

Sygn. akt VI1 U 1225/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 października 2017r.

Sąd Rejonowy Gdańsk – Południe w Gdańsku Sekcja ds. Ubezpieczeń Społecznych w VI Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSR Dorota Witkowska
Protokolant:	stażysta Adrian Świątkowski

po rozpoznaniu w dniu 29 września 2017 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy O. S.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)

o ustalenie niepełnosprawności

z odwołania od decyzji z dnia 16 września 2015 r., znak (...)(...)

I. Oddala odwołanie.

VI1U 1225/15

UZASADNIENIE

Przedstawicielka ustawowa małoletniej O. E. S. odwołała się od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) z dnia 16 września 2015r. w zakresie w jakim nie ustalono, że w stosunku do małoletniej zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu przedstawicielka wskazała, że takie rozstrzygnięcie to zabranie niepełnosprawnemu dziecku możliwości dalszego rozwoju, nauki i pomocy, którą otrzymuje od matki całodobowo, a której bardzo potrzebuje.

/k. 2-3 odwołanie/

Pozwany wniósł o oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu stanowiska wskazał, że istniejące schorzenie zalicza małoletnią do osób niepełnosprawnych, ale nie wymaga konieczności zapewnienia małoletniej stałej opieki lub pomocy opiekuna w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zdaniem pozwanego małoletnia wymaga jedynie stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

/k. 5 odpowiedź na odwołanie/

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Małoletnia O. S., urodzona (...), orzeczeniem z dnia 2 lipca 2015 r. Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w G. została zaliczona do osób niepełnosprawnych od urodzenia z oznaczeniem przyczyny niepełnosprawności symbolem 10-N. Orzeczenie wydano okresowo do 18 października 2021 r. W orzeczeniu wskazano, że małoletnia wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie a także, że wymaga 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 że wymaga konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Natomiast nie uznano, aby małoletnia wymagała konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

/bezsporne/

Wcześniejszym orzeczeniem z dnia 26 lipca 2012 r. Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zmienił orzeczenie z dnia 13 czerwca 2012r. Powiatowego Zespołu w G. zaliczające małoletnią do osób niepełnosprawnych i uznał, że małoletnia wymagała także stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, co było ważne do dnia 30 czerwca 2015 r.

/dowód: orzeczenia o niepełnosprawności z 13 czerwca 2012r. oraz z 26 lipca 2012r. w aktach Wojewódzkiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności na nienumerowanych kartach/

Małoletnia cierpi na schorzenie wrodzone uwarunkowane genetycznie tj. Zespół Recklinghausena nerwiakowłókniakowatość typ 1 z towarzyszącą wadą wzroku zezem rozbieżnym oka lewego.

Z powodu wady wzroku małoletnia przebyła 2 hospitalizacje w 2013r., gdzie zabieg operacyjny wykonano pomyślnie 21 – 23 sierpnia 2013r. bez powikłań, była to korekcja wady wzroku.

Małoletnia była konsultowana w Poradni Neurofibromatoz 28 sierpnia 2014r. w Instytucie (...) w W., gdzie zalecono jej ocenę psychologiczną. Orzeczenie Zespołu (...) w G. stwierdziło niepełnosprawność ruchową oraz rozwój psychologiczny na pograniczu normy i upośledzenia ze wskazaniem do kształcenia specjalnego w szkole ogólnodostępnej lub integracyjnej.

Nerwiakowłókniakowatość jest schorzeniem o różnym przebiegu klinicznym u poszczególnych chorych wykazującym na ogół narastanie patologicznych objawów wraz z wiekiem pacjenta. Postać klinicznie rozpoznana u małoletniej związana jest z zaburzeniem genetycznym w obrębie chromosomu 17 i manifestuje się w okresie niemowlęcym obecnością plam na skórze barwy mlecznej kawy, następnie pojawiają się zlokalizowane podskórnym nerwiaki i włókniaki usytuowane wzdłuż przebiegu nerwów obwodowych. Są to guzy oceniane histologicznie jako łagodne wywodzące się z komórek Schwanna i fibroblastów.

Na przestrzeni lat 2010 – 2014r. małoletnia odbyła 12 wizyt w Poradni Onkologii Dziecięcej, gdzie był monitorowany przebieg jej choroby. Od roku 2011 stwierdzono u małoletniej pod prawą pachą 3 guzki odpowiadające nerwiakom. Wobec progresji zmiany proponowano konsultacje chirurgiczne, na co matka dziecka nie wyraziła zgody. W badaniu z 12 maja 2014r. schorzenie wykazało stagnację, stan ogólny wyrównany, liczne plamy barwy mlecznej na skórze oraz 3 guzki w okolicy prawej pachy. Zmiany w obrębie OUN oceniane badaniem MR wykazały stagnację.

W badaniu sądowo lekarskim przeprowadzonym w dniu 7 grudnia 2015r. małoletnia była w stanie ogólnym dobrym, fizykalnie rozwinięta prawidłowo do wieku z dobrym kontaktem. Nie stwierdzono patologicznych objawów

neurologicznych, a z wywiadu od matki ustalono, że małoletnia uczęszcza do szkoły podstawowej i z uwagi na utrudnienia w nauce ma nauczanie poszerzone dodatkowo o nauczanie indywidualne.

Małoletnia będąc osobą niepełnosprawną nie wymaga opieki stałego opiekuna ani całodobowo na ocenianym etapie choroby. Choroba przebiega u małoletniej łagodnie, a badania obrazowe MRI mózgowia wykazują stagnację zmian patologicznych o niewielkim stopniu nasilenia. Struktury mózgu, mózdzku, pnia, przestrzenie płynowe przymózgowia i zatoki boczne nosa są prawidłowe. MR kręgosłupa nie wykazuje zmian ogniskowych, a drobne nerwiakowłókniaki są obecne obustronnie przykręgosłupowo w okolicy przedkrzyżowej i górnym śródpiersiu.

/dowód: opinia biegłej sądowej A. B. (1), k. 15-18 i k. 42-43/

Małoletniej wykazuje intelekt na granicy upośledzenia umysłowego u dziecka ze schorzeniami somatycznymi. Dotychczas nie była leczona psychiatrycznie, nie korzystała z pomocy psychologicznej, ani z psychoterapii. Jest uczennicą klasy integracyjnej szkoły podstawowej i ma orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego do ukończenia nauki w szkole podstawowej. Dziecko uczęszcza do szkoły, uczestniczy w zajęciach rehabilitacji i w zajęciach sportowych. Matka otacza dziecko opieką w procesie leczenia i rehabilitacji oraz uczestniczy w procesie edukacji, odprowadza dziecko do szkoły. Dokumentacja pedagogiczno psychologiczna i dokumentacja lekarska zawiera wskazania do intensyfikacji pracy z dzieckiem w kierunku rozwijania samodzielności w relacjach społecznych, codziennych obowiązkach domowych i szkolnych.

Ocena funkcjonowania małoletniej wskazuje na obniżenie poziomu rozwoju poznawczego i emocjonalnego, odpowiednio do możliwości intelektualnych, znajdujących się na granicy upośledzenia. Małoletnia nie zdradza głębszych zaburzeń zachowania, zaburzeń natury lękowej depresyjnej. Małoletnia jest spawana motorycznie, porusza się samodzielnie, uprawia aktywność sportową. Realizuje podstawowe zadania: obowiązek szkolny, w podstawowym wymiarze pomaga w obowiązkach domowych, jest samodzielna w utrzymaniu higieny, w przygotowywaniu i spożywaniu prostego posiłku. Potrzebuje mobilizowania w kierunku rozwijania większej samodzielności w podejmowaniu obowiązków związanych z codziennym funkcjonowaniem i z edukacją. Jest nieco nieśmiała, niekonfliktowa, lubi kontakty i zabawy z dziećmi, preferuje kontakty z dziećmi młodszymi od siebie. Z psychologicznego punktu widzenia nie zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Z racji wieku małoletnia wymaga konieczności współdziałania opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji.

/dowód: opinia biegłego sądowego psychologa, k. 71-75 /

Brak jest przesłanek psychopatologicznych, które sprawiałby konieczność zastosowania w stosunku do małoletniej stałej lub długotrwałej opieki bądź pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Małoletnia nie wykazuje zespołu objawów spełniających kryteria zaburzeń czy chorób psychicznych.

/dowód: opinia biegłego sądowego psychiatry dzieci i młodzieży, k. 101-105/

Wśród chorób oczu małoletnia cierpi na zezę rozbieżnego oka prawego i nadwzroczność obu oczu.

Schorzenia oczu przy ostrości wzroku 0,9, oka lewego = 0,9 nie powodują niepełnosprawności małoletniej i z tej przyczyny, nie zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby.

/dowód: opinia biegłego sądowego okulisty, k. 122/

Również z przyczyn neurologicznych małoletnia nie spełnia kryterium uznania, że wymaga stałej lub długotrwałej opieki drugich osób w sposób przewyższający konieczność takiej opieki u rówieśników.

Powierzchnowe zmiany skórne w przebiegu nerwiakowatości typu I nie łączą się z objawami uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, tj. mózgu i rdzenia kręgowego, korzeni czy nerwów obwodowych. Manualnie i ruchowo małoletnia jest sprawna. Badanie MRI kręgosłupa piersiowego z listopada 2014r. i głowy z sierpnia 2014r. nie wykazało zmian

rozrostowych. Nie ma podstaw z przyczyn neurologicznych do uznania małoletniej za osobę wymagającą stałej lub długotrwałej opieki drugich osób w sposób przewyższający konieczność takiej opieki u jej rówieśników.

/dowód: opinia biegłego sądowego neurologa, k. 138-139/

Małoletnia w klasie w szkole jest rozkojarzona, jej koncentracja uwagi jest wszędzie, nie jest w stanie skupić się na wytyczonym przez nauczyciela zadaniu. Upomniana dostosowuje się, ale za chwilę jej zainteresowanie skupia się na czym innym. Małoletnia je samodzielnie, umie zidentyfikować, że jest głodna i wtedy coś zjeść. Korzysta samodzielnie z toalety, w zakresie higieny osobistej i czystości umie o siebie zadbać. Jest bardzo emocjonalna i bardziej infantylna na tle rówieśników. Małoletnia „buja w obłokach” i nie myśli o konsekwencjach tego co będzie za chwilę. Małoletnia nie wraca samodzielnie do domu, jest przywożona i odwożona autem, często jeździ rowerem lub hulajnogą, ale matka jedzie wtedy za nią i wiezie jej plecak.

/dowód: k. 197 e-protokół rozprawy i zeznania świadka A. B. (2)/

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych oraz dowodów w postaci dokumentów i opinii biegłych sądowych onkologa dziecięcego, endokrynologa dziecięcego, pediatry ogólnego, hematologa dziecięcego prof. dr hab. med. A. B. (1), psychologa K. N., psychiatry dzieci i młodzieży M. K., okulisty W. N., neurologa M. Ż. oraz świadka A. B. (2).

Oceniając dowody Sąd dał im wiarę w zakresie jaki wskazano, bowiem w tym zakresie dowody te wraz okolicznościami bezspornymi tworzyły logiczną i spójną całość.

Okoliczności bezsporne że nie budziły wątpliwości Sądu, nadto znajdowały potwierdzenie w dokumentach, których autentyczność i prawdziwość nie była kwestionowana.

Sąd uznał zeznania świadka A. B. (2) za wiarygodne, bowiem były spontaniczne, konsekwentne, a nadto spójne i logiczne.

Oceniając opinie biegłych sądowych Sąd podzielił je w całości mając na uwadze, że zostały wydane przez osoby dysponujące wiedzą specjalną adekwatną do schorzeń małoletniej. Wiedza biegłych jest poparta doświadczeniem zawodowym, a same opinie zostały wydane na podstawie dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia małoletniej oraz badań sądowo lekarskich. Opinie zostały rzeczowo i przekonująco uzasadnione z odniesieniem do wiedzy medycznej.

Przedstawicielka małoletniej nie zgadzała się z opiniami biegłych onkologa dziecięcego, endokrynologa dziecięcego, pediatry ogólnego, hematologa dziecięcego prof. dr hab. med. A. B. (1) oraz neurologa M. Ż., ale w ocenie Sądu jej argumenty nie mogły skutecznie podważyć tych opinii. Analiza zarzutów przedstawicielki małoletniej (k. 32-33, 65-66 i 151-155) wskazuje na brak akceptacji dla wniosków biegłych wskazujących na brak znacznego ograniczenia małoletniej w zdolności do samodzielnej egzystencji, które wymagałoby konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Jednakże na poparcie swoich zarzutów przedstawicielka małoletniej podkreślała okoliczności w istocie świadczące o konieczności jej stałego współudziału na co dzień w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji małoletniej. Były to konieczność pomocy w odrabianiu lekcji, systematycznych oraz nieprzewidzianych wizytach lekarskich, rehabilitacji, którą małoletnia musi odbywać do końca życia (obecnie 2-3 razy w roku po dwa tygodnie, rehabilitacja w przedmiocie wad okulistycznych, 2-3 razy w roku w okresie tygodnia rehabilitacji w zakresie wad kręgosłupa, raz w tygodniu rehabilitacja z zakresu hipoterapii). Zauważyć jednak należy, że konieczność takiego codziennego współudziału opiekuna pozostawała poza sporem, bowiem orzeczenie o niepełnosprawności małoletniej taką okoliczność uwzględnia. Natomiast wskazywane przez przedstawicielkę argumenty w tym zakresie nie świadczą, że wobec małoletniej zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji, czyli w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych.

komunikowania się czy poruszania. Zdaniem Sądu również dokumentacja, na którą powołała się przedstawicielka ustawowa małoletniej (k. 185-192) nie podważała opinii biegłych i ich wniosków. Zauważyć należy, że z dokumentacji tej nie wynika, aby doszło do utraty zdolności małoletniej do samodzielnej egzystencji, co było przedmiotem sporu. Progresywny charakter choroby nie był kwestionowany, a zatem stwierdzenie w zaświadczeniu z dnia 13 lipca 2017r. (k. 190) postępu choroby i powikłań, nie wpływało na ostateczne rozstrzygnięcie. Zwrócić należy uwagę w tym miejscu, że nie sam fakt choroby, ale jej przebieg, stan i wpływ na funkcjonowanie organizmu decyduje o treści orzeczenia o niepełnosprawności i zawartych w tym orzeczeniu wskazaniach. Nadto Sąd działa jako organ kontrolny i jego badaniu podlega prawidłowość orzeczenia w momencie jego wydawania. Jeżeli przedstawicielka małoletniej uważa, że doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia małoletniej, to może złożyć wniosek do pozwanego o ponowne ustalenie stopnia niepełnosprawności. Natomiast w ocenie Sądu orzeczenie z dnia 16 września 2015r. wydane przez pozwanego odpowiadało prawu. Potwierdzają to nie tylko opinie biegłych sądowych, ale również zeznania świadka A. B. (2), która wiarygodnie opisywała funkcjonowanie małoletniej w szkole i jej ograniczenia. Jednakże ponownie podkreślenia wymaga, że wskazywane przez świadka ograniczenia małoletniej dotyczyły samodzielności w procesie edukacyjnym a nie w zakresie zdolności do samodzielnej egzystencji małoletniej, co było przedmiotem sporu.

Oceniając odwołanie Sąd miał na uwadze, że zgodnie z art. 4a 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.

Natomiast kryteria oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia określone zostały w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia (Dz. U. nr 17, poz. 162 ze zm. - zwane dalej Rozporządzeniem).

Zgodnie z § 1 wymienionego Rozporządzenia oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16 roku życia, zwanej dalej "dzieckiem", dokonuje się na podstawie następujących kryteriów:

- 1) przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa w § 2, 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.

Jednocześnie zgodnie z § 2 Rozporządzenia 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 Snellena 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.

W tym zakresie przy ocenie niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

- 1) rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- 2) sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu,
- 3) możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

Małoletnia jest osobą niepełnosprawną ze względu na nieuleczalną chorobę uwarunkowaną genetycznie, co pozostaje poza sporem. Jednakże zakres naruszenia sprawności jej organizmu i związana z tym ocena zdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczność korzystania ze stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby wymagały wiedzy specjalnej, której dostarczyli Sądowi biegli sądowi. Wszyscy biegli byli zgodni, że małoletnia nie wymagała konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji, a Sąd opinie te podzielił, co uzasadnił wyżej.

Uznając zatem, że w świetle w/w przepisów brak było wystarczających podstaw do uznania konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji małoletniej, Sąd na mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc orzekł jak w sentencji wyroku uznając tym samym, że zaskarżone orzeczenie odpowiadało prawu.