

Sygn. akt VII U 858/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 października 2018 roku

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 września 2018 roku w Warszawie

sprawy S. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania S. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

z dnia 13 czerwca 2017r., znak:(...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje S. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 19 listopada 2017r. na stałe;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. na rzecz S. G. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

S. G. w dniu 14 lipca 2017r. złożył do Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., odwołanie od decyzji z dnia 13 czerwca 2017r., znak: (...) odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że nie zgadza się z zaskarżoną decyzją organu rentowego. Wskazał, że nie widzi różnicy w stanie zdrowia pomiędzy orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 23 maja 2017r. a orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 czerwca 2017r. W chwili obecnej boryka się z poważnymi schorzeniami natury kardiologicznej w postaci złożonej wady serca z przewagą niedomykalności. Z tego też powodu w 2010r. przeszedł operację polegającą na wszczepieniu sztucznej zastawki aortalnej serca, a w 2015r. przeprowadzono u niego zabieg ablacji ekstrasystolii komorowej. W związku z przebytymi zabiegami aktualnie poddawany jest zintensyfikowanemu leczeniu antyrytmicznemu, które ma na celu wyrównanie częstości akcji serca oraz uregulowanie ciśnienia tętniczego. Ponadto po zabiegu ablacji dominującego ogniska arytmii serca, do dnia dzisiejszego stosowana jest u niego profilaktyka przeciwzakrzepowa. W ocenie ubezpieczonego, schorzenia kardiologiczne, na które cierpi, uniemożliwiają mu kontynuowanie dotychczasowego zatrudnienia na stanowisku administratora budynków. Jednocześnie z uwagi na wiek (59 lat) oraz zły stan zdrowia, wymagający stałego leczenia farmakologicznego, a niekiedy hospitalizacji, za niecelowe oraz nierealne należy uznać przekwalifikowanie zawodowe.

Przy tym wszelkie podejmowane dotychczas próby znalezienia nowego miejsca zatrudnienia okazały się nieskuteczne właśnie z uwagi na wskazane powyżej okoliczności.

Zdaniem ubezpieczonego, ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS pomijają skutki stale pogarszającego się stanu zdrowia z uwagi na ciągłość kontynuowania procesu leczenia, przy jednoczesnym braku rokowań poprawy. Dotyczy to w szczególności zaniechania ustalenia przez Komisję Lekarską ZUS stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz ewentualnej możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności organizmu w drodze leczenia i rehabilitacji, a także możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy przy uwzględnieniu posiadanego doświadczenia i kwalifikacji zawodowych, poziomu wykształcenia, wieku oraz predyspozycji psychofizycznych. Powyższe stanowi naruszenie przepisu art. 12 i art. 13 w związku z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2018r. poz. 1270).

Ubezpieczony zarzucił także zaskarżonej decyzji brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego z pominięciem stanowiska zaprezentowanego przez Lekarza Orzecznika ZUS w orzeczeniu z dnia 7 czerwca 2017r., jak również dowodów z dokumentów w postaci wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 marca 2017r., w którym Sąd Rejonowy przyznał mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 3 lipca 2015r. do dnia 30 września 2015r. Ubezpieczony zakwestionował także ustalenia organu rentowego odnośnie jego stażu ubezpieczeniowego. Wskazał, że okres składkowy powinien być co najmniej o dwa lata dłuższy, gdyż od lipca 2015r. do kwietnia 2017r. pozostawał zatrudniony na podstawie umowy o pracę w Zakładzie (...) w D. W. (...) W. i w tym czasie świadczył pracę na rzecz ww. pracodawcy. Pozostawanie w stosunku pracy, zgodnie z przepisami art. 4 pkt 2 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. (Dz. U. z 2018r. poz. 106 z późn. zm.), rodzi po stronie pracodawcy obowiązek odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne. Za ten okres czasu pracodawca nie wypłacał jednak na jego rzecz wynagrodzenia, jak również nie odprowadzał należnych składek względem organu rentowego, ale pracownik nie może ponosić ujemnych konsekwencji niewywiązywania się przez pracodawcę z jego obowiązków. Okres ten powinien zatem zostać uwzględniony do ogólnego stażu pracy, który w tej sytuacji powinien wynieść co najmniej 30 lat.

W konkluzji odwołania ubezpieczony zwrócił się o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie mu prawa do dochodzonego świadczenia (odwołanie z dnia 2 lipca 2017r. k. 2-5 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że w dniu 24 kwietnia 2017r. ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W toku postępowania został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 23 maja 2017r. stwierdził brak niezdolności do pracy, ale w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy wskazał, że istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego na okres trzech miesięcy. Następnie, w związku ze zgłoszeniem zarzutu wadliwości wskazanego orzeczenia na podstawie art. 14 ust. 2d powołanej ustawy o emeryturach i rentach z FUS, sprawa została przekazana do rozpoznania przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 7 czerwca 2017r. orzekła, że badany nie jest niezdolny do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie i wskazane przepisy organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 13 czerwca 2017r., znak: (...) odmówił S. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 21 lipca 2017r., k. 12-13 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

S. G., ur. (...), posiada wykształcenie wyższe w zakresie zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. W latach 1999-2003 był zatrudniony w (...) Przesyłki kurierskie sp. z o.o. z siedzibą w W., na stanowisku kuriera. W okresie od dnia 9 września 2003r. do czerwca 2017r. pracował w Zakładzie (...) w D. W. (...) W. w W., na stanowisku administratora budynków. W trakcie powyższego zatrudnienia, tj. w dniu 3 września 2015r., lekarz z

zakresu medycyny pracy stwierdził istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku. W okresie od dnia 14 czerwca 2017r. do dnia 25 kwietnia 2018r. S. G. był zarejestrowany w Urzędzie Pracy (...) W. jako osoba bezrobotna z prawem do zasiłku, który pobrał w następujących wysokościach: za okres od dnia 14 czerwca 2017r. do dnia 31 grudnia 2017r. w kwocie 5.771,30 zł oraz za okres od dnia 1 stycznia 2018r. do dnia 25 kwietnia 2018r. w kwocie 3.002,20 zł. Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności z dnia 16 lutego 2015r. S. G. został uznany za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym do dnia 31 maja 2017r. (informacja dotycząca przebytych okresów składkowych i nieskładkowych, k. 8-11, zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 12, k. 16, k. 19, k. 22, wywiad zawodowy k. 25-26, poświadczenia dla celów emerytalno-rentowych, k. 27, k. 31-32, k. 36, k. 40-41, k. 45 a.r., zaświadczenie z dnia 21 września 2018r., k. 155 a.s., orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 16 lutego 2015r., k. 11 – akta sprawy o sygn. VII U 476/15).

W trakcie zatrudnienia w Zakładzie (...) w D. W. (...) W. S. G. przebywał na zwolnieniach lekarskich i pobierał zasiłek chorobowy w następujących okresach: od dnia 25 maja 2004r. do dnia 28 maja 2004r. (4 dni), od dnia 8 listopada 2007r. do dnia 26 listopada 2007r. (19 dni), od dnia 26 stycznia 2009r. do dnia 30 stycznia 2009r. (5 dni), od dnia 6 października 2009r. do dnia 13 listopada 2009r. (40 dni), od dnia 30 maja 2010r. do dnia 30 września 2010r. (121 dni), od dnia 19 stycznia 2011r. do dnia 4 lutego 2011r. (17 dni), od dnia 12 grudnia 2011r. do dnia 16 grudnia 2011r. (5 dni), od dnia 1 lutego 2012r. do dnia 3 lutego 2012r. (3 dni), od dnia 18 lutego 2013r. do dnia 15 marca 2013r. (26 dni), w dniu 3 października 2013r. (1 dzień), od dnia 8 lutego 2014r. do dnia 14 lutego 2014r. (7 dni), od dnia 11 grudnia 2014r. do dnia 31 grudnia 2014r. (21 dni), od dnia 1 stycznia 2015r. do dnia 9 stycznia 2015r. (9 dni), od dnia 12 stycznia 2015r. do dnia 23 stycznia 2015r. (12 dni), od dnia 11 lutego 2015r. do dnia 27 lutego 2015r. (17 dni) oraz od dnia 2 marca 2015r. do dnia 2 lipca 2015r. (123 dni). W związku z tym został mu wypłacony zasiłek choroby w następujących wysokościach: 2.783,66 zł (2009r.), 10.729,78 zł (2010r.), 760,65 zł (2011r.), 1.127,49 zł (2013r.), 1.353,52 zł (2014r.) i 14.211,96 zł (2015r.) W okresach od dnia 22 listopada 2011r. do dnia 29 listopada 2011r. oraz od dnia 12 grudnia 2011r. do dnia 16 grudnia 2011r. ubezpieczony pobrał zasiłek opiekuńczy w kwocie 719,46 zł (zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 14-15, k. 18, k. 21, k. 24 a.r.).

Ubezpieczony S. G. cierpi na lewokomorową niewydolność serca (...), migotanie i trzepotanie przedsionków, chorobę wieńcową stabilną oraz komorowe i nadkomorowe zaburzenia rytmu serca. W 2010r. był hospitalizowany w Instytucie (...) z siedzibą w W. z rozpoznaniem wady zastawki aortalnej z przewagą niedomykalności, nadciśnienia tętniczego, a także nadkomorowego i komorowego zaburzenia rytmu serca. W dniu 31 maja 2010r. został poddany leczeniu operacyjnemu, polegającemu na wszczepieniu sztucznej zastawki aortalnej serca. W dniu 9 czerwca 2010r. został wypisany z powyższej placówki medycznej z zaleceniem pozostawania pod stałą opieką kardiologiczną, kontroli w poradni kardiologicznej, ochrony mostka przez okres 6 miesięcy oraz stałego leczenia przeciwkrzepliowego pod kontrolą (...). W okresie od dnia 11 grudnia 2014r. do dnia 18 grudnia 2014r. był hospitalizowany na Oddziale Kardiologii M. Szpitala (...) w W. w związku z utratą przytomności w pozycji stojącej na przystanku autobusowym. W okresie od dnia 5 sierpnia 2015r. do dnia 10 sierpnia 2015r. ubezpieczony przebywał w II Klinice (...) S. W. w W., gdzie wykonano u niego zabieg ablacji zaburzeń rytmu serca. W dniu 10 sierpnia 2015r. został wypisany z powyższej placówki medycznej z zaleceniami dalszej opieki kardiologicznej oraz opieki lekarza z Poradni (...), a także stosowania diety z ograniczeniem tłuszczów zwierzęcych. Kolejna hospitalizacja ubezpieczonego w ww. placówce medycznej miała miejsce w okresie od dnia 29 sierpnia 2016r. do dnia 1 września 2016r. w Klinice (...). Podczas pobytu w powyższej Klinice u odwołującego zmodyfikowano leczenie nadciśnienia tętniczego oraz włączono propafenon, uzyskując poprawę kontroli ciśnienia tętniczego, redukcję komorowych zaburzeń rytmu serca oraz poprawę samopoczucia pacjenta. W sformułowanych zaleceniach wskazano na konieczność kontynuowania leczenia farmakologicznego oraz pozostawania pod stałą opieką Poradni Zaburzeń Rytmu Serca. Następnie we wrześniu 2017r. ubezpieczony był hospitalizowany z powodu niespecyficznego bólu w klatce piersiowej. Wykluczono wówczas u niego ostry zespół wieńcowy. Odnotowano także, że miał wykonywane echo serca w lipcu 2017r., w którym stwierdzono prawidłową funkcję zastawki. Na podstawie obrazu klinicznego ustalono, że zgłaszane dolegliwości nie wskazują na podłoże wieńcowe. Do leczenia włączono inhibitor pompy protonowej – z dobrym efektem. W okresach od dnia 19 listopada 2017r. do dnia 29 listopada 2017r. oraz od dnia 25 kwietnia 2018r. do dnia 27 kwietnia 2018r. ubezpieczony ponownie był hospitalizowany na Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii M. Szpitala

(...) w W. z powodu nagłego omdlenia i zapaści. W czasie powyższej hospitalizacji stwierdzono liczne komorowe i nadkomorowe zaburzenia rytmu serca, a w wykonanej koronarografii obecność istotnego zwężenia w jeden z tętnic wieńcowych. W związku z tym ubezpieczony został zakwalifikowany do oceny istotności hemodynamicznej istniejącego zwężenia tętnicy wieńcowej metodą (...) razem z kontrolną koronarografią. Powyższe badanie zostało przeprowadzone w dniu 26 kwietnia 2018r. i wykazało nieistotne czynnościowo zmiany w tętnicach wieńcowych. Jednocześnie w trakcie powyższej hospitalizacji u ubezpieczonego stwierdzono niewydolność serca w III klasie czynnościowej według (...), czyli stadium zaawansowanej niewydolności serca i zakwalifikowano go do leczenia zachowawczego i farmakologicznego (karty informacyjne leczenia szpitalnego zawarte w dokumentacji medycznej załączonej do akt organu rentowego, karty informacyjne leczenia szpitalnego - k. 51-54, k. 84-86 a.s.).

W dniu 1 lipca 2015r. ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. W wyniku rozpoznania powyższego wniosku organ rentowy wydał w dniu 26 sierpnia 2015r. decyzję, znak: (...)w której odmówił ubezpieczonemu prawa do dochodzonego świadczenia. Wyrokiem z dnia 6 marca 2017r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie, wydanym w sprawie o sygn. akt VI U 476/15, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał S. G. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres od dnia 3 lipca 2015r. do dnia 30 września 2015r. Powyższe orzeczenie stało się prawomocne w dniu 20 kwietnia 2017r. (wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie, wydany w sprawie o sygn. akt VI U 476/15 wraz z uzasadnieniem, k. 148, k. 151-154 – akta sprawy o sygn. VII U 476/15).

W dniu 25 kwietnia 2017r. S. G. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy wraz z informacją dotyczącą przebytych okresów składkowych i nieskładkowych, zaświadczeniami o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, jak również potwierdzeniem podlegania ubezpieczeniom społecznym (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z dnia 25 kwietnia 2017r., k. 1-7 wraz z załącznikami, k. 8-24 a.r.).

Po dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia szpitalnego, kart informacyjnych z leczenia szpitalnego w latach 2010 -2017, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w ww. okresie czasu oraz wyników badań dodatkowych (obrazowych), Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 23 maja 2017r. ustalił, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy, jednak w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 3 miesięcy licząc od daty wyczerpania zasiłku chorobowego. W związku z wniesionym zarzutem wadliwości sprawa została skierowana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, która orzeczeniem z dnia 7 czerwca 2017r. ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 23 maja 2017r., k. 49-50, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 czerwca 2017r., k. 52-53 a.r.).

W związku z powyższym decyzją z dnia 13 czerwca 2017r., znak: (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił S. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie zawarte w ww. decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł na przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wskazując, że ubezpieczony nie spełnia warunku określonego w art. 57 ust. 1 powołanej ustawy, albowiem orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 7 czerwca 2017r. nie został uznany za osobę niezdolną do pracy. Jednocześnie organ rentowy wskazał, że ubezpieczony legitymuje się stażem ubezpieczeniowym w wymiarze 28 lat, 6 miesięcy i 12 dni okresów składkowych oraz 3 lat i 11 dni okresów nieskładkowych, co daje łącznie 31 lat, 6 miesięcy i 23 dni ogólnego stażu pracy (decyzja z dnia 13 czerwca 2017r., znak:(...) k. 56 a.r.).

Postanowieniem z dnia 2 sierpnia 2017r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w W. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty kardiologa, celem ustalenia: czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres oraz, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 2 sierpnia 2017r., k. 16 a.s.).

W opinii z dnia 19 września 2017r. biegły sądowy z zakresu kardiologii K. K. rozpoznał u ubezpieczonego stan po wszczępieniu zastawki aortalnej z powodu niedomykalności, przewlekłą chorobę wieńcową, ekstrasystolię komorową – stan po ablacji w obrębie prawej komory, napadową arytmie przedsionkową – napadowe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze oraz otyłość. Biegły zaznaczył, że ubezpieczony obciążony jest wadą zastawki aortalnej, jednak poddany został skutecznemu zabiegowi wszczępienia sztucznej zastawki. Wskazał, że w kolejnych badaniach nie stwierdzono u niego cech dysfunkcji zastawki. Biegły dodał, że stwierdzona u ubezpieczonego choroba wieńcowa jest mało zaawansowana, w badaniu obrazowym brak jest bowiem istotnych zwężeń dużych naczyń wieńcowych kwalifikujących się do rewaskularyzacji. Natomiast w badaniu czynnościowym ((...)) stwierdzono niewielkiego stopnia niedokrwienie przy dużym wysiłku (8,1 MET). Biegły nadmieniał, że występująca u ubezpieczonego ekstrasystolia komorowa charakteryzuje się (zarówno przed ablacją, jak i obecnie) niewielkim nasileniem. W związku z powyższym nie stanowi zagrożenia dla życia, ani nie jest wystarczającym substratem do rozwoju niewydolności serca. Nadciśnienie tętnicze jest z kolei dobrze kontrolowane. W ocenie biegłego sądowego powyższe schorzenia i ich zaawansowanie nie stanowią więc przeciwwskazania do podejmowania wysiłku fizycznego zarówno lekkiego, jak i umiarkowanego. Nie ograniczają one również ubezpieczonego w zakresie podejmowania wysiłku umysłowego. Mając więc kwalifikacje do pracy umysłowej (wykształcenie wyższe), ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii dr n. med. K. K. z dnia 19 września 2017r., k. 24-30 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 1 grudnia 2017r. pełnomocnik organu rentowego nie wniósł zastrzeżeń do ww. opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii. Z kolei w piśmie procesowym z dnia 7 grudnia 2017r. ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia (pismo procesowe organu rentowego z dnia 1 grudnia 2017r., k. 37, pismo procesowe z dnia 7 grudnia 2017r., k. 42-44 a.s.). W związku z tym, postanowieniem z dnia 29 grudnia 2017r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza kardiologa (z wyłączeniem K. K.) na okoliczności jak w postanowieniu z dnia 2 sierpnia 2017r. (postanowienie z dnia 29 grudnia 2017r., k. 55 a.s.).

W opinii z dnia 6 lutego 2018r. biegły sądowy z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S. rozpoznał u ubezpieczonego S. G. chorobę wieńcową okresowo niestabilną, nadciśnienie tętnicze, stan po wszczępieniu mechanicznej zastawki w ujście aortalne z powodu złożonej wady aortalnej serca, stan po orchidektomii prawostronnej z powodu Ca oraz otyłość. Po przeprowadzeniu badania lekarskiego i po zapoznaniu się z załączoną dokumentacją medyczną, w tym z dokumentacją dotyczącą przebiegu leczenia ubezpieczonego w okresie od dnia 19 listopada 2017r. do dnia 29 listopada 2017r. na Oddziale Kardiologii M. Szpitala (...) w W., biegły stwierdził, że u badanego ze wszczępioną sztuczną zastawką aortalną istnieje choroba wieńcowa, która jest okresowo niestabilna oraz nadciśnienie tętnicze ze współistniejącymi komorowymi oraz nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca z nadpobudliwości, które w przeszłości były powodem przeprowadzenia ablacji podłoża arytmii. Biegły podał, że wykonana ablacja częściowo zmniejszyła nasilenie i częstotliwość występowania zaburzeń rytmu serca. Wskazał także, że leczenie hipotensyjne skutecznie znormalizowało wartości ciśnienia tętniczego, natomiast objawy kliniczne choroby wieńcowej w postaci okresowej niestabilności, pojawiające się zaburzenia rytmu oraz zasłabnięcia z hipotonią były powodem zakwalifikowania ubezpieczonego do badania istotności hemodynamicznej stwierdzonego w ostatniej koronarografii zwężenia jednej z tętnic wieńcowych metodą (...). Biegły zaznaczył, że powyższe badanie zostanie przeprowadzone w kwietniu 2018r. i dopiero po zapoznaniu się z jego wynikami będzie mógł wydać ostateczną opinię w przedmiocie niezdolności do pracy S. G. (opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S. z dnia 6 lutego 2018r., k. 70-71 a.s.).

Do powyższej opinii żadna ze stron nie zgłosiła zastrzeżeń. Ubezpieczony do pisma procesowego z dnia 4 maja 2018r. dołączył najnowszą dokumentację medyczną, dotyczącą przebiegu jego leczenia w M. Szpitalu (...) w W. w okresie od dnia 25 kwietnia 2018r. do dnia 27 kwietnia 2018r., zawierającą wynik oraz opis badania wykonanego w dniu 26 kwietnia 2018r. (pismo procesowe z dnia 18 kwietnia 2018r., k. 80, pismo procesowe z dnia 4 maja 2018r., k. 82-83, karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 84-86 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 15 maja 2018r. biegły sądowy z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S. stwierdził, że badanie przeprowadzone w dniu 26 kwietnia 2018r. wykazało nieistotne czynnościowo zmiany w tętnicach

wieńcowych. Biegły zaznaczył jednak, że w porównaniu do poprzednich rozpoznań pojawiło się nowe rozpoznanie, a mianowicie niewydolność serca w III klasie czynnościowej według (...), czyli stadium zaawansowanej niewydolności serca, kiedy chorzy mają znacznie ograniczoną aktywność wskutek pojawienia się dolegliwości przy małych wysiłkach fizycznych. Na tej podstawie biegły przyjął, że choroba wieńcowa pomimo nieistotnych czynnościowo zwężeń tętnic wieńcowych przy współdziałaniu schorzeń w postaci nadciśnienia tętniczego i wady aortalnej, doprowadziła do takich zmian strukturalnych serca, które skutkowały jego niewydolnością. W konkluzji opinii biegły uznał, że istniejące u ubezpieczonego choroby serca prowadzą trwałą, częściową niezdolność do pracy z przyczyn kardiologicznych. Jednocześnie biegły wskazał, że za datę powstania niezdolności do pracy należy przyjąć dzień 19 listopada 2017r., tj. dzień wystąpienia omdlenia i zapaści z koniecznością kolejnej hospitalizacji (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S. z dnia 15 maja 2018r., k. 93-94 a.s.).

Do powyższej opinii pełnomocnik organu rentowego nie wniósł żadnych zastrzeżeń. Z kolei w piśmie procesowym z dnia 3 lipca 2018r. ubezpieczony podniósł, że biegły sądowy z zakresu kardiologii nie wyjaśnił w stopniu dostatecznym kwestii związanej ze stopniem stwierdzonej u niego niezdolności do pracy, która jest niezdolnością częściową, przy jednoczesnym stwierdzeniu, że aktywność chorych, u których występują powyższe schorzenia jest znacznie ograniczona nawet przy niewielkich wysiłkach fizycznych. Biegły nie odniósł się również do charakteru nowego schorzenia ujawnionego w najnowszej dokumentacji lekarskiej w postaci niewydolności serca w III klasie czynnościowej według (...) i nie wskazał, czy schorzenie to mogło powstać u niego przed datą wystąpienia omdlenia i zapaści w dniu 19 listopada 2017r. (pismo procesowe z dnia 19 czerwca 2018r. wraz z załącznikiem, k. 107-108, pismo procesowe z dnia 3 lipca 2018r., k. 113-114 a.s.).

Postanowieniem z dnia 4 lipca 2018r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego sądowego kardiologa prof. dr hab. med. W. S. (postanowienie z dnia 4 lipca 2018r., k. 115 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 15 lipca 2018r. biegły sądowy z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S., odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego, zawartych w piśmie procesowym z dnia 3 lipca 2018r., wskazał, że schorzenia w postaci wady aortalnej i choroby wieńcowej nie stanowią obecnie podstawy do stwierdzenia u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy. Biegły wskazał, że istniejąca u ubezpieczonego wada aortalna była w 2010r. leczona kardiochirurgicznie z dobrym skutkiem za pomocą wszczepienia sztucznej zastawki w ujście aortalne. Podał, że pojawiające się w przebiegu choroby zaburzenia rytmu serca były z dość dobrym skutkiem leczone w 2015r. za pomocą ablacji źródła arytmii. Stwierdził, że niewydolność serca w III stadium (...) jest niewydolnością z zachowaną frakcją wyrzutową. Jest to tzw. niewydolność rozkurczowa serca. W ocenie biegłego, chorzy z niewydolnością rozkurczową charakteryzują się lepszym rokowaniem niż pacjenci ze skurczową niewydolnością serca, czyli niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory. Niewydolność serca nie stanowi natomiast przeciwwskazania do pracy zawodowej, zwłaszcza pracy umysłowej, a taką też pracę wykonywał ubezpieczony. Biegły sądowy dodał także, że S. G. ma wykształcenie wyższe, a ostatnio pracował jako administrator domów, jednakże w każdej niewydolności serca zalecana jest jakakolwiek aktywność fizyczna. Biegły wskazał, że w kartach informacyjnych leczenia szpitalnego z listopada i grudnia 2017r. brak jest wzmianki o niewydolności serca. Dlatego też, zdaniem biegłego, przed dniem 19 listopada 2017r. istniejące choroby serca nie spowodowały u badanego niezdolności do pracy. Biegły stwierdził też, że powodem hospitalizacji ubezpieczonego w ww. okresie czasu było zasłabnięcie z hipotonią, a w grudniu uczucie zatykania w klatce piersiowej przy niewielkich wysiłkach. Rozpoznano wówczas stabilną chorobę wieńcową, ale jednocześnie skierowano ubezpieczonego na kontrolną koronarografię i ocenę istotności zwężenia stwierdzonego w jednej z tętnic wieńcowych. W konkluzji opinii biegły wskazał, że analiza wyników badań zamieszczonych w ww. kartach informacyjnych wskazuje na brak istotnych zaburzeń rytmu serca oraz na prawidłową czynność lewej i prawej komory serca. Z tego też względu, brak jest przesłanek do rozpoznania niewydolności serca w tym okresie czasu. Na tej podstawie biegły doszedł do przekonania, że istniejące u ubezpieczonego choroby serca prowadzą trwałą, częściową niezdolność do pracy z przyczyn kardiologicznych. Biegły podał, że za datę powstania tej niezdolności należy przyjąć 19 listopada 2017r., tj. dzień wystąpienia omdlenia i zapaści z koniecznością kolejnej hospitalizacji. Z kolei przed ww. datą istniejące choroby serca nie spowodowały u odwołującego niezdolności do pracy. W związku z powyższym

biegły podtrzymał swoją wcześniejszą opinię z dnia 15 maja 2018r. (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S. z dnia 15 lipca 2018r., k. 122-123 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia, są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów stały się podstawą poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii dr n. med. K. K. (k. 25-26 a.s.) oraz prof. dr hab. med. W. S. (k. 70-71, k. 93-94, k. 122-123 a.s.) celem oceny zdolności ubezpieczonego do pracy. W realiach rozpoznawanej sprawy Sąd oparł się jednak wyłącznie na opiniach - zarówno głównej, jak i uzupełniających - biegłego sądowego z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S., albowiem ten biegły jako ostatni opiniował w sprawie i posiadał najbardziej miarodajną i aktualną wiedzę na temat stanu zdrowia S. G.. W wydanej opinii uwzględnił również najnowszą dokumentację medyczną, a obejmującą m.in. wyniki badania z dnia 26 kwietnia 2018r., wykonanego w trakcie pobytu S. G. na Oddziale Kardiologii M. Szpitala (...) w W., a polegającego na ocenie istotności hemodynamicznej istniejącego zwężenia tętnicy wieńcowej metodą (...) razem z kontrolną koronarografią, które wykazało istniejącą niewydolność serca w III klasie czynnościowej według (...). Na tej podstawie biegły sądowy z zakresu kardiologii rozpoznał u ubezpieczonego niewydolność rozkurczową serca. Wskazał również, że istniejące u ubezpieczonego choroby serca prowadzą trwałą, częściową niezdolność do pracy z przyczyn kardiologicznych od dnia 19 listopada 2017r., tj. od dnia wystąpienia omdlenia i zapaści z koniecznością kolejnej hospitalizacji. Z takim uzasadnieniem biegłego odnośnie trwałej, częściowej niezdolności do pracy oraz momentu jej powstania należało się zgodzić biorąc pod uwagę logiczną i pogłębioną argumentację, jaką biegły przedstawił, a także fakt, że biegły jest specjalistą w swojej dziedzinie, legitymuje się wiedzą medyczną z zakresu schorzeń, które stanowią podstawową jednostkę chorobową ubezpieczonego, posiada bogate doświadczenie zawodowe oraz jak już zostało wskazane wyżej zapoznał się z całokształtem dokumentacji medycznej dotyczącej wnioskodawcy, jak też przeprowadził jego badanie. W sposób przekonujący przedstawił uzasadnienie rozpoznania oraz rzetelnie i logicznie odpowiedział na postawione w tezie dowodowej pytania, jak również w sposób zupełny odniósł się do zastrzeżeń ubezpieczonego do opinii, zgłaszanych przez niego w kolejno składanych pismach procesowych. Wobec powyższego wszystkie sporządzone przez biegłego opinie nie pozostawiają wątpliwości tym bardziej, że ostatecznie nie zostały one zakwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Oceniając natomiast opinię biegłego sądowego z zakresu kardiologii dr n. med. K. K., Sąd Okręgowy uwzględnił, że wydana opinia odnosi się wyłącznie do okresu czasu sprzed ostatniej hospitalizacji S. G. na Oddziale Kardiologii M. Szpitala (...) w W., która miała miejsce w okresie od dnia 19 listopada 2017r. do dnia 29 listopada 2017r. Opinia ta nie uwzględnia zatem wyników badania z dnia 26 kwietnia 2018r., które wykazało niewydolność rozkurczową serca w III klasie czynnościowej według stadium (...), stanowiącą podstawę do orzeczenia trwałej, częściowej niezdolności do pracy od dnia 19 listopada 2017r. Sąd zaaprobował jednak ww. opinię w zakresie, w jakim biegły wskazał, że przed ww. datą nie można uznać, aby ubezpieczony był osobą niezdolną do pracy. Uzasadniając takie stanowisko biegły sądowy podał, że występująca u ubezpieczonego ekstrasystolia komorowa charakteryzuje się dość niewielkim nasileniem. W związku z powyższym w tym czasie nie stanowiła ona zagrożenia dla życia badanego, ani nie była wystarczającym substratem do rozwoju niewydolności serca. Biegły podkreślił również, że naciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane. Z tego względu, w ocenie biegłego K. K., powyższe schorzenia nie stanowiły wówczas przeciwwskazania do podejmowania wysiłku fizycznego - lekkiego, jak i umiarkowanego. Sąd zgodził się z powyższą argumentacją tym bardziej, że jest ona zbieżna z wnioskami wywiedzionymi przez prof. dr hab. med. W. S., który wskazał, że przed dniem 19 listopada 2017r., tj. przed datą wystąpienia omdlenia i zapaści, choroby serca nie prowadziły u ubezpieczonego do niezdolności do pracy. Wprawdzie ubezpieczony to kwestionował, ale nie można zgodzić się z jego zarzutami zawartymi w piśmie procesowym z dnia 7 grudnia 2017r. (k. 42-44 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie S. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 13 czerwca 2017r., znak:(...), jest zasadne i jako takie zasługiwało na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2018r. poz. 1270), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, Nr 19, poz. 340.).

Kolejna przesłanka, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, wiąże się z treścią art. 58. Wskazany przepis określa w ust. 1, że warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt. 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Jeśli chodzi zaś o trzeci z warunków z art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy emerytalnej, to wiąże się on z okresami, w czasie których powinna powstać niezdolność do pracy (bądź w ciągu 18 miesięcy od ich ustania), aby ubezpieczony mógł skorzystać z prawa do renty.

Wskazywane warunki, z wyjątkiem niezdolności do pracy, nie podlegają ocenie, jeśli w oparciu o art. 61 ustawy emerytalnej prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu. Następuje to wtedy, kiedy ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy. W przypadku postępowania o przywrócenie prawa do renty koniecznym i jedynym warunkiem jej ponownego przyznania jest ustalenie tylko jednej z przesłanek warunkujących przyznanie prawa do świadczenia, tj. niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 30 grudnia 2013r., III AUa 1204/12).

W rozpatrywanej sprawie S. G. po raz pierwszy wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy, zatem wszystkie wskazane warunki musiały być spełnione i podlegały rozważeniu. Pierwszy z warunków – niezdolność do pracy – ziścił się, ponieważ, jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu kardiologii prof. dr hab. med. W. S., S. G. jest osobą trwale, częściowo niezdolną do pracy od dnia 19 listopada 2017r. W jego przypadku schorzenia natury kardiologicznej mają decydujące znaczenie dla oceny zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. Orzekający w sprawie biegły sądowy ww. specjalności, który opiniował ubezpieczonego jako ostatni, dysponując całokształtem dokumentacji medycznej, w tym wynikami badania z dnia 26 kwietnia 2018r., ocenił, że stopień zaawansowania choroby ubezpieczonego, daje podstawy do uznania trwałej, częściowej niezdolności do pracy, co Sąd z przyczyn wskazanych powyżej zaaprobował. Ostatecznie i organ rentowy takiego stanowiska wyrażonego przez biegłego sądowego prof. dr hab. med. W. S. nie kwestionował (k. 130-13 a.s.).

Co prawda, wedle stanowiska wskazanego biegłego, do powstania niezdolności do pracy doszło już po wydaniu zaskarżonej decyzji, jednak w ocenie Sądu nie jest to przeszkodą, by przyznać ubezpieczonemu świadczenie rentowe tym bardziej, że nie zaistniały żadne nowe schorzenia. Ubezpieczony wciąż leczy się kardiologicznie i niezdolność do pracy od 19 listopada 2017r. pozostaje w ścisłym związku z tego rodzaju schorzeniami. Wobec tego, mimo że problem czasu oceny decyzji przez sąd był już wielokrotnie rozstrzygany przez Sąd Najwyższy i m.in. w wyroku z dnia 10 marca 1998r. (II UKN 555/97, OSNP 1999 Nr 5, poz. 181) przyjęto, że sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, to jednak przyjmuje się równolegle, że może być przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji (zob. także wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 Nr 3, poz. 43 oraz z dnia 2 lutego 2007 r., III UK 25/07, OSNP 2008 nr 19-20, poz. 293).

Jeśli chodzi o drugi warunek, to i on został spełniony. Niezdolność ubezpieczonego do pracy – według biegłego sądowego W. S. powstała w dniu 19 listopada 2017r., a zatem kiedy ubezpieczony był w wieku powyżej 30 lat. To z kolei powoduje, że wymagany okres składkowy i nieskładkowy powinien wynosić 5 lat i przypadać w dziesięcioleciu przed datą złożenia wniosku o rentę bądź przed datą powstania niezdolności do pracy. Ubezpieczony takim okresem się legitymuje, co potwierdza karta przebiegu jego zatrudnienia (k. 54-55 a.r.) oraz dokumenty wskazujące przebieg ubezpieczenia. Organ rentowy wyraził jednak wątpliwość co do spełnienia przez ubezpieczonego warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej wskazując, że ostatnie ubezpieczenie ustało z dniem 30 września 2015r. W toku postępowania ubezpieczony przedłożył jednak stosowne zaświadczenie z Urzędu Pracy (...) W. potwierdzające, że w okresie od dnia 14 czerwca 2017r. do dnia 25 kwietnia 2018r. był zarejestrowany w ww. Urzędzie Pracy w charakterze osoby bezrobotnej z prawem do pobierania zasiłku. Niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała zatem w okresie wskazanym w treści art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej. Na marginesie wskazać tylko należy, że Sąd nie badał ogólnego stażu pracy ubezpieczonego, o co wnosił on w treści odwołania, kwestionując ustalenia organu rentowego w tym zakresie i wskazując, że okres składkowy powinien być o dwa lata dłuższy i wynosić co najmniej 30 lat. Wskazać bowiem należy, że powyższa kwestia pozostawała poza przedmiotem niniejszego postępowania. Sąd Okręgowy rozpatrywał jedynie odwołanie od decyzji w przedmiocie przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i był zakresem tej decyzji związany. Żeby orzekać o prawie wnioskodawcy do ponownego ustalenia wysokości świadczenia, na co wpływ ma ilość posiadanych okresów składkowych i nieskładkowych, organ rentowy musiałby wydać w tym przedmiocie stosowną decyzję przyznającą świadczenie, a wnioskodawca musiałaby się od tej decyzji odwołać do Sądu w przewidzianym trybie.

Uwzględniając powyższe, przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy było możliwe. Sąd Okręgowy uznając opinię biegłego sądowego prof. dr hab. med. W. S. za przekonującą i logicznie uzasadnioną w kwestii momentu powstania niezdolności do pracy - na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. - zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu S. G. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 19 listopada 2017r. na stałe, o czym orzekł w pkt 1 sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego, Sąd Okręgowy rozstrzygnął w pkt 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r. poz. 1800), zmienionego następnie rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 września 2017r. (Dz. U. z 2017r. poz. 1797), zasądając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz S. G. kwotę 180,00 zł.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem oraz aktami organu rentowego doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego.