

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 7 listopada 2017 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małoletniego L. G. do osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia z powodu schorzenia o symbolu 05-R uznając, że niepełnosprawność małoletniego datuje się od jego urodzenia. W orzeczeniu wydanym na okres do dnia 31 stycznia 2020 r. Zespół wskazał, że istnieje konieczność zaopatrzenia małoletniego w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według zaleceń lekarza specjalisty (pkt 5 wskazań). Uznał, że dziecko wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (pkt 6 wskazań), nadto współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (pkt 8 wskazań). Zespół uznał, że L. G. nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań). Zespół zauważył, że dziecko wymaga systematycznego leczenia oraz rehabilitacji. Wskazał również, że dziecko spełnia przesłanki uprawniające do ubiegania się przez opiekuna ustawowego do wydania karty parkingowej (pkt 9 wskazań).

Na skutek odwołania matki małoletniego I. G. orzeczeniem wydanym w dniu 28 grudnia 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności. Zespół powołał się na dokonaną ocenę stanu zdrowia i ocenę psychologiczną L. G. oraz zgromadzoną dokumentację medyczną. Zdaniem organu rentowego małoletni ma naruszoną sprawność organizmu w następstwie stanów chorobowych określonych symbolem 05-R i wymaga konieczności zapewnienia pomocy opiekunów w leczeniu, rehabilitacji i edukacji w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku, natomiast nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w zaspokajaniu – stosownie do wieku – podstawowych potrzeb życiowych, ponieważ L. G. adekwatnie do możliwości wiekowych rozwija zdolność do czynności samoobsługowych i komunikowania się z otoczeniem. Zespół zauważył, że dziecko jak każde w tym wieku nie jest samodzielny i wymaga adekwatnego dla wieku zaangażowania opiekuna. Nie oznacza to jednak automatycznego wymagania konieczności sprawowania opieki całkowitej, gdyż zależność L. G. od otoczenia wynika z danej normy wiekowej, a nie skutków rozpoznanych schorzeń.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia w imieniu L. G. będąca jego przedstawicielem ustawowym matka małoletniego I. G. domagała się zmiany pkt 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu rentowego poprzez uznanie, że L. G. wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu odwołania zarzuciła organowi naruszenie art. 4a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych poprzez błędną wykładnię przepisu i w konsekwencji nieprzyjęcie, że zaliczenie L. G. do grona osób niepełnosprawnych stanowi przesądzenie faktu bycia osobą wymagającą całkowitej lub długotrwałej opieki innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną zdolnością do samodzielnej egzystencji. Z ostrożności procesowej zarzuciła również naruszenie przez organ przy wydawaniu decyzji przepisów art. 7 § 1 i art. 107 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego co w konsekwencji doprowadziło zdaniem odwołującej się do przyjęcia braku konieczności całkowitej opieki w zaspokajaniu potrzeb życiowych małoletniego.

Wskazała również, że jej syn cierpi na wrodzoną wadę jaką jest staw rzekomy wrodzony kości piszczelowej lewej. Podkreśliła, że z uwagi na stan zdrowia dziecka objawiający się dodatkowym zagrożeniem złamania kości strzałkowej niemożliwym jest umieszczenie go w żadnej instytucji opiekuńczej celem zapewnienia opieki. Podniosła, że przy wydawaniu orzeczenia organ nie uwzględnił faktu hospitalizacji dziecka i okresu rekonwalescencji, w wyniku którego dziecko wymagać będzie stałej opieki w tym okresie. W ocenie matki odwołującego się stan zdrowia L. G. uniemożliwia prawidłowy rozwój ruchowy dziecka w porównaniu do jego rówieśników.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie, nie znajdując podstaw do zmiany decyzji. Po ponownej analizie dokumentacji dotyczącej małoletniego L. G. organ rentowy wywiódł, że występujące u niego ograniczenia nie powodują konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się samoobsługę, samodzielne poruszanie się i komunikowanie z otoczeniem w sposób przewyższający wsparcie potrzebne każdemu dziecku w tym samym wieku.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

L. G. urodził się w dniu (...) Jest dzieckiem I. G. i T. G.. Po porodzie stwierdzono u chłopca zagięcie osi lewego podudzia i potwierdzono wrodzony staw rzekomy podudzia lewego. Pozostawał on pod stałą kontrolą pediatryczną i ortopedyczną. W trakcie badania ortopedycznego w dniu 22 sierpnia 2017 r. rozpoznano u L. G. niewielkie zaburzenia kontroli posturalnej w związku podejrzeniem stawu rzekomego podudzia lewego. Rozpoczęto diagnostykę w kierunku podejrzenia neurofibromatozy. W wyniku molekularnego badania genetycznego z dnia 25 października 2017 r. nie potwierdzono podejrzenia.

L. G. wymaga pełnej opieki z racji wieku. Porusza się raczkując przy pomocy rąk. Obraca się z brzucha na plecy i odwrotnie. Komunikuje się werbalnie oraz funkcjonuje społecznie w sposób adekwatny do etapu rozwoju, na którym się znajduje. Z uwagi na zdiagnozowane schorzenie ortopedyczne widoczne jest lekkie opóźnienie w rozwoju ruchowym małego dziecka. Z powodu istniejącego złamania niemożliwym jest umieszczenie dziecka w żłobku miejskim.

W związku ze zdiagnozowanym złamaniem podudzia L. G., na przełomie lipca i sierpnia 2018 r. zaplanowano termin operacji naprawczej stawu rzekomego w Instytucie (...) w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej.

Dowód: akta rentowe odwołującego się k.1-25, pismo zespołu żłobków miejskich k. 44-45, dokumentacja medyczna k. 12-20, 38-39, ocena psychologiczna k. 12 akt organu, ocena stanu zdrowia k. 13 akt organu, ocena psychologiczna k. 22 akt organu, ocena stanu zdrowia k. 23-24 akt organu.

Stan zdrowia L. G. w zakresie schorzeń układu ruchu nie powodował i nie powoduje konieczności zapewnienia całkowitej opieki na skutek niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne przemieszczanie się i komunikowanie z otoczeniem. W trakcie oczekiwania na leczenie operacyjne wrodzonego stawu rzekomego opieka nad małym dzieckiem polegała na profilaktycznym zapobieganiu przemieszczeniu się obwodowej części lewej kości piszczelowej. Natomiast zaspokajanie potrzeb życiowych małego dziecka w wieku kilkunastu miesięcy życia nie różni się od zaspokajania potrzeb życiowych dziecka zdrowego w podobnym wieku. Przed zabiegiem, który miał miejsce w dniu 9 sierpnia 2018 r. L. G. mógł swobodnie siedzieć na fotelu czy nocniku. Nauka chodzenia była utrudniona, lecz możliwa do przeprowadzenia przy użyciu specjalistycznej ortezy stabilizującej.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. G. k. 47-49, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. G. k.115-116, opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. G. k.146-147, pismo instytutu medycznego k. 60, zdjęcia odwołującego się k.80-81, zdjęcie RTG k. 101-106, 132-137, dokumentacja medyczna z tłumaczeniem k. 61-68, 88-100, 129-131.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046) 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 (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 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.

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.

§ 2 stanowi natomiast, że 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 chwytnej 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.

Przy czym 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.

W § 1 rozporządzenia ustawodawca określił zatem dwa typy kryteriów, które alternatywnie mogą decydować o uznaniu dziecka za niepełnosprawne. Wystarczy zatem, iż w stosunku do osoby mającej zostać uznaną za niepełnosprawną zajdą okoliczności wymienione w jednym spośród punktów 2 i 3 tego §. Uznając małoletniego L. G. za osobę niepełnosprawną Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności kierował się ujawnieniem u dziecka znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem (pkt 3). Wykluczał jednocześnie wystąpienie kryteriów opisanych w punkcie 2 wymienionego § polegających na 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. W konsekwencji nie uznawał za konieczne zapewnienie dziecku całkowitej opieki opisanej w art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, nie stwierdzając stanów chorobowych w objawach o intensywności określonej w § 2 rozporządzenia. Z takim stanowiskiem nie zgadzał się odwołujący się reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego – matkę – I. G..

Zauważyć należy, że zakresu całkowitej opieki i pomocy cytowane powyżej rozporządzenie nie określa, nie wyznaczając konkretnych stanów osoby niepełnosprawnej, które w przypadku zaistnienia uzasadniałyby konieczność opieki lub pomocy. Wyznacza ten zakres posiłkowo § 29 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności wskazując, iż konieczność sprawowania opieki oznacza całkowitą zależność osoby od otoczenia, polegającą na pielęgnacji w zakresie higieny osobistej i karmienia lub w wykonywaniu czynności samoobsługowych, prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz ułatwiania kontaktów ze środowiskiem.

W rozpoznawanej sprawie nie było kwestią sporną czy małoletni jest osobą niepełnosprawną. Natomiast sedno sporu stanowiło ustalenie, czy L. G. wymaga zapewnienia całkowitej opieki, w szczególności ze względu na niezdolność do samodzielnej egzystencji, obniżonej w stosunku do innych dzieci zdrowych będących w tym samym wieku.

Z uwagi na fakt, iż rozpoznanie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych z zakresu medycyny Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortopedy M. G..

Z opinii głównej i dwóch opinii uzupełniających sporządzonych przez biegłego sądowego M. G. wynika, iż małoletni na moment przeprowadzania badania był osobą niepełnosprawną okresowo, jednak nie wymagał konieczności zapewnienia stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w podobnym wieku na skutek niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielnie przemieszczanie się i komunikowanie z otoczeniem. Małoletni cierpiał w dacie przeprowadzonego przez biegłego badania na schorzenie z zakresu układu narządów ruchu jakim był staw rzekomy lewej kości piszczelowej. Schorzenie to powodowało skrócenie kończyny i zginanie się osi kości piszczelowej, które zagrażało na tamten czas możliwością złamania kości strzałkowej i przemieszczeniem się części obwodowej kości piszczelowej.

Jak wynika z materiału dowodowego małoletni, w momencie dokonywania badania, które wraz ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją było podstawą do wydania opinii, oczekiwał na leczenie operacyjne usunięcia stawu rzekomego. Biegły opisał zakres funkcjonowania małoletniego mając na uwadze jego stan zdrowia na moment przeprowadzenia badania oraz w oparciu o dokumentację medyczną jako nieodbiegające od norm wiekowych na tyle, aby uzasadniać potrzebę całkowitej opieki nad dzieckiem w związku z jego niepełnosprawnością. Opinia biegłego

sądowego wydana po badaniu przedmiotowym oraz analizie dostępnej dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia małoletniego jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób logiczny i przekonujący obszernie umotywowane. Mając na uwadze wszystko powyższe, należało uznać tę opinię za rzetelną i wiarygodną, a w konsekwencji podzielić zawarte w niej wnioski nie znajdując podstaw do jej kwestionowania, w szczególności, że zarzuty do opinii strony odwołującej się miały subiektywny charakter. Samo przekonanie strony o konieczności zakwalifikowania do osób niepełnosprawnych wymagających całkowitej opieki nie jest wystarczające do podważenia opinii biegłego sądowego, posiadającego wyspecjalizowaną wiedzę medyczną i doświadczenie orzecznicze. W odpowiedzi na zarzuty kierowane pod adresem biegłego dotyczące braku zachowania obiektywizmu przy wydawaniu opinii i dokonywaniu badania Sąd w pełni podziela zajęte przez biegłego stanowisko. W stanowisku tym biegły sądowy wskazał, że w odróżnieniu do twierdzeń opiekuna ustawowego małoletniego, małoletni miał możliwość swobodnego siadania (badanie przedmiotowe wykonane przez biegłego miało miejsce prawie 5 miesięcy od badania wykonanego przez Komisję Wojewódzką, co na etapie rozwoju dziecka, w którym znajdował się małoletni stanowiło długi okres przejawiający się ogromnymi zmianami rozwojowymi z uwagi na ich tempo). Wskazał on, że nauka chodzenia dziecka była utrudniona, ale nie była niemożliwa. Mogła odbywać się z użyciem sprzętu medycznego usztywniającego chorą kończynę. Stan zdrowia dziecka chociaż kwalifikował je jako osobę okresowo niepełnosprawną, to jako taki nie powodował potrzeby stałej lub długotrwałej opieki ze strony jego opiekuna.

Wbrew zarzutom odwołującej się należy stwierdzić, że opinie sporządzone przez biegłego sądowego były miarodajnym dowodem w sprawie dotyczącej stanu zdrowia małoletniego. Biegły jako osoba obca dla stron wykazuje się bezstronnością. Stąd podnoszony przez odwołującą się zarzut o brak obiektywizmu biegłego należy uznać za nietrafny. Brak jest również podstaw do uznania za trafny zarzutu odwołującej się dotyczącego poziomu wiedzy i profesjonalizmu prezentowanych przez biegłego. Biegły M. G. ma wieloletnie doświadczenie orzecznicze w zakresie opiniowania w sprawach schorzeń z dziedziny ortopedii, w tym co do dzieci, i pozostaje stałym biegłym sądowym w tej dziedzinie.

W ocenie Sądu brak jest również podstaw do uznania, iż zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane z rażącym naruszeniem prawa, gdyż na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego należy stwierdzić, iż organ prawidłowo zaliczył L. G. do osób niepełnosprawnych. Koresponduje to z oceną psychologiczną i oceną stanu zdrowia sporządzoną przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności, gdzie wskazano, że L. G. wymaga pełnej opieki jednak wyraźnie podkreślono w nich, że powodem pełnej opieki jest wiek małoletniego, a nie jego stan zdrowia. Nadto w ocenach tych wskazano, że dziecko przemieszczało się on po podłodze quasi raczkując przy pomocy rąk oraz obracało się z brzucha na plecy. Wykształcenie funkcji werbalnych dziecka było zgodne z etapem rozwoju dziecka. Nie stwierdzono się u niego zaburzeń funkcjonowania społecznego, które odbywało się bez cech nieprawidłowości. Stwierdzono lekko opóźniony rozwój ruchowy w związku z rozpoznaniem ortopedycznym. W związku z czym dziecko zaliczono do osób niepełnosprawnych z powodu konieczności udziału rodziców w procesie leczenia i rehabilitacji.

W ocenie Sądu przeprowadzone w sprawie dowody z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy potwierdzają spostrzeżenia biegłego co do możliwości funkcjonowania odwołującego się. Potwierdzają one możliwość funkcjonowania chłopca na poziomie podstawowym związanym z samodzielną egzystencją – w sposób adekwatny do wieku, co wyklucza konieczność sprawowania nad nim całkowitej opieki w rozumieniu art. 4a ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Oznacza to, że małoletni na etapie rozwoju na moment orzekania Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności nie spełniał określonych przez wskazane w toku sprawy rozważań przepisy kryteriów decydujących o konieczności sprawowania nad nim stałej opieki lub pomocy innej osoby. Wymagał zaś wsparcia opiekunów w procesie leczenia i rehabilitacji.

Ewentualne zaistnienie podstaw do objęcia małoletniego stałą opieką rodziców będzie mogło uzasadniać konieczność zmiany orzeczenia Zespołu w przyszłości. Tymczasem, na dzień orzekania w niniejszej sprawie brak jest podstaw do zmiany wydanego przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. orzeczenia.

Na podstawie opinii biegłego, własnej oceny materiału dowodowego i wynikających z nich okoliczności sprawy Sąd doszedł do wniosku, że schorzenie małoletniego nie upośledza sprawności jego organizmu w stopniu powodującym niezdolność do samodzielnej egzystencji i całkowitą zależność od otoczenia.

Sąd nie znalazł podstaw do prowadzenia dalszych dowodów z kolejnej opinii biegłego z zakresu ortopedii. Wiadomo bowiem Sądowi z urzędu, że biegły M. G. ma wieloletnie doświadczenie orzecznicze w zakresie opiniowania w sprawach schorzeń z dziedziny ortopedii, pozostaje stałym biegłym sądowym w tej dziedzinie zaś wydana w sprawie opinia ma charakter wysoce merytoryczny i wyczerpujący.

W konsekwencji stwierdził, że ocena niepełnosprawności L. G. dokonana przez Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. w sprawie była prawidłowa i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie jako niezasadne oddalił.

ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

3) (...)

(...)