

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Jarząbek

Protokolant: st. sekr. sądowy Dominika Kołpa

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 grudnia 2021 r. w Warszawie

sprawy R. N.

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

o świadczenie uzupełniające dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji

na skutek odwołania R. N.

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

z dnia 11 grudnia 2019 r., znak (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu R. N. prawo do świadczenia uzupełniającego dla osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji od dnia 1 października 2019 r. na stałe,
2. odrzuca odwołanie od orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9 grudnia 2019r.,
3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz ubezpieczonego R. N. kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VII U 173/20

UZASADNIENIE

R. N. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w dniu 16 stycznia 2020 r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 grudnia 2019 r., znak: (...), odmawiającej mu prawa do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji i wniósł o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia uzupełniającego, a także o uznanie go za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Odwołujący wskazał, że od urodzenia jest osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Lista jego schorzeń przekracza możliwość zapamiętywania przeciętnego człowieka. Jest osobą głuchoniemą od urodzenia. Połowę swego życia spędził w placówkach służby zdrowia, gdzie został poddany prawie stu zabiegom operacyjnym. Efektem takiej sytuacji jest między innymi to, że nie jest osobą samodzielną, zaadaptowaną w społeczeństwie w sposób umożliwiający mu samodzielną egzystencję. R. N. jest w stanie porozumieć się z każdym, kto włada językiem migowym, ponad połowę życia poświęcił leczeniu i przystosowanie do życia w społeczeństwie, w domu, w rodzinie, które nie jest na poziomie trzydziestoletniego mężczyzny. Jest on w stanie zjeść samodzielnie posiłek, który ktoś mu przygotowuje. Jest w stanie wykonać samodzielnie podstawowe czynności higieniczne, pod warunkiem, że ktoś kupi i położy w odpowiednim miejscu mydło, ręcznik i papier toaletowy. Jest w stanie zapalić światło w łazience czy w innym pomieszczeniu, jednak zakup i wymiana przepalanej żarówki są już poza jego zasięgiem. Nie jest w stanie samodzielnie

zapewnić sobie życia w warunkach wskazanych dla osoby po kilku przeszczepach, gdzie każda najdrobniejsza infekcja może być dla niego zabójcza. Nie jest również w stanie samodzielnie zorganizować kwestii związanych z odwołaniem, nie bardzo sobie zdając sprawę z uwarunkowań związanych z doręczeniami, terminami, zasadami odwołanie itp. Wszystkie te czynności wykonują za niego jego rodzice i inni członkowie rodziny (odwołanie, k. 3-4v. a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z 29 stycznia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., a uzasadniając swe stanowisko wskazał, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa, gdyż w orzeczeniu z 9 grudnia 2019 r. komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji (odpowiedź na odwołanie z 29 stycznia 2020 r., k. 10-10v. a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. N. ma 32 lata. Orzeczeniem Miejskiego Zespołu ds. Orzekania i Niepełnosprawności w W. z 19 czerwca 2015 r. został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności o symbolu 09-M, która to niepełnosprawność istnieje od urodzenia, a stopień niepełnosprawności istnieje od 8 marca 2005 r., orzeczenie zostało wydane na okres do 30 czerwca 2020 r. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z 19 czerwca 2015 r. – nienumerowane karty a.r.). W dniu 1 października 2019 r. ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (wniosek z 1 października 2019 r. - nienumerowane karty a.r.). W związku z tym został skierowany na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 6 listopada 2019 r. stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 6 listopada 2019r. - nienumerowane karty a.r.). W dniu 19 listopada 2019 r. ubezpieczony złożył sprzeciw wobec orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS (sprzeciw z 19 listopada 2019 r. - nienumerowane karty a.r.). Sprawa została następnie przekazana do rozpatrzenia przez Komisję Lekarską ZUS, a ta w orzeczeniu z 9 grudnia 2019 r. potwierdziła stanowisko Lekarza Orzecznika ZUS, uznając na podstawie dokumentacji medycznej, że aktualne zaawansowanie schorzeń ubezpieczonego nie narusza sprawności organizmu w stopniu dającym podstawę do orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 9 grudnia 2019r. - nienumerowane karty a.r.).

W oparciu o powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał w dniu 11 grudnia 2019 r. decyzję znak: (...), w której odmówił R. N. prawa do świadczenia uzupełniającego (decyzja odmowna z 11 grudnia 2019 r. - nienumerowane karty a.r.). Ubezpieczony odwołał się od wskazanej decyzji (odwołanie, k. 3-4v. a.s.).

W toku postępowania sądowego postanowieniem z 31 marca 2020 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego psychologa, otolaryngologa i nefrologa celem ustalenia, czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres i kiedy powstała (postanowienie z 31 marca 2020r. k. 18 a.s., k. 29 a.s.).

W opinii wydanej w dniu 9 lutego 2021 r., sporządzonej na podstawie dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy i bezpośredniego badania ubezpieczonego, biegła sądowa specjalista z zakresu psychologii J. K. wskazała, że jest on od urodzenia osobą niesłysząca, nosi aparat słuchowy, który tylko częściowo koryguje jego znaczny niedosłuch, posługuje się głównie językiem migowym, nie czyta z ust. Z powodu upośledzenia umysłowego ukończył z trudem gimnazjum szkoły specjalnej, powtarzał klasy, ukończył szkołę ogrodniczą, dotąd nie pracował. Nie funkcjonuje samodzielnie, z domu wychodzi pod opieką, nie czyta, nie pisze, nie liczy, nie umie robić samodzielnie prostych zakupów, trzeba mu pomagać w myciu i kąpieli, czasem nie kontroluje mimowolnego oddawania moczu. Trzykrotnie miał przeszczep nerki z powodu nefropatii zaporowej. Ma niedobór wzrostu, zapalenie wątroby typu HCV, osteoporozę, porażenie nerwu twarzonego, zaćmę, zwyrodnienie stawów. Bezpośredni kontakt z ubezpieczonym jest bardzo trudny do nawiązania, ale jest chętny, zainteresowany, otwarty, życzliwy, męczliwy, odpowiada gestami na krótkie i proste pytania. Biegła stwierdziła, że ubezpieczony emocjonalnie i poznawczo prezentuje znacznie obniżone funkcjonowanie w porównaniu do osób o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością fizyczną oraz psychiczną, dlatego wymaga całkowitej opieki drugiej osoby w codziennym życiu oraz kontynuacji profesjonalnej pomocy farmakologicznej i

psychologicznej. Ocena aktualnego stanu R. N. wskazuje na całkowitą niezdolność do samodzielnej egzystencji od 5 lutego 2005r. do 27 stycznia 2026r. (opinia biegłej, k. 43-48 a.s.).

W opinii z 27 marca 2021 r. biegła sądowa specjalista z zakresu foniatrii E. J. stwierdziła, że R. N. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji od wczesnego dzieciństwa na stałe. Biegła po przeprowadzeniu analizy akt sprawy i dokumentacji medycznej wskazała, że ubezpieczony cierpi na obustronny głęboki niedosłuch odbiorczy z niewykształceniem mowy od dzieciństwa. Ubezpieczony nie słyszy, nie mówi, nie czyta, nie pisze. Znacznie zaburzona jest jego samodzielność w kontaktach z otoczeniem. Ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji - nie zrobi zakupów, nie uda się do lekarza, nie załatwi samodzielnie żadnych spraw urzędowych itp. Wymaga więc stałej, codziennej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych życiowych potrzeb i przy elementarnych czynnościach życia codziennego. Biorąc pod uwagę również poważne schorzenia ogólne występujące u R. N. jest on zależny od osób trzecich w związku z czynnościami życia codziennego (opinia biegłej, k. 62-64 a.s.).

W opinii z 12 lipca 2021 r. biegły sądowy specjalista z zakresu nefrologii P. D. stwierdził, że stopień naruszenia sprawności organizmu w przebiegu chorób układu moczowego i chorób współistniejących, do których doszło w przebiegu niewydolności nerek i stosowanych metod leczenia, nie świadczą o tym, że R. N. jest niezdolny do samodzielnej egzystencji z przyczyn nefrologicznych (opinia biegłego, k. 99-104 a.s.).

Sąd ustalił wskazany stan faktyczny na podstawie powołanych dokumentów, jak również w oparciu o dwie opinie biegłych sądowych z zakresu psychologii J. K. i foniatrii E. J.. Sąd nie oparł się natomiast na opinii biegłego z zakresu nefrologii, bowiem biegły wskazał, że wyłącznie z przyczyn nefrologicznych ubezpieczony nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Natomiast z treści opinii biegłego nefrologa wynika także, że ubezpieczony jest niezdolny do kontaktu z innymi osobami oraz nie jest w stanie załatwić spraw życia codziennego takich jak zakupy i sprawy urzędowe, biegły nie uwzględnił jednak tych okoliczności we wniosku końcowym opinii. Z tej przyczyny Sąd oparł się na opiniach pozostałych biegłych uwzględniających wszystkie okoliczności związane ze stanem zdrowia odwołującego.

Wśród dokumentów zebranych w sprawie, które zostały uwzględnione przez Sąd, znalazły się przede wszystkim dokumenty z akt organu rentowego, dotyczące przebiegu postępowania przed ZUS oraz dokumentacja medyczna ubezpieczonego, która pozwoliła biegłym sądowym na ustalenie stanu jego zdrowia oraz występujących u niego schorzeń, momentu ich powstania oraz charakteru, a także wpływu tych schorzeń na zdolność do samodzielnej egzystencji. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść i autentyczność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony procesu.

Opinie biegłych sądowych J. K. i E. J. zostały ocenione jako rzetelne, gdyż zostały wydane w oparciu o dokumentację medyczną ubezpieczonego. Ponadto, treść obu opinii jest jasna i logiczna, a także wyczerpująco i przekonująco uzasadniona oraz zbieżna w zakresie dotyczącym głównego wniosku dotyczącego uznania R. N. za niezdolnego do samodzielnej egzystencji. Biegli ponadto przekonująco wyjaśnili, na czym polega niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, która przejawia się przede wszystkim w niesamodzielności w czynnościach podstawowych życia codziennego, w których jest wyreżany przez rodzinę. Wnioski ww. biegłych były niemal tożsame, za wyjątkiem jedynie daty powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz jej daty końcowej. Z tych względów opinie nie budziły wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie, w jakim ostateczna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego potwierdziła jego niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Organ rentowy zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych z zakresu psychologii J. K. i foniatrii E. J., wskazując na różną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego dokonaną przez lekarzy orzeczników ZUS i biegłych. Sąd miał na uwadze, że organ rentowy nie zaprezentował żadnych merytorycznych zastrzeżeń do opinii biegłych, a te zgłoszone stanowiły jedynie polemikę z ustaleniami ww. biegłych. W związku z tym Sąd pominął wnioski organu rentowego o dopuszczenie kolejnych opinii biegłych o specjalności z zakresu psychologii i foniatrii. Podejmując decyzję w przedmiocie pominięcia wniosku organu rentowego, Sąd miał na względzie również i to, że dowód z opinii biegłego jest przeprowadzony prawidłowo, jeżeli sąd uzyskał od biegłych sądowych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. W takiej sytuacji nie może natomiast czynić ustaleń sprzecznych z opinią

biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmiennie ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyroki Sądu Najwyższego z: 18 września 2014r., I UK 22/14; z 24 czerwca 2015r., I UK 345/14; z 30 czerwca 2000r., II UKN 617/99; także wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 14 września 2017r., III AUa 258/17).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu.

Regulacje dotyczące świadczenia, o które ubiega się R. N. zostały zamieszczone w ustawie z dnia 31 lipca 2019r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2021r., poz. 353), zwanej dalej ustawą o świadczeniu uzupełniającym. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 2 tej ustawy, celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1, takie świadczenie przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Ust. 2 ww. przepisu wyznacza kwotę 1.750 zł jako górną granicę świadczeń, których beneficjentami mogą być osoby, którym przyznawane jest świadczenie uzupełniające.

W myśl art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniu uzupełniającym, w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie, dotyczących postępowania w sprawie świadczenia uzupełniającego, wypłaty tego świadczenia oraz wydawania orzeczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1, stosuje się odpowiednio m.in. przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z wyjątkiem art. 136 tej ustawy.

Jedną z przesłanek przyznania świadczenia uzupełniającego jest stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z art. 13 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021r., poz. 291), zwanej dalej ustawą emerytalną, wynika że niezdolność do samodzielnej egzystencji to spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem pojęcie to ma szeroki zakres przedmiotowy, obejmuje bowiem opiekę oznaczającą pielęgnację, a więc zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej, a także pomoc w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza. Niezdolność do samodzielnej egzystencji ma więc wymiar podwójny, dotyczący zarówno podstawowych czynności własnej osoby, jak i czynności życia codziennego. Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji wymaga niemożności samodzielnego wykonywania tych czynności łącznie na obu wskazanych płaszczyznach. W ramach zakresu pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji” należy odróżnić opiekę oznaczającą pielęgnację od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat czy składanie wizyt u lekarza (wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 6 marca 2013r., III AUa 1235/12). Pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje z jednej strony opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokojenia potrzeb fizjologicznych, czy utrzymania higieny osobistej, a z drugiej strony dotyczy też pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak: robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza, czy załatwianie spraw urzędowych. Dopiero te dwa aspekty ujmowane łącznie wyczerpują zakres znaczeniowy ustawowego pojęcia „niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Pojęcie to w zaprezentowanym rozumieniu jest w orzecznictwie utrwalone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 kwietnia 2000r., III AUa 190/00, Prawo Pracy 2001/3/45; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21 lutego 2002r., III AUa 1331/01, OSA 2003/7/28; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 6 marca 2003r., I AUa 651/02, Prawo Pracy 2004/7-8/65; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 czerwca 1995r., AUr 531/95, OSA 1995/7-8/56). Istotne jest przy tym, iż sam fakt, że osoba doznaje pewnych utrudnień w realizacji potrzeb życia codziennego nie może przesądzać o uznaniu jej za niezdolną do samodzielnej egzystencji (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 września 2015r., III AUa 910/14).

Dla oceny, czy w przedmiotowej sprawie ww. elementy wystąpiły i czy ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, Sąd dopuścił dowód z dwóch opinii biegłych sądowych z zakresu psychologii i foniatrii oraz nefrologii. Biegli sądowi z zakresu psychologii J. K. i foniatrii E. J., których Sąd powołał do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, oceniając powyższy aspekt, zgodnie wskazali, że R. N. jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Biegli wyjaśnili, że ubezpieczony cierpi na obustronny głęboki niedosłuch odbiorczy z niewykształceniem mowy od dzieciństwa. Znacznie zaburzona jest jego samodzielność w kontaktach z otoczeniem. Także z uwagi na poważne schorzenia ogólne występujące u R. N., jest on zależny od osób trzecich w związku z czynnościami życia codziennego. Również emocjonalnie i poznawczo prezentuje znacznie obniżone funkcjonowanie w porównaniu do osób o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością fizyczną oraz psychiczną, dlatego wymaga całkowitej opieki drugiej osoby w codziennym życiu oraz kontynuacji profesjonalnej pomocy farmakologicznej i psychologicznej. Biegli podkreślili, że ubezpieczony nie robi zakupów, nie uda się do lekarza, nie załatwi samodzielnie żadnych spraw urzędowych itp. Wymaga więc stałej, codziennej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych życiowych potrzeb i przy elementarnych czynnościach życia codziennego.

Sąd oparł się na opisanych opiniach, bowiem biegli uwzględnili w nich całą dostępną dokumentację medyczną ubezpieczonego, zgromadzoną w aktach organu rentowego oraz złożoną w toku postępowania. Przy tym szeroko opisali przebieg schorzeń występujących u R. N. i wypowiedzieli się na temat stanu jego zdrowia w aspekcie możliwości samodzielnego funkcjonowania. Wobec tego Sąd nie miał zastrzeżeń do opinii. Zostały one sporządzone w sposób fachowy oraz zawierają logicznie umotywowane i jednoznaczne wnioski co do istnienia u ubezpieczonego niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz jej długotrwałego charakteru.

Obie ww. opinie różnią się datą powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji, ale kwestia ta schodzi na plan dalszy, biorąc pod uwagę, że prawo do świadczenia uzupełniającego może być przyznane od miesiąca złożenia wniosku. Wynika to z art. 6 ustawy o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, zgodnie z którym świadczenie uzupełniające przysługuje od miesiąca, w którym zostały spełnione warunki wymagane do jego przyznania, nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie. W zakresie czasu trwania niezdolności samodzielnej egzystencji ubezpieczonego Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu foniatrii, która uznała, że zasadne jest uznanie, iż ubezpieczony jest niezdolny do samodzielnej egzystencji na stałe. Biegła z zakresu foniatrii w tym kontekście podkreśliła, że ubezpieczony jest zależny od osób trzecich w związku z czynnościami życia codziennego, a ponadto oprócz dolegliwości z zakresu specjalności biegłej, cierpi on na szereg innych poważnych schorzeń, które są przewlekłe, biegła natomiast nie wskazywała, aby stan ubezpieczonego mógł w najbliższym czasie ulec poprawie. Sąd okoliczności te uwzględnił i świadczenie przyznał od 1 października 2019 r., a więc od dnia, w którym ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie świadczenia uzupełniającego, na stałe.

Podsumowując Sąd przyjął – wbrew stanowisku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – że ubezpieczony jest osobą niezdolną do samodzielnej egzystencji. Z uwagi na stan zdrowia R. N. wymaga długotrwałej opieki i pomocy ze strony drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, dlatego zasadne było przyznanie mu prawa do świadczenia uzupełniającego, zgodnie ze złożonym wnioskiem. Sąd Okręgowy zmienił zatem zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., o czym orzekł w pkt. 1 sentencji wyroku. W pozostałym zaś zakresie dotyczącym odwołania od orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 9 grudnia 2019 r. odwołanie zostało odrzucone na podstawie art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. (pkt 2 wyroku).

O kosztach zastępstwa procesowego, Sąd orzekł w pkt 3 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz R. N. kwotę 360 zł, której wysokość ze względu na wyjątkowo duży nakład pracy pełnomocnika, została ustalona jako dwukrotność stawki wynikającej z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800).