

# UZASADNIENIE

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. orzeczeniem z dnia 21 lipca 2021 r., znak (...). (...).(…).A.(…), uchylił

w całości orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

w S. z dnia 20 sierpnia 2019 r., zaliczając małoletnią A. K. do osób niepełnosprawnych z symbolem 05-R okresowo do 30 lipca 2022 r. ustalając, że dziecko wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie oraz korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. Zespół powołał się na dokonaną ocenę stanu zdrowia małoletniej i uznał, że istnieje konieczność stałego współdziałania opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Stwierdził, że A. K. spełnia przesłanki uzyskania tzw. karty parkingowej.

Zespół wskazał, że A. K. ma naruszoną sprawność organizmu, która wymaga wsparcia w rozwoju społeczno-emocjonalnym, edukacji, dodatkowych zajęć ze specjalistami, czyli większego wsparcia opiekuna niż wsparcie, jakiego potrzebuje dziecko w podobnym wieku, jednak dziewczynka nie wymaga zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych (pkt 7 wskazań), ponadto oddziaływania lecznicze rokują poprawę funkcjonowania dziecka.

W odwołaniu od powyższego orzeczenia, działający w imieniu A. K. pełnomocnik, wniósł o zmianę orzeczenia poprzez uznanie, że małoletnia wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W uzasadnieniu odwołania wskazano, że odwołująca się, cierpiąca na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów w postaci wielostawowej, wymaga częstych wizyt okulistycznych i codziennego, kilkukrotnego zakraplania oczu, stałego nadzoru ze strony rodziców oraz ich udziału w terapii. Matka małoletniej zrezygnowała z pracy ze względu na intensywność obowiązków związanych z leczeniem córki. Małoletnia potrzebuje rehabilitacji w domu i poza nim. Choroba odwołującej się charakteryzuje się okresami zaostrzeń i wyciszenia. W okresach nasilenia małoletnia ma ograniczoną sprawność ruchową, odczuwa bóle i obrzęki oraz wysięki w stawach skokowych i kolanowych, a także miewa zesztywnienia stawów, które utrudniają chodzenie, a rodzice muszą ją wtedy nosić na rękach. Potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety.

W odpowiedzi na odwołanie Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. wniósł o jego oddalenie w całości, wywodząc jak w zaskarżonym orzeczeniu. Podkreślił, że rozpoznane u odwołującej się stany chorobowe nie naruszają sprawności jej organizmu w stopniu powodującym konieczność zapewnienia dziecku całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

## ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

A. K. urodziła się w dniu (...), ma aktualnie 11 lat.

## ***Niesporne***

A. K. uczyła się w trybie indywidualnym, ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający uczęszczanie do szkoły. Choruje na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów z zapaleniem błony naczyniowej oczu. W związku z tym schorzeniem leczyc się u specjalisty reumatologa. W latach 2013- 2016 była hospitalizowana kilkukrotnie w związku z nasileniem objawów młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów. W latach 2018-2019 została objęta programem lekowym leczenia młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym.

***Niesporne***, a nadto:

- karty informacyjne – k. 118-120, oraz k. 44-55 akt organu,
- historia choroby – k. 110-117,
- orzeczenie o niepełnosprawności – k. 9 oraz k. 11 akt organu,
- dokumentacja medyczna – k. 137,
- dokumentacja medyczna a w aktach organu.

U małoletniej A. K. rozpoznaje się obecnie młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów oraz przewlekłe i nawracające zapalenie części pośredniej błony naczyniowej obu oczu w przebiegu młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów. Stan narządu ruchu czynił małoletnią osobą niepełnosprawną do dnia 30 lipca 2022 r. Choroba przebiega z okresami zaostrzeń i wyciszenia, spowodowanego programem lekowym. Nie spełnia kryteriów nieaktywnej choroby ani remisji. Nie jest niepełnosprawna wzrokowo.

A. K. nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

**Dowód:**

- opinia biegłej sądowej z zakresu chorób oczu D. P. – k. 31-32 i 79-80,
- opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii H. M. – k. 60-61 i 94,
- opinia biegłej sądowej z zakresu reumatologii D. S. (1) – k. 138-140

Zapalenie błony naczyniowej oka występuje u A. K. około 3 lub 4 razy w ciągu roku. Podczas zaostrzenia idiopatycznego młodzieńczego zapaleniu stawów dziecko nie może chodzić samodzielnie.

**Dowód:** przesłuchanie przedstawicielki ustawowej odwołującej się E. K. (k. 182-183).

**Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie okazało się niezasadne.

Orzekanie o stopniu niepełnosprawności jest regulowane (na moment wydania zaskarżonego orzeczenia) przez ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst – Dz.U.2019.1172 z późn. zm.) oraz wykonujące ją rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (jednolity tekst – Dz. U. z 2018 r., poz. 2027) i rozporządzenie 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. Nr 17, poz. 162).

Zgodnie z art. 4a ust. 1 wyżej wskazanej ustawy, 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.

A. K. w chwili obecnej ma ukończonych 11 lat, a więc niewątpliwie należy w stosunku do niej stosować nadal zasady ustalania niepełnosprawności dotyczące osób poniżej 16 roku życia.

Szczegółowe zasady ustalania niepełnosprawności u osób poniżej 16 roku życia zostały określone we wskazanym wyżej rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia

1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia. Zgodnie z § 1 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.

Paragraf drugi wskazanego rozporządzenia, 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 nie poprawiające 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 (§ 2 ust. 2).

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 w jednym spośród punktów 2 i 3 tego paragrafu. Uznając małoletnią A. K. za osobę niepełnosprawną, Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności

w S., wykluczył wystąpienie kryteriów opisanych w punkcie 2 cytowanego przepisu, 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 Z takim stanowiskiem nie zgadzała się strona odwołująca.

Zauważyć należy, że zakresu stałej opieki i pomocy rozporządzenie cytowane powyżej nie określa, nie wyznaczając konkretnych stanów psychofizycznych osoby niepełnosprawnej, które w przypadku zaistnienia konieczność opieki lub pomocy uzasadniałyby. 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.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwala na stwierdzenie, że małoletnia A. K. spełnia kryteria niezbędne do uznania ją za osobę wymagającą stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w rozumieniu § 1 pkt

2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia.

Diagnozę postawioną przez Wojewódzki Zespół (...) o Niepełnosprawności

w S., potwierdziły dopuszczone dowody z opinii biegłych z zakresu chorób oczu D. P., ortopedii H. M. i reumatologii D. S. (2).

Biegła z zakresu chorób oczu D. P. stwierdziła u małoletniej młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów i nawrotowe zapalenie naczyńówki obojga oczu w jego przebiegu, ze zrostami tylnymi, nie powodującymi zaburzeń funkcji układu wzrokowego. Według biegłej małoletnia nie jest dzieckiem niepełnosprawnym wzrokowo. Ma pełną ostrość wzroku do dali i z bliska, jest samodzielna w zakresie samoobsługi i nawiązywania relacji społecznych, nie wymaga pomocy innych osób w codziennym funkcjonowaniu w wymiarze przekraczającym niezbędną pomoc dla zdrowych rówieśników. W okresach wystąpienia ostrego zapalenia błony naczyniowej małoletnia wymaga stałej opieki osoby jak trzeciej na takim poziomie jak każde chore dziecko. Ze względu na przypadkowość występowania zapalenia naczyńówki jako powikłania młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, nie powoduje ono niepełnosprawności wzrokowej.

Wniosków opinii nie podzieliła strona odwołująca się, wnosząc o dopuszczenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłej oraz zarzuty do opinii, podkreślając, że stan zdrowia małoletniej jest efektem stałego leczenia i starań rodziców oraz pozostaje niestabilny z uwagi na powracające zaostrzenia.

W uzupełniającej opinii biegła odniosła się do zarzutów strony odwołującej się. Biegła podkreśliła, że zapalenie błony naczyniowej oka jest schorzeniem ostrym, powodującym liczne dolegliwości, takie jak ból oka, zadrażnienie, osłabienie widzenia, a nawet gorączkę. W okresie zaostrzenia chory nie jest zdolny do nauki czy pracy, otrzymuje zwolnienie lekarskie, a dziecko wymaga większej uwagi i pomocy rodzica, niż w okresie zdrowia, jednak po wyleczeniu jej zdolność do nauki wraca, a zapalenia mijają bez pozostawiania ubytków funkcjonalnych. Małoletnia widzi 100% do dali każdym okiem, zaś do bliży czyta D-0,5 również obojgiem oczu. Opinii w sprawach o uznanie

niepełnosprawności dokonuje się na podstawie prezentowanego podczas badania stanu czynnościowego, a małaletnia nie jest niepełnosprawna wzrokowo.

Zarzuty do tej opinii ponownie wniosła strona odwołująca się, podtrzymując swój wniosek o dopuszczenie dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłej.

Sąd nie dopuścił dowodu z ustnej uzupełniającej opinii biegłej, ponieważ biegła w całości ustosunkowała się do zarzutów strony odwołującej się w pisemnej opinii uzupełniającej oraz w sposób wystarczający uzasadniła swoje stanowisko opierając się na kryteriach określonych w rozporządzeniach wykonawczych do ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Biegły z zakresu ortopedii potwierdził u małaletniej młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów w okresie remisji, a ponadto klatkę piersiową lejkowatą oraz wiotkość wielostawową. Biegły w swej opinii zgodził się z Zespołem wydającym zaskarżone orzeczenie. Podkreślił, że małaletnia jest sprawna ruchowo, nie wymaga całkowitej opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

Do powyższej opinii zarzuty wniosła strona odwołująca się, wnosząc o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii.

W uzupełniającej opinii biegły odniósł się do zarzutów strony odwołującej się. Podniósł, że podczas badania nie stwierdził upośledzenia funkcji stawów ani kręgosłupa oraz czynnych stanów zapalnych w obrębie stawów. Nie daje to podstawy do stwierdzenia, że małaletnia wymaga długotrwałej i stałej opieki osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Według biegłego młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów nie spowodowało dysfunkcji kręgosłupa ani stawów.

Z uwagi na wniosek strony odwołującej się, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu reumatologii dziecięcej postanowieniem z dnia 6 lipca 2022 r.

Biegła z zakresu reumatologii dziecięcej stwierdziła podczas badania małaletniej brak cech aktywnego procesu zapalnego w stawach. Nie stwierdziła obrzęków, wysięków, wzmożonego ucieplenia, bólu i zaczerwienienia. Obwód prawego stawu kolanowego był o 0,5 cm większy od stawu lewego. Kręgosłup był niebolesny na ucisk, ruchomość prawidłowa. Skłon wykonała w niepełnym zakresie (- 5 cm). Wykazywała cechy wiotkości wielostawowej oraz deformacji klatki piersiowej pod postacią klatki lejkowatej. Biegła podzieliła stanowisko organu. Zgodnie z jej opinią małaletnia ze względu na podstawową chorobę wymagała nadzoru opiekuna, również w czynnościach dnia codziennego, ponadto konieczności kontroli

w poradniach specjalistycznych, rehabilitacji oraz farmakoterapii. Z uwagi na powyższe współudział opiekuna przewyższał wsparcie potrzebne każdemu dziecku wynikające z normy wiekowej, co spowodowało przyznanie małaletniej wskazania z punktu 8 orzeczenia, jednak naruszenie sprawności narządu ruchu nie spowodowało konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Do powyższej opinii zarzuty wniosła strona odwołująca się, wnosząc również o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu reumatologii, stwierdzając, że ustalenia biegłej są niespójne i powierzchowne, podnosząc, że rezultat opinii jest krzywdzący. Strona odwołująca się wniosła o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka – M. S., lekarza w (...) w Oddziale Pediatrii, Gastroenterologii i Reumatologii Dziecięcej.

W opinii uzupełniającej biegła z zakresu reumatologii podtrzymała swoją opinię w całości, odpowiadając na zarzuty strony odwołującej się w sposób kompleksowy uzasadniając swoje stanowisko.

Sąd, postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2023 r., pominął dowód z ustnej opinii biegłej D. S. (1) oraz z zeznań świadka M. S., a nadto przesłuchania przedstawicielki ustawowej odwołującej się.

Postanowieniem z dnia 8 maja 2023 r. Sąd otworzył na nowo zamkniętą rozprawę celem dopuszczenia dowodu z przesłuchania przedstawicielki ustawowej odwołującej się.

Biegła z zakresu reumatologii w drugiej opinii uzupełniającej odniosła się do treści zeznań złożonych przez matkę odwołującej się. Po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej oraz treści zeznań biegła podtrzymała wnioski zawarte w swych poprzednich opiniach.

Ostatecznie, po dokonaniu analizy dowodów, w szczególności dokumentacji medycznej, opinii oraz zgłoszonych zarzutów Sąd uznał opinie sporządzone przez biegłych za miarodajne dla rozstrzygnięcia sporu. Logika wywodów biegłych i korespondowanie opinii z dokumentacją medyczną musiały skutkować uznaniem ich za rzetelne i wiarygodne, a w konsekwencji podzieleniem zawartych w nich wniosków.

Tylko na marginesie Sąd wskazuje, że dowód z opinii biegłego podlega szczególnej ocenie, bowiem sąd, nie mając wiadomości specjalnych, może oceniać jedynie logiczność wypowiedzi biegłego. Ocena dowodu z opinii biegłego nie jest dokonywana według kryterium wiarygodności w tym znaczeniu, że nie można „nie dać wiary biegłemu”. Opinia biegłego podlega tak jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c. należy jednak wyróżnić szczególnie dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, jakkolwiek opinia biegłych jest oparta na wiadomościach specjalnych, to podlega ona ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał.

Wskazać należy że sąd nie jest zobowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego przekonała strony sporu. Wystarczy zatem, że jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w K. z dnia 16 czerwca 2016 r., sygn. akt (...)).

Sama rozbieżność stanowisk pomiędzy lekarzem biegłym sądowym i stroną postępowania nie jest podstawą odrzucenia opinii biegłego jako wiarygodnego materiału dowodowego i dopuszczenia dowodu z kolejnej opinii. Trzeba bowiem zauważyć, że

w sprawach toczących się z odwołania od decyzji organów rentowych zawsze występuje rozbieżność stanowisk. Właśnie dlatego sąd powołuje bezstronnego, niezainteresowanego wynikiem postępowania biegłego lekarza odpowiedniej specjalności, którego opinia pozwala wyjaśnić zaistniałe rozbieżności.

Wobec powyższych wniosków płynących z wydanych w sprawie opinii, Sąd nie znalazł podstaw aby podzielić argumenty przytoczone przez stronę odwołującą się. Analiza całości materiału dowodowego pozwoliła uznać, że małoletnia nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

W przypadku A. K. jej podstawowe schorzenie znajduje się w fazie remisji a zaostrzenia stanów chorobowych występują od czasu do czasu, co wyklucza konieczność sprawowania nad małoletnią stałej lub długotrwałej opieki innej osoby w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji a jedynie konieczność udzielania jej wsparcia w leczeniu i edukacji w przypadku nasilenia dolegliwości. Z zeznań E. K. nie wynika, aby jej córka pozostawała osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji i wymagała długotrwałej pielęgnacji, choć okresowo, jak każde dziecko w trakcie ostrzejszej infekcji, wymaga wsparcia w wykonaniu podstawowych czynności. Stale wymaga również wsparcia w procesie leczenia i rehabilitacji.

Sąd uznał za niecelowe prowadzenie dowodu z zeznań leczącej odwołującą się M. S., albowiem lekarz reumatolog wypowiedziała się odnośnie stanu zdrowia A. K. w treści dotyczącej jej leczenia dokumentacji medycznej, która stała się przedmiotem analizy przez biegłych sądowych. Stąd też dowód z zeznań lekarza odwołującej się zmierzałby jedynie

do przedłużenia postępowania w sytuacji, gdy na okoliczność stanu zdrowia odwołującej się wypowiedzieli się już niezależni biegli dokonujący analizy dokumentacji medycznej i badania przedmiotowego małoletniej.

Na podstawie całości materiału dowodowego Sąd stwierdził, że orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. z dnia 21 lipca 2021 roku, znak (...). (...).(…).A..(...) jest prawidłowe.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o treść art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)