o sygn. akt (...) wykonywała już opinię sądowo – lekarską dotyczącą małoletniego. W opinii tej biegła stwierdziła, że małoletni jest niepełnosprawny z uwagi na zaburzenia narządu wzroku oraz wymaga systematycznych ćwiczeń, rehabilitacji wzrokowej i leczenia zarówno w domu i jak i poza domem. Zaznaczyła, że choć opinia dotyczy tego samego małoletniego, a jego stan nie uległ poprawie, to wnioski opinii są całkowicie sprzeczne. Wniosła o zobowiązanie biegłej do odpowiedzi na pytanie jakie czynniki miały wpływ na fakt, że w 2014 r. M. C. był chłopcem niepełnosprawnym wymagającym ćwiczeń i rehabilitacji oraz wsparcia w funkcjonowaniu, a w chwili obecnej niepełnosprawność ta ustala, a chłopiec nie potrzebuje większej opieki niż jego zdrowi rówieśnicy.

W opinii uzupełniającej biegła D. P. odniosła się do tych zarzutów i wskazała, że poprzez rehabilitację uzyskano stabilizację stanu zdrowia małoletniego M. C.. Utrzymuje się u niego ostrość wzroku, kąt zezą jest stały, a jeżeli przez 7 lat ćwiczeń nie udało się wytworzyć widzenia obuocznego, to żadne ćwiczenia tego nie przywrócą, stąd też zmiana w ocenie potrzeb małoletniego i wymaganego wsparcia. Dodała również, że niepełnosprawność to nie tylko stan zdrowia, ale również sposób radzenia sobie człowieka z jego ograniczeniami. Wskazała, że o ile dziecko 4 – 5 letnie uczy się wykonywania różnych czynności codziennych i z powodu zaburzeń lokalizacyjnych wymaga większość wsparcia, niż zdrowi rówieśnicy, o tyle dziecko 9 - letnie, zaadaptowane do jednoocznosci, umiejące z nią żyć i nie znające innego sposobu widzenia, takiego wsparcia nie wymaga.

Opinia biegłej sądowej D. P. wydana po badaniu podmiotowym i przedmiotowym małoletniego M. C. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jego zdrowia jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący obszernie umotywowane. Biegła w opinii uzupełniającej

Mając na uwadze wszystko powyższe, jak i wskazywaną wcześniej spójność i logiczność opinii należało uznać tę opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania. Biegła w opinii uzupełniającej w sposób wyczerpujący ustosunkowała się do zarzutów strony odwołującej się, prawidłowo odnosząc stan faktyczny w sprawie do treści przepisów mających w niej zastosowanie w sprawie. Biegła oceniła sytuację, w której obecnie (a nie w 2014 roku) znajduje się małoletni M. C., jego stan zdrowia i występowanie ograniczeń w zwykłym życiu.

Na podstawie opinii Sąd doszedł do wniosku, że istniejące u M. C. schorzenie narządu wzroku nie czyni go osobą niepełnosprawną i nie wymaga on konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia i edukacji oraz nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Małoletni poprzez wykonywane ćwiczenia i ciągłą rehabilitację jest dobrze zaadaptowany do jednoocznosci. Sprawnie się porusza, również w nowym dla siebie otoczeniu. Należy również zauważyć, że stan zdrowia małoletniego jest ustabilizowany. Utrzymane jest widzenie do dali i z bliska we właściwej korekcyj. Małoletni nie odczuwa braku obuocznosci, a jego wzrokowa lokalizacja przestrzenna jest prawidłowa.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy dał podstawy do uznania, że ocena zdrowia małoletniego dokonana przez Zespoły orzekające w sprawie odpowiadała prawu.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie jako nieuzasadnione.

## ZARZĄDZENIE

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

4. (...)

(...)

(...)