

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 9 kwietnia 2022 r., znak (...), (...)Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G. zaliczył M. K. do osób niepełnosprawnych z symbolem przyczyny niepełnosprawności (...) i wskazaniach związanych z niepełnosprawnością.

Działająca w imieniu małoletniego matka, M. B., wniosła odwołanie od powyższego orzeczenia.

Orzeczeniem z dnia 10 czerwca 2022 r., znak (...) (...)Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. uchylił w całości zaskarżone orzeczenie (...) Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w G., nie zaliczając M. K. do osób niepełnosprawnych. Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie (...) Zespół uznał, że dołączona do wniosku dokumentacja medyczna była niewystraszająca do wydania oceny stanu zdrowia, zaś (...) Zespół wydał decyzję będącą w sprzeczności z przepisami prawa.

Działająca w imieniu małoletniego matka, M. B., wniosła odwołanie od orzeczenia (...) Zespołu, domagając się jego zmiany poprzez zaliczenie M. K. do osób niepełnosprawnych oraz uznanie, że wymaga przyznania wskazań w punktach 5-8. Podkreśliła, odwołujący się wymaga całkowitej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, przewyższający wsparcie potrzebne każdemu innemu dziecku w tym samym wieku. Małoletni potrzebuje terapii i integracji sensorycznej, rehabilitacji, zajęć z psychologiem i logopedą, zajęć rewalidacyjnych oraz grupowych.

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

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. K. urodził się w dniu (...) Ma obecnie (...) lata.

Niesporne

Małoletni M. K. od drugiego roku życia uczęszcza na zajęcia fizjoterapii. Wizyty odbywają się raz w tygodniu. Terapia służy stymulowaniu prawidłowych wzorców ruchowych, eliminacji kompensacji, prawidłowemu obciążaniu stóp, normalizacji napięcia mięśniowego, równowadze i koordynacji. Podczas zajęć małoletni jest bardzo nieufny, we wszystkich ćwiczeniach musi mu asystować matka. Małoletni od 2 do 9 miesiąca życia uczestniczył w zajęciach neurorozwojowych prowadzonych metodą (...) z powodu obniżonego napięcia mięśniowego centralnego, nieprawidłowych, odgięciowych wzorców ruchowych oraz asymetrii lewostronnej. W 12 miesiącu życia był konsultowany ze względu na nieprawidłowe przetwarzanie bodźców dotykowych o charakterze nadwrażliwości. Małoletni ma orzeczoną potrzebę kształcenia specjalnego, cierpi na alergię pokarmową. Ponadto zdiagnozowaną afazję motoryczną oraz zapalenie przełyku.

Dowód : zaświadczenie fizjoterapeuty dziecięcego – k. 6, zaświadczenie – k. 54; orzeczenie k. 7-12 (akt organu), dokumentacja lekarska, k. 13-26 (akt organu)

U małoletniego nie rozpoznaje się odchyień od normy biorąc pod uwagę kryteria neurologiczne oceny stanu zdrowia. M. K. zachowuje kontakt słowno-logiczny, współpracuje z otoczeniem, napięcie mięśni symetryczne mieści się w granicach normy wiekowej, podobnie jak możliwości motoryczne i mowa. Siłę mięśniową ma prawidłową, orientację auto i allogenną odpowiednią do wieku.

Dowód: opinia biegłego sądowego neurologa dziecięcego i pediatry J. B., k. 19-21.

Małoletni ujawnia zaburzenia funkcjonowania organizmu ze strony zdrowia psychicznego, które wymagają systematycznego leczenia, oddziaływań pedagogicznych w stopniu przewyższającym wsparcie osoby w tym samym

wieku. Małoletni ma rozpoznaną niepełnosprawność ruchową – afazję motoryczną. W obrazie klinicznym M. K. dominują zaburzenia komunikacji społecznej, niska wrażliwość na frustrację, obecność schematyzmów, manieryzmów, deficyt uwagi, niska dojrzałość psychospołeczna.

Z uwagi na rozpoznany u małego dziecka zespół autystyczny należy zaliczyć go do osób niepełnosprawnych. Biorąc pod uwagę całość funkcjonowania małego dziecka M. K. brak jest okoliczności uzasadniających konieczność zapewnienia stałej lub długotrwałej (całkowitej) pomocy i opieki innym osobom z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Małoletni nie jest niezdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, jednak wymaga, zgodnie z zaleceniami specjalisty, konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, ponadto wymaga, zgodnie z obowiązującymi przepisami, korzystania 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 oraz inne placówki, wymaga konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii dziecięcej B. B. – k. 74-77.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się częściowo uzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 44) 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 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
- 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 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 spornym było, czy małoletniego należy zaliczyć do osób niepełnosprawnych, a także czy wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, korzystania 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 oraz inne placówki, konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, a także 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. Oczywiście 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 sześciu- siedmioletnie 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 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, itp. 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, nie są one bowiem w stanie samodzielnie podejmować zwykłych codziennych czynności wykonywanych już przez rówieśników.

W celu rozważenia sporu zaistniałego pomiędzy stronami, jako że ocena stanu zdrowia małoletniego wymagała posiadania specjalistycznej wiedzy medycznej, Sąd postanowił dopuścić dowód z opinii biegłego z zakresu neurologii dziecięcej, a następnie z zakresu psychiatrii dziecięcej.

Podczas badania przez biegłego sądowego z zakresu neurologii małoletni był zaciekawiony i chętnie współpracujący, nawiązał kontakt słowno-logiczny, w badaniu przedmiotowym pediatrycznym biegły nie stwierdził odchyłań od stanu prawidłowego. Orientacja auto- i allogenna była odpowiednia do wieku, napięcie mięśni symetryczne, mieszczące się w granicach normy wiekowej, siła mięśniowa prawidłowa i symetryczna, możliwości motoryczne mieściły się w granicach normy wiekowej, mowa była prawidłowa, w pełni zrozumiała, tak jak wzrok i słuch. Nie stwierdzono objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Małoletni nie demonstrował również cech mogących świadczyć o zaburzeniach integracji sensorycznej.

Ze względów neurologicznych nie należy zaliczyć małoletniego do osób niepełnosprawnych.

Opinie w sprawie wydał także biegły sądowy z zakresu psychiatrii dziecięcej B. B., po przeprowadzeniu badania małoletniego oraz na podstawie dokumentacji lekarskiej. Biegły stwierdził, że małoletni jest ubogi komunikacyjnie, nie odpowiadał na pytania lub udzielał odpowiedzi pojedynczymi wyrazami, sprawiał wrażenie, że nie rozumiał kierowanych do niego pytań. Świadomość badanego małoletniego była jasna, orientacja niższa niż wynikająca z wieku rozwojowego. Biegły rozpoznał u badanego małoletniego niepokój ruchowy oraz nadpobudliwość psychoruchową. Jego uwaga była nadmiernie rozpraszalna, intelekt niższy niż przeciętnie, nastrój dysforyczny, gniewliwy i labilny, afekt słabo modulowany, myślenie usztywnione, schematyczne, egocentryczne, z fiksacjami.

Biegły psychiatra rozpoznał u odwołującego się szereg objawów nieprawidłowego rozwoju psychoruchowego, takich jak manieryzmy ruchowe, usztywnioną pozycję ciała. Biegły stwierdził, że małoletni nigdy nie wypowiada się spontanicznie, ma bardzo bogatą wyobraźnię, nie rozróżnia faktów od fikcji. Nie potrafi bawić się inaczej niż manipulacją przedmiotem. Wszystko musi się dziać według obmyślonego planu. Ma myślenie konkretne, nie abstrahuje, jest niechętny wysiłkowi, nie znosi porażki. Zachowuje się nieadekwatnie np. śmieje się gdy coś się stanie. Miewa stany nieadekwatnie podwyższonego nastroju, a także wycofania, nie toleruje zmian, jest nadpobudliwy, nie odróżnia fikcji od rzeczywistości.

Biegły psychiatra stwierdził, że małoletni aktualnie ujawnia zaburzenia funkcjonowania organizmu ze strony zdrowia psychicznego, które wymagają systematycznego leczenia, oddziaływań pedagogicznych w stopniu przewyższającym wsparcie osoby w tym samym wieku. Małoletni od urodzenia wymagał rehabilitacji z uwagi na zaburzenia rozwoju, głównie pod postacią zaburzeń integracji sensorycznej, zaburzeń napięcia mięśniowego i nieprawidłowego rozwoju mowy, ma rozpoznaną niepełnosprawność ruchową - afazja motoryczna. Chłopiec wykazuje tendencje izolacyjne, ponadto opóźniony rozwój mowy oraz zaburzenia integracji sensorycznej, co wskazuje, że u odwołującego się występują objawy autystyczne. Aktualnie w obrazie klinicznym dominują u małoletniego zaburzenia komunikacji społecznej, niska wrażliwość na frustracje, obecność schematyzmów, manieryzmów w codziennym funkcjonowaniu, deficyty uwagi, niska dojrzałość psychospołeczna. Wobec powyższego niezbędne jest stosowanie odpowiednich spójnych oddziaływań wychowawczych, terapeutycznych i w razie konieczności farmakologicznych, które powinno umożliwić kształcenie i stymulowanie rozwoju chłopca. M. K. jest samodzielny samoobsługowo, jego mowa spełnia rolę komunikacyjną. Intelekt plasuje się w granicach normy, przy czym diagnoza psychologiczno-pedagogiczna wskazuje na występowanie parcjalnych deficytów, co oznacza, że rozwój psychoruchowy jest nieharmonijny. Biorąc pod uwagę całość funkcjonowania małoletniego brak aktualnie okoliczności, które uzasadniałyby konieczność zapewnienia stałej lub długotrwałej pomocy i opieki innych osób z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Małoletni nie jest, zdaniem biegłego, niezdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Wymaga jednak konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Do powyższych opinii strony nie wniosły zarzutów.

Podstawą zmiany decyzji była opinia biegłego psychiatry. Opinia biegłego psychiatry jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób przekonujący umotywowane. Biegły odwołał się do szczególnych trudności z jakimi mierzy się na co dzień odwołujący. Wydanie opinii poprzedziło zarówno bezpośrednie badanie małoletniego (którego to nie przeprowadzono przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia), jak i analiza dokumentacji medycznej, która nie budziła wątpliwości w zakresie autentyczności czy rzetelności. Wymaga podkreślenia, że żadna ze stron postępowania nie kwestionowała opinii biegłego. Powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegły psychiatra to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym i wieloletnim doświadczeniu orzecznictwem i o specjalności adekwatnej do schorzenia małoletniego nakazywało uznać jego opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić jej wnioski.

Wszystko powyższe pozwala na uznanie, iż należy zaliczyć odwołującego się do osób niepełnosprawnych do dnia 30 kwietnia 2024 r., a także istnieje konieczność zaopatrzenia go w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby, korzystania 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 oraz inne placówki, wymaga także konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, o czym orzeczono w pkt I wyroku. Małoletni M. K. nie wymaga jednak stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, stąd w pkt II wyroku oddalono w tej części odwołanie.

Należy wskazać, że biegły w swojej opinii określił symbol przyczyny niepełnosprawności jako (...) jednak Sąd, z uwagi na niepełnosprawność wynikającą z zaburzeń związanych ze zdrowiem psychicznym (spektrum autyzmu), orzekł, że symbolem przyczyny niepełnosprawności w przypadku odwołującego się winien być (...) Niepełnosprawność przyznano do dnia 30 kwietnia 2024 r., jako, że z opinii biegłego psychiatry wynika, że po tym terminie małoletni będzie wymagał ponownych pogłębionych badań psychiatrycznych.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie w sposób wskazany w punkcie I sentencji wyroku, i jednocześnie częściowo je oddalił na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)
(...)

3. (...)

3.4.2024

Sędzia Joanna Szyjewska – Bagińska