

Sygn. akt VII U 1840/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2017r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 stycznia 2017r. w Warszawie

sprawy M. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

o rentę rodzinną i rentę socjalną

na skutek odwołania M. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z dnia 22 listopada 2012r., znak: (...) oraz

z dnia 22 listopada 2012r., znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 22 listopada 2012r., znak: (...), w ten sposób, że przyznaje M. Z. prawo do renty rodzinnej na okres od 1 października 2012r. do 30 listopada 2015r.;
2. zmienia zaskarżoną decyzję z dnia 22 listopada 2012r., znak: (...), w ten sposób, że przyznaje M. Z. prawo do renty socjalnej na okres od 1 października 2012r. do 30 listopada 2015r.;
3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz M. Z. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

M. Z. w dniu 10 grudnia 2012r. złożyła do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., odwołanie od decyzji ww. organu rentownego z dnia 22 listopada 2012r., nr: (...), odmawiającej prawa do wypłaty renty rodzinnej oraz od decyzji z dnia 22 listopada 2012r., nr (...), odmawiającej przyznania renty socjalnej.

Uzasadniając swe stanowisko ubezpieczona wskazała, że nie zgadza się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 listopada 2012r., gdyż w dalszym ciągu jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej, jak również do wykonywania codziennych czynności życiowych w domu i poza nim, co zostało potwierdzone m.in. w zaświadczeniu lekarskim z dnia 28 listopada 2012r., wydanym przez Poradnię Neurologiczną w W.. Z tych względów organ rentowy niesłusznie odmówił przyznania prawa do dalszej wypłaty renty rodzinnej oraz renty socjalnej od dnia 1 października 2012r. Wskazując na powyższe, M. Z. wniosła o orzeczenie, że jest osobą całkowicie niezdolną do pracy oraz o przywrócenie

prawa do świadczeń, które zaskarżonymi decyzjami nie zostały przyznane (odwołanie z dnia 6 grudnia 2012r., k. 2 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 10 grudnia 2012r. wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu swego stanowiska organ rentowy wskazał, że M. Z. pobierała rentę rodzinną. Świadczenie to przysługiwało jej do dnia 30 września 2012r. Do tej samej daty ubezpieczona miała przyznane również prawo do renty socjalnej. W toku postępowania prowadzonego przez Zakład ubezpieczona została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 15 listopada 2012r. stwierdziła, że badana nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Wobec braku całkowitej niezdolności do pracy, zaskarżonymi decyzjami organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty socjalnej i renty rodzinnej na dalszy okres (odpowiedź na odwołanie z dnia 7 stycznia 2013., k. 4 a.s.).

Wyrokiem z dnia 28 maja 2014r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej M. Z. prawo do renty rodzinnej lub socjalnej od dnia 1 października 2012r. do dnia 30 listopada 2015r. i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie, a ponadto stwierdził, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w przyznaniu świadczenia (wyrok z dnia 28 maja 2014r. wraz z uzasadnieniem, k.134 a.s. i k. 138 -146 a.s.).

Na skutek apelacji od powyższego wyroku złożonej przez organ rentowy Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 29 września 2015r. wydał wyrok, w którym uchylił wyrok Sądu Okręgowego Warszawa – Praga z dnia 28 maja 2014r. i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania temu Sądowi, pozostawiając mu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W uzasadnieniu wydanego rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe mające na celu wyjaśnienie, czy ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy i czy niezdolność ta powstała w okresach wskazanych w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz w ustawie o rencie socjalnej. Na jego podstawie powinien merytorycznie rozpoznać sprawę i rozstrzygnąć o dwóch zaskarżonych decyzjach, w przedmiocie prawa do dwóch świadczeń: renty rodzinnej i renty socjalnej. Tymczasem Sąd Okręgowy w sentencji wyroku przyznał ubezpieczonej prawo do renty rodzinnej lub renty socjalnej. Z tak sformułowanej sentencji wynika, że Sąd pierwszej instancji przyznał prawo do jednego tylko świadczenia i nie rozstrzygnął stanowczo - do którego. Ponadto odnośnie prawa do drugiego świadczenia nieprzyznanego, Sąd nie oddalił odwołania. W dalszej części rozważań Sąd Apelacyjny wskazał, że niejednoznaczna treść rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego, w sytuacji, gdy M. Z. jest uprawniona do każdego z tych świadczeń niezależnie, powoduje, że wyrok nie jest wykonalny, gdyż nie wiadomo, które świadczenie zostało przyznane i kto (ubezpieczona, czy organ rentowy) ma dokonać wyboru należnego świadczenia. Brak rozstrzygnięcia o prawie do każdego ze spornych świadczeń musi prowadzić do jednego wniosku, że nie została rozpoznana istota sprawy. Taka konstatacja, zdaniem Sądu Apelacyjnego, jest tym bardziej zasadna, że Sąd Okręgowy także w uzasadnieniu wyroku nie zawarł rozważań, z których wynikałoby, iż przyznał ubezpieczonej prawo do obu świadczeń, tj. renty rodzinnej i renty socjalnej.

Sąd Apelacyjny odnosząc się natomiast do stanowiska Sądu Okręgowego dotyczącego powołania się na przepis regulujący zbieg prawa do świadczenia, tj. art. 9 ustawy o rencie socjalnej, wskazał że przepis ten ma zastosowanie, gdy następuje zbieg prawa do renty socjalnej i renty rodzinnej, a zatem gdy ubezpieczony jest uprawniony do obu wskazanych świadczeń. W pierwszej kolejności musi jednak nastąpić prawomocne ustalenie nabycia obu uprawnień. Dopiero następnym etapem postępowania administracyjnego, w sytuacji zbiegu uprawnień, jest wyliczenie wysokości świadczeń i ich wypłata, zgodnie z powyższą regulacją zawartą w art. 9 ustawy o rencie socjalnej.

W zaleceniach Sąd Apelacyjny wskazał, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy, Sąd Okręgowy dokona koniecznych ustaleń w zakresie spełnienia przesłanek do przyznania ubezpieczonej obu świadczeń: renty socjalnej i renty rodzinnej na dalszy okres, tj. po 30 września 2012r. Nastąpi to w oparciu o zebrany już w sprawie materiał dowodowy i ewentualnie o nowe dowody, jeśli Sąd uzna za zasadne ich przeprowadzenie. W przypadku uznania, że ubezpieczona spełnia warunki do przyznania jednego z tych praw, bądź obu praw, Sąd w sentencji wyroku zamieści konieczne i

właściwe elementy orzeczenia, w tym rozstrzygnięcie co do każdego ze świadczeń. Ponadto w uzasadnieniu wyroku Sąd I instancji, zgodnie z art. 328 § 2 k.p.c., zamieści wszystkie konieczne elementy, odnoszące się do wszystkich części wydanego orzeczenia, ze wskazaniem jakie ustalił fakty, na których dowodach oparł się i dlaczego oraz wyjaśni podstawę prawną wyroku, z przytoczeniem przepisów prawa (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 29 września 2015r., k. 179 a.s., uzasadnienie wyroku, k. 181-198 a.s.).

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. Z. w dniu 30 grudnia 2003 r. złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniosek o rentę socjalną (wniosek o rentę socjalną, tom I a.r.). W dniu 29 stycznia 2004r. organ rentowy wydał decyzję, znak: (...), w której przyznał ubezpieczonej prawo do renty socjalnej od dnia 1 grudnia 2003r. do dnia 30 kwietnia 2005r. W późniejszym czasie renta socjalna, z uwagi na kolejne wnioski ubezpieczonej, była jej przyznawana na dalsze okresy – aż do 30 września 2012r. (decyzje ZUS: z dnia 29 stycznia 2014r., z dnia 12 sierpnia 2015r., z dnia 5 września 2006r., z dnia 20 października 2009r., tom I a.r., decyzja ZUS z dnia 14 maja 2010r., tom III a.r.).

W zbiegu z prawem do renty socjalnej przysługiwało M. Z. również prawo do renty rodzinnej. Renta rodzinna została jej przyznana decyzją z dnia 13 maja 2004r., a potem była przedłużana na kolejne okresy – aż do 30 września 2012r. (decyzje ZUS: z dnia 29 stycznia 2014r., z dnia 12 sierpnia 2015r., z dnia 5 września 2006r., z dnia 20 października 2009r., tom I a.r., decyzja ZUS z dnia 14 maja 2010r., tom III a.r.).

Z uwagi na upływ okresu, na który zostały przyznane ubezpieczonej w/w świadczenia, ubezpieczona została skierowana do Lekarza Orzecznika ZUS celem przeprowadzenia badania. Lekarz Orzecznik w dniu 12 października 2012r. wydał orzeczenie, w którym wskazał na występowanie u ubezpieczonej częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2017r. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 12 października 2012r., tom III a.r.). Następnie, ze względu na wniesiony sprzeciw, sprawa została przekazana do Komisji Lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 15 listopada 2012r. wskazała na brak całkowitej niezdolności do pracy u M. Z. (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 listopada 2012r., tom III a.r.).

W konsekwencji Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. decyzją z dnia 22 listopada 2012 r., nr (...), odmówił przyznania renty rodzinnej od dnia 1 października 2012r. W tej samej dacie wydana została również decyzja nr (...), odmawiająca M. Z. prawa dalszej wypłaty renty socjalnej (decyzje ZUS z dnia 22 listopada 2012r., tom III a.r.).

M. Z. w dniu 10 grudnia 2012r. wniosła odwołanie od wyżej wymienionych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. (odwołanie z dnia 6 grudnia 2012r., k. 2 a.s.).

Rozpoznając odwołanie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: psychiatrii, neurologii i ortopedii celem ustalenia, czy wnioskodawczyni utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, czy jest to niezdolność częściowa, czy całkowita, a jeżeli tak to na jaki okres, ze szczególnym wskazaniem jaka jest data początkowa tej niezdolności (postanowienie z dnia 20 lutego 2013r., k. 19 a.s.).

Biegła sądowa z dziedziny psychiatrii lek. med. M. L. w opinii z dnia 8 marca 2013r. wskazała, że u M. Z., która w 1995 roku uległa wypadkowi komunikacyjnemu, występują organiczne zaburzenia osobowości i emocji. Pomimo leczenia psychiatrycznego i neurologicznego u badanej utrzymuje się labilność afektywna, drażliwość oraz widoczne w badaniu klinicznym zaburzenia funkcji poznawczych, lęki i niepokoje. Zdaniem biegłej sądowej, nasilenie zaburzeń powoduje u odwołującej całkowitą niezdolność do pracy, nadal po dniu 30 września 2012r. do kwietnia 2016r. (opinia biegłej sądowej M. L., k. 32-33 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu neurologii dr B. A. wskazała z kolei, że aktualna ocena neurologiczna nie wykazuje istotnych odchyżeń od normy. W czasie badania ubezpieczona nawiązywała kontakt werbalny oraz logicznie odpowiadała na zadawane pytania. Zdaniem biegłej, stwierdzona u ubezpieczonej padaczka wymaga systematycznego leczenia, ograniczeń w trybie życia i pracy typowych, jak dla osób z tą chorobą, ale nie sprowadza całkowitej niezdolności

do pracy. W ocenie biegłej, schorzenia zdefiniowane u ubezpieczonej powodują naruszenie sprawności organizmu, sprowadzając obniżenie zdolności do wykonywania pracy, zgodnie z jej kwalifikacjami, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną. To powoduje, że z przyczyn neurologicznych M. Z. jest nadal częściowo niezdolna do pracy do dnia 31 października 2017r. (opinia biegłej sądowej B. A., k. 50-51 a.s.).

Biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii lek. med. M. G. w opinii z dnia 28 sierpnia 2013r. wskazał, że doznane przez ubezpieczoną w 1995r. obrażenia narządów ruchu, doznane w wypadku, uległy wygojeniu, bez znaczącego upośledzenia sprawności ruchowej wnioskodawczyni. Podkreślił jednak, że skrócenie długości prawej kończyny dolnej wymaga wyrównania przez wkładkę, co jednak nie powoduje u M. Z. niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego M. G., k. 54-55 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia zgłoszone przez organ rentowy do opinii biegłej sądowej M. L. Sąd postanowieniem z dnia 30 września 2013r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza specjalisty z zakresu psychiatrii, innego niż M. L., na takie okoliczności jak poprzednio (postanowienie z dnia 30 września 2013r., k. 75 a.s.).

W opinii z dnia 4 listopada 2013r. biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P. nie stwierdziła u badanej poprawy stanu psychicznego od czasu ostatnich badań orzecznich w ZUS (w tym badań konsultantów psychiatrów), jak również istotnej poprawy w zakresie funkcjonowania poznawczego. Rozpoznała u M. Z. organiczne zaburzenia osobowości i nastroju u osoby z padaczką pourazową. W zakresie jej stanu psychicznego stwierdziła: spowolnienie psychoruchowe, napięcie emocjonalne i dość trudny, powierzchowny i niechętny kontakt, wycofanie społeczne, nastrój obniżony z tendencją do płaczliwości i drażliwości oraz wyraźne zaburzenia funkcji poznawczych, zwłaszcza pamięci, bez objawów psychozy i cech otępienia. W konkluzji biegła sądowa wskazała, że M. Z. wymaga dalszej psychoterapii i rehabilitacji, z uwagi na występowanie cech inwalidyzacji, a odpowiadając na pytanie Sądu stwierdziła u ubezpieczonej całkowitą niezdolność do pracy do listopada 2015r. (opinia biegłej sądowej M. P., k. 93 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 6 lutego 2014r. organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii z dnia 4 listopada 2013r., wnosząc jednocześnie o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego psychologa i psychiatry celem ustalenia, czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy, a jeśli tak, to w jakim stopniu i na jaki okres (pismo organu rentowego z dnia 6 lutego 2014r. wraz z załącznikiem, k. 105 – 106 a.s.).

Postanowieniem z dnia 3 kwietnia 2014r., wydanym na rozprawie, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego psychologa na wskazane powyżej okoliczności oraz oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii (postanowienie z dnia 3 kwietnia 2014r., k. 112-113 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu psychologii dr J. K. w opinii z dnia 10 maja 2014r. wskazała na rozpoznane u M. Z. organiczne zaburzenia nastroju i osobowości. Podkreśliła, że u ubezpieczonej utrzymuje się labilność nastroju, lęki oraz obniżenie funkcji poznawczych, ale otrzymane wyniki badań psychologicznych są umiarkowanie obniżone, dlatego wymagają nadal stałej symulacji i systematycznej rehabilitacji. Z tych powodów, wnioskodawczyni emocjonalnie i intelektualnie prezentuje częściowo obniżoną zdolność do pracy zarobkowej. Może podjąć prostą pracę zgodnie z jej wykształceniem i dostosowaną do jej możliwości, co może jej ułatwić przystosowane stanowisko pracy, do czego uprawnia ją orzeczenie o niepełnosprawności (opinia biegłej sądowej J. K., k. 119-121 a.s.).

Rozpoznając sprawę ponownie Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 4 lutego 2016r. dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych lekarzy: psychiatry, neurologa i specjalisty medycyny pracy celem ustalenia, czy w dniu wydania zaskarżonej decyzji dotyczącej ubezpieczona była zdolna czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności i oznaczeniem, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres (postanowienie z dnia 4 lutego 2016r., k. 212 a.s.).

W opinii łącznej z dnia 2 marca 2016r. biegli sądowi: z zakresu psychiatrii A. K., z zakresu neurologii R. Z. oraz z zakresu medycyny pracy D. M. rozpoznali u M. Z. stan po urazie czaszkowo-mózgowym, padaczkę pourazową (napady częściowe złożone, napady hakowe), organiczne zaburzenia nastroju i osobowości, ograniczenie pola widzenia

oka lewego oraz zespół bólowy kręgosłupa L-S. Ponadto biegli wskazali, iż w dniu wydania zaskarżonej decyzji dotyczącej renty rodzinnej ubezpieczona była częściowo niezdolna do pracy zarobkowej. Niezdolność ta powstała w wyniku wypadku komunikacyjnego, którego doznała w wieku 18 lat, w trakcie nauki w szkole. Jest to niezdolność okresowa występująca do lutego 2017r. Odnosząc się z kolei do pytania dotyczącego stanu zdrowia ubezpieczonej w dniu wydania zaskarżonej decyzji dotyczącej renty socjalnej, biegli wskazali, że ubezpieczona nie była całkowicie niezdolna do pracy. Dodatkowo podkreślili, że podczas przeprowadzonego badania nadal występują u badanej objawy powodujące częściową niezdolność do pracy. W ocenie biegłych pomimo leczenia psychiatrycznego i neurologicznego u ubezpieczonej utrzymuje się labilność afektywna, drażliwość, zaburzenia funkcji poznawczych, lęk i niepokój, jednak nasilenie tych zaburzeń, uwzględniając szczegółowe oceny jej funkcjonowania poznawczego, uzasadnia opiniowanie częściowej niezdolności do pracy od dnia decyzji Komisji Lekarskiej ZUS do lutego 2017r. W swojej opinii biegli odnieśli się także do wskazywanego w ocenach poprzednich biegłych z zakresu psychiatrii funkcjonowania poznawczego (będącego główną podstawą do wydania orzeczeń o całkowitej niezdolności do pracy) i wskazali, że ocena kliniczna tychże funkcji poznawczych jest jedynie orientacyjna, a dokładna ocena wymaga badania psychologicznego, na co wskazywała biegła sądowa z zakresu psychologii M. P., która jednak wydała opinię bez aktualnego badania psychologicznego, nie uwzględniając również badania psychologa konsultanta ZUS z września 2012r., które nie wskazywało na takie obniżenie funkcji poznawczych, które uzasadniałyby orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy. Również wydana w toku postępowania sądowego w 2014r. opinia biegłego sądowego z zakresu psychologii wskazała, że otrzymane wyniki badań psychologicznych były umiarkowanie obniżone, z tych powodów odwołująca emocjonalnie i intelektualnie prezentuje częściowo obniżoną zdolność do pracy zarobkowej, ponieważ może ona podjąć prostą pracę, zgodnie z jej wykształceniem i dostosowaną do jej możliwości, co może umożliwić przystosowane stanowisko pracy, do czego uprawnia ją orzeczenie o niepełnosprawności. Zdaniem biegłych, stwierdzenie cech inwalidyzacji nie jest podstawą do opiniowania całkowitej niezdolności do pracy. Dalsze orzekanie całkowitej niezdolności do pracy jedynie utrwała inwalidyzację, utwierdza ubezpieczoną w roli osoby nieporadnej, ciężko chorej, zmniejsza motywację do bardziej intensywnego i systematycznego leczenia, w tym zalecanej psychoterapii, której nie podjęła. Zdaniem biegłych, powrót na rynek pracy mógłby być ważnym czynnikiem wspomagającym jej leczenie psychiatryczne (opinia łączna z dnia 2 marca 2016r., k. 225-233 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 16 kwietnia 2016r. ubezpieczona wskazała, że w jej ocenie opinia łączna biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, neurologii oraz medycyny pracy nie jest trafna, poza wyrażonym w końcowej części stanowiskiem stwierdzającym, iż niezdolność do pracy jest skutkiem wypadku komunikacyjnego, którego doznała w wieku 18 lat podczas nauki w szkole. Dodatkowo ubezpieczona podniosła, że stan jej zdrowia nie pozwala podjąć jakiegokolwiek pracy oraz, że wymaga stałej opieki, a specjalistyczne leczenie, które nieprzerwanie kontynuuje nie doprowadziło do wyleczenia skutków urazu. W związku z tym z powodu obniżenia funkcji poznawczych jest nadal niezdolna do pracy, co stwierdzili biegli sądowi z zakresu psychiatrii w opinii z 2013r. W związku z rozbieżnościami występującymi pomiędzy opiniami lekarskimi z 2013r. a opinią łączną z 2 marca 2016r. ubezpieczona wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii ustnej biegłych sądowych z zakresu psychiatrii M. L. i M. P. (pismo procesowe z dnia 16 kwietnia 2016r., k. 248-249 a.s.).

Na rozprawie w dniu 21 czerwca 2016r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii ustnej biegłych sądowych M. L. oraz M. P. celem ustalenia stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonej (postanowienie, protokół skrócony rozprawy z dnia 21 czerwca 2016r., k. 271 – 272 a.s.).

W opinii ustnej biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. L. podtrzymała swoje stanowisko zawarte w opinii z 2013r. i stwierdziła, że w jej ocenie ubezpieczona jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. Ponadto zaznaczyła, że w wyniku urazu z 1995r. -urazu mózgu - doszło do stłuczenia mózgu oraz pnia mózgu, a uraz ten spowodował problemy psychiczne, doprowadził do zespołu psychoorganicznego, zaburzeń osobowości, które uniemożliwiają podjęcie pracy zarobkowej. W ocenie biegłej zgromadzona dokumentacja i badania nie wskazują na poprawę stanu zdrowia M. Z. (opinia ustna biegłej sądowej M. L., protokół skrócony rozprawy z dnia 21 czerwca 2016r., k. 271 – 272 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P., w opinii ustnej, również podtrzymała swoją poprzednią opinię w całości. Dodatkowo wskazała, że badanie które jest wykonane po upływie trzech lat od decyzji wydanej przez organ rentowy,

nie może oceniać stanu zdrowia na datę wydania decyzji. Podniosła także, że w czasie badania nie stwierdziła poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej, a swoją decyzję oparła na przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej i dokumentacji psychiatryczno-psychologicznej. Z uwagi na fakt, że dokumentacja z leczenia psychiatrycznego i przeprowadzone badanie psychologiczne z 2012r. świadczyły o braku poprawy stanu zdrowia od czasu badania w organie rentowym, to nie było podstaw do orzekania częściowej niezdolności do pracy. W ocenie biegłej, jeśli nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia psychiatrycznego, to uzasadnione jest uznanie M. Z. za nadal całkowicie niezdolną do pracy. Dodatkowo biegła wskazała, że gdyby teraz badała ubezpieczoną, to wzięłaby pod uwagę wynik przeprowadzonego badania oraz dokumentację z ostatnich lat (opinia ustna biegłej sądowej M. P., protokół skrócony rozprawy z dnia 21 czerwca 2016r., k. 271 – 272 a.s.).

Po przeprowadzeniu dowodu z opinii ustnej uzupełniającej w/w biegłych sądowych, Sąd na rozprawie w dniu 21 czerwca 2016r. postanowił dopuścić dowód z opinii łącznej pisemnej uzupełniającej biegłych psychiatrów M. L. oraz M. P. celem ustalenia, czy ubezpieczona jest całkowicie czy też częściowo niezdolna do pracy na datę wydania decyzji przez organ rentowy, z uwzględnieniem, czy była całkowicie niezdolna do pracy od daty wstrzymania świadczenia, biorąc pod uwagę cały zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, łącznie z opinią łączną biegłych sądowych z zakresu neurologii, psychiatrii i medycyny pracy z dnia 2 marca 2016r. (postanowienie, protokół skrócony rozprawy z dnia 21 czerwca 2016r., k. 271 – 272 a.s.).

W łącznej pisemnej opinii uzupełniającej z dnia 15 września 2016r. biegłe sądowe z zakresu psychiatrii M. P. oraz M. L. wskazały, że po zapoznaniu się z całym materiałem dowodowym, w tym z łączną opinią psychiatryczno - neurologiczną oraz opinią lekarza medycyny pracy z dnia 2 marca 2016r., podtrzymują w całości wcześniej wydane opinie stwierdzające istnienie u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy zawodowej w dacie wydania zaskarżonej decyzji, jak również od daty wstrzymania wypłaty świadczeń. Biegłe sądowe całkowitą niezdolność do pracy zawodowej uznały za okresową i po ponownej analizie akt sprawy i dokumentacji medycznej ustaliły, że trwała ona do listopada 2015r. Biegłe wskazały również, że ich opinie wydane zostały w znacznym odstępie czasowym w stosunku do badania przeprowadzonego przez Lekarza Orzecznika ZUS, w związku z tym ich ocena była oparta głównie na ocenie dokumentacji medycznej z tego okresu (historia choroby z PZP, wpisy z 2012r). Ponadto podniosły, że w tym okresie opisywano głęboko obniżony nastrój z apatią i anhedonią, co przy współistnieniu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu ze znacznym obniżeniem funkcjonowania intelektualnego (opinia psychologa z 2012r.), powodowało całkowitą niezdolność do pracy zawodowej. W badaniu przeprowadzonym przez Lekarza Orzecznika ZUS w 2012r. biegłe nie znalazły żadnych argumentów wskazujących na poprawę stanu psychicznego i funkcjonowania ubezpieczonej. Zaznaczyły, że u ubezpieczonej orzekano całkowitą niezdolność do pracy do 2012r., dlatego ubezpieczona nigdy nie pracowała zawodowo. W ocenie biegłych, zarówno wywiad zebrany od badanej, jak i analiza dostępnej dokumentacji medycznej, nie wskazują, aby nastąpiła poprawa stanu psychicznego i funkcjonowania. Ubezpieczona w okresie od 2007r. do 2012r. nie zgłaszała się do PZP, ale nie należy tego traktować jako przerwania leczenia psychiatrycznego. W tym okresie pozostawała pod stałą opieką neurologa, a także przyjmowała leki przeciwpadaczkowe. Natomiast w 2012r. stan psychiczny ubezpieczonej pogorszył się, doszło do znacznego stopnia obniżenia nastroju, napędu, co było powodem zgłoszenia się do PZP, gdzie otrzymała leki przeciwdepresyjne. Biegłe dodatkowo wskazały, że badania sędowo psychiatryczne M. Z. przeprowadziły w 2013r., a w trakcie obu badań opiniowana była w obniżonym nastroju, spowolniona psychoruchowo, płacziwa, labilna emocjonalnie, drażliwa. Pozostawała w utrudnionym kontakcie, ujawniała istotne zaburzenia funkcji poznawczych, co w połączeniu z analizą dokumentacji medycznej uzasadnia stanowisko, iż nasilenie zaburzeń psychicznych powoduje okresową całkowitą niezdolność do pracy. Odnosząc się z kolei do opinii łącznej z dnia 2 marca 2016r., biegłe wskazały, że opinia ta opiera się na badaniu przeprowadzonym w dniu 13 lutego 2016r., a więc w znacznym odstępie czasowym od prowadzonych badań przez biegłe (2013r.). Przeprowadzone wówczas badanie opiniowanej wskazuje, że zaszła poprawa jej stanu psychicznego, co może skutkować poprawą funkcjonowania i możliwością podjęcia zatrudnienia. W konkluzji opinii biegłe stwierdziły, iż występujące u M. Z. organiczne zaburzenia osobowości i nastroju, a także nasilenie zaburzeń psychicznych, spowodowały, że w dacie wydania decyzji organu rentowego w 2012r. oraz od daty wstrzymania wypłaty świadczeń ubezpieczona była całkowicie niezdolna do pracy, okresowo do listopada 2015r. (opinia uzupełniająca łączna biegłych sądowych M. P. i M. L., k. 282-285 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zgromadzonego w sprawie obszernego materiału dowodowego, obejmującego przede wszystkim dowody z dokumentów, jak również dowody z opinii biegłych sądowych specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny.

Dowody z dokumentów jako niekwestionowane przez strony, a przy tym spójne, zostały ocenione jako w pełni wiarygodne.

Opinie biegłych sądowych M. L. i M. P. – ustne oraz pisemne, wydane indywidualnie i łącznie - Sąd przyjął jako podstawę ustaleń w zakresie istnienia u ubezpieczonej całkowitej, okresowej niezdolności do pracy. Z kolei opinii łącznej neurologa, psychiatry i specjalisty medycyny pracy, a także opinii neurologa B. A. i psychologa, Sąd nie brał pod uwagę, dokonując istotnych w sprawie ustaleń odnośnie stanu zdrowia M. Z., z przyczyn, które zostaną wskazane w dalszej części.

Na rozprawie w dniu 27 stycznia 2017r. Sąd oddalił wniosek pełnomocnika organu rentowego, który tak jak w piśmie procesowym z dnia 29 listopada 2016r., wnioskował o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu psychiatrii. Zdaniem Sądu, potrzeba przeprowadzenia kolejnego dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie istniała. Kwestią możliwości dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii tych samych lub innych biegłych wielokrotnie zajmowano się w orzecznictwie, które stanęło na stanowisku, że jeżeli opinia biegłego jest jednoznaczna i tak przekonująca, że Sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1974r., II CR 638/74). Dodatkowo w wyroku z dnia 15 lutego 1974r. (II CR 817/73), Sąd Najwyższy przyjął, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mają więc zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., który stanowi, iż strona może aż do zamknięcia rozprawy przytaczać okoliczności faktyczne i dowody na uzasadnienie swych wniosków lub dla odparcia wniosków i twierdzeń strony przeciwnej, z zastrzeżeniem niekorzystnych skutków, jakie według przepisów k.p.c. mogą dla niej wyniknąć z działania na zwłokę lub niezastosowania się do zarządzeń przewodniczącego i postanowień sądu. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też z opinii instytutu w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art. 286 k.p.c., Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, czy nie wyjaśnia istotnych okoliczności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974r., I CR 562/74). Odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, aby się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego samego zdania co strona.

W realiach rozpatrywanej sprawy opinia łączna uzupełniająca biegłych sądowych z zakresu psychiatrii w sposób pełny i wyczerpujący ostatecznie udzieliła odpowiedzi na pytania ujęte w tezie postanowienia dopuszczającego ten dowód. Biegłe w sposób logiczny, spójny i dokładny przedstawiły stan zdrowia ubezpieczonej, nadto doniosły się do opinii łącznej neurologa, psychiatry i specjalisty medycyny pracy, a także do orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS i wyjaśniły szczegółowo, dlaczego ich stanowisko jest odmienne. Z uwagi na powyższe, brak było uzasadnienia do zobowiązania kolejnych biegłych z zakresu psychiatrii do wydania opinii. Z tego też względu, Sąd postanowił oddalić wniosek pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego w/w specjalności.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej M. Z. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 22 listopada 2012r., znak: (...), oraz z dnia 22 listopada 2012r., znak: (...), jako zasadne zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 68 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS (Dz.U. Nr 153, poz. 1227 z 2009r. ze zmianami), zwanej dalej ustawą emerytalną, dzieci mają prawo do renty rodzinnej:

1. do ukończenia 16 lat;

2. do ukończenia nauki w szkole, jeżeli przekroczyły 16 lat życia, nie dłużej jednak niż do osiągnięcia 25 lat życia, albo
3. bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresie, o którym mowa w pkt 1 lub 2.

Zgodnie z cytowanym przepisem prawo do renty rodzinnej bez względu na wiek ma dziecko, które stało się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy w okresach wymienionych w art. 68 ust. 1 pkt 1 lub 2, przy czym orzeczenie stwierdzające znaczny stopień niepełnosprawności nie jest równoznaczne z orzeczeniem lekarza orzecznika organu rentowego o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji (postanowienie Sądu Najwyższego z 16 grudnia 2005r., II UK 77/05). Sąd Najwyższy w uchwale w składzie 7 sędziów z dnia 29 września 2006r. (II UZP 10/06) wyraził również pogląd, iż nie nabywa prawa do renty rodzinnej na podstawie art. 68 ust. 1 pkt 3 cytowanej na wstępie ustawy dziecko, które stało się całkowicie niezdolne do pracy i samodzielnej egzystencji po osiągnięciu wieku określonego w art. 68 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy.

Z kolei zgodnie z brzmieniem art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 czerwca 2003r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135 poz. 1268 ze zm.), renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- 1) przed ukończeniem 18 roku życia,
- 2) w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej – przed ukończeniem 25 roku życia,
- 3) w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Mając na względzie okoliczność, że ubezpieczona odwołała się od dwóch decyzji, rozstrzygających o prawie do dwóch różnych świadczeń – renty rodzinnej i renty socjalnej – Sąd biorąc pod uwagę wytyczne Sądu Apelacyjnego, rozstrzygał w sprawie zarówno odnośnie renty socjalnej, jak i renty rodzinnej. W/w świadczenia przysługiwały ubezpieczonej w zbiegu do dnia 30 września 2012r. i mogłyby być przyznane na dalszy okres, o ile ubezpieczona byłaby nadal całkowicie niezdolna do pracy, a ponadto niezdolność ta powstałaby w okresach, jakie wskazuje art. 68 ust. 1 ustawy emerytalnej i art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej.

Celem dokonania ustaleń odnośnie wyżej wymienionych okoliczności, wymagających wiadomości specjalnych, Sąd dopuścił dowód z opinii wielu biegłych. Zdaniem Sądu, opinie ortopedy M. G. i neurologa B. A., choć nie zawierają stwierdzenia o całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy, inaczej niż opinie M. P. i M. L., są rzetelne i wyczerpujące. W/w biegli nie stwierdzili całkowitej niezdolności do pracy, niemniej jednak z punktu widzenia neurologicznego, a tym bardziej ortopedycznego, nie było do tego podstaw. Najistotniejsze u ubezpieczonej są bowiem zaburzenia stanu psychicznego i z tego względu najbardziej miarodajna oraz poddająca ocenie stan psychiczny, jest opinia biegłych sądowych specjalistów z zakresu psychiatrii. Opinia psychologiczna natomiast, w której biegła sądowa J. K. stwierdziła częściowe ograniczenie zdolności do pracy – ma charakter wspomagający, nie może być jednak przesądzająca co najmniej z dwóch powodów. Po pierwsze, biegła J. K. skupiła się w głównej mierze na ocenie psychologicznej i wykonaniu badań mających taki charakter, bez analizy dokumentacji medycznej, która wymaga odpowiedniej wiedzy, a takiej biegła z zakresu psychologii nie posiada. Po drugie, ocena zdolności ubezpieczonej do pracy wiąże się nie tylko z oceną jej zdolności poznawczych, ale również innych elementów stanu psychicznego, do czego bardziej adekwatną wiedzę posiada, zdaniem Sądu, biegły z dziedziny psychiatrii.

Biorąc pod uwagę wskazane okoliczności Sąd ocenił, że opinia biegłego sądowego psychologa, aczkolwiek pomocna i istotna w opiniowaniu przez psychiatrów, sama jako taka nie może być podstawą wnioskowania o jedynie częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Najistotniejsza z tego punktu widzenia jest opinia psychiatrów. W rozpatrywanej sprawie Sąd oparł się na opiniach M. P. i M. L., oceniając, że są one najbardziej wyczerpujące i logicznie uzasadnione. Dla dokonania takiej oceny nie bez znaczenia była okoliczność, że biegłe – choć ostatecznie opiniowały w roku 2016 – to po raz pierwszy badały M. Z. w roku 2013, a więc w stosunkowo najmniejszej odległości czasowej od daty wydania skarżonej decyzji i wstrzymania wypłaty świadczeń. Wobec tego miały możliwość obserwacji, jak ubezpieczona

funkcjonowała w tamtym czasie i jak wyglądał wówczas jej stan psychiczny. To, że nie był on dobry i powodował całkowitą niezdolność do pracy, biegłe wskazały i wyczerpująco uzasadniły w pisemnej opinii łącznej. Tam również zaznaczyły, że w późniejszym okresie nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej, która skutkowałą orzeczeniem całkowitej niezdolności do pracy jedynie czasowo do 30 listopada 2015r.

Zdaniem Sądu, dla oceny opinii biegłych M. L. i M. P. nie bez znaczenia była też, sygnalizowana szczególnie w opinii z dnia 15 września 2016r., okoliczność braku poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej do dnia 30 listopada 2015r. w stosunku do tego, co miało miejsce przed 30 września 2012r. Do wskazanej daty ubezpieczona przez wiele lat była uznawana za osobę całkowicie niezdolną do pracy, okresowo również niezdolną do samodzielnej egzystencji, i po 30 września 2012r. jej stan zdrowia nie uległ poprawie. Biegłe wskazały, że w badaniu przeprowadzonym przez Lekarza Orzecznika ZUS w 2012r. nie ma żadnych informacji wskazujących, by nastąpiła taka poprawa stanu psychicznego i funkcjonowania ubezpieczonej. Same, badając ubezpieczoną w roku 2013, również tego nie stwierdziły. W trakcie badań sądowo – psychiatrycznych ubezpieczona była w obniżonym nastroju, spowolniała psychoruchowo, płacziwa, labilna emocjonalnie, drażliwa, pozostawała w utrudnionym kontakcie, ujawniała istotne zaburzenia funkcji poznawczych, a to w połączeniu z analizą dokumentacji medycznej, uzasadniało stanowisko, iż nasilenie zaburzeń psychicznych powoduje okresową całkowitą niezdolność do pracy.

Podsumowując, Sąd z przyczyn wskazanych podzielił ocenę wyrażoną przez wskazane biegłe z dziedziny psychiatrii. Dodatkowo podkreślić należy, iż Sąd Apelacyjny uchylając wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie, w rozważaniach wskazał na pewne nieprawidłowości, jakich dopuścił się Sąd Okręgowy, ale odnosząc się do oceny biegłych sądowych z zakresu psychiatrii M. P. oraz M. L., podzielił wnioski zawarte w ich opiniach i uznał je za wiarygodne jako wszechstronne i rzetelne. Jedyną rozbieżność, jaka między biegłymi zaistniała dotyczyła daty końcowej okresu trwania niezdolności, jednak zdaniem Sądu Apelacyjnego, rozbieżność ta mogła zostać wyjaśniona przed Sądem I instancji.

Sąd Okręgowy ponownie rozpatrując sprawę zbadał kwestię w/w rozbieżności i ostatecznie przyjął, w oparciu o łączną opinię M. P. oraz M. L. z dnia 15 września 2016r., że całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonej trwała do 30 listopada 2015r. Sąd nadto dopuścił dowód z opinii łącznej innych biegłych – psychiatry, neurologa i specjalisty medycyny pracy, którzy wskazywali na częściową niezdolność do pracy. Z tą opinią Sąd jednak się nie zgodził biorąc pod uwagę kilka okoliczności. Istotna była okoliczność, że w/w biegli, w odróżnieniu od M. P. oraz M. L., badali M. Z. w roku 2016, a więc kilka lat licząc od daty wydania skarżonych decyzji oraz w czasie, kiedy zdaniem M. P. oraz M. L., ubezpieczona nie była już niezdolna do pracy całkowicie z uwagi na poprawę jej stanu zdrowia. Już zatem choćby z tego względu, opinia łączna biegłych neurologa, psychiatry i specjalisty medycyny pracy musiała w głównej mierze bazować na dokumentacji medycznej. Wydaje się, że w takim przypadku wynik badania, jakie sami biegli przeprowadzili, nie był miarodajny dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, poczynając od października 2012r. Jeśli bowiem nastąpiła poprawa, odnotowana przez biegłe M. P. oraz M. L., to zespół biegłych, który badał ubezpieczoną już w dacie tej poprawy, mógł opierać się w zasadzie na dokumentacji i badaniach, które inni specjaliści przeprowadzili w okresie wcześniejszym. Z tego zatem względu opinia łączna zespołu biegłych, w odróżnieniu od opinii M. P. oraz M. L., była mniej wiarygodna. Ponadto, wskazany zespół biegłych, w zasadzie w ogóle nie odniósł się do tego, czy stan zdrowia ubezpieczonej w dacie wydania skarżonych decyzji poprawił się w stosunku do tego, co miało miejsce wcześniej. To tymczasem było w sprawie istotne choćby z tego względu, że ubezpieczona od roku 2004 miała prawo do przyznanych jej w zbiegu renty rodzinnej i renty socjalnej z uwagi na całkowitą niezdolność do pracy. Istotne było więc ustalenie, czy jej stan zdrowia po 30 września 2012r. poprawił się i na czym ewentualnie ta poprawa polegała. Biegłe sądowe M. P. i M. L. wyraźnie do tej kwestii się odniosły, wskazując na brak poprawy stanu zdrowia badanej. Z kolei zespół biegłych w opinii z 2 marca 2016r. tej kwestii nie analizował. W dużej mierze opinia uwzględnia i opisuje wyniki aktualnego badania biegłych, bez wskazania, czy taka poprawa nastąpiła, od kiedy i w czym się przejawiała.

Z punktu widzenia prawa do renty rodzinnej i renty socjalnej, o które ubezpieczona się ubiegała, istotne jest nie tylko, czy występuje u niej całkowita niezdolność do pracy, ale i to, kiedy ona powstała. W przypadku M. Z. nie ma wątpliwości, że jej niezdolność do pracy istniejąca po 30 września 2012r. datuje się od wypadku komunikacyjnego,

któremu ubezpieczona uległa w wieku 18 lat. Wobec tego przesłanki do przyznania obu świadczeń w zbiegu, określone w art. 4 ust. 1 ustawy o rencie socjalnej i w art. 68 ust. 1 ustawy emerytalnej, zaistniały.

W konsekwencji Sąd Okręgowy kierując się powyższymi względami, na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c., w pkt I wyroku zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 22 listopada 2012r., znak: (...), w ten sposób, że przyznał M. Z. prawo do renty rodzinnej na okres od 1 października 2012r. do 30 listopada 2015r. Z kolei w pkt II wyroku Sąd zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 22 listopada 2012r., znak: (...), w ten sposób, że przyznał M. Z. prawo do renty socjalnej na okres od 1 października 2012r. do 30 listopada 2015r.

Sąd na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t. Dz.U. z 2013r., poz. 490 ze zm.), zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. na rzecz M. Z. kwotę 120,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Uwzględniając fakt, iż sprawa dotyczyła odwołania od dwóch decyzji Sąd zasądził stawkę zasadniczą 60,00zł w podwójnej wysokości, bez uwzględnienia kosztów postępowania apelacyjnego, o takie bowiem pełnomocnik ubezpieczonej na etapie postępowania przed Sądem II instancji, nie wnosił.

ZARZĄDZENIE

(...)

1. (...)

2. (...)