

Sygn. akt VI U 108/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11/10/2021 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Kryńska-Mozolewska

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2021 r. w Warszawie na posiedzeniu niejawnym w trybie art. 148 (1) § 1 k.p.c

sprawy małoletniego N. B. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego J. B. od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. z dnia 10 stycznia 2020 r. znak (...)

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W.

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

zmienia zaskarżone orzeczenie w ten sposób, iż uznaje że małoletni N. B. wymaga konieczności stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Sygn. akt VI U 108/20

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 14 października 2019 roku nr: (...) Miejski Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. zaliczył małoletniego N. B. do osób niepełnosprawnych o symbolu przyczyny (...) do 15 października 2022 roku. W zakresie niepełnosprawności wskazano, że małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań).

Orzeczeniem z dnia 10 stycznia 2020 roku nr: (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w W. utrzymał w mocy orzeczenie MZON z dnia 14 października 2019 roku.

(orzeczenia MZON z dnia 14.10.2019 r. i WZON z dnia 10.01.2020 r. – akta WZON)

Przedstawicielka ustawowa małoletniego odwołującego – J. B. - wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia WZON poprzez wskazanie, że małoletni N. B. wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań).

(odwołanie – k.1-4)

W odpowiedzi na odwołanie WZON wniósł o jego oddalenie w całości.

(odpowiedź na odwołanie – k. 6-8)

Sąd ustalił, co następuje:

Małoletni N. B. urodził się (...) roku. Mieszka razem z rodzicami i braćmi (starszym i młodszym). Cierpi na zaburzenia rozwojowe – autyzm dziecięcy.

N. uczęszcza do przedszkola, gdzie wymaga pomocy przez 2 godziny dziennie ze strony nauczyciela wspomagającego. Przejawia zachowania agresywne pojawiające się falami. Kiedy N. jest przebodźcowany, rzuca zabawkami, gryzie. Przy ataku agresji chłopiec krzyczy i kiwa się, traci równowagę. Również wykazuje zachowania autoagresywne. N. nadal korzysta z nocnika, sygnalizuje potrzeby fizjologiczne w ostatnim momencie. Wymaga pomocy przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Bardzo wybiórczo komunikuje się z otoczeniem. Unika kontaktów społecznych, w tym z rówieśnikami. Ma bardzo wybiórczą dietę. Wymaga karmienia, nie używa łyżki, widelca. Samodzielnie je jednie rękoma.

N. stale przyjmuje leki które są podawane wraz z jedzeniem. Ma także problem z ubieraniem się, cały czas chce chodzić w tym samym ubraniu. Trudno zmienić mu ubrania przy zmianie pory roku. Latem chce chodzić w długich spodniach pomimo wysokich temperatur. N. nie płucze zębów, po myciu rodzice wycierają je wacikiem. N. nie może przebywać w przedszkolu przez co najmniej osiem godzin dziennie, wymaga on udziału w zajęciach specjalistycznych oraz systematycznej pracy terapeutycznej. N. dobrze funkcjonuje tylko w schemacie. Jest pod stałą opieką reumatologa, okulisty, nefrologa i chirurga.

Chłopiec wymaga opieki w zakresie przewyższającym potrzeby dzieci w jego wieku. Wymaga pomocy w samoobsłudze, komunikacji oraz kontaktowania się ze środowiskiem. Wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań). Autyzm u małoletniego zdiagnozowano w 2 roku życia.

(opinia biegłego psychologa M. M. – k. 15-17; opinia biegłego psychiatry M. L. (1) – k. 43-45; uzupełniająca opinia biegłego psychologa M. M. – k. 63; uzupełniająca opinia biegłego psychiatry M. L. (2) – k. 74)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie opinii biegłych: psychologa i psychiatry oraz sporządzonych przez biegłych opinii uzupełniających zgodnie z postanowieniami Sądu. Opinie sporządzone przez biegłych były poprzedzone analizą dokumentacji medycznej, badaniu małoletniego oraz wywiadu z przedstawicielką ustawową – matką J. B.. Wnioski zawarte w opiniach głównych i uzupełniających są spójne co do wniosków oraz opisu stanu zdrowia małoletniego i jego schorzeń.

Strona odwołująca się nie wносиła żadnych zarzutów do opinii biegłego. Odnośnie zarzutów WZON do obu opinii biegłych Sąd wskazuje, że Sąd zasięgnął opinii uzupełniających obu biegłych. Biegli w opiniach uzupełniających potrzymali swoje opinie główne, udzielili odpowiedzi na zarzuty WZON, odnośnie konieczności opieki lub pomocy dla małoletniego. Również biegła M. L. (1) ustosunkowała się w pełni i w sposób rzeczowy do kwestii od kiedy powstała konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby odnośnie małoletniego. Sąd nie znajduje podstaw do kwestionowania ustaleń biegłych. Brak było podstaw do zasięgnięcia opinii uzupełniającej lub innego biegłego - z urzędu.

Żadna, ze stron nie wносиła o uzupełnienie materiału dowodowego w sprawie.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 6b ust. 3 pkt 7 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz. U. Nr 123, poz. 776 z późn. zm. (zwanej dalej "ustawą") w orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności:

1) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,

2) konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji czy też

3) wymogu 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, organizację pozarządową oraz inne placówki.

Matka N. B. domagała się uznania, że u małoletniego zachodzi konieczność zapewnienia mu stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji ze względu na całokształt stanu zdrowia dziecka – psychicznego, fizycznego oraz konieczność sprawowania nad nim opieki na co dzień.

Przesłanek tych nie można utożsamiać, ani uważać za nierozdzielnie związane z drugą z wzmiankowanych przesłanek, tj. z konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Są to zatem odrębne przesłanki. Stwierdzenie potrzeby współudziału w procesie leczenia lub edukacji dziecka nie implikuje zatem w sposób automatyczny tego, że dana osoba ma zniesioną (lub znacznie ograniczoną) możliwość samodzielnej egzystencji. Przesłanki te odnoszą się do osobnych sfer życia i aktywności dziecka. Jedna z nich dotyczy procesu jego leczenia, rehabilitacji oraz edukacji (art. 6b ust. 3 pkt 8 ustawy), gdy następną z nich odnosi się do podstawowych czynności ze sfery jego egzystencji (art. 6b ust. 3 pkt 7 ustawy).

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 1997r. 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). Jak wynika z powyższego nie jest to katalog zamknięty schorzeń.

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. Jednak w związku ze znacznym zaburzeniem funkcjonowania organizmu wymaga stałego leczenia i rehabilitacji w domu i poza domem i w tym zakresie zwiększonej pomocy rodziców.

Zgodnie z definicją ustawodawcy konieczność sprawowania opieki i pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji rozumiana jest jako całkowita zależność osoby od otoczenia, polegająca na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub wykonywania czynności samoobsługowych, niezdolności do samodzielnego poruszania się i przemieszczania oraz werbalizowania potrzeb. Zdolność do samodzielnej egzystencji chorego dziecka powinna być dokonana w porównaniu do rówieśników.

Z ustaleń Sądu poczynionych na podstawie opinii biegłych wynika, że w przypadku N. B. istnieje konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością egzystencji.

Małoletni jest dzieckiem, które uczęszcza do publicznego przedszkola do którego jest zawożony i przywożony przez rodziców. Dziecko może funkcjonować według zaplanowanego rytmu dnia ze względu na występujący u niego autyzm dziecięcy.

Jakiegokolwiek odstępstwa od rutyny powodują - zależnie od emocji - albo ataki agresji albo płaczu, hysterii. Zespół zaburzeń całościowych autyzmu powodują, że u małego istnieje konieczność zmodyfikowanego czasu trwania nauki. N. wymaga pomocy ze strony nauczyciela wspomagającego codziennie po 2 godziny. Małoletni przejawia również zachowania agresywne, przejawia również zachowania autoagresywne. Wymaga nadzoru przez osoby trzecie z uwagi na zachowania agresywne w stosunku do siebie lub innych osób. Małoletni wymaga nadzoru jednego z rodziców w sposób przewyższający nadzór adekwatny dla dzieci w jego wieku. Chłopiec nie jest w stanie również w sposób adekwatny do wieku utrzymywać relacji z rówieśnikami, prawidłowo pełnić funkcji społecznych poprzez brak agresji i akceptowane społecznie zachowania. Małoletni wymaga karmienia, nie korzysta ze sztućców, posiłek próbuje samodzielnie spożywać rękoma. Nie jest w stanie zjeść zupy ponieważ nie korzysta z łyżki. W zakresie czynności higienicznych, toalety musi korzystać z pomocy rodziców. Wymaga także pomocy przy myciu zębów, nie płucze ich samodzielnie, musi mieć je wycierane przez rodziców wacikiem. Ponadto małoletni wymaga pomocy ze strony rodziców przy ubieraniu się, ponieważ sam chodzący w tym samym ubraniu niezależnie od pogody. Sam nie przyjmuje leków mimo konieczności ich przyjmowania. Rodzice cały czas nadzorują, aby leki były podawane w sposób niewidoczny np. w jedzeniu.

Reasumując u N. B. autyzm dziecięcy powoduje konieczność stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji przewyższającą dzieci w jego wieku. Powyższa konieczność istnieje od drugiego roku życia małego kiedy to zaobserwowano opisane wyżej deficyty.

Mając na względzie powyższe Sąd orzekł jak w sentencji wyroku zmieniając zaskarżone orzeczenie WZON.

ZARZĄDZENIE

1. (...).