

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 stycznia 2023 roku

Sąd Rejonowy w Świdnicy IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie :

Przewodniczący : Sędzia Magdalena Piątkowska

Protokolant : Dawid Tomczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 stycznia 2023 roku w Ś.

sprawy z odwołania małoletniej K. M.

od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności
w Województwie (...) we W. znak ZP. (...). (...)(...)

o ustalenie niepełnosprawności dziecka do lat 16

oddala odwołanie

UZASADNIENIE

Przedstawicielka ustawowa małoletniej K. M. M. G. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) we W. z dnia 12 sierpnia 2020 roku, którym nie zaliczono małoletniej powódki do osób niepełnosprawnych. W uzasadnieniu wskazała, iż nie zgadza się z orzeczeniem, ponieważ schorzenia córki K. skutkują naruszeniem sprawności fizycznej i psychicznej w okresie powyżej 12 miesięcy, a dziecko wymaga opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w jej wieku, a zatem powinna zostać zaliczona do osób niepełnosprawnych.

W odpowiedzi na odwołanie strona pozwana wniosła o oddalenie odwołania. Wskazano, iż nie było podstaw do zaliczenia małoletniej do osób niepełnosprawnych. W ocenie organu odwoławczego stwierdzone schorzenia nie powodują niepełnosprawności dziecka.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Stan zdrowia małoletniej powódki K. M. nie pozwala zaliczyć jej do osób niepełnosprawnych. Mimo obciążonego wywiadu wczesnego i obecnej w wywiadzie alergii K. M. jest dzieckiem pełnosprawnym, w normie intelektualnej, bez objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Zdiagnozowane schorzenia nie powodują u niej naruszenia sprawności fizycznej lub psychicznej o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującej konieczność zapewnienia mu całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Zapisy badań EEG absolutnie nie przesądzają o nieprawidłowościach ośrodkowego układu nerwowego i absolutnie nie są podstawą do uznania dziecka za niepełnosprawne. Zgłaszane objawy alergii pokarmowej także nie kwalifikują dziecka jako niepełnosprawne.

Dowód:

- opinia biegłego pediatry neurologa dziecięcego k. 31-44

- opinia uzupełniająca biegłego pediatry neurologa dziecięcego k. 64-67

(...) wyników wg Systemu Zachowań Adaptacyjnych (...)3 wskazuje na „syndrom dziecka chowanego pod kloszem” będący konsekwencją nadopiekuńczego, nadmiernie ochraniającego wychowania przez rodziców. Niewykonywanie pewnych czynności nie wynika z lęklivości powódki, lecz z braku ukształtowanych nawyków. Dziecko jest komunikatywne, prawidłowo rozwinięte intelektualnie. Nie sprawia trudności wychowawczych, radzi sobie z nauką, nie ujawnia nieprawidłowości w sferze emocjonalnej. Wobec tego u powódki nie występuje również niepełnosprawność z przyczyn psychologicznych.

Dowód:

- opinia a biegłego psychologa k. 88-90

W ustaleniu stanu faktycznego sąd oparł się na zgromadzonych w sprawie dokumentach i opinii biegłych sądowych, którym sąd wiarę albowiem stanowiły szczegółową analizę stanu zdrowia powódki, rzeczowo i wyczerpująco uzasadnioną, także na skutek zastrzeżeń przedstawicielki ustawowej. Stan zdrowia małoletniej był przedmiotem bezpośredniego badania biegłych, ponadto stan ten odzwierciedlała dokumentacja medyczna, zaś biegli sądowi, jako posiadający wiedzę specjalną, uzyskali podczas badania i wywiadu informacje niezbędne do oceny ustawowych przesłanek objętych odwołaniem. Do opinii matka dziecka wniosła wprawdzie kolejne zastrzeżenia, ale nie zawierały one na tyle istotnych merytorycznie twierdzeń, aby uwzględnić zawarte w piśmie wnioski. Należy pamiętać, że to biegli, a nie wnosząca odwołanie przedstawicielka ustawowa dziecka, dysponują wiadomościami specjalnymi a niezadowolenie strony z opinii nie stanowi wystarczającego argumentu, aby odmówić tejże opinii fachowości i nie przyjąć jej jako dowodu w sprawie. Biegli, w przeciwieństwie do osoby nie posiadającej wiedzy specjalnej, potrafią dokonać obiektywnej oceny, które z faktów ustalonych podczas badania i na podstawie dokumentacji, są wynikiem stanu zdrowia dziecka i jego niepełnosprawności, które są subiektywne, a które wynikają ze zwykłej nieporadności osób w danym wieku, czy o danym charakterze czy też z subiektywnych nadmiernych obaw rodzica o dziecko czy też jego nieporadności wychowawczej, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd zważył :

Odwołanie podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych 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 . 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. 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.

Z powyższego wynika, iż zaliczenie do osób niepełnosprawnych w przypadku dziecka do 16 roku życia może mieć 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 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.

Zdolność do samodzielnej egzystencji ocenia się w porównaniu do zdrowych rówieśników chorego dziecka. Oczywistym jest bowiem, iż w różnym okresie życia także zdrowe 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 (albo powinien ustać w prawidłowo prowadzonym procesie wychowawczym). Natomiast w przypadku dzieci chorych na przewlekłe

choroby, niezależnie od ich wieku, opieka rodzica obiektywnie patrząc musi być szersza niż u dzieci zdrowych. Nawet jednak konieczność takiej zwiększonej opieki nie zawsze skutkuje uznaniem dziecka za niezdolne do samodzielnej egzystencji. Decydujące znaczenie ma tu bowiem nie fakt występowania schorzenia, a jego wpływ na funkcjonowanie dziecka oraz stopień zaburzenia tego funkcjonowania. Taka konieczność 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 innych wypadkach 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.

A zatem 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 wypowiedzieli się w sprawie w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości biegli.

Ustalony stan faktyczny także nie wskazuje na takie okoliczności i ograniczenia w funkcjonowaniu dziecka, aby uzasadniały konieczność pomocy dziecku w procesie leczenia w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku.

Dlatego też na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie oddalono.