

*Sygn. akt VII U 737/17*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2017 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2017 r. w Bydgoszczy

sprawy małoletniego K. P. (1)

reprezentowanego przez przedstawiciela ustawowego, matkę K. P. (2)

przeciwko Wojewódzkiemu Zespołowi do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

o ustalenie niepełnosprawności

w związku z orzeczeniem Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B.

z dnia 28 czerwca 2017 r., nr (...)

**oddala odwołanie.**

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 737/17

## UZASADNIENIE

Małoletni K. P. (1) reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego matkę K. P. (2) wniósł odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 28 czerwca 2017 r., którym utrzymano w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 17 maja 2017 r., który zaliczył go do osób niepełnosprawnych do dnia 31 maja 2018 r., uznając że nie wymaga on konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu wskazała, że u syna od września 2015 r. zdiagnozowano neutropenię, która charakteryzuje się niską odpornością organizmu. Każda infekcja wymaga w związku z tym wprowadzenia leczenia przeciwbakteryjnego o szerokim spektrum działania. Antybiotykoterapia skutkuje spadkiem neutrofilii we krwi i jednocześnie osłabieniem odporności. Każda choroba z gorączką wymaga hospitalizacji. Ścisła izolacja przed zagrożeniami w normalnym funkcjonowaniu wymaga całodobowej, wzmożonej opieki. Syn spełnia więc wszystkie kryteria, wymagając zapewnienia całkowitej opieki i pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku. Brak pozytywnego zapisu w punkcie 7 dyskwalifikuje możliwość ubiegania się o świadczenie pielęgnacyjne.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ wniósł o jego oddalenie. Wskazał, iż zakres naruszonej sprawności organizmu małoletniego K. P. (1), spowodowany neutropenią powoduje u dziecka niedobór odporności i uzasadnia kwalifikacje do osób niepełnosprawnych, wymagających konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Poza tą dysfunkcją dziecko rozwija się prawidłowo, ma zachowaną pełną zdolność do samoobsługi, na poziomie wieku. Nie stwierdzono ograniczeń w zakresie umiejętności przystosowawczych, takich jak samodzielne zaspokajanie potrzeb, zaradność, zdolność do samodzielnego poruszania się oraz komunikowania bez pomocy opiekuna. Poziom uspołecznienia adekwatny do wieku. Brak więc podstaw do uznania, że małoletni ma znacznie ograniczoną zdolność do samodzielnej egzystencji i wymaga stałej opieki i pomocy innej osoby, w porównaniu do dziecka zdrowego, w tym samym wieku.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Orzeczeniem z dnia 17 maja 2017 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności postanowił zaliczyć małoletniego K. P. (1) do osób niepełnosprawnych do dnia 31 maja 2018 r., z ustaleniem, iż wymaga on konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, nie wymaga natomiast konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wcześniejszym orzeczeniem z dnia 20 kwietnia 2016 r., ważnym do dnia 30 kwietnia 2017 r., organ uznał natomiast, że dziecko wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności – akta (...))

Przedstawiciel ustawowy wnioskodawcy złożył w jego imieniu odwołanie od orzeczenia z dnia 17 maja 2017 r., jednakże zaskarżonym orzeczeniem z dnia 28 czerwca 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. utrzymał je w mocy.

(okoliczności bezsporne, a ponadto dowód: odwołanie od orzeczenia (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności; orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. – akta (...))

U małoletniego, urodzonego w dniu (...) występują: granulocytopenia idiopatyczna; przemijająca małopłytkowość przynfekcyjna; częste infekcje dróg oddechowych.

K. P. (1) jest osobą niepełnosprawną, wymagającą konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, nie wymaga natomiast konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Pomoc udzielana przez rodziców wypełnia właśnie kryteria współdziałania opiekuna dziecka w procesie leczenia i edukacji, a nie można uznać, aby małoletni w porównaniu do swej grupy wiekowej, miał znacznie ograniczoną możliwość do samodzielnej egzystencji. Ma aktualnie 3 lata.

W badaniu przedmiotowym: stan ogólny dobry; budowa ciała prawidłowa; gardło różowe; przerośnięte migdałki podniebne; nad polami płuc wypuk jawny; słyszalny szmer oddechowy pęcherzykowy, prawidłowy; brzuch miękki, bez oporów patologicznych. Przebywa pod opieką poradni immunologicznej, w której lekarz leczący wskazał podczas wizyty w dniu 15 marca 2017 r., iż rośnie i rozwija się prawidłowo. W przypadku poważniejszych infekcji dróg oddechowych jest hospitalizowany, ostatni raz około rok temu, w styczniu 2017 r.

Stan zdrowia małoletniego od orzeczenia (...) z dnia 20 kwietnia 2016 r. uległ poprawie w kontekście aktualnego wieku, jest samodzielny w komunikacji i poruszaniu, prawidłowo uspołeczniony.

(dowód: dokumentacja medyczna – akta (...); opinia biegłego sądowego pediatry A. N. z dnia 23 września 2017 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 9-10; częściowo przesłuchanie przedstawiciela ustawowego małoletniego ubezpieczonego matki K. P. (2) – k. 24-25)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i aktach (...), których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu, a także na podstawie opinii biegłego sądowego pediatry A. N. oraz częściowo przesłuchania przedstawiciela ustawowego małoletniego ubezpieczonego matki K. P. (2). Z oczywistych względów, do przesłuchania matki małoletniego należało podejść z dużą dozą sceptycyzmu, albowiem jest ona nie tylko osobą zainteresowaną rozstrzygnięciem sprawy, ale również, a może przede wszystkim osobą najbliższą małoletniemu i nie jest w stanie postrzegać pewnych spraw w sposób obiektywny. Jej przesłuchanie jest w pewnym zakresie sprzeczne z dokumentacją znajdującą się w aktach (...) oraz opinią biegłego i w tym zakresie Sąd nie dał wiary matce ubezpieczonego, która starała się przedstawić przed Sądem stan zdrowia i umiejętności przystosowawcze syna, w jak najgorszym świetle, na co nie wskazują pozostałe, obiektywne dowody przeprowadzone w sprawie. Trzeba przy tym zauważyć, iż wbrew nałożonemu obowiązkowi (k. 15), nie złożyła ona zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego, w związku z czym jej argumentację już z tych względów należało uznać za spóźnioną i pominąć w kontekście art. 207 § 6 k.p.c.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłego jest w pełni przydatny do ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swą opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad, a przede wszystkim dokonał badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonym specjalistą z dziedziny medycyny (pediatria), które odpowiadały schorzeniom małoletniego, a poziom wiedzy i sposób umotywwowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną.

Wskazać należy, iż przedstawiciel ustawowy ubezpieczonego kwestionował (choć i tak spóźniony) zasadność i trafności oceny biegłego, powołując się na własną ocenę stanu zdrowia syna. W kontekście tych zarzutów należy stwierdzić, iż zastrzeżenia nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Przedstawiciel ustawowy małoletniego, zgodził się przy tym z ustaleniami biegłego, podważając wyłącznie jego wnioski, bez jakiegokolwiek merytorycznej przesłanki, a w oparciu wyłącznie o swe przekonanie i pragnienia. Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np. T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności małoletni reprezentowany przez matkę w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii biegłego, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia dziecka, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla jej skutecznego podważenia. Zarzuty odwołującej nie mają żadnego znaczenia dla prawidłowości i wiarygodności opinii biegłego, w ocenie którego, stan jego zdrowia nie wskazuje na spełnienie przesłanek do uznania za osobę niezdolną do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych

w stopniu adekwatnym do wieku. Należy zauważyć, iż poza subiektywną oceną stanu zdrowia syna, przedstawiciel ustawowy dziecka nie przedstawił żadnego racjonalnego argumentu, mogącego podważyć ustalenia wynikające z powołanych opinii biegłego sądowego lekarza. W tej sytuacji opinię należało uznać za w pełni wiarygodną, co z kolei pozwoliło Sądowi Rejonowemu na dokonanie powyższych ustaleń co do stanu jego niepełnosprawności. Fakt, iż strona w sposób odmienny (od lekarzy (...), jaki i biegłego sądowego) ocenia fakty medyczne w sprawie, nie stanowi konkretnego zarzutu do opinii biegłych, a jedynie polemikę, której jednakże nie może uznać za uzasadnioną już z tej przyczyny, iż to właśnie biegli sądowi posiadają odpowiednią wiedzę, doświadczenie do właściwego rozstrzygnięcia zagadnień medycznych, a przede wszystkim są oni osobami bezstronnymi, niezwiązanymi z którąkolwiek ze stron. Zarzuty przedstawiciela ubezpieczonego, iż stan jego zdrowia jest gorszy, niż wynika to z opinii, stanowią wyłącznie stanowisko, takie samo jak umotywowane stanowisko pozwanego organu, poparte badaniem zatrudnionych tam lekarzy. Dopiero biegli lekarze sądowi w sposób obiektywny i właściwy są w stanie ocenić oba te stanowiska w kwestiach medycznych. Kwestionowanie więc opinii z uzasadnieniem, że strona ma inne zdanie w tym aspekcie nie może wywrzeć skutku, albowiem jest to w zasadzie zarzut sprowadzający się do stwierdzenia, że opinia jest wadliwa, gdyż strona ma inne stanowisko w sprawie. Nie jest to jednak zarzut dotyczący kwestii medycznych (a tylko takie miałyby jakiegokolwiek znaczenie), a de facto podtrzymanie dotychczasowego stanowiska. Wbrew przy tym argumentom ubezpieczonego biegły wziął pod uwagę stanowiska obu stron, w pełni badając dokumentację medyczną, a także przeprowadzając badanie i dopiero to doprowadziło go do przedstawionych wniosków. Konkluzje biegłego znajdują odzwierciedlenie także w dokumentacji medycznej, w tym karcie informacyjnej z dnia 15 marca 2017 r. z Poradni Immunologicznej Szpitala (...) w B. (akta (...)), gdzie wskazuje się jednoznacznie, że dziecko rośnie i rozwija się prawidłowo; infekcje gorączkowe należy przeprowadzać w osłonie antybiotykowej, a wyłącznie poważniejsze infekcje powinny być leczone w warunkach szpitalnych. Argumentacja przedstawiciela ustawowego małoletniego nie znajduje natomiast potwierdzenia w obiektywnej dokumentacji medycznej.

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408). Specyfika dowodu z opinii biegłego polega m.in. na tym, że jeżeli taki dowód już został przez sąd dopuszczony, to stosownie do treści art. 286 k.p.c. opinii kolejnego biegłego można żądać jedynie "w razie potrzeby". Potrzeba taka nie może być jedynie wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzźwięku konkluzji opinii. W innym wypadku bowiem sąd byłby zobligowany do uwzględniania kolejnych wniosków strony dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni ją zadowolająca, co jest niedopuszczalne (tak SA w Gdańsku w wyroku z dnia 10 października 2013 r. III AUa 181/13, Lex nr 1403668 i SA w Katowicach w wyroku z dnia 23 kwietnia 2014 r., I ACa 71/14, Lex nr 1466798; por. także: wyroki SN z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 639/99, Lex nr 53135.; z dnia 17 grudnia 1999 r., II UKN 273/99, OSNP 2001/8/284 i z dnia 18 października 2001 r., IV CKN 478/00, Lex nr 52795).

Należy zauważyć, iż poza subiektywną oceną stanu zdrowia dziecka oraz kwestiami zupełnie niezwiązanymi z tym stanem, przedstawiciel ustawowy ubezpieczonego nie przedstawiła żadnego racjonalnego argumentu, mogącego podważyć ustalenia wynikające z powołanej opinii biegłego sądowego. W tej sytuacji opinię należało uznać za w pełni wiarygodną, co pozwoliło na dokonanie powyższych ustaleń co do stanu zdrowia.

Stosownie do treści art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (j.t.: Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 ze zm.), 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.

W niniejszej sprawie bezspornym pozostawało, iż K. P. (1) jest dzieckiem niepełnosprawnym, wymagającym konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji. Od okoliczności tych jednakże trzeba odróżnić konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Wbrew bowiem stanowisku przedstawiciela ubezpieczonego są to dwie zasadniczo odmienne sytuacje w stanie zdrowia małoletnich. Gdyby bowiem ustawodawca chciał zrównać te dwie przesłanki orzekania o niepełnosprawności, to rzecz oczywista – w ogóle by ich nie rozróżniał. Czyniąc to, dał już jednak tym samym wyraz rozróżnienia sytuacji, w której dziecko wymaga współdziałania w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji od stanu, w którym ma znacznie ograniczoną możliwość do samodzielnej egzystencji. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu nie może budzić wątpliwości, że choć rzeczywiście małoletni wymaga współdziałania rodziców przy rehabilitacji i leczeniu (które i tak odbywa się stosunkowo rzadko – ostatnio rok temu, a stan dziecka jest znacznie lepszy niż przy wydaniu poprzedniego orzeczenia, z uwagi na wiek), to jednak nie jest on niezdolny do samodzielnej egzystencji. Za takie można bowiem uznać wyłącznie osoby, które nie są w stanie wypełniać podstawowych czynności życiowych. Tak natomiast, wydawałoby się, że na szczęście, nie jest w stanie zdrowia K. P. (1).

W myśl § 5 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 139, poz. 1328 ze zm.), przy ocenie konieczności korzystania przez dziecko z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji – bierze się pod uwagę, czy występuje ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności stosownie do wieku, płci i środowiska, które uniemożliwią osiągnięcie niezależności fizycznej. Zgodnie natomiast z § 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 (Dz. U. Nr 17, poz. 162 ze zm.), przy ustalaniu niepełnosprawności jedno z kryteriów stanowi niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodujące konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy, w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku. Stwierdzone schorzenia uzasadniają w ocenie Sądu ocenę, że małoletni wymaga niewątpliwie wsparcia w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji (co też niewątpliwie w sprawie ma miejsce), czego nie można jednak utożsamiać z koniecznością stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. To, że wymaga on pomocy w wykonywaniu części z czynności dnia codziennego, nie może zmienić faktu, że pomocy takiej wymagają wszystkie dzieci w tym wieku. Zarzuty więc przedstawiciela ustawowego do opinii nie mają charakteru medycznego i po raz kolejny przedstawiają jedynie stan rzeczy z punktu widzenia strony. Niewątpliwie, zakres opieki i związanych z chorobą problemów dnia codziennego jest większy w stosunku do K. P. (1), niż u dziecka zdrowego, ale nie można mówić tu o braku zdolności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Dziecko bowiem wypełnia wszystkie podstawowe czynności przewidziane dla osoby w tym wieku, a przesłanką tą nie jest wzmożona opieka w procesie leczenia, ta bowiem wynika właśnie z punktu 8 orzeczenia (...), dotyczącego stałego współdziałania opiekuna w procesie leczenia, rehabilitacji i edukacji. Małoletni jest zdolny do zaspokajania potrzeb własnych oraz do poruszania i komunikowania się z otoczeniem bez pomocy opiekuna (rzecz jasna w odniesieniu do 3 letniego dziecka). Pewnych, sporadycznie nawet ważkich, problemów w tym zakresie i konieczności krótkotrwałych hospitalizacji (mających na celu wykluczenie powstania komplikacji), nie sposób uznać za równorzędne z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. W świetle opinii biegłego sądowego oraz dokumentacji medycznej, schorzenia K. P. (1) nie wypełniają przesłanek określonych w § 2 ust. 1 powołanego 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. Nie jest on więc (rzecz jasna w odniesieniu do jego wieku) niezdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak: samoobsługa, samodzielne poruszanie się, czy komunikowanie z otoczeniem.

Na marginesie należy zauważyć, że do przesłanek ustalenia niepełnosprawności dziecka i wskazań w zakresie konieczności zapewnienia opieki w związku niemożnością zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych przez dziecko, nie należy trudna sytuacja finansowa rodziny, czy brak możliwości znalezienia pracy, choć z pewnością są to przykre sytuacje życiowe.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski