

Sygn. akt IV U 171/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2019r.

Sąd Rejonowy w Łomży IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Urszula Zaleska

Protokolant: st. sekr. sąd. Magdalena Laskowska

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2019r. w Łomży

na rozprawie

sprawy z odwołania **mał. Z. P. reprezentowanej przez przedstawicielkę ustawową matkę A. G.**

przeciwko **Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.**

o ustalenie stopnia niepełnosprawności

na skutek odwołania od orzeczenia z dnia 18 października 2018r., Nr (...)

Oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 171/18

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 18.10.2018r., nr (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. uchylił w całości orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. z dnia 30.11.2017r. Nr (...), który zaliczył **małoletnią Z. P.** do osób niepełnosprawnych (symbol choroby 12C), ustalając m.in. iż: małoletnia wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. orzekł, że małoletnia nie powinna zostać zaliczona do osób niepełnosprawnych.

Odwołanie od powyższego orzeczenia złożyła przedstawicielka ustawowa małoletniej – matka A. G.. Wniosła o zmianę tego orzeczenia, uznając je za bezzasadne i ustalenie, że jej córka jest osobą niepełnosprawną i przysługują jej świadczenia kompensacyjne ustalone w ustawie, tj. że wymaga: 1) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, 2) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia, 3) wymaga też konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji, 4) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Złożyła także wniosek o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania i dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu: psychologii, psychiatrii, neurologii i logopedii.

Przedstawicielka ustawowa wydanej decyzji zarzuciła: naruszenie art. 4a ust.1 w zw. z art. 6b ust.3 ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...) poprzez błędną wykładnię i uznanie, że małoletnia chociaż od

wielu lat cierpi na zespół (...), to nie jest osobą niepełnosprawną i art. 139 kpa w zw. z art. 155 kpa w zw. z art. 16 par.1 kpa poprzez naruszenie zasady prawomocności i ostateczności decyzji i orzeczenie na niekorzyść strony odwołującej się, z przekroczeniem granic treści jej żądania.

Podawała, że złożenie przez nią w dniu 03.08.2018r. wniosku o zmianę orzeczenia o niepełnosprawności umotywowane było ustaleniem prawa małoletniej do konieczności stałej lub długotrwałej opieki. Powyższe skutkowało wydaniem przez (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. decyzji o odmowie wydania orzeczenia z powodu ustalenia, że nie doszło do pogorszenia się stanu zdrowia dziecka. Stwierdziła, że Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. przekroczył granice swoich kompetencji i uprawnień ingerując w treść orzeczenia organu niższego rzędu. Podniosła, że zamiast odnieść się do treści żądania, odniósł się do treści całości prawomocnego i ostatecznego orzeczenia organu. Zarzuciła (...), iż bezpodstawnie uchylił zaskarżone orzeczenie w całości i orzekł na niekorzyść małoletniej. Zdaniem przedstawicielki ustawowej winien on przyznać jej córce świadczenia kompensacyjne w wymiarze co najmniej określonym treścią orzeczenia (...) w K. z dnia 30.11.2017r. W jej ocenie wskazanie, że małoletnia wymaga konieczności stałego współudziału opiekuna na co dzień, powinno przemawiać za koniecznością uznania, że wymaga ona także stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Zarzuciła Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, że pominął przedstawiony przez nią materiał dowodowy: opinie, oceny rozwoju procesów integracji. Podniosła, że organ ustalił dobry stan zdrowia dziecka na podstawie krótkotrwałej analizy jej zachowania w czasie badania, bez uwzględnienia specyfiki choroby oraz bez wzięcia pod uwagę możliwości zmiany zachowania dziecka w dłuższym odstępie czasowym. Na tej podstawie stwierdziła, że wnioski wyciągnięte przez organ były całkowicie błędne i nieuprawnione. W jej ocenie organ bezprawnie pozbawił jej córkę statusu osoby niepełnosprawnej i ją „uzdrowił” poprzez zanegowanie odczuwanych przez nią dolegliwości chorobowych. Podkreśliła, że małoletnia zmuszona jest do ciągłego przyjmowania leków, poprawiających stan zdrowotny, a także korzystania z pomocy terapeutów i zajęć terapeutycznych (vide: odwołanie k. 2-5).

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. wniósł o oddalenie odwołania, nie znajdując podstaw do zmiany wydanego orzeczenia. Podtrzymał zajęte stanowisko w sprawie. Powołując się na przepisy ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych i Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 01.02.2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia - stwierdził, że aktualne naruszenie sprawności organizmu Z. P. nie stanowi podstawy do zaliczenia jej do osób niepełnosprawnych. Wskazał, że ustalone jako zasadnicze rozpoznanie „ zespół (...)” nie powoduje znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, uzasadniającego konieczność całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w sposób przewyższający wsparcia potrzebne w danym wieku. Podkreślił, że nie sama choroba, a stopień jej zaawansowania i upośledzenie funkcjonowania społecznego (skutek), są podstawą orzeczenia niepełnosprawności. Stwierdził, że z danych zawartych w aktach sprawy wynika, że dziecko jest samodzielne w samoobsłudze i codziennym funkcjonowaniu. Organ wskazał, że zgodnie z przepisami Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego - to na rodzicach spoczywa ciężar opieki nad swoim dzieckiem i udzielania jemu pomocy w codziennym funkcjonowaniu, dbaniu o jego zdrowie i dobro. Zobowiązani są oni także do zapewnienia dziecku wizyt lekarskich w razie konieczności. Organ nie zgodził się z podniesionym przez przedstawicielkę ustawową zarzutem pominięcia istotnych materiałów dowodowych, uznając go za bezzasadny. Stwierdził, że postępowanie odwoławcze zostało przeprowadzone zgodnie z procedurą, poszanowaniem praw strony, jak też obowiązującymi przepisami (vide: k. 29).

Sąd Rejonowy w Łomży ustalil i zważył , co następuje:

Małoletnia Z. P. (ur. (...), lat 7) uczęszcza obecnie do klasy zerowej SP nr 2 w K.. Od 2015r. jest pod opieką poradni Neurologicznej Dziecięcej (wzmoczone napięcie 4-kończynowe), a od listopada 2016r. jest objęta opieką (...) dla (...) w P. (psychiatryczną i psychologiczną).

W czerwcu 2018r. w Niepublicznej (...) w Z. stwierdzono, że wykazuje ona zaburzenia odpowiadające Zespołowi (...). Ustalono ,że dziewczynka wykazywała zaburzenia integracji sensorycznej, którym towarzyszyły lęki społeczne,

stereotypowe zachowania i zainteresowania. Jednocześnie możliwości intelektualne dziecka zostały ocenione jako bardzo wysokie. Diagnoza ta została potwierdzona we wrześniu 2018r. przez Poradnię P. – Pedagogiczną w Ł.. Dziecko uzyskało opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju i orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Małoletnia uczęszcza do szkoły publicznej. Na terenie szkoły uczęszcza na terapię: logopedyczną i pedagogiczną, ma nauczyciela wspomagającego. Uczęszcza także na terapię sensoryczną do Gabinetu Terapeutycznego (...) w K. (dowód: dokumentacja medyczna – akta (...)).

Orzeczeniem z dnia 30.11.2017r. Nr (...) (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. zaliczył małoletnią Z. P. do osób niepełnosprawnych (symbol choroby 12C – zespół (...)) do dnia 30.11.2020r., ustalając m.in., iż: małoletnia wymaga konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie, korzystania z systemu środowiskowego wsparcia, konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji (vide- k. 2 akt (...)).

Matka małoletniej A. G. złożyła w dniu 03.08.2018r. w (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. wniosek wraz z dokumentacją medyczną o wydanie kolejnego orzeczenia dla celów uzyskania świadczenia pielęgnacyjnego. Z uwagi na ustalenie, że stan zdrowia małoletniej nie uległ pogorszeniu, odmówiono wydania orzeczenia o niepełnosprawności (dowód: k.35 akt (...)).

A. G. wniosła odwołanie od tegoż orzeczenia do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B., w którym podała, że stan zdrowia córki uniemożliwia jej podjęcie zatrudnienia (dowód: odwołanie z dnia 16.09.2018r.- k. 36 akt (...)).

Orzeczeniem z dnia 18.10.2018r., nr (...) Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. uchylił w całości orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w K. z dnia 27.08.2018. nr.(...)i nie zaliczył małoletniej do osób niepełnosprawnych(dowód: orzeczenie z dnia 18.10.2018 – k.40).

Sporną kwestią w przedmiotowej sprawie było więc ustalenie czy małoletnia Z. P. jest osobą niepełnosprawną w rozumieniu art. 4a ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 01.02.2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia i Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15.07.2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności.

Zgodnie z dyspozycją art. 4a ust.1 ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z.2018, poz. 511 ze zm) osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych (bez określania stopnia), 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 ze 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 zatrudnieniu 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. Wskazać należy, iż 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.

Z uwagi na fakt, że rozpoznanie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu: psychologii i neurologii na okoliczność ustalenia, czy małoletnia Z. P. jest osobą niepełnosprawną w rozumieniu powołanych powyżej przepisów i podania jakie są wskazania związane z niepełnosprawnością.

Biegłe sądowe z zakresu psychologii i neurologii rozpoznały u małoletniej Z. P. zespół (...) (nadruchliwość). Stwierdziły na podstawie analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego i jednorazowego badania dziecka, że aktualne naruszenie sprawności organizmu małoletniej nie stanowi podstawy do zaliczenia jej do osób niepełnosprawnych, w świetle obowiązujących przepisów. Biegłe nie stwierdziły ograniczeń powodujących niepełnosprawność w związku z rozpoznany schorzeniem. W ich ocenie brak jest podstaw do ustalenia, że dziecko jest całkowicie zależne od otoczenia i wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wskazały, że dziecko objęte jest specjalistyczną opieką: psychiatryczną, psychologiczną, neurologiczną, ma nauczyciela wspomagającego, uczęszcza na terapię SI. W opinii biegłych małoletnia pod względem umysłowym rozwija się prawidłowo, jej intelekt jest oceniany powyżej przeciętnej, jest osobą kontaktową, z bardzo dużym zasobem słownictwa, generalnie samodzielną w samoobsłudze stosownie do wieku. W związku z powyższym biegłe stwierdziły, że nie ma aktualnie podstaw do zaliczenia jej do osób niepełnosprawnych (dowód: opinia k. 37-41).

Pełnomocnik A. G. złożył do wydanej opinii zarzuty. Wniósł o sporządzenie przez biegłe opinii uzupełniającej w celu ustosunkowania się do podniesionych przez nią zastrzeżeń (dowód: pismo z dnia 08.03.2019r. k. 92).

Na rozprawie w dniu 19.03.2019r. Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych na okoliczność odniesienia się do zarzutów odwołującej się zawartych w piśmie procesowym z dnia 08.03.2019r.

W sporządzonej opinii uzupełniającej biegłe sądowe podtrzymały stanowisko zajęte w opinii głównej i odniosły się do postawionych im pytań (dowód: opinia uzupełniająca - k. 109-111).

W piśmie procesowym dnia 19 kwietnia 2019r. pełnomocnik odwołującej zgłosił zarzuty do opinii uzupełniającej, w którym zawniósł o ponowne uzupełnienie opinii poprzez odniesienie się do tychże zarzutów ewentualnie wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innych biegłych sądowych (pismo procesowe z dnia 19.04.2019r. k. 123,124).

Sąd oddalił powyższy wniosek uznając, że biegłe sądowe w opinii uzupełniającej odpowiedziały na postawione im pytania w sposób wyczerpujący, a kolejne pytania wykraczają poza meritum sprawy i stanowią jedynie polemikę z ustaleniami biegłych (k.137)

Odwołanie jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Wskazać należy, że w przypadku dzieci chorych na przewlekłe choroby, niezależnie od ich wieku, opieka rodzica musi być nieco szersza niż u dzieci zdrowych, bo obejmuje np.: podawanie leków czy dbanie o odpowiednią dietę, dokładniejsze monitorowanie stanu zdrowia 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, lecz jego wpływ na funkcjonowanie małego – 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.

Sąd orzekając w mniejszej sprawie oparł swoje rozstrzygnięcie na ustaleniach zawartych w opiniach biegłych sądowych z zakresu neurologii i psychologii : głównej i uzupełniającej i uznał, że stanowią one wiarygodny dowód w sprawie. T.. Sąd podzielił ustalenia biegłych sądowych zawarte w opiniach, że aktualne naruszenie sprawności organizmu mał. Z. P. nie stanowi podstawy do zaliczenia jej do osób niepełnosprawnych, w świetle obowiązujących przepisów.

W ocenie Sądu opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny, obiektywny i zgodny z zasadami sztuki lekarskiej i orzeczniczej. Biegłe wykonały opinie po badaniu małej i analizie dokumentacji medycznej jej leczenia. Biegłe sądowe, zdaniem tu. Sądu, wnikliwie i rzetelnie oceniły stan zdrowia Z. P. po kątem kryteriów wskazanych w art.4a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i pozostałych przepisów. Wysłane z opinii wnioski poprzedzone zostały wnikliwą, logiczną analizą tematu. Nadto opinie korespondują z pozostałym materiałem dowodowym. Wydane zostały bowiem przez specjalistki mające odpowiednią wiedzę i kwalifikacje oraz długie doświadczenie zawodowe zarówno w swojej dziedzinie jak i w innych dziedzinach medycyny. Jako że biegłe są osobami posiadającymi specjalistyczne opanowanie i kwalifikacje, a przy tym całkowicie bezstronnymi, nie można ich ustaleniom odmówić waloru zasadności, logiczności i profesjonalizmu Dlatego też, w ocenie Sądu przedmiotowe opinie stanowią wiarygodny dowód, gdyż brak jest jakichkolwiek podstaw, które mogłyby podważyć rzetelność i prawdziwość wydanych opinii.

Bezspornym jest, że mała jest dzieckiem uczęszczającym do tzw. „zerówki” w publicznej szkole podstawowej. Jak wynika z opinii pedagogicznych przejawia opory w chodzeniu do szkoły ze względu na lęki społeczne, ponieważ mocno przeżywa rozstanie z rodziną. Ma obniżone poczucie bezpieczeństwa. Prowadzi to zatem do wniosku, iż z racji posiadanego wieku i stwierdzonej choroby wymaga ona, w ocenie Sądu opieki rodziców w zakresie wsparcia psychicznego, niwelowania napięć emocjonalnych, a przede wszystkim rozpoczęcia zajęć uspołeczniających. Pomoc ta

powinna jej być udzielona przez rodziców, którzy zobowiązani są do stałej pieczy i pomocy dziecku, adekwatnej do jego wieku i aktualnych potrzeb. Małoletnia funkcjonuje normalnie, jest samoobsługowa (adekwatnie do wieku), pogodna, pozytywnie nastawiona do otoczenia. Jest dzieckiem kontaktowym, z bardzo dużym zasobem słownictwa, potrafiącym odnaleźć się w rozmowie zarówno dotyczącej aspektów dziecięcych, jak też tematyki dotyczącej osób dorosłych. Pomimo odczuwanych lęków społecznych (nadwrażliwości na dotyk i wysokie dźwięki) potrafi przełamać swój opór i uczestniczy w zajęciach. Jej możliwości intelektualne zostały ocenione przez specjalistów jako bardzo wysokie. Praktycznie we wszystkich sferach rozwoju osiąga ona wynik wyższy niż u dziecka w jej wieku. Jej rozwój przebiega prawidłowo i harmonijnie. Inteligencją przewyższa inne dzieci w grupie, jednakże nie radzi sobie emocjonalnie z niektórymi sytuacjami społecznymi. Szybko się denerwuje. Przyjmuje leki, które łagodzą jej napięcia, jest po nich mniej płaczliwa i lepiej śpi. Dzięki zaangażowaniu rodziców w proces leczenia uzyskała wsparcie medyczne w postaci: terapii: logopedycznej i pedagogicznej, psychologicznej, ma nauczyciela wspomagającego, uczęszcza na terapię sensoryczną. Powyższy stan faktyczny i aktualny stan zdrowia dziecka, został ustalony przez Sąd na podstawie dokumentacji medycznej załączonej do akt sprawy. Bezspornie stwierdzone u małej pacjentki schorzenie wymaga dalszego leczenia, jednakże z uwagi na fakt, że proces chorobowy nie jest aktualnie nasilony, gdyż nie doszło do pogorszenia stanu zdrowia dziecka - z tego powodu mała pacjentka nie jest w rozumieniu przytoczonych powyżej przepisów osobą niepełnosprawną. Tym bardziej nie jest konieczne udzielenie jej stałej opieki lub pomocy ze strony innych osób, w sposób przewyższający zakres opieki i pomocy należny zdrowemu dziecku w tym wieku. W tym miejscu należy wskazać, że sama przesłanka medyczna jest niewystarczająca do uznania, iż dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji. Ocenie podlega też czy skutkiem naruszenia sprawności organizmu w wyniku stanu chorobowego jest także niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie się z otoczeniem, powodujące konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku.

W ocenie tut. Sądu, naruszenie sprawności organizmu małej pacjentki, będące skutkiem stwierdzonej choroby, nie uzasadnia uznania, że nie jest ona zdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i wymaga stałej pomocy innej osoby z uwagi na ograniczoną możliwość samodzielnej egzystencji. Wskazać należy, że potrzebuje ona pomocy rodziców i ich opieki, ale konieczność ta wynika przede wszystkim z normalnych powinności rodzicielskich, należnych dziecku w tym wieku. Rodzice mają bowiem ustawowy obowiązek pomocy małowzrastającemu dziecku - materialnej i osobistej na d nim pieczy (vide- kodeks rodzinny i opiekuńczy). Pomoc osobista polega między innymi na psychicznym i moralnym wsparciu w cierpieniu, chorobie, kalectwie, pomocy intelektualnej przy podejmowaniu ważnych decyzji lub załatwianiu trudnych spraw życiowych, pomocy fizycznej przy wykonywaniu różnych czynności życiowych i sprawowaniu osobistej pieczy nad dzieckiem.

Mając na uwadze powyższe, Sąd przyjął opinię biegłych sądowych z zakresu: psychologii i neurologii za wiarygodny dowód w sprawie i rozstrzygnięcie w tej sprawie oparł na orzeczeniu biegłych zawartym w opinii.

Z tych względów na podst. art. 477¹ §1kpc – Sąd oddalił odwołanie.