

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych po rozpatrzeniu wniosku z dnia 31 października 2016 r. odmówił A. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w wyniku przeprowadzonego badania Komisja Lekarska orzeczeniem z dnia 28 grudnia 2016 r. nie stwierdziła niezdolności do samodzielnej egzystencji, wobec czego brak jest podstaw do przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja – k. 137 akt ZUS/

Wnioskodawczyni A. K. uznała w/w decyzję z dnia 4 stycznia 2017 r. za krzywdzącą i w dniu 27 stycznia 2017 r. złożyła odwołanie.

/odwołanie – k. 2/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 2 lutego 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 4/

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

Wnioskodawczyni A. K. urodziła się w dniu (...) Posiada wykształcenie wyższe ekonomiczne.

/okoliczność bezsporna/

Ubezpieczona od 1 marca 2011 r. pobiera emeryturę przyznaną decyzją z dnia 19 kwietnia 2011 r.

/decyzja – k. 57 – 58 akt ZUS/

Wnioskodawczyni do 31 października 2016 r. pobierała dodatek pielęgnacyjny.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 31 października 2016 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o ustalenie uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego na dalszy okres.

/wniosek – k. 129 akt ZUS/

Lekarza konsultant ZUS rozpoznał u wnioskodawczyni schizofrenię paranoidalną. Wskazał, że badana leczy się psychiatrycznie od 1999 r. Dotychczas była hospitalizowana pięciokrotnie. Po raz ostatni przebywała w szpitalu w 2011 r. Obecnie mieszka z siostrą i jej mężem. Jest rozwódką. Dzieci ma dorosłe. Z punktu widzenia lekarza konsultanta psychiatry wnioskodawczyni jest całkowicie niezdolna do pracy, ale nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/opinia konsultanta ZUS – k. 26 – 28 dokumentacji medycznej/

Lekarza Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawczyni i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, rozpoznał u ubezpieczonej schizofrenię paranoidalną, stan po strumektomii i operacji raka sromu w przeszłości. Stwierdził u badanej obniżony nastrój, spowolnienie, dziwaczny ubiór oraz konieczność opieki i pomocy przy wykonywaniu podstawowych czynności życiowych (w formularzu oceny funkcjonowania osób

z zaburzeniami psychicznymi – 60 pkt). Orzeczeniem z dnia 7 grudnia 2016 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawczyni jest trwale niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 131 akt ZUS, opinia lekarska – k. 31 – 32 dokumentacji medycznej/

Na podstawie art. 14 ust. 2d ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika zgłosił zarzut wadliwości orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z powodu braku ustalenia daty powstania orzeczonej niezdolności do samodzielnej egzystencji.

/zarzut – k. 33 dokumentacji medycznej/

Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczyni schizofrenię paranoidalną, stan po strumektomii w 1996 r. i usunięciu raka sromu w 2011 r. Ubezpieczona leczy się psychiatrycznie od 1999 r. Dotychczas była 5 razy hospitalizowana w oddziale psychiatrycznym, ostatnio w 2011 r. Mieszka z siostrą i jej mężem. W dniu 30 listopada 2016 r. była konsultowana przez psychiatrę ZUS, który uznał, że ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy, ale jest zdolną do samodzielnej egzystencji. Ubezpieczona w 1996 r. przeżyła usunięcie tarczycy z powodu wola guzowatego, w 2011 r. przeszła operację usunięcia raka sromu. Wnioskodawczyni skarży się na brak apetytu, brak chęci do życia, leczy się z powodu przewlekłego zapalenia błony śluzowej żołądka, wszystko ją boli, budzi się w nocy co godzina, zakupy robi rzadko, przeważnie zakupy robią synowie. W domu sprząta ale nie zawsze, tylko jak się lepiej czuje, neguje nałogi. Na badanie przyjechała z synem. Wnioskodawczyni podczas badania spowolniała psychoruchowo, ale w logicznym kontakcie słownym, napęd obniżony, nastrój obniżony, ma zaburzenia koncentracji uwagi, doznania psychotyczne neguje, chód sprawny, samodzielny. W ocenie pacjenta z zaburzeniami psychicznymi uzyskała 75 punktów. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28 grudnia 2016 r. uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do samodzielnej egzystencji.

/przebieg Komisji Lekarskiej ZUS – k. 135 akt ZUS, opinia lekarska – k. 36 – 39 dokumentacji medycznej/

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28 grudnia 2016 r. organ rentowy decyzją z dnia 4 stycznia 2017 r. odmówił A. K. prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

/decyzja – k. 137 akt ZUS/

W przeprowadzonym w toku postępowania sądowego badaniu stwierdzono u wnioskodawczyni schizofrenię rezydualną. W czasie badania ubezpieczona dziwaczna w zachowaniu, zorientowana prawidłowo, kontakt słowny nawiązuje, z zaburzeniami toku myślenia (natłok myśli), afektywnie błada, izolująca się od otoczenia, nieufna, podejrzliwa, ksobna. Nie potrafi zadbać o swoje podstawowe potrzeby. Funkcje intelektualne w normie. Ubezpieczona leczy się psychiatrycznie od 1999 r. z powodu schizofrenii, pięciokrotnie hospitalizowana, ostatnia hospitalizacja w 2011 r. Cały czas pod opieką psychiatryczną w PZP. Aktualnie bierze leki. Z wywiadu rodzinnego wynika, że nie zawsze przyjmuje leki. W ostatnim czasie u badanej dominują objawy schizofrenii rezydualnej. Schizofrenia rezydualna to postać schizofrenii, w której objawy wytwórcze (urojenia i omamy) są wyraźnie zredukowane, natomiast w obrazie klinicznym dominują objawy negatywne schizofreniczne (dawniej tzw. Defekt schizofreniczny). Przejawem objawów negatywnych jest dezorganizacja osobowości zarówno sfery psychomotorycznej (obniżenie napędu, ograniczenie aktywności), jak i emocjonalnej (znaczne zubożenia uczuć) oraz poznawczej (głównie zaburzenia toku myślenia, rozkojarzenia myślenia). U wnioskodawczyni leczenie psychiatryczne – szczególnie leczenie farmakologiczne – spowodowało poprawę w zakresie czynnych produkcji psychotycznych i dlatego aktualnie nie wymaga ona hospitalizacji. Obecnie w obrazie klinicznym u ubezpieczonej są dość znacznie nasilone objawy negatywne a mniej objawów wytwórczych (omamów, urojeń). Obecnie ze względu na dominację objawów negatywnych u badanej obserwuje się poważne zaburzenia funkcjonowania życia codziennego. Wnioskodawczyni nie jest samodzielna, bez inicjatywy, jest autystyczna, jest spowolniona, nie ma napędu do działania. Z przyczyn chorobowych, zmniejszonego napędu nie dba o swoje potrzeby, o higienę osobistą, o swój wygląd, przyjmowanie posiłków, leków, Rodzina musi ubezpieczoną motywować do działania, kontrolować przyjmowanie leków oraz wizyty w PZP. Objawy pozytywne – urojenia występowały u ubezpieczonej wcześniej. Teraz jest etap przewlekłości. Objawy negatywne są bardziej

utrwalone, powodują większe zaburzenia w funkcjonowaniu ubezpieczonej. Wnioskodawczyni zaczyna coś robić ale tego nie kończy, jest obojętna na to co dzieje się wokół niej. Z psychiatrycznego punktu widzenia wnioskodawczyni jest nadal całkowicie niezdolna do pracy oraz do samodzielnej egzystencji od 1 listopada 2016 r. przez okres 5 lat.

/pisemna opinia biegłego sądowego lekarza specjalisty psychiatrii H. K. – k. 13 – 14, pisemna opinia uzupełniająca – k. 27, k. 38 – 39, k. 60, ustna opinia uzupełniająca z dnia 7 grudnia 2017 r. – 00:03:02 – 00:22:39 – płyta CD – k. 73/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych, oraz przede wszystkim na podstawie opinii biegłego specjalisty z zakresu psychiatrii. Opinia pisemna oraz opinie uzupełniające są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłego o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczyni, w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie wnioskodawczyni. Biegły psychiatra określił schorzenia występujące u badanej i ocenił ich znaczenie dla jej zdolności do samodzielnej egzystencji.

Biegły w swojej opinii jednoznacznie uznał, iż schorzenie na jakie cierpi wnioskodawczyni tj. schizofrenia rezydualna obniża sprawność ubezpieczonej w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji od daty upływu świadczenia tj. od 1 listopada 2016 r. do 31 października 2021 r.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować powyższą opinię, jest ona rzetelna, a wynikające z niej wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinia nie zawiera braków i wyjaśnia wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego psychiatrii, gdyż wniosek ten zmierza do przedłużenia postępowania, którego dotychczasowy przebieg pozwala na sformułowanie jednoznacznych wniosków orzeczniczych.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinia biegłego, zarówno pisemna jak i opinie uzupełniające w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawczyni. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłego w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych w opiniach uzupełniających. W ocenie Sądu brak jest podstaw do powoływania kolejnego biegłego sądowego.

Należy zauważyć, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą więc mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 II CR 817/73 nie publ).

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Odwołanie jest zasadne.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017, 1383 ze zm.), dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia.

Z analizy przepisu wynika, iż przesłanki w postaci całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z art. 12 powyższej ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust. 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Celem nabycia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego, lekarz orzecznik ZUS musi orzec u danej osoby dwa stany, tj. całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji. Ustawodawca przyjął, że jedynie osoba, która ukończyła 75 rok życia jest uprawniona do dodatku pielęgnacyjnego bez potrzeby weryfikowania jej stanu zdrowia w drodze badania lekarskiego.

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 w/w ustawy, jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Obejmuje bowiem opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe elementy łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” (patrz wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002 r., III AUa 1333/2001, Lex Polonica nr 364215).

Oceniając zdolność do samodzielnej egzystencji rzeczą Sądu jest badanie przesłanek warunkujących prawo do otrzymania tego świadczenia, które zostały wyczerpująco wskazane w art. 75 powołanej na wstępie ustawy. Decydujące w tej mierze jest przede wszystkim orzeczenie o zdolności do samodzielnej egzystencji.

Z uwagi na charakter tego świadczenia przy jego ustalaniu w ogóle nie uwzględnia się warunków życia, rynku pracy, czy sytuacji rodzinnej ubezpieczonego oraz jego subiektywnego poczucia co do braku zdolności do samodzielnej egzystencji. Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji ma przy tym szeroki zakres, bo obejmuje opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. oraz pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza (tak samo Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 6 marca 2003 roku, sygn. akt I AUa 651/02).

Dodać należy, że niezdolność do samodzielnej egzystencji występuje nawet wtedy, gdy osoba całkowicie niezdolna do pracy może wypełniać niektóre z elementarnych czynności życiowych we własnym zakresie np. zje posiłek przygotowany przez inną osobę, o ile w pozostałym zakresie jest pozbawiona praktycznej możliwości egzystowania w humanitarnych warunkach bez koniecznej stałej lub długotrwałej pomocy ze strony osoby drugiej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 5 września 2013 r., III A Ua 16 42/12, Lex nr 1372288).

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie toczącej się z odwołania od decyzji z dnia 4 stycznia 2017 r. było, czy ubezpieczona jest niezdolna do samodzielnej egzystencji i czy spełniła w związku z tym wszystkie przesłanki do nabycia prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W przedmiotowym stanie faktycznym bezspornym jest fakt, że wnioskodawczyni spełnia pierwszą z przesłanek ustawowych, co do występowania całkowitej niezdolności do pracy. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe pozwoliło na ustalenie, że wnioskodawczyni spełnia także drugi z warunków przyznania prawa do dodatku pielęgnacyjnego.

W odniesieniu do odwołującej został zatem także spełniony warunek wystąpienia niezdolności do samodzielnej egzystencji. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego psychiatry

Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawczynie schorzenia powodują takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu jej podstawowych potrzeb życiowych.

Jak wynika z opinii biegłego psychiatry u wnioskodawczynie stwierdzono schizofrenię rezydualną. Ubezpieczona leczy się psychiatrycznie od 1999 r. z powodu schizofrenii, była pięciokrotnie hospitalizowana, ostatnia hospitalizacja w 2011 r. Biegła wyjaśniła, że w ostatnim czasie dominują u badanej objawy schizofrenii rezydualnej. Schizofrenia rezydualna to postać schizofrenii, w której objawy wytwórcze (urojenia i omamy) są wyraźnie zredukowane, natomiast w obrazie klinicznym dominują objawy negatywne schizofreniczne (dawniej tzw. Defekt schizofreniczny). Przejawem objawów negatywnych jest dezorganizacja osobowości zarówno sfery psychomotorycznej (obniżenie napędu, ograniczenie aktywności), jak i emocjonalnej (znaczne zubożenia uczuć) oraz poznawczej (głównie zaburzenia toku myślenia, rozkojarzenia myślenia). Biegła wskazała, że u wnioskodawczynie leczenie psychiatryczne – szczególnie leczenie farmakologiczne – spowodowało poprawę w zakresie czynnych produkcji psychotycznych i dlatego aktualnie nie wymaga ona hospitalizacji. Jednakże ze względu na dominację objawów negatywnych u badanej obserwuje się poważne zaburzenia funkcjonowania życia codziennego: nie jest ona samodzielna, jest autystyczna, jest spowolniona, nie ma napędu do działania. Z przyczyn chorobowych, zmniejszonego napędu nie dba o swoje potrzeby, o higienę osobistą, o swój wygląd, przyjmowanie posiłku, leków. Rodzina musi ubezpieczoną motywować do działania, kontrolować przyjmowanie leków oraz wizyty w PZP. Biegła wskazała, że z psychiatrycznego punktu widzenia wnioskodawczynie jest nadal całkowicie niezdolna do pracy oraz do samodzielnej egzystencji od 1 listopada 2016 r. przez okres 5 lat.

Opinia biegłego została doręczona zarówno pełnomocnikowi organu rentowego, jak i ubezpieczonej z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich.

Organ rentowy w toku postępowania zakwestionował opinię biegłego psychiatry i zgłaszał konieczność dopuszczenia dowodu z pisemnych i ustnej opinii uzupełniających biegłego psychiatry.

W ocenie Sądu powyższe wątpliwości zostały w sposób dostateczny wyjaśnione w pisemnych opiniach uzupełniających i w ustnej uzupełniającej opinii biegłego, który odpowiedział na sformułowane przez organ rentowy pytania i zarzuty oraz odniósł się do jego uwag.

Biegły psychiatra odpowiadając na pytania wyjaśnił, na czym polega schorzenie ubezpieczonej tj. schizofrenia rezydualna oraz podał, że choroba ubezpieczonej na przestrzeni lat przeszła w stadium przewlekłe. Biegła wyjaśniła, że początkowo u badanej występowały objawy pozytywne choroby tj. urojenia i omamy. A obecnie występuje u niej etap przewlekłości. To jest etap utrwalenia się zaburzeń i rozpadu osobowości. Objawy negatywne są bardziej utrwalone, powodują większe zaburzenia w funkcjonowaniu ubezpieczonej. Wnioskodawczynie zaczyna coś robić ale tego nie kończy, jest obojętna na to co dzieje się wokół niej. Rodzina musi ją motywować do działania, do dbania o siebie (jedzenie posiłków, higiena osobista), musi kontrolować przyjmowanie przez wnioskodawczynię leków. Jak wskazała wprost biegła Obecny etap jest gorszy od etapu kiedy były omamy i urojenia. Skarżąca jest obojętna na to co się wokół niej dzieje, występują zaburzenia toku myślenia, ma pustkę myślową. Powoduje to też brak możliwości wykonania różnych czynności nawet podstawowych np. zadbania o własną higienę, ubrania się. Te zaburzenia powodują, że wnioskodawczynie nie jest w stanie podjąć tych działań, zapomina o lekach, o wizytach lekarskich, jest jej to obojętne. W związku z tym wymaga ciągłej kontroli. Na tym etapie choroby chory często nie jest w stanie wstać, ubrać się, wyjść, zrobić zakupy, przygotować sobie obiad czy inny posiłek. Wnioskodawczynie może samodzielnie spożywać posiłki, ale często nie ma chęci do jedzenia, czyli fizycznie może zjeść ten posiłek, ale nie je ze względu na zaburzenia napędu, motywacji. To wynika z zaburzeń napędu, a nie uszkodzeń. Przy zaburzeniach napędu wnioskodawczynie mimo, że fizycznie może wykonać czynności podstawowe przy sobie, to ich faktycznie nie wykonuje z uwagi na zaburzenia. Konieczna jest opieka innych osób.

W ocenie biegłej ubezpieczona jest nadal całkowicie niezdolna do pracy oraz do samodzielnej egzystencji od 1 listopada 2016 r. przez okres 5 lat tj. do 31 października 2021 r.

Sąd podzielił opinię biegłego psychiatry uznając, że jest ona pełna, jasna i nie prowadzi do sprzecznych wniosków. Biegły udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania organu rentowego, podtrzymując wydaną opinię.

Opinia biegłego może być oceniona przez Sąd i podważona dowodem z innej opinii. Organ rentowy, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanej opinii.

Z dokonanych ustaleń Sądu wynika, że wnioskodawczyni nadal jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji.

Mając na uwadze wszystkie wyżej przytoczone przepisy i rozważania prawne Sąd Okręgowy zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał A. K. prawo do dodatku pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji od 1 listopada 2016 r. do 31 października 2021 r.

**Zarządzenie:** odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego.

K.K-W.