

(...)

Na wniosek G. K. orzeczeniem z dnia 13 marca 2018 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. postanowił zaliczyć go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres do 31 marca 2023 r. stwierdzając, że niepełnosprawność wnioskodawcy istnieje od urodzenia i przyjmując, że ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 2 marca 2018 r. Jako przyczynę niepełnosprawności Zespół wskazał schorzenia o symbolu 11-I, 03-L i 04-O. Zespół wskazał, iż wnioskodawca wymaga uczestnictwa w terapii zajęciowej oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie według zaleceń specjalisty, nie wymaga jednak konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zespół dopuścił możliwość korzystania przez wnioskodawczynię z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe i inne placówki zgodnie z obowiązującymi przepisami. Zespół wskazał, że wnioskodawca nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 Kodeksu drogowego i przyznania prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju. Na podstawie badań i analizy dokumentacji medycznej Zespół stwierdził, że wnioskodawca wymaga częściowej pomocy innej osoby w pełnieniu ról społecznych

Na skutek odwołania J. S. od powyższego orzeczenia w dniu 25 kwietnia 2018 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w S. wydał orzeczenie, którym utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że nie stwierdził konieczności udzielania wnioskodawcy stałej lub długotrwałej opieki innych osób w celu pełnienia ról społecznych a jedynie konieczność czasowej lub częściowej pomocy tego typu. Organ stwierdził, że wnioskodawca nie jest w pełni zależny od otoczenia, co oznaczałoby konieczność jego pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub wykonywania czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem. Zespół nie stwierdził niezdolności wnioskodawcy do samodzielnej egzystencji polegającej na braku możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się samoobsługę, poruszanie się i komunikację lub całkowitej zależności od otoczenia w pełnieniu ról społecznych. Organ rentowy wskazał, że swoje orzeczenie oparł na poczynionych ustaleniach faktycznych i treści dokumentacji medycznej.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia wnioskodawca G. K., reprezentowany przez matkę B. K., domagał się jego zmiany poprzez ustalenie, że jego niepełnosprawność ma charakter znaczny. Podniósł, że wady wzroku i słuchu oraz niepełnosprawność intelektualna uniemożliwiają mu samodzielne funkcjonowanie. Odwołujący się nie jest w stanie samodzielnie komunikować się z otoczeniem, nie rozumie mowy czytanej i pisanej, nie rozumie konsekwencji swoich decyzji i jest niesamodzielny w większości codziennych sytuacji. Nie umie rozmawiać przez telefon, wykonuje jedynie polecenia innej osoby. Nie porusza się samodzielnie poza miejscem zamieszkania.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności wniósł o jego oddalenie przywołując argumentację zawartą w zaskarżonym orzeczeniu.

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

G. K. ma 19 lat. Mieszka z rodzicami. Ostatnio realizował program szkoły podstawowej przy Ośrodku Szkolno (...) dla Dzieci S. w S.. Był objęty nauczaniem indywidualnym ze względu na zaburzenia emocji i zachowania oraz funkcjonowanie na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim a także znaczne problemy z komunikacją werbalną.

Z powodu zakażenia różyczką matki w okresie ciąży G. K. od urodzenia jest upośledzony psychoruchowo, cierpi na głuchotę obustronną i ma wadę wzroku. W 2005 r. przeszedł operację wszczepienia implantu ślimakowego. Od 4 roku życia pozostaje pod opieką lekarza okulisty. Nosi okulary.

**Niesporne**, a nadto: opinia pedagogiczna – k. 6-7, opinia psychologiczno-pedagogiczna – k. 8-9 oraz akta rentowe odwołującego, w szczególności: dokumentacja lekarska i opinie psychologiczne – k. 15-48, 51-57, 72-139, 176, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego i nauczania indywidualnego – k. 144-152, zaświadczenia o stanie zdrowia – k. 153, 154, 164-175, ocena funkcjonowania społecznego – k. 158-159, oceny stanu zdrowia – k. 160, 180, ocena psychologiczna – k. 178-179.

G. K., pomimo zaopatrzenia w implant ślimakowy z powodu głuchoty, nie rozwinął prawidłowo mowy i wystarczających kompetencji komunikacyjnych. Schorzenia laryngologiczne nie powodują jego niezdolności do samodzielnej egzystencji jednakże z powodu współistniejących u G. K. schorzeń psychicznych nie jest w stanie w pełni porozumiewać się z otoczeniem i potrzebuje w tym zakresie wsparcia i czasowej pomocy osób trzecich.

**Dowód:** opinia biegłej sądowej z zakresu laryngologii – k. 25-27 i 83, wyniki badań – k. 21 i 23-24.

G. K. cierpi na astygmatyzm nadwzroczny obojga oczu dobrze skorygowany szklami okularowymi z prawidłową funkcją oczu. Schorzenia narządu wzroku nie powodują jego niepełnosprawności.

**Dowód:** opinia biegłej sądowej z zakresu okulistyki – k. 31.

Obecnie u G. K. rozpoznaje się upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim oraz zaburzenia zachowania i emocji na podłożu uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. G. K. funkcjonuje na poziomie kilkuletniego dziecka, które zaledwie w szczątkowym stopniu rozumie co się dzieje. Jest niesamodzielny – nie potrafi się sam umyć, ubrać, przygotować sobie jedzenia. Nie umie się porozumiewać – nie ma możliwości komunikowania swoich potrzeb lub informowania o dolegliwościach. Nie rozumie mowy werbalnej i niewerbalnej. Nie jest w stanie samodzielnie opuszczać mieszkania – gubi się na zewnątrz i nie jest w stanie poprosić o pomoc. Nie jest w stanie załatwiać spraw urzędowych – nie rozumie czego dotyczą sprawy. Nie umie przewidywać konsekwencji swoich czynów przez co nie może świadomie podjąć żadnej decyzji. W rezultacie G. K. nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie na żadnej płaszczyźnie i wymaga stałej opieki osób trzecich. Stąd też jest niepełnosprawny w stopniu znacznym. Z uwagi na niewielką możliwość rehabilitacji znaczny stopień niepełnosprawności G. K. ma charakter trwały.

**Dowód:** opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii – k. 54-56, 146-147 i 164, opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii – k. 69-71, 104-105.

### **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 (jednolity tekst – Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.) oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 z późn. zm.).

Art. 4 ust. 1-4 wyżej wymienionej ustawy stanowi, iż:

- do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji;

- do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającej czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych;

- do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról

społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Przy czym niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

Określone przez ustawę zasady ustalania stopnia niepełnosprawności precyzuje rozporządzenie z dnia z dnia 15 lipca 2003 r., zgodnie z którym (§§ 29 do 31 rozporządzenia):

- standardy w zakresie kwalifikowania do znacznego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające skutki naruszenia sprawności organizmu powodujące:

- 1) niezdolność do pracy - co oznacza całkowitą niezdolność do wykonywania pracy zarobkowej z powodu fizycznego, psychicznego lub umysłowego naruszenia sprawności organizmu;
- 2) konieczność sprawowania opieki - co 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;
- 3) konieczność udzielania pomocy, w tym również w pełnieniu ról społecznych - co oznacza zależność osoby od otoczenia, polegającą na udzieleniu wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji oraz w pełnieniu ról społecznych właściwych dla każdego człowieka, zależnych od wieku, płci, czynników społecznych i kulturowych.

Przy czym, przez długotrwałą opiekę i pomoc w pełnieniu ról społecznych rozumie się konieczność jej sprawowania przez okres powyżej 12 miesięcy w zakresie, o którym mowa w pkt 2 i 3.

- standardy w zakresie kwalifikowania do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zawierają kryteria określające naruszenie sprawności organizmu powodujące:

- 1) czasową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza konieczność udzielenia pomocy, o której mowa w pkt 3 powyżej, w okresach wynikających ze stanu zdrowia;
- 2) częściową pomoc w pełnieniu ról społecznych, co oznacza wystąpienie co najmniej jednej okoliczności, o których mowa w pkt 3 powyżej.

- standardy w zakresie kwalifikowania do lekkiego stopnia niepełnosprawności określają kryteria naruszonej sprawności organizmu powodujące:

- 1) istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy, co oznacza naruszoną sprawność organizmu powodującą ograniczenia w wykonywaniu pracy zarobkowej znacznie obniżające wydajność pracy na danym stanowisku w porównaniu do wydajności, jaką wykazują osoby o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną;
- 2) ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, co oznacza trudności doświadczane przez osobę zainteresowaną w relacjach z otoczeniem i środowiskiem według przyjętych norm społecznych, jako skutek naruszonej sprawności organizmu.

Przy czym, możliwość kompensacji ograniczeń oznacza wyrównywanie dysfunkcji organizmu spowodowanej utratą lub chorobą narządu odpowiednio przez przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

Zgodnie z treścią § 32 ust. 1 rozporządzenia, przy kwalifikowaniu do znacznego, umiarkowanego i lekkiego stopnia niepełnosprawności bierze się pod uwagę zakres naruszenia sprawności organizmu spowodowany między innymi

przez upośledzenie umysłowe począwszy od upośledzenia w stopniu umiarkowanym, choroby psychiczne oraz całościowe zaburzenia rozwojowe, powstałe przed 16 rokiem życia, z utrwalonymi zaburzeniami interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz stereotypiami zachowań, zainteresowań i aktywności o co najmniej umiarkowanym stopniu nasilenia. Jednocześnie przy orzekaniu o stopniu niepełnosprawności osoby zainteresowanej bierze się pod uwagę między innymi ograniczenia występujące w samodzielnej egzystencji i uczestnictwie w życiu społecznym, możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz pełnieniu ról społecznych i możliwość poprawy funkcjonowania osoby zainteresowanej w samodzielnej egzystencji oraz w pełnieniu ról społecznych (§ 3 ust. 2 rozporządzenia).

Na gruncie powyższych definicji i kryteriów przedmiot sporu w niniejszej sprawie stanowiła właściwe określenie poziomu sprawności wnioskodawcy G. K..

Odwołujący domagał się zaliczenia go do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności. Z kolei organ rentowy uznawał odwołującego się za osobę niepełnosprawną lecz w stopniu umiarkowanym. Wskazywał przy tym na lekki stopień upośledzenia umysłowego odwołującego się.

Obie strony powoływały się na okoliczności faktyczne wynikające z badań lekarskich przeprowadzonych przez lekarzy leczących wnioskodawcę oraz specjalistów oceniających stopień sprawności odwołującej w postępowaniu toczącym się przed organem rentowym.

Jako materiał dowodowy w sprawie posłużyła w głównej mierze dokumentacja medyczna odwołującego się, uzyskane wyniki badań oraz opinie psychologiczne o orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego w trybie indywidualnym. Dokumenty te nie wzbudziły zastrzeżeń Sądu co do prawidłowości i rzetelności ich sporządzenia. Tych cech wspomnianych dokumentów nie kwestionowały również strony procesu. Dlatego też, Sąd uznał je za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie.

Punktem wyjścia dla rozważań na temat stanowisk stron w niniejszym postępowaniu było dla sądu brzmienie art. 4 ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych pozwalający na zaliczenie do grona osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym osoby z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

W niniejszej sprawie nie była kwestią sporną niezdolność do pracy odwołującego się, albowiem w momencie orzekania przez Zespół (...) był uczniem szkoły podstawowej i nie podejmował zatrudnienia. Istotę sporu stanowiła natomiast ocena sprawności odwołującego pod kątem konieczności udzielania mu stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji jako druga z przesłanek zaliczenia wnioskodawcy do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Należy zauważyć, że w ostatniej ocenie funkcjonowania społecznego G. K. organ rentowy zawarł ustalenia świadczące o tym, że odwołujący się wychodzi z domu tylko z matką, która również wykonuje wszelkie czynności w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego i pomaga w czynnościach życia codziennego w domu i poza domem. Zespół zwrócił uwagę na bardzo słaby kontakt słowny z odwołującym się wymaga pomocy w ubieraniu bielizny, kąpeli oraz przygotowywaniu posiłków. Ostatecznie uznał jednak, że odwołujący wymaga jedynie czasowej częściowej pomocy innych osób w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i pełnieniu ról społecznych.

Z uwagi na medyczne uwarunkowania oceny sprawności odwołującego się, mogącej stać się podstawą rozstrzygnięcia o stopniu jej niepełnosprawności, Sąd uznał za celowe zasięgnięcie wiadomości specjalnych u biegłych sądowych z zakresu nauk medycznych o specjalnościach odpowiednich do schorzeń wnioskodawcy. W związku z tym Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu laryngologii E. B., okulistyki D. P., psychologii C. R. i psychiatrii K. K. (2)-piotrowskiej.

W opinii z dnia 16 listopada 2018 r. biegła z zakresu okulistyki jednoznacznie wskazała, że astygmatyzm obojga oczu skorygowany okularami nie powoduje niepełnosprawności odwołującego się.

Opinia nie była kwestionowana przez żadną ze stron zaś Sąd uznał ją za miarodajną dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie z uwagi na prawidłowe wyciągnięcie przez biegłą wniosków z przeprowadzonych wyników badań narządu wzroku G. K..

Z kolei biegła z zakresu laryngologii w opinii z dnia 24 września 2018 r. stwierdziła u odwołującego się umiarkowany stopień niepełnosprawności powodowany ograniczeniami w komunikacji słownej wynikającej z implantacji prawego ucha. Biegła stwierdziła, że odwołujący się nie rozwinął prawidłowo mowy z powodu głuchoty i nie jest w stanie w pełni porozumiewać się z otoczeniem. Zdaniem biegłej nie komunikuje się z otoczeniem wyłącznie za pośrednictwem osób trzecich. W tym zakresie wymaga wsparcia. Zauważyła jednak, że o ile schorzenia laryngologiczne nie powodują niezdolności do samodzielnej egzystencji G. K., o tyle też na poziom jego sprawności ma głównie wpływ jego stan psychiczny.

Ustosunkowując się do opinii biegłej z zakresu laryngologii przedstawicielka ustawowa odwołującego się podniosła, że jej syn G. K. nie jest w stanie komunikować się z osobami trzecimi bez pośrednictwa osób najbliższych. Zauważyła, że w toku badania nie odpowiedział on na żadne pytanie biegłej bez pośrednictwa matki, która każdorazowo musiała tłumaczyć mu treść i sens pytania. Podniosła, że odwołujący się nie wykształcił zdolności komunikowania się z otoczeniem, w tym za pośrednictwem języka migowego. Deficyt komunikacyjny w połączeniu z niepełnosprawnością zdaniem matki odwołującego się powoduje niezdolność do samodzielnej egzystencji G. K..

W opinii uzupełniającej biegła laryngolog stwierdziła, że to zaburzenia natury psychicznej i intelektualnej spowodowały, że zysk ze stosowanej u odwołującego się terapii słuchu był niewielki. W rezultacie w zdaniem biegłej ciężko ocenić, czy G. K. wykształcił jakąś formę komunikacji i jaka jest przyczyna stosowania jej tylko w gronie najbliższych mu osób. Brak wykształcenia prawidłowej mowy werbalnej nie jest jedyną przyczyną nieradzenia sobie przez odwołującego się w codziennym życiu zaś głuchota przyczynia się do deficytów rozwojowych opiniowanego.

W tej sytuacji rozstrzygające znaczenie były wnioski opinii biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii. Biegłe psychiatra i psycholog zgodnie stwierdziły, że funkcjonowanie emocjonalne, społeczne i umysłowe G. K. jest charakterystyczne dla dziecka kilkuletniego. Odwołujący się nie osiągnął poziomu rozwoju psychoruchowego i emocjonalno-społecznego, który dawałby mu szansę samodzielnej egzystencji. Wymaga i będzie wymagał całodobowej opieki osób trzecich. Nie rozumie poleceń słownych niepopartych gestem. Poziom lekki upośledzenia umysłowego G. K. (uśredniony wynik badania) nie obrazuje jego funkcjonowania społecznego z uwagi na zbyt dużą dysharmonię rozwojową i inne czynniki zaburzonego rozwoju – wada wzroku, słuchu, uszkodzenia centralnego układu nerwowego, zaburzenia pamięci. Zaburzenia emocji, zachowania, uwagi i aktywności G. K. mają charakter trwały i nie rokują poprawy. Dodatkowo biegła z zakresu psychiatrii stwierdziła, że odwołujący się jest niesamodzielny – nie potrafi się sam umyć, ubrać, przygotować sobie jedzenia. Nie umie porozumiewać się – nie ma możliwości komunikowania swoich potrzeb lub informować o dolegliwościach. Nie jest w stanie samodzielnie opuścić mieszkania, a na zewnątrz gubi się z uwagi na nieumiejętność mówienia. Całkowicie poza jego zasięgiem jest załatwianie jakichkolwiek spraw urzędowych – nie rozumie czego sprawy dotyczą, nie umie przewidywać konsekwencji swoich czynów – w rezultacie nie może świadomie podjąć żadnej decyzji.

Z opinią biegłej z zakresu psychologii nie zgadzał się organ rentowy wskazując, że odwołujący się wymaga wsparcia w czynnościach samoobsługowych, nie zaś zastąpienia w ich wykonaniu. Podobnie jest w przypadku przemieszczania się, komunikowania i prowadzeniu gospodarstwa domowego. Zdaniem Zespołu odwołujący się nie jest całkowicie zależny od otoczenia, nie wymaga pielęgnacji, prowadzenia gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem lecz jedynie wsparcia w czynnościach samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa oraz współdziałania procesie leczenia, rehabilitacji, edukacji i pełnieniu ról społecznych.

W opinii z dnia 23 listopada 2011 r. biegli, po przeprowadzeniu badania odwołującego i dokonaniu analizy zebranej w sprawie dokumentacji medycznej rozpoznali u J. S. encefalopatię na tle naczyniowym z zespołem neurologicznym o charakterze rozlanym z przewagą czołowego, istotne ograniczenie funkcji układu narządu ruchu na tle zmian w naczyniowych (...) z niezbornością i zaburzeniami równowagi, utrwalone migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, stan po przebytej dwukrotnie gruźlicy płuc leczonej resekcją płatową, obustronny niedosłuch w stopniu znacznym, zmiany zwyrodnieniowe prawego stawu barkowego z nieznacznym ograniczeniem ruchomości, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym, poprzeczne płaskostopie, paluchy koślawe ze znaczną deformacją stóp, żyłaki kończyn dolnych i przerost gruczołu krokowego.

Zdaniem Sądu, opinie biegłych z zakresu psychologii i psychiatrii wraz z ich uzupełnieniami charakteryzują się wszechstronnością, zrozumiałością i brakiem wewnętrznych sprzeczności, jak również wnikliwością w zakresie badania wnioskodawcy i rozpoznania jego dolegliwości mających wpływ na ocenę stopnia niepełnosprawności, a także możliwością jego samodzielnej egzystencji. Wnioski opinii zostały przez biegłe wyciągnięte w sposób logiczny i odpowiedni do wyników przeprowadzonych badań oraz w oparciu o gruntowną analizę sposobu funkcjonowania odwołującego się. Sporządzone ekspertyzy zasługują, zdaniem Sądu, na przyjęcie za miarodajne dla wydania orzeczenia w sprawie w pełnym zakresie, tym bardziej, że została sporządzona przez wysokiej klasy fachowców o wieloletnim doświadczeniu klinicznym.

W ocenie Sądu poziom rozwoju intelektualnego i psychicznego odwołującego się, podobnie jak to stwierdziły biegłe z zakresu psychologii i psychiatrii, czyni go osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Sąd zauważył, że odwołujący się w komunikowaniu się z otoczeniem wymaga każdorazowo udziału matki, która pełni rolę tłumacza i w pewnym sensie zastępuje syna w rozumieniu mowy i udzielaniu odpowiedzi na zadawane mu pytania. Ponadto doszedł do wniosku, że najbardziej istotnym problemem w funkcjonowaniu G. K. jest niezrozumienie przez niego sytuacji, w których się znajduje. Nie wynika to jedynie z deficytów komunikacyjnych, ale przede wszystkim z zaburzenia rozwoju intelektualnego i emocjonalnego. Podjęcie prób komunikacji z otoczeniem wymaga zdaniem Sądu poczucia potrzeby takiej interakcji, a której odwołujący się nie przejawia. Winne są temu upośledzenie umysłowe i zaburzenia psychiczne, na które G. K. cierpi. W ocenie Sądu przekonywające są wywody biegłych co do braku rokowania poprawy w tym zakresie w przyszłości. Podkreślenia wymaga, że G. K. korzysta na co dzień z pomocy osób bliskich przy wykonywaniu niemal wszelkich czynności począwszy od ubierania się i rozbierania, poprzez przygotowanie posiłków aż po całkowitą opiekę w poruszaniu się poza miejscem zamieszkania. Nie ma fizycznej możliwości osobistego prowadzenia gospodarstwa domowego przez co jest osobą w pełni zależną od otoczenia w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji.

W rezultacie Sąd doszedł do wniosku, że odwołujący doznaje szeregu ograniczeń w wykonywaniu czynności samoobsługi związanych z jego podstawowym funkcjonowaniem. Czyni go to osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji bez pomocy lub opieki innych osób. Z uwagi na brak perspektyw poprawy stanu zdrowia odwołującego, Sąd uznał, że G. K. wymaga stałej opieki lub pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. W oparciu o wnioski opinii biegłych Sąd przyjął, że niepełnosprawność wnioskodawcy w stopniu znacznym powodują nakładające się na siebie upośledzenie umysłowe i schorzenia psychiczne.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd uznał odwołującego za osobę trwale niepełnosprawną w stopniu znacznym z powodu wymienionych schorzeń i, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

W punkcie drugim wyroku Sąd oddalił odwołanie w zakresie, w jakim odwołujący domagał się zmiany punktu 7 wskazań orzeczenia (...) do Spraw orzekania o Niepełnosprawności, gdyż wskazanie to odnosi się do osób poniżej 16 roku życia a niezdolność do samodzielnej egzystencji jest elementem definicji znacznego stopnia niepełnosprawności, którego występowanie Sąd stwierdził u odwołującego się.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)