

Sygn. akt IVU 297/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2013r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR Grażyna Szlufik

Protokolant: Dorota Węgrzyn

po rozpoznaniu w dniu 14 stycznia 2013r. w. Wrocławiu

odwołania przedstawiciela ustawowego W. B.

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

z dnia 22.02.2012r. Nr (...). (...)

w sprawie małoletniego powoda M. B. reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego W. B.

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)w. W.

o ustalenie

zmienia zaskarżone orzeczenie strony pozwanej i poprzedzające je orzeczenie z dnia

9.11.2011r. (...)ds. Orzekania o Niepełnosprawności w. W.w ten sposób, że orzeczony lekki stopień niepełnosprawności ma charakter trwały i orzeczenie wydaje się na stałe, dalej idące odwołanie oddała.

UZASADNIENIE

Przedstawiciel ustawy małoletniego powoda M. B. – ojciec W. B. wniósł odwołanie od orzeczenia strony pozwanej z dnia 22 lutego 2012 roku podnosząc, że syn choruje na cukrzycę typu I od 3 roku życia i jego choroba wiąże się z koniecznością precyzyjnego stałego podawania insuliny w ściśle określonych /dopasowanych do aktualnego poziomu cukru/ dawkach, co następuje około 6 razy dziennie. Powyższe jest związane z koniecznością pomiaru poziomu cukru za pomocą glukometru, co wykonywane jest około 10 razy dziennie. Niestaranność lub niedopilnowanie powyższych czynności skutkuje złym poziomem cukru oraz złym samopoczuciem syna, a na dłuższą metę z dużym prawdopodobieństwem może skutkować ciężkimi powikłaniami, jak ślepotą, amputacja kończyn, upośledzenie nerek i systemu nerwowego. Ponadto w skrajnych przypadkach może doprowadzić do omdlenia, popadnięcia w tzw. śpiączkę cukrzycową, a nawet do śmierci.

Przedstawiciel ustawy podniósł, że obecnie powód bierze czynny udział w powyższych czynnościach, nie wykonując ich jednak samodzielnie. Syn uczy się odpowiedniego postępowania od matki D. B., która stale zajmuje się nim od początku jego choroby /nie pracując w związku z tym zawodowo/. Odpowiedzialne wykonywanie zadań oraz panowanie nad chorobą wymaga doświadczenia, nauki oraz odpowiedzialności, a co za tym idzie – odpowiedniego wieku. W związku z tym małoletni powód, będąc jeszcze w okresie dojrzewania nie jest na obecnym etapie jeszcze gotowy do przejęcia odpowiedzialności za swoją chorobę i sprawowania samodzielnej nad nią pieczy. Nie sposób sobie wyobrazić, aby powód będąc uczniem I klasy dwujęzycznego liceum, co dwie godziny w nocy kontrolował sobie sam poziom cukru i dostrzykiwał odpowiednią dawkę insuliny lub spożywał niezbędne węglowodany.

Przedstawiciel ustawowy podniósł, że z uwagi na powyższe obecnie oraz w najbliższej perspektywie istnieje konieczność stałej opieki nad synem w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji i wymaga on również stałego współdziałania matki w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Strona pozwana Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...)w. W.w odpowiedzi na odwołanie wniosła o jego oddalenie z tym uzasadnieniem, że werdykt organu I instancji jest zgodny z obowiązującymi w tej materii przepisami prawa, wobec czego podtrzymała dotychczasowe rozstrzygnięcie.

Strona pozwana podniosła, że w jej ocenie stopień naruszenia sprawności organizmu powoda w świetle norm prawnych ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jak również przepisów rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności /Dz. U. Nr 139 poz. 1328/, nie daje podstaw do zaliczenia go do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Strona pozwana podniosła, że w myśl definicji ustawowej dla ustalenia niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym niezbędne jest stwierdzenie u danej osoby naruszenie sprawności organizmu oraz: 1) niezdolności do pracy lub zdolności do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej albo 2) konieczności czasowej lub częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. W ocenie strony pozwanej, biorąc pod uwagę dokumentację medyczną sprawy oraz ustalenia będące wynikiem bezpośredniego badania, wymogi ustawowe nie zostały spełnione.

Strona pozwana zarzuciła, że odnośnie pozostałych wniosków zawartych w odwołaniu, to punkt 7 wskazań dotyczy wyłącznie osób niepełnosprawnych w stopniu znacznym. Natomiast konieczność stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji dotyczy wyłącznie dzieci w rozumieniu § 3 rozporządzenia w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności – czyli osób, które nie ukończyły 16 roku życia. W rozumieniu przepisów orzeczniczych osoba, która ukończyła 16 rok życia nie jest dzieckiem, a osobą dorosłą.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

(...)d/s Orzekania o Niepełnosprawności w. W.orzeczeniem z dnia 09 listopada 2011 roku zaliczył małoletniego powoda do osób niepełnosprawnych w stopniu lekkim, symbol przyczyny niepełnosprawności: 11-I, orzeczenie wydaje się do 30 listopada 2016 r. niepełnosprawność istnieje od 1999 roku, ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 16 roku życia.

Ponadto w części dotyczącej wskazań podano, że: w zakresie odpowiedniego zatrudnienia wskazana jest praca lekka, umożliwiająca prowadzenie uregulowanego trybu życia /punkt 1/; powód wymaga szkolenia, w tym specjalistycznego – wg potrzeb /punkt 2/; wymaga on konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie danej osoby – wg wskazań medycznych /punkt 5/.

Przedstawiciel ustawowy małoletniego powoda złożył odwołanie od powyższego orzeczenia do strony pozwanej w zakresie przyznania uprawnień z pkt 7 wskazań.

Po rozpoznaniu jej odwołania (...) orzeczeniem z dnia 22 lutego 2012 roku utrzymał w całości zaskarżone orzeczenie .

(**dowód** : dokumentacja w aktach (...))

Biegli sądowi z zakresu pediatrii, ortopedii oraz chorób wewnętrznych i diabetologii rozpoznali u powoda: cukrzycę typu I bez powikłań leczoną metodą funkcjonalnej insulinoterapii; skoliozę odcinka piersiowego kręgosłupa, krótkowzroczność.

Biegli stwierdzili, na podstawie analizy dokumentacji lekarskiej oraz osobiście przeprowadzonego badania, iż z punktu widzenia specjalisty diabetologa, ortopedy i specjalisty chorób dzieci małeletni powód może być zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności od 16 roku życia na stałe.

Zdaniem biegłych nie spełnia on kryteriów zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz aktualnie nie spełnia kryteriów zaliczenia do osób niepełnosprawnych wymagających stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji /pkt 7 wskazań/ oraz nie wymaga on konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji /punkt 8 wskazań/.

Biegli sądowi podali, że zasadniczym problemem zdrowotnym małeletniego powoda jest cukrzyca typu I. Cukrzyca jest chorobą nieuleczalną, stąd biegli uważają, że należy orzec niepełnosprawność na stałe.

Biegli podali, że u 17-letniego powoda istnieje cukrzyca typu I leczona metodą wielokrotnych wstrzyknięć. Przebieg choroby jest stabilny, nie doszło do rozwoju swoistych powikłań, nie dochodziło do stanów dekompensacji, poziom HbA1c od 2009r. wynosi około 6%. Chłopiec jest dobrze wyedukowany i samodzielny w zakresie samokontroli i podawania insuliny, z czym radzi sobie w ciągu dnia. Natomiast problemem jest wykonywanie częstych pomiarów w godzinach nocnych /przeważnie do trzech/ przez matkę, która także wykonuje dodatkowe wstrzyknięcia korekcyjne H.. Ponadto z obawy o nasilenie niedocukrzeń dziennych nie zwiększa dawki insuliny bazalnej podawanej wieczorem.

Biegli w związku z powyższym stwierdzili, że z powodu istniejącej u powoda cukrzycy typu I bez powikłań o stabilnym przebiegu, należy orzec lekki stopień niepełnosprawności. Natomiast biegli uważają, że wskazana jest korekta leczenia /zmiana insuliny bazalnej lub wdrożenie leczenia osobistą pompą insulinową /fakt niepowodzenia takiego leczenia u małego dziecka nie powinien nastawiać negatywnie prawie już dorosłego człowieka, a prawdopodobnie da pełne usamodzielnienie się i odciążenie matki oraz znacznie lepszy komfort życia z utrzymaniem dobrego wyrównania cukrzycy/.

(dowód : - opinia biegłych sądowych z zakresu : diabetologii lek. med. J. O., pediatrii dr nauk med. A. S. i ortopedii dr n. med. L. M. k. 10 do 13;

- odpis karty informacyjnej k. 14)

Biegła sądowa z zakresu okulistyki, rozpoznając u powoda niezborność krótkowzroczną obu oczu stwierdziła, że ze względu na stan narządu wzroku wnioskodawcy nie można zaliczyć do żadnego stopnia niepełnosprawności.

Biegła podała, że trwająca i leczona od 3 roku życia cukrzyca typu I nie spowodowała żadnych powikłań okulistycznych. Powód w korekcji okularowej widzi dobrze.

(dowód : - opinia biegłej sądowej z zakresu okulistyki lek. med. E. G. k.25;

- odpis dokumentacji medycznej k. 26, 27)

W tym stanie rzeczy Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie przedstawiciela ustawowego małeletniego powoda tylko w nieznacznym stopniu zasługuje na uwzględnienie.

Przedstawiciel ustawowy powoda kwestionuje orzeczenie strony pozwanej i uważa, że stwierdzone u powoda schorzenia skutkują zaliczeniem jego do osób o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz przyznania pkt 7,8 wskazań.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego w sprawie, a w szczególności z akt (...) i znajdującej się tam dokumentacji medycznej oraz z opinii biegłych sądowych z zakresu pediatrii, ortopedii, diabetologii i okulistyki, Sąd Rejonowy nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia.

W świetle art. 3 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721) istnieją trzy stopnie niepełnosprawności:

- 1) znaczny;
- 2) umiarkowany;
- 3) lekki.

Zgodnie z brzmieniem art. 4 ust. 1 przedmiotowej ustawy do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych (ust 2). Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną., lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne (ust 3).

Powołani w sprawie biegli sądowi z zakresu pediatrii, ortopedii i diabetologii rozpoznali u powoda: cukrzycę typu I bez powikłań leczoną metodą funkcjonalnej insulinoterapii; skoliozę odcinka piersiowego kręgosłupa, krótkowzroczność..

Biegli stwierdzili, na podstawie analizy dokumentacji lekarskiej oraz osobiście przeprowadzonego badania, iż z punktu widzenia specjalisty diabetologa, ortopedy i specjalisty chorób dzieci małego powód może być zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności od 16 roku życia na stałe.

Zdaniem biegłych nie spełnia on kryteriów zaliczenia do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz aktualnie nie spełnia kryteriów zaliczenia do osób niepełnosprawnych wymagających stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji /pkt 7 wskazań/ oraz nie wymaga on konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji /punkt 8 wskazań/.

Biegli sądowi podali, że zasadniczym problemem zdrowotnym małego powoda jest cukrzyca typu I. Cukrzyca jest chorobą nieuleczalną, stąd biegli uważają, że należy orzec niepełnosprawność na stałe.

Biegli podali, że u 17-letniego powoda istnieje cukrzyca typu I leczona metodą wielokrotnych wstrzyknięć. Przebieg choroby jest stabilny, nie doszło do rozwoju swoistych powikłań, nie dochodziło do stanów dekompensacji, poziom HbA1c od 2009r. wynosi około 6%. Chłopiec jest dobrze wyedukowany i samodzielny w zakresie samokontroli i podawania insuliny, z czym radzi sobie w ciągu dnia. Natomiast problemem jest wykonywanie częstych pomiarów w godzinach nocnych /przeważnie do trzech/ przez matkę, która także wykonuje dodatkowe wstrzyknięcia korekcyjne H..

Powołana w sprawie biegła sądowa z zakresu okulistyki rozpoznając u powoda nieźorność krótkowzroczną obu oczu stwierdziła, że ze względu na stan narządu wzroku wnioskodawcy nie można zaliczyć do żadnego stopnia niepełnosprawności.

Biegła podała, że trwająca i leczona od 3 roku życia cukrzyca typu I nie spowodowała żadnych powikłań okulistycznych. Powód w korekcji okularowej widzi dobrze.

W ocenie Sądu opinie biegłych sądowych w pełni zasługują na uwzględnienie ponieważ są obiektywne, rzetelne i merytorycznie uzasadnione. Ponadto zostały one sporządzone przez biegłych mających duże doświadczenie zawodowe i Sąd nie ma żadnych zastrzeżeń co do ich fachowości i bezstronności.

Mając powyższe na uwadze Sąd na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone orzeczenie strony pozwanej i poprzedzające je orzeczenie z dnia 09 listopada 2011r. (...)ds. Orzekania o Niepełnosprawności w. W.w ten sposób, że orzeczony lekki stopień niepełnosprawności powoda ma charakter trwały i orzeczenie wydaje się na stałe, dalej idące odwołanie przedstawiciela ustawowego małoletniego powoda oddalając, nie znajdując podstaw do jego uwzględnienia.