

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 10 września 2019 r. znak ON. (...) (...) W. N. w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczające małoletnią L. S. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 09-M. Organ wskazał, iż niepełnosprawność datuje się od wczesnego dzieciństwa, a orzeczenie zostaje wydane do dnia 25 stycznia 2023 r. Nadto organ ustalił, iż małoletnia wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie małoletniej, wymaga konieczności korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, wymaga stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Uzasadniając swoje stanowisko organ wskazał, iż małoletnia ma naruszoną sprawność organizmu w następstwie stanów chorobowych określonych symbolem 09-M, których skutki wymagają konieczności zapewnienia pomocy opiekunów w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku. (orzeczenia – k. 183 v., 209v. akt W. N. w S. stanowiących załącznik do akt sprawy i zwanych dalej aktami rentowymi).

W imieniu małoletniej L. S. odwołanie złożyła matka K. S. domagając się uznania, że małoletnia wymaga konieczności stałej i długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną samodzielną egzystencją oraz ustalenia, iż niepełnosprawność jest spowodowana również schorzeniami o symbolu 02-P, tj. mutyzmem wybiórczym. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że jej córka cierpi nadto na zespół nerczycowy, wymaga ciągłego leczenia, a jej stan zdrowia i funkcjonowanie społeczne nie ulegają poprawie. (odwołanie – k. 3a-5).

W odpowiedzi na odwołanie W. N. w S. wniósł o oddalenie odwołania w całości wobec stwierdzenia, że występujące u małoletniej ograniczenia nie powodują konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu - stosownie do wieku – podstawowych potrzeb życiowych, uznając jednocześnie, iż nie miał podstaw do wydania innego orzeczenia niż zaskarżone (odpowiedź na odwołanie – k. 15-15v.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

L. S., urodzona (...), aktualnie jest uczennicą szkoły podstawowej.

Niesporne

W wieku dwóch lat i ośmiu miesięcy rozpoznano u niej zespół nerczycowy. Z uwagi na to schorzenie była wielokrotnie hospitalizowana, a w wyniku wielolekowego leczenia uzyskano remisję choroby. Aktualnie jest leczona farmakologicznie.

Od około dwóch lat jest leczona, wyłącznie farmakologicznie, z powodu nadciśnienia tętniczego.

Dowód: dokumentacja medyczna k.8-13, 26, 27-28,60

Zespół nerczycowy powoduje niepełnosprawność L. S.. Niepełnosprawność wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. L. S. wymaga pomocy opiekuna w leczeniu. Nie jest natomiast niezdolna do samodzielnej egzystencji, bowiem jest samodzielna w takich obszarach jak samoobsługa, poruszanie się, spożywanie posiłków.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu nefrologii G. K. k. 27-28 i k. 65

L. S. cierpi ponadto na mutyzm wybiórczy oraz zaburzenia zachowania i emocji związane z uszkodzeniem mózgu albo inną chorobą somatyczną. Od wielu lat pozostaje w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej i terapii psychologicznej.

Dowód: dokumentacja medyczna k.8-13, 26, 27-28, 71 oraz k. 1, 11,22, 37,47-99, 105-122, 134-181 akt rentowych

Stan zdrowia psychicznego czyni L. S. osobą niepełnosprawną z powodów ogólnopsychiatrycznych (O2-P). Niepełnosprawność ma charakter okresowy od dzieciństwa do dnia 25 stycznia 2023r. L. S. ujawnia zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagające pomocy w edukacji, terapii i częstych zabiegów rehabilitacyjnych w domu i poza domem, i w konsekwencji pomocy i innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. Jednocześnie z uwagi na stan zdrowia psychicznego nie jest niezdolna do zaspokajania (w porównaniu z rówieśnikami) podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielnie poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem powodujące konieczność zapewnienia całkowitej opieki innych osób.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii M. Ś. k. 42-45 i k. 78

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się niezasadne.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2020.426 j.t.) 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.2002.17.162), 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.

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 małoletnia w związku z niepełnosprawnością wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji czy też jego niepełnosprawność wynika z tej drugiej z ww. opisanych przesłanek (znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem) oraz czy niepełnosprawność małoletniej jest spowodowana również schorzeniami psychiatrycznymi.

Zdolność do samodzielnej egzystencji oceniania musi być w porównaniu do zdrowych 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 pięcioletnie, sześcioletnie 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, iż rozpoznanie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu nefrologii G. K.. Biegły ten wskazał, iż małoletnia cierpi na zespół nerczycowy, który

czyni ją osobą niepełnosprawną z powodu zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego pomocy w edukacji, odbywania systematycznych i częstych zabiegów i oddziaływań terapeutycznych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku.

Odnosząc się zarzutów strony odwołującej się dotyczących zakresu samodzielności i funkcjonowania małoletniej, biegły G. K. wskazał, iż niepełnosprawność małoletniej nie wynika z niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak: spożywanie posiłków, samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i koniecznością zapewnienia mu całkowitej opieki innej osoby. Podkreślił, iż aktualnie zespół nerczycowy ma przebieg stabilny, uzyskano wyraźną poprawę.

Z opinii sporządzonej przez biegłą sądową z zakresu psychiatrii dziecięcej M. Ś. wynika, iż stan zdrowia psychicznego, w tym występujący u małoletniej mutyzm wybiórczy oraz zaburzenia zachowania i emocji związane z uszkodzeniem mózgu albo inną chorobą somatyczną, czyni małoletnią osobą niepełnosprawną. Biegła podkreśliła, iż L. S. jest od wielu lat w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej i terapii psychologicznej z powodu trudności komunikacyjnych oraz trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji z rówieśnikami, z rozpoznaniem mutyzmu selektywnego (F94). Według biegłej, nie jest to wyłącznie izolowany mutyzm, ale szerzej rozumiane zaburzenia zachowania i emocji związane z uszkodzeniem mózgu lub chorobą somatyczną (wielolekoopornym zespołem nerczycowym, nadciśnieniem tętniczym), które powodują ograniczenia w codziennym środowiskowym funkcjonowaniu małoletniej, realizowaniu zadań szkolnych i procesu dojrzewania emocjonalno-społecznego. Z tego powodu L. S. wymaga kontynuacji systematycznego leczenia psychiatrycznego (otrzymuje lek przeciwłękowy i przeciwdepresyjny) i kontynuacji psychoterapii, równoległe do leczenia schorzeń somatycznych, co wymaga zwiększonej kontroli, pomocy i opieki w stosunku do innych dzieci w podobnym wieku. Jednocześnie, biegła wskazała, iż małoletnia nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i samoobsługi, nie wymaga z powodów psychiatrycznych stałej i długotrwałej pomocy i opieki ze strony innych osób.

Biegła M. Ś. w opinii uzupełniającej, w związku z zarzutami strony odwołującej się, ponownie wskazała, iż małoletnia nie jest niezdolna do zaspokajania (w porównaniu z rówieśnikami) podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, ponieważ u niej funkcje te nie są zniesione i nie wymagają wykonywania za nią tych czynności, ale czasowej okresowej pomocy w ich wykonaniu i usprawnianiu. Zdolność komunikacyjna jest ukształtowana, mowa werbalna ogranicza się do najbliższych z powodu trudności adaptacyjnych i w procesie umiejętności budowania relacji rówieśniczych i socjalizacji. Jednak nie stanowi to przesłanki do uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji (rozumianej odpowiednio do wieku badanej).

Zgodnie z § 2 ust. 1 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, 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) 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 niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.

U małoletniej nie zdiagnozowano choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego, całościowych zaburzeń rozwojowych oraz brak dotychczas dekompensacji wymagających hospitalizacji psychiatrycznej. Samo zaś zdiagnozowanie u dziecka jednostki chorobowej określonej w § 2 ust. 1 powołanego wyżej rozporządzenia (tu kwalifikowałby się zespół nerczycowy) nie prowadzi samo przez siebie do ustalenia, iż dziecko wymaga konieczności stałej opieki lub pomocy innej osoby. W przeciwnym razie dopuszczanie dowodu z opinii biegłego lekarza jakiegokolwiek specjalności nie byłoby konieczne do rozpoznania sprawy, wystarczyłoby zlokalizowanie określonej jednostki chorobowej w dokumentacji medycznej dziecka. W ocenie Sądu nieodzownym elementem do stwierdzenia przesłanki wymogu „stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji” jest uprzednie stwierdzenie czy u dziecka występuje niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, o czym mowa w § 1 pkt 2 cytowanego rozporządzenia i co do tego elementu wypowiedziała się w sprawie w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości biegła psychiatra jak i biegły nefrolog. Wszystkie wskazane przez odwołującą się okoliczności i ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka (podawanie leków, przemieszczanie się poza domem, trudności w komunikacji z osobami spoza kręgu rodzinnego, w tym trudności w relacjach rówieśniczych) uzasadniają, że niepełnosprawność małoletniej wynika z konieczności pomocy dziecku w edukacji, terapii i częstych zabiegów rehabilitacyjnych w domu i poza domem, i w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. Obowiązek zapewnienia opieki w trakcie leczenia i rehabilitacji dziecka spoczywa na każdym rodzicu, a same trudności i uciążliwości związane z czasochłonnością i kosztami procesu leczenia nie stanowią przesłanki do zakwalifikowania dziecka do osób niepełnosprawnych.

Opinie biegłego G. K. i biegłej M. Ś. wydane po badaniu podmiotowym i przedmiotowym małoletniej L. S. oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu jej zdrowia są jasne i spójne, a ich wnioski w sposób logiczny i przekonujący obszernie umotywowane. Mając na uwadze wszystko powyższe, należało uznać je za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzielić zawarte w nich wnioski nie znajdując podstaw do ich kwestionowania.

Bazując na wnioskach biegłych, Sąd przyjął, iż małoletnia jest osobą niepełnosprawną z przyczyn psychiatrycznych oznaczonych symbolem O2-P i w tym zakresie dokonał, na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmiany zaskarżonego orzeczenia. W pozostałym zakresie, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie oddalono.

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)
4. (...)
- (...)