

## UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 16 grudnia 2020r. znak ON. (...)2.414.2020.EH Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. znak (...). (...)2.209.2020 z dnia 20 października 2020r. zaliczające małoletniego K. P. do osób niepełnosprawnych z symbolem niepełnosprawności 12-C do 31 października 2022r. oraz ustalające, 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, ponieważ samodzielnie wykonuje czynności fizjologiczne, porusza się samodzielnie oraz komunikuje z otoczeniem (z ograniczeniami wynikającymi ze skutków schorzenia, ale zrozumiale).

Działająca w imieniu małoletniego przedstawicielka ustawowa M. P. wniosła 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. Odwołująca się wskazała, iż K. P. mimo, iż jest sprawny ruchowo, potrafi samodzielnie zjeść i ubrać się, to z uwagi na upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim nie jest wystarczająco samodzielny, aby pozostać bez opieki. Opieka taka jest w ocenie przedstawicielki ustawowej uzasadniona dążeniem małoletniego do sytuacji niebezpiecznych związanych z wodą, jego potrzebą bezpieczeństwa emocjonalnego, które wiąże z osobą matki oraz trudnościami w codziennym funkcjonowaniu, w przyswajaniu wiedzy, jak również zrozumieniu poleceń.

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

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

K. P. urodził się w dniu (...) Jest uczniem pierwszej klasy powszechnej szkoły podstawowej. Nie korzysta z pomocy nauczyciela wspomagającego.

Niesporne

Małoletni cierpi na autyzm wysokofunkcjonujący oraz jest osobą, której rozwój poznawczy kształtuje się na poziomie upośledzenia stopnia lekkiego.

Niesporne, a nadto dowód: historia choroby – k.1-4,6-7,24-27,30-32,47-62 akt organu, k. 10-26,41,45

Zaburzenia te należą do całościowych zaburzeń rozwojowych, jednakże nie są typowym autyzmem.

Dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 46-49 wraz z opinią uzupełniającą k. 72

K. P. jest samodzielny w zakresie czynności samoobsługowych oraz komunikacji.

Dowód: ocena psychologiczna k. 38-39 akt organu, ocena psychologiczna k. 74-75 akt organu, opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 46-49 wraz z opinią uzupełniającą k. 72

Obecnie K. P. ujawnia zaburzenia integracji sensorycznej i prezentuje dość ograniczony repertuar podejmowanej zabawy, zdradza dziwaczne zainteresowania, nieumiejętność oceny zagrożenia, wykazuje pewne trudności przy ubieraniu się (np. kolejności odzieży), selektywność żywieniową, niezgrabność ruchową związaną z zaburzeniami koordynacji wzrokowo-ruchowej, zaburzenia prozodii i artykulacji mowy. Jest osobą niepełnosprawną wymagającą kontynuowania zabiegów rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. Nie jest natomiast niezdolny do samodzielnej egzystencji w

rozumieniu samoobsługi, samodzielnego poruszania się, komunikowania z otoczeniem powodującym konieczność zapewnienia całkowitej opieki innych osób.

Jego niepełnosprawność ma charakter okresowy do dnia 31 października 2024r.

Dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii k. 46-49 wraz z opinią uzupełniającą k. 72

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz.U.2021.573 t.j. ) 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 02.17.162 z późn. 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 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 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 (§ 2 ust. 1 pkt 2 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 mieszczący się w katalogu schorzeń określonym w § 2 ust. 1 powołanego rozporządzenia autyzm, na którą cierpi K. P., powoduje jego niepełnosprawność, spornym natomiast pozostawało, która z dwóch wymienionych wcześniej sytuacji ma miejsce w przypadku małoletniego. Przedstawiciel ustawowy małoletniego kwestionował bowiem uznanie przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S., iż małoletni 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 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 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.

Z uwagi na fakt, iż rozpoznanie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dziecięcej M. Ś..

Z opinii biegłej sądowej M. Ś. wynika, iż małoletni K. P. cierpi na autyzm wysokofunkcjonujący, który czyni go 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. Biegła wskazała, iż niepełnosprawność małoletniego nie wynika z niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i koniecznością zapewnienia mu całkowitej opieki innej osoby. Zaznaczyła, że małoletni jest chłopcem żywym emocjonalnie, komunikatywnym, dobrze funkcjonującym w grupie rówieśniczej, z potrzebą kontaktów społecznych, samodzielnie poruszającym się i dostosowującym się do sytuacji. Pomimo stwierdzanych zaburzeń w przebiegu całościowych zaburzeń rozwojowych (zaburzenia artykulacji, dysprozodii, usztywnionego myślenia, zaburzenia regulacji bodźców bez zaburzeń w stanie psychicznym) nie wymaga on pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku.

Zarzuty do opinii wniosła strona odwołująca się, która wyrażając niezgodę na postawione w opinii wnioski domagała się dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii, opisując w sposób szczegółowy zakres funkcjonowania małoletniego i przyjęte wobec niego rozpoznania, które w jej ocenie uzasadniają konieczność zapewnienia mu stałej opieki.

Sąd nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii biegłej psychiatry innej niż M. Ś. z uwagi na fakt, iż strona odwołująca się nie wskazała ani jednego zarzutu do opinii biegłej psychiatry, poddającego w wątpliwość tę opinię. Nie jest wystarczającym zaś ogólne stwierdzenie, że odwołujący kwestionuje opinię w całości. Sąd natomiast samodzielnie nie doszukał się w sporządzonej opinii cech wadliwości, niespójności, czy braku zgodności jej wniosków z przepisami prawa. Postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych nadal pozostaje postępowaniem cywilnym, w którym obowiązują reguły procesowe właściwe dla tego postępowania, a strona odwołująca się – na której spoczywał ciężar dowodu wykazania podnoszonych twierdzeń – nie przedłożyła takiego materiału dowodowego w postaci dokumentacji medycznej, która przemawiałaby za zasadnością jej żądania.

Należy zauważyć, iż § 2 ust. 1 pkt 5 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 zalicza „całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań, zainteresowań i aktywności”. Niemniej należy wskazać, iż samo zdiagnozowanie u dziecka jednostki chorobowej określonej w § 2 ust. 1 powołanego wyżej rozporządzenia 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.

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

Mając na uwadze wszystko powyższe, jak i wskazywaną 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.

Bazując na ww. opinii Sąd zmienił zaskarżone orzeczenie jedynie w zakresie czasu trwania niepełnosprawności, przyjmując, iż będzie ona trwała do dnia 31 października 2024r. Jako zasadną przyjął bowiem argumentację biegłej o konieczności przeprowadzenia ponownej weryfikacji stanu zdrowia małoletniego wraz z rozpoczęciem edukacji w

czwartej klasie szkoły podstawowej, kiedy to zwiększają się trudności szkolne i zwykle ujawniają się u dzieci inne zaburzenia szkolne i rówieśnicze.

Z tego względu Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie ustalając, iż K. P. jest osobą niepełnosprawną do dnia 31 października 2024r.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wykazał natomiast aby małoletni K. P. spełniał kryteria niezbędne do uznania, iż wymaga on stałej opieki i pomocy innej osoby.

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

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...),

3. (...)

4. (...).

27.12.2021 r.