

UZASADNIENIE

Orzeczeniem z dnia 13 marca 2017 r. P. (...) w S. zaliczył małoletniego J. T. do osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia, z symbolem niepełnosprawności 09-M, do dnia 31 marca 2019 r. uznając, że niepełnosprawność małoletniego istnieje od urodzenia. W orzeczeniu Zespół wskazał, że istnieje konieczność zaopatrzenia małoletniego w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne ułatwiające funkcjonowanie według wskazań specjalisty (pkt 5 wskazań). Uznał, że J. T. wymaga korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji (pkt 6 wskazań). Zespół uznał również, że J. T. nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji (pkt 7 wskazań). Nadto Zespół uznał, że małoletni wymaga konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji (pkt 8 wskazań). Zespół dodał, że małoletni nie spełnia przesłanek określonych w art. 8 ust. 3a pkt 2 ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz nie ma prawa do zamieszkiwania w oddzielnym pokoju (pkt 9 i 10 wskazań).

Na skutek odwołania matki małoletniego K. T. orzeczeniem wydanym w dniu 10 maja 2017 r. Wojewódzki Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S.. Zespół wskazał, że J. T. ma naruszoną sprawność organizmu w następstwie stanów chorobowych określonych symbolem 09-M, których skutki wymagają konieczności zapewnienia pomocy opiekunów w sposób przewyższający wsparcie potrzebne dziecku w tym samym wieku, polegającej na konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna w leczeniu dziecka, jego rehabilitacji i edukacji. Nadto stwierdził, że małoletni jest osobą niepełnosprawną wymagającą pomocy w czynnościach samoobsługowych, systematycznych kontroli lekarskich oraz działań rehabilitacyjnych. Zespół podkreślił także, że stwierdzona niepełnosprawność nie powoduje konieczności zapewnienia całkowitej opieki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w tym samym wieku, ponieważ małoletni sprawnie się porusza oraz stosownie do możliwości wykonuje czynności samoobsługowe i komunikuje się z otoczeniem.

Działająca w imieniu małoletniego matka K. T. wniosła odwołanie od orzeczenia Wojewódzkiego Zespołu domagając się jego zmiany poprzez dodanie jako przyczyny niepełnosprawności symbolu 12-C, orzeczenia, że decyzję wydaje się do dnia 31 marca 2028 r., orzeczenia, że małoletni wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. W uzasadnieniu wskazała, że u małoletniego oprócz wrodzonej choroby układu moczowo-płciowego rozpoznano także Zespół Aspergera (F84.5), który stanowi całościowe zaburzenie rozwoju mieszczące się w spektrum autyzmu. Zaznaczyła, że małoletni wymaga konieczności systematycznej i częstej rehabilitacji zarówno w domu jak i poza nim, wymaga również stymulacji dydaktyczno-wychowawczych dostosowanych do aktualnych możliwości rozwojowych, uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjnych i pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Dodała, że zgodnie z zaświadczeniem lekarskim z dnia 28 marca 2017 r. dziecko bezwzględnie wymaga długotrwałej opieki osoby dorosłej, wymaga okresowego leczenia szpitalnego i stałego w domu. Nadto wskazała, że choroba małoletniego ma charakter trwały i nie rokuje poprawy, zaś uszkodzenia układu moczowego mają charakter stały i nieodwracalny, a nawet postępujący,

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:

J. T. urodził się w dniu (...) Obecnie uczęszcza do przedszkola z oddziałami integracyjnymi. Na czas do podjęcia nauki w klasie pierwszej szkoły podstawowej orzeczono wobec J. T. potrzebę kształcenia specjalnego. Obecnie korzysta z zajęć psychologiczno-pedagogicznych oraz zajęć rewalidacyjnych.

Niesporne, a nadto dowód:

- orzeczenie nr (...) – k. 53-54 akt organu,

- informacja dyrektora punktu przedszkolnego – k. 51-52 akt organu,
- opinia logopedyczna – k. 50 akt organu,
- ocena procesów integracji sensorycznej – k. 44-49 akt organu.

U J. T. rozpoznano przewlekłą chorobę nerek stadium I° wg NFK, obustronne wodonercze wrodzone oraz stan po usunięciu zastawki cewki tylnej.

W 2017 r. u J. T. rozpoznano Zespół Aspergera z zaburzeniami przetwarzania bodźców sensorycznych.

Dowód: zaświadczenia lekarskie – k. 3, 57 akt organu.

J. T. ma problemy z funkcjonowaniem społecznym w zakresie rozumienia i stosowania norm, zasad oraz przewidywania oczekiwań czy motywów działania innych osób. Ma również problem z codziennym funkcjonowaniem. Często ma ataki wściekłości i agresji. Jest dzieckiem lęklwym i nadpobudliwym ruchowo. Ma trudności w zabawach z rówieśnikami.

Dowód: opinia o dziecku – k. 9

Orzeczeniem z dnia 2 października 2012 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył J. T. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 09 – M na okres do 31 października 2015 r. Nadto orzekł, że małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji. Nadto wskazał, że małoletni wymaga konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

Dowód: orzeczenie z dnia 2 października 2012 r. – k. 10 akt organu.

Orzeczeniem z dnia 10 lutego 2014 r. (...) do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w S. zaliczył J. T. do osób niepełnosprawnych, z symbolem niepełnosprawności 09-M na okres do dnia 28 lutego 2017 r. Jednocześnie Zespół orzekł, iż małoletni wymaga stałej konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Dowód: orzeczenie z dnia 10 lutego 2014 r. – k. 20 akt organu.

Obecnie u J. T. rozpoznaje się Zespół (...), który powoduje niepełnosprawność małoletniego o symbolu 12-C. Schorzenie to ma charakter stały. Niepełnosprawność małoletniego wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego 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.

Rozwój umysłowy małoletniego jest nieharmonijny, poniżej przeciętnej. Jest on impulsywny, labilny emocjonalnie, wybuchowy, często reaguje złością i agresją. Bierze udział w terapii integracji sensorycznej. Zespół Aspergera jest zaburzeniem, które nie jest możliwe do wyleczenia i ma charakter stały. Małoletni wymaga częściowej pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Wymaga także oddziaływań rehabilitacyjnych i socjoterapeutycznych. Małoletni nie wymaga konieczności stałej lub długotrwałej opieki ze strony innych osób.

Dowód: opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dziecięcej M. R. – k. 74-78.

Niepełnosprawność małoletniego powoduje także wada wrodzona – zastawka cewki tylnej, której następstwami jest poszerzenie moczowodów i miedniczek nerkowych z towarzyszącym uszkodzeniem czynności nerek. Następstwem wady wrodzonej jest także rozwój zaburzeń czynności pęcherza moczowego z towarzyszącymi im zakażeniami układu moczowego oraz nietrzymaniem moczu. Niepełnosprawność małoletniego wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego 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. Proces leczenia małego dziecka nie jest jeszcze zakończony i będzie on wymagał dalszych zabiegów terapeutycznych oraz rehabilitacyjnych.

Niepełnosprawność małego dziecka ma charakter stały, datuje się nią od narodzin z uwagi na wadę wrodzoną.

Pomimo wielokrotnych zabiegów leczniczych i przewlekłej profilaktyki u małego dziecka cały czas utrzymują się zakażenia układu moczowego. Małe dziecko oddaje mocz nieregularnie. Nie zgłasza potrzeby oddania moczu, musi być wyprowadzany do toalety. Popuszcza mocz w dzień i moczy się w nocy. Małe dziecko leczony jest także z powodu nawrotowych zaparć stolca.

Dowód: opinia biegłego sądowego z zakresu urologii dziecięcej P. K. – k. 83-93.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się częściowo uzasadnione.

Zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity – 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.

W rozpoznawanej sprawie sporne było to czy małoletni w związku z niepełnosprawnością wymaga stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji czy też jego niepełnosprawność wynika z tej drugiej z ww. opisanych przesłanek (znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem).

Zdolność do samodzielnej egzystencji oceniania musi być w porównaniu do rówieśników chorego dziecka. Oczywistym 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 pięcioletnie, sześciolatnie z powrotem 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 nieco 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 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 wątplenia występuje w przypadku dzieci z różnymi niedowładami, upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim itp. 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.

Z uwagi na fakt, że rozpoznanie niniejszej sprawy wymagało wiadomości specjalnych sąd dopuścił dowód z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii dziecięcej M. R. oraz z zakresu urologii dziecięcej P. K..

Zebrany w sprawie materiał dowodowy jedynie częściowo dał podstawy do podzielenia stanowiska przedstawicielki ustawowej małoletniego, a co za tym idzie do częściowej zmiany zaskarżonego orzeczenia.

Z opinii biegłej sądowej z zakresu psychiatrii (...) z dnia 27 listopada 2017 r. (k. 74-78) wynika, że J. T. jest osobą niepełnosprawną z powodu zespołu Aspergera. Niepełnosprawność ta ma charakter trwały. Biegła podkreśliła, że małoletni jest impulsywny, labilny emocjonalnie, wybuchowy, często reaguje złością i agresją. Wskazała, że małoletni na sytuacje stresowe reaguje lękiem i napięciem. Dodała, że małoletni bierze udział w terapii integracji sensorycznej. Podkreśliła, że w związku z rozpoznaniem Zespołu (...) małoletni wymaga częściowej pomocy w codziennym funkcjonowaniu, wymaga oddziaływań rehabilitacyjnych oraz socjoterapeutycznych. Biegła wskazała także, że niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16 roku życia, dlatego też orzekła, że małoletniego należy zaliczyć do osób niepełnosprawnych na czas do dnia 24 lutego 2028 r. z symbolem niepełnosprawności 12-C. W ocenie biegłej niepełnosprawność małoletniego J. T. wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego 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.

Strony nie wniosły zastrzeżeń do przedmiotowej opinii.

Z opinii biegłego sądowego z zakresu urologii dziecięcej P. K. z dnia 20 lutego 2018 r. (k. 83-93) wynika, że J. T. jest osobą niepełnosprawną, niepełnosprawność ta ma charakter stały i datuje się ją od dnia narodzin, gdyż jej przyczyną jest wrodzona wada układu moczowego. Biegły wskazał, że niepełnosprawność wynika z wady wrodzonej zastawki cewki tylnej, jej następstw w postaci poszerzenia moczowodów i miedniczek nerkowych z towarzyszącym uszkodzeniem czynności nerek oraz rozwojem zaburzeń czynności pęcherza z towarzyszącymi zakażeniami układu moczowego oraz nietrzymaniem moczu. W ocenie biegłego niepełnosprawność wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego 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 albowiem proces leczenia nie jest zakończony i małoletni będzie wymagał dalszych zabiegów terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Dodał, że z urologicznego punktu widzenia niepełnosprawność małoletniego nie wynika z niezdolności do zaspokajania (w porównaniu do rówieśników) podstawowych potrzeb życiowych takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie się z otoczeniem powodującej konieczność zapewnienia całkowitej opieki innych osób.

Strony nie wniosły zastrzeżeń do przedmiotowej opinii.

Sąd podzielił opinię biegłych, albowiem są szczegółowe, stanowcze i konsekwentne. Zawierają w sposób jasno sformułowany wnioski oparte na analizie dokumentacji medycznej i bezpośrednim badaniu małoletniego, nadto szczegółowym wywiadzie na temat jego funkcjonowania rodzinnego i społecznego. Prawidłowość sporządzenia opinii nie budzi wątpliwości Sądu. Wnioski opinii korespondują z wynikami badań przedmiotowych i pozostają adekwatne do ustalonego rozpoznania. Dlatego też, Sąd uznał je za miarodajne dla oceny stanu zdrowia J. T., a w konsekwencji podzielił zawarte w nich wnioski nie znajdując żadnych podstaw do ich zakwestionowania.

Dowody zgromadzone w sprawie wskazują, że małoletniego należy zaliczyć do osób niepełnosprawnych na czas do dnia 24 lutego 2028 r. z powodu schorzeń o symbolach niepełnosprawności 09-M i 12-C. Niepełnosprawność małoletniego wynika ze znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego 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. Należy zauważyć, że jakkolwiek, małoletni ma problemy z prawidłowym funkcjonowaniem zarówno w domu jak i w społeczeństwie, w przedszkolu, jest osobą lęklivą, reagującą negatywnie na sytuacje stresowe, to jednak w zakresie podstawowej samoobsługi jest osobą samodzielną, w przedszkolu porusza się sam, bez pomocy matki, nawiązując relacje rówieśnicze. Nie jest osoba niezdolną do samodzielnej egzystencji co powodowałoby konieczność stałej opieki innej osoby.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd w punkcie pierwszym wyroku, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżone orzeczenie Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Województwie (...) w S. z dnia 10 maja 2017 r. znak ON. (...)2.138.2017.US w ten sposób, że zaliczył małoletniego J. T. do osób niepełnosprawnych poniżej 16 roku życia na okres do 24 lutego 2018 r. również z powodu schorzeń o symbolu 12-C.

W pozostałym zakresie sąd oddalił odwołanie jako nieuzasadnione, o czym orzeczono w punkcie drugim wyroku.

W punkcie trzecim wyroku zawarte zostało orzeczenie o kosztach procesu. Zapadło ono w oparciu o przepis art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Rozstrzygnięcie o żądaniach stron co do kosztów procesu obejmuje zarówno ustalenia dotyczące wyliczeń w zakresie stosunku wygranej do przegranej, sumy kosztów obu stron, udziału każdej z nich w tej sumie, rozmiaru kosztów przypadających na stronę oraz dokonanie wyboru adekwatnego sposobu ich rozliczenia, mającego co do zasady dyskrecyjną naturę (postanowienie Sądu Najwyższego z 11 września 2013 r., III CZ 37/13, Legalis nr 924665). Z uwagi na to, że na skutek odwołania małoletniego J. T. zaskarżone orzeczenie zostało zmienione częściowo Sąd uznał, że strony procesu w takim samym stopniu wygrały proces co go przegrały, sąd zniósł koszty postępowania między nimi.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...),

3. (...)

2 sierpnia 2018 r.