

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 30 kwietnia 2019 r., znak ON. (...)2.129.2019.A., Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 13 marca 2019 r., zaliczające małoletniego R. R. do osób niepełnosprawnych do 31 marca 2021 r. i obejmujące wskazania związane z niepełnosprawnością, w tym wskazanie, iż małoletni nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7). Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Wojewódzki Zespół stwierdził, iż dziecko nie wymaga zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Działający w imieniu małoletniego jego ojciec P. R. wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu, domagając się jego zmiany poprzez ustalenie, iż syn wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Odwołujący wskazał, że po wszczęciu 3 lata temu soczewki w prawym oku po zaćmie wrodzonej, nie nastąpiła poprawa widzenia, a doszła kolejna wada – zez zbieżny. W związku z tym rehabilitacja oka zwiększa się do całodobowego zasłaniania oka zdrowego. Niedowidzenie powoduje, że syn nie może samodzielnie ubierać się, jeść, czy bawić z rówieśnikami. Wymaga stałej asysty przy rehabilitacji, która musi potrwać do 10-12 roku życia, a w przeciwnym razie wada oka nie poprawi się już do końca życia.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. R. urodził się w dniu (...)

Niesporne

Małoletni cierpi na wrodzoną zaćmę prawego oka. Z tego powodu był operowany w lipcu 2016 r. – usunięto zaćmę i wszczepiono sztuczną soczewkę tylnokomorową. Od tego czasu jest intensywnie rehabilitowany. Musi mieć zasłonięte dobre, lewe oko i patrzy tylko prawym, które ma słabą ostrość widzenia, ale dzięki codziennym wielogodzinnym ćwiczeniom, ostrość widzenia prawego oka systematycznie poprawia się.

Dowód: dokumentacja medyczna w aktach organu.

R. R. jest czynnościowo jednooczny. Po operacji zaćmy oka prawego, z niedowidzeniem tego oka do dali i bliży. Oko lewe – bez odchyień od stanu prawidłowego. W jego przypadku zachodzi konieczność stałej obecności rodzica w związku z intensywnymi ćwiczeniami operowanego oka i jego rehabilitacją. Ma długotrwanie zasłonięte oko dobrze widzące i musi funkcjonować, korzystając z oka o znacznie słabszym widzeniu. Bez stałej asysty członka rodziny będzie skazany na cofnięcie tego, co udało się osiągnąć przez ostatnie 3 lata. Widzenie z bliska operowanym okiem zbliża się do normy. Jeśli jednak pójdzie do szkoły bez opiekuna, zaprzestanie ćwiczeń, co spowoduje powrót oka do resztkowego widzenia. W nowym, nieznanym otoczeniu, ostrość wzroku 0,2 w jedynym patrzącym oku to za mało, aby swobodnie poruszać się i funkcjonować – chłopiec będzie musiał zdjąć zasłonkę z widzącego lewego oka, a wówczas 3 lata pracy pójdą na marne.

Z tego względu na okres 5 lat należy uznać R. R. osobą niepełnosprawną, z koniecznością zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Jeżeli zaniedba się ćwiczeń w obecnej chwili, już nigdy nie będzie warunków, aby do nich wrócić i spodziewać się poprawy widzenia, a bez asysty rodzica w tym wieku dziecko zdejmie osłonkę.

Dowód: opinia biegłego z zakresu okulistyki – k. 16-17, opinia uzupełniająca – k. 35.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1172) 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 2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. Nr 17, poz. 162 z późn. zm.), wydanym na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 4a ust. 2 ustawy. 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 S. 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 poza sporem leżało, iż stan narządu wzroku R. R. powoduje jego niepełnosprawność, spornym natomiast pozostawało, która z dwóch wymienionych wcześniej sytuacji ma miejsce w przypadku małoletniego. Przedstawiciel ustawy małoletniego kwestionował bowiem uznanie przez Wojewódzki Zespół do

Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., iż jego syn nie wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zdolność do samodzielnej egzystencji oceniania musi być w porównaniu do rówieśników chorego dziecka. Oczywistym jest bowiem, iż 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 pięcio, sześćioletnie 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, 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 wątpienia 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.

Analiza zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodnego dała podstawy do przyjęcia, iż w przypadku R. R. występuje znacznie ograniczona zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w porównaniu z rówieśnikami skutkująca koniecznością stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Na jej istnienie wskazała biegła z zakresu okulistyki D. P., wydająca na zlecenie Sądu opinię w sprawie. Opinia biegłej jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób przekonujący zostały umotywowane. Wydanie opinii poprzedziło zarówno badanie małoletniego, jak i analiza dokumentacji medycznej, która nie budziła wątpliwości w zakresie autentyczności czy rzetelności. Powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegła to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym i wieloletnim doświadczeniu orzeczniczym, z tytułem naukowym i o specjalności adekwatnej do schorzenia małoletniego nakazywało uznać jej opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić jej wnioski.

W opinii uzupełniającej biegła podkreśliła, że znacznie ograniczona zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych nie sprowadza się w tym wypadku do wady obu oczu określonej w § 2 ust 1 pkt 8 rozporządzenia (taka nie występuje), lecz oznacza brak możliwości pozostawienia chłopca samego – szczególnie w szkole, gdzie w nowym, nieznanym otoczeniu, ostrość wzroku 0,2 w jedynym patrzącym oku to za mało, aby swobodnie poruszać się i funkcjonować, a wówczas chłopiec będzie musiał zdjąć zasłonkę z widzącego lewego oka, co będzie oznaczało zaprzeczenie 3 lata pracy nad okiem. Jest to o tyle ważne, że bez stałej asysty członka rodziny będzie skazany na nieodwracalne cofnięcie efektów rehabilitacji, bowiem w przyszłości nie da się powrócić do pożądanego stanu oka.

Zatem w tym wypadku zwiększona pomoc rodzica w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (obejmujących też leczenie) nie będzie wystarczająca, a dla odzyskania zdrowia narządu wzroku w przyszłości nieodzowna jest stała (długotrwała) pomoc w związku ze znacznym ograniczeniem zdolności dziecka do samodzielnej egzystencji. Chłopiec nie może bowiem być pozostawiony sam niemal w każdych okolicznościach, bo to oznaczałoby, że będzie kierował się odruchem odsłonięcia lepiej widzącego oka. W jego wieku ilość bodźców znacznie zwiększa się – szczególnie w związku z uczęszczaniem do szkoły, więc tym bardziej będzie narażony na takie ryzyko. Ograniczona zdolność do samodzielnej egzystencji polegać więc będzie na braku możliwości samodzielnego odbierania bodźców wzrokowych. Te bodźce chłopiec musi odbierać tylko w asyście rodzica, by nie narazić się na odsłonięcie drugiego oka.

Taki rodzaj wsparcia trudno zakwalifikować jedynie jako współdziałanie opiekuna w procesie leczenia i rehabilitacji. Czynności te nie mają bowiem charakteru incydentalnego ani charakteru stałego z niewielkim obciążeniem czasowym podejmującej je osoby. Podejmowanie tych czynności jest stale absorbujące, a odstępianie od rygorystycznego przestrzegania reguł rodzi zagrożenie dla wzroku dziecka. Podejmowanie tych czynności stanowi udział rodzica w procesie leczenia, jednocześnie jednak ich zakres wskazuje na znacznie ograniczoną zdolność małoletniej do samodzielnej egzystencji. Takiej stałej kontroli bez wątpienia nie wymagają nie tylko zdrowi rówieśnicy, ale także szereg dzieci chorych. Wszystko powyższe pozwala na uznanie, iż po stronie małoletniego występuje sporne w niniejszej sprawie wskazanie, a to konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż dla przyjęcia istnienia spornego wskazania związanego z niepełnosprawnością nie jest niezbędne, co wydaje się przyjmować organ rentowy (wynika to zarówno z treści uzasadnienia orzeczenia, uzasadnienia wniosku o uzupełnienie opinii, jak i zarzutów do opinii biegłego) istnienie konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pomędzy słowami „opieka” i „pomoc” w treści wskazania występuje funktor „lub” oznaczający, iż wystarczy wystąpienie jednego z tych dwóch warunków. Zarzuty organu do opinii wydanej w sprawie, stanowiące podstawę wniosków o uzupełnienie tej opinii, dotyczyły zresztą nie tyle kwestii medycznych co sformułowań zawartych w znajdujących zastosowanie w sprawie aktach prawnych. Uwzględniając treść tych zarzutów wskazać należy, iż dla uznania, że zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy dziecku nie jest niezbędne, by wystąpiła niezdolność do zaspokajania wszystkich podstawowych potrzeb życiowych wymienionych w § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia tj. i samoobsługi i poruszania się i komunikowania z otoczeniem. Przykładowo dziecko leżące (sparaliżowane), nie mające żadnych kłopotów z komunikowaniem się, wymaga, co oczywiste, zarówno opieki jak i pomocy. Sporne wskazanie mówi zresztą nie o niezdolności, a o znacznie ograniczonej zdolności do samodzielnej egzystencji. Ograniczenia w samoobsłudze mogą zatem już samodzielnie skutkować uznaniem, iż zachodzi przesłanka, o jakiej mowa w pkt 7 orzeczenia (...). Zdaniem Sądu takie ograniczenia występują u małoletniego R. R., choć może on samodzielnie umyć się, czy zjeść posiłek. Inaczej bowiem, aniżeli u zdrowego dziecka w tym samym wieku nie jest u niego możliwe swobodne patrzenie i poruszanie się bez asysty rodzica. Jak słusznie zauważyła biegła – nauczyciele w szkole nie będą w stanie zapewnić takiej asysty, mając pod opieką wiele dzieci w jednym czasie.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie w sposób wskazany w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

21.01.2020