

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 31 listopada 2015r., znak ZP-4. (...)2.380.2015.US, Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. znak (...). (...)2. (...)2015 zaliczające W. K. do osób niepełnosprawnych z symbolem przyczyny niepełnosprawności 12-C i wskazaniach związanych z niepełnosprawnością. Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Wojewódzki Zespół stwierdził, że istnieje konieczność zaopatrzenia małoletniego w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według wskazań specjalisty (pkt 5 wskazań). Wskazał, 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 jednak, że w W. K. nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań).

Działająca w imieniu małoletniego matka A. K. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu domagając się zmiany punktu 7 wskazań zawartych w orzeczeniu organu rentowego poprzez uznanie, że W. K. wymaga stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu wskazała, że punkt 7 wskazań skarżonej decyzji nie odnosi się wbrew twierdzeniom organu do dzieci całkowicie zależnych od otoczenia, nie mogących zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych, ponieważ nie wynika to ani z rozporządzenia ani z ustawy. Nadto zarzuciła organowi, iż podejmuje decyzje wewnętrznie sprzeczne. Z jednej strony uznaje W. K. za osobę niepełnosprawną, zaś z drugiej stwierdza, że jest on dzieckiem samodzielnym, samoobsługowym i komunikacyjnym z otoczeniem z ograniczeniami wynikającymi z niepełnosprawności. Podkreśliła, iż od kilku lat syn jest nieustannie rehabilitowany, co przynosi niewielkie postępy. Codziennie potrzebuje wsparcia i pomocy w myciu, jedzeniu, ubieraniu oraz załatwianiu potrzeb fizjologicznych.

Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. wniósł o oddalenie odwołania wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W. K. urodził się w dniu (...)

Niesporne

Małoletni od wczesnego dzieciństwa choruje na autyzm. Uczęszcza do Przedszkola Niepublicznego (...) w S., realizującego kształcenie specjalne. Z uwagi na rozwój umysłowy niższy niż przeciętny, z deficytami w sferze emocjonalno-poznawczej, nie osiągnął jeszcze gotowości szkolnej.

Dowód: zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia – k. 4,13-14,18 akt organu, ocena stanu zdrowia – k.8 , 27 akt organu, zaświadczenie – k.9.

Małoletni korzysta z wizyt pediatry, psychiatry i logopedy.

Aktualnie stan umysłowy W. K. kształtuje się na poziomie niższym, niż przeciętny. Nie utrzymuje pełnego kontaktu wzrokowego. Jest infantylny, miewa napady śmiechu. Ma wykształconą mowę czynną, która nie ma w pełni charakteru komunikatywnego, zaburzona jest pod względem artykulacji, struktury gramatycznej i składniowej. Wypowiada pojedyncze słowa, które nie zawsze są zrozumiałe. Mówi o sobie w drugiej osobie. Ma trudności w wyrażaniu w sposób zrozumiały swoich potrzeb i decyzji. Trudność sprawia mu odpowiadanie na pytania bardziej złożone, nie prowadzi dialogu, nie mówi złożonymi zdaniami. Mowa służy mu głównie do zaspokajania swoich potrzeb, próśb i żądań. Mowa zaburzona jest pod względem artykulacji, struktury gramatycznej i składniowej.

Często wycofany z rzeczywistości nieumiejętnie współpracuje z otoczeniem. Nie inicjuje kontaktów społecznych, bardziej jest zainteresowany przedmiotami, niż osobami. Nie reaguje na swoje imię. Nie potrafi zasygnalizować chęci zabawy, zazwyczaj popycha i zaczepia. Nie przejawia wewnętrznej motywacji do wysiłku umysłowego, skupiony jest głównie na swoich zainteresowaniach i aktywnościach. W jego zachowaniu obserwuje się cechy nadrucliwości, niepokoju oraz liczne stymulacje wzrokowe, dotykowe i przedsionkowe. U małego stwierdzono także zaburzoną sprawność manualno-graficzną.

W. K. jest niesamodzielny w zakresie samoobsługi na poziomie odpowiadającym jego wiekowi kalendarzowemu. Potrzebuje pomocy przy ubieraniu i kąpaniu. W czasie posiłków musi być dokarmiany. Samodzielnie załatwia potrzeby fizjologiczne, ale trzeba mu przypominać o myciu rąk po wyjściu z toalety. Z powodu choroby jest całkowicie zależny od otoczenia w pełnieniu ról społecznych, zachodzi konieczność sprawowania ciągłej kontroli nad nim, w tym także w zakresie jego samodzielnego przemieszczania się, ponieważ nie ma świadomości zagrożeń (nie rozumie kierowanych do niego komunikatów związanych z niebezpieczeństwem). Nie jest w stanie samodzielnie komunikować się na poziomie właściwym dla dziecka w wieku 7 lat.

Orzeczeniem z dnia 30 września 2013 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. postanowił zaliczyć małego W. K. do osób niepełnosprawnych na okres do dnia 30 września 2015 r. uznając, że mały wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Z uwagi na autyzm wczesnodziecięcy, zaburzenia przetwarzania bodźców sensorycznych wymaga intensywnej rehabilitacji rewalidacji oraz opieki drugiej osoby ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji.

Dowód: orzeczenie o niepełnosprawności - k. 10 akt organu, ocena psychologiczna – k.7 akt organu, ocena społeczna - k.17,26 akt organu, dokumentacja medyczna zawarta w aktach organu, zaświadczenie – k.8,9, opinia biegłej z zakresu psychiatrii K. B. – k. 20-25, 47-48.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2002r., poz. 17, nr 162 z późn. 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.

Kryteria oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia określone zostały rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U z 2002r., nr 17, poz.162 z późn. zm.) wydanym na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. 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. I tak do stanów chorobowych, które uzasadniają konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą m.in. 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 (§ 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia).

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.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało czy, autyzm na który cierpi W. K., powoduje jego niepełnosprawność. Spornym natomiast pozostawało, czy małoletni wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Zdolność do samodzielnej egzystencji oceniania musi być w porównaniu do rówieśników chorego dziecka. Oczywiście jest bowiem, iż w różnym okresie życia dzieci wymagają w różnym stopniu wsparcia rodzica w zwykłych codziennych czynnościach – w przypadku niemowląt zachodzi całkowita niezdolność do wykonywania czynności samoobsługowych, potem wraz z wiekiem w przypadku dzieci zdrowych udział rodzica w takich czynnościach stopniowo ulega zmniejszeniu, zmienia się w nadzór, a z czasem całkowicie ustaje. Przykładowo już dzieci sześciu- siedmioletnie z powodzeniem mogą same spożywać posiłki, ubierać się, samodzielnie przemieszczać się, myć się (choć zazwyczaj pod kontrolą opiekunów), niewątpliwie natomiast rodzice muszą chociażby przygotowywać im posiłki czy towarzyszyć przy udawaniu się do miejsc oddalonych od miejsca zamieszkania w związku z koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa i niedostateczną jeszcze orientacją dziecka w terenie.

W przypadku dzieci chorych na przewlekłe choroby, niezależnie od ich wieku, opieka rodzica musi być szersza niż u dzieci zdrowych, bo obejmuje przynajmniej podawanie leków czy dbanie o odpowiednią dietę, dokładniejsze monitorowanie stanu zdrowia – przykładowo regularne mierzenie ciśnienia krwi, 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, a jego wpływ na funkcjonowanie małoletniego – 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, itp. 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, 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.

Analiza zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodnego dała podstawy do przyjęcia, iż w przypadku W. K. występuje znacznie ograniczona zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych w porównaniu z rówieśnikami, skutkująca koniecznością stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby. Sąd przyjął za miarodajne dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w szczególności w aktach organu rentowego nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. Rzetelności ich sporządzenia żadna ze stron nie kwestionowała.

Całokształt materiału dowodowego pozwolił na wykazanie u małoletniego stałych nieprawidłowości w obrębie komunikacji społecznej i interakcji, polegające na nienawiązywaniu kontaktu werbalnego na poziomie oczekiwanym dla jego wieku kalendarzowego i zaburzoną strukturą języka. Nadto widoczne są deficyty w komunikacji niewerbalnej wykorzystywanej w interakcjach społecznych, nieumiejętności rozwijania i utrzymywania właściwej dla poziomu rozwoju relacji z rówieśnikami, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności objawiające się poprzez stereotypowe zachowania motoryczne, werbalne (echolalie), nietypowe zachowania sensoryczne oraz nadmierne przywiązanie do rytualizowanych wzorców zachowania. Małoletni nie potrafi komunikować swoich potrzeb, nie rozumie sytuacji społecznych, natomiast brak stałej kontroli może stanowić zagrożenie dla jego życia i zdrowia. Autyzm, na który cierpi powoduje, że nie jest w stanie zaspokajać podstawowych potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie i komunikowanie z otoczeniem, co powoduje konieczność zapewnienia całkowitej opieki innych osób. Dla porównania dzieci w wieku 7 lat potrafią samodzielnie ubierać się bez pomocy innych osób, wykąpać, zjeść posiłek, a także wypowiadać się pełnymi zdaniami. Natomiast W. K. nie jest w stanie porozumiewać się z otoczeniem, jego mowa jest nieproduktywna i niezrozumiała, ograniczona do automatycznego powtarzania zwrotów, a w rezultacie nieodpowiednia do jego wieku. Niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem powoduje konieczność zapewnienia całkowitej opieki innych osób.

Niepełnosprawność małoletniego z uwagi na znaczny stopień zaburzenia funkcjonowania organizmu wymaga systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem, a w konsekwencji pomocy innych osób w stopniu przewyższającym wsparcie osobie w tym samym wieku. Od kilku lat W. K. jest rehabilitowany, co przynosi niewielki postęp w jego stanie zdrowia, a możliwość poprawy stanu funkcjonowania pod wpływem leczenia i rehabilitacji nie daje pewności długofalowej poprawy.

Konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji potwierdziła biegła z zakresu psychiatrii K. B., wydająca na zlecenie sądu opinię w sprawie. W sposób jednoznaczny stwierdziła, iż W. K. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji na poziomie odpowiadającym jego wiekowi kalendarzowemu. Z uwagi na całkowitą zależność od otoczenia w pełnieniu ról społecznych, zachodzi konieczność sprawowania ciągłej kontroli, w tym także w zakresie jego samodzielnego przemieszczania się, co stanowiłoby zagrożenie dla jego życia i zdrowia (nie zdaje sobie sprawy z niebezpieczeństwa, nie reaguje na zakazy i potrafi uciec). Biegła zwróciła uwagę, iż organ nie uwzględnił przepisów rozporządzenia

Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz. U. z 2002r., nr 17, poz.162 z późn. zm.). Zgodnie bowiem §2 ust.1 pkt 5 tegoż rozporządzenia, do stanów chorobowych uzasadniających konieczność stałej opieki i pomocy dziecku należą m.in. całościowe zaburzenia rozwojowe powodujące znaczne zaburzenia interakcji społecznych lub komunikacji werbalnej oraz nasilone stereotypie zachowań i aktywności. Biorąc pod uwagę powyższe należy przyjąć, iż w zakresie tej definicji znajduje się choroba, na którą cierpi małoletni.

Przedstawiciel ustawy odwołującego się nie wniósł zarzutów do opinii.

Nie zasługują na uwzględnienie zarzuty organu, iż małoletni nie wymaga konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację w sposób przewyższający wsparcie potrzebne w tym zakresie każdemu dziecku w tym samym wieku. Organ wskazał, iż W. K. obecnie uczęszcza do zerówki w przedszkolu integracyjnym, nie ma ograniczeń w samodzielnym poruszaniu się, a wymaga jedynie pomocy przy ubieraniu się, spożywaniu posiłków i korzystaniu z toalety, jak każde dziecko w tym wieku. W zakresie intelektualnym rozwija się natomiast na poziomie niewiele obniżonym w stosunku do wieku (znaczaco obniżona jest jedynie funkcja komunikacyjna).

W opinii uzupełniającej biegła sądowa potwierdziła dotychczasowe stanowisko. Uzasadniła, iż dziecko autystyczne nigdy nie jest samodzielne, nawet jeżeli porusza się samodzielnie. Nadto wymaga nieustannej opieki i uwagi oraz interwencji terapeutycznych i korygowania ich zachowań. Odstąpienie od stałego oddziaływania na dziecko, przyzwolenie na samodzielność, tolerowanie wynikających z choroby zachowań i brak nieustającego stymulowania do nawiązywania kontaktu ze światem zewnętrznym może mieć w przypadku dziecka autystycznego negatywne skutki.

Opinia biegłego jest jasna i spójna, a jej wnioski w sposób przekonujący umotywowane. Wydanie opinii poprzedziło zarówno badanie małoletniego, jak i analiza dokumentacji medycznej, która nie budziła wątpliwości w zakresie autentyczności czy rzetelności. Powyższe, przy uwzględnieniu, iż biegła to wysokiej klasy fachowiec o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, z tytułem naukowym, nakazywało uznać jej opinię za rzetelną i wiarygodną, a w rezultacie podzielić jej wnioski.

Wszystko powyższe pozwala na uznanie, iż po stronie małoletniego występuje sporne w niniejszej sprawie wskazanie, tj. konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Choroba małoletniego powoduje zaburzenia w sferze intelektualnej, motywacyjnej, komunikacyjnej i emocjonalno-poznawczej. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, iż dla przyjęcia istnienia spornego wskazania związanego z niepełnosprawnością nie jest niezbędne, co wydaje się przyjmować organ rentowy (wynika to z treści uzasadnienia orzeczenia) istnienie konieczności stałej (długotrwałej) opieki nad dzieckiem. Pomiędzy słowami „opieka” i „pomoc” w treści wskazania występuje funktor „lub” oznaczający, iż wystarczy wystąpienie jednego z tych dwóch warunków. Należy zauważyć, że zarzuty organu złożone do opinii wydanej w sprawie dotyczą bowiem nie tyle kwestii medycznych, co sformułowań zawartych w znajdujących zastosowanie w sprawie aktach prawnych. Uwzględniając treść tych zarzutów wskazać należy, iż dla uznania, że zachodzi konieczność stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy dziecku nie jest niezbędne, by wystąpiła niezdolność do zaspokajania wszystkich podstawowych potrzeb życiowych wymienionych w § 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia, tj. i samoobsługi i poruszania się i komunikowania z otoczeniem. Przykładowo dziecko leżące (sparaliżowane), nie mające żadnych kłopotów z komunikowaniem się, wymaga, co oczywiste, zarówno opieki jak i pomocy. Sporne wskazanie mówi zresztą nie o niezdolności, a o znacznie ograniczonej zdolności do samodzielnej egzystencji. Ograniczenia w samoobsłudze mogą zatem już samodzielnie skutkować uznaniem, iż zachodzi przesłanka, o jakiej mowa w pkt 7 orzeczenia (...). Zdaniem Sądu takie ograniczenia występują u małoletniego W. K., choć może on w pewnym ograniczonym zakresie samodzielnie ubrać się, czy zjeść posiłek.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie w sposób wskazany w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

1. (...)
2. (...)
3. (...)