

Sygn. akt VI U 401/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 maja 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant – st. sekr. sądowy Marta Walińska

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: W. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 19 listopada 2015 r., znak: (...)

w sprawie: W. D.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu W. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 12 lipca 2015 roku do 31 lipca 2018r.;

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

III zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonego W. D. kwotę 180 ( stu osiemdziesięciu) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Sygn.akt VIU 401/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 listopada 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. po rozpatrzeniu wniosku W. D. z dnia 20 sierpnia 2015 roku odmówił przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 13 listopada 2015 roku, w którym komisja ta ustaliła, iż wnioskodawca ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Odwołanie od tej decyzji wniósł w imieniu ubezpieczonego jego pełnomocnik procesowy domagając się zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a ponadto zasądzenia od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego i zasądzenie odsetek ustawowych tytułem opóźnienia w wypłacie renty z powodu błędu ZUS od pierwszego orzeczenia lekarza orzecznika w niniejszej sprawie do dnia zapłaty. W uzasadnieniu zaskarżenia powoływano się na dokumentację medyczną potwierdzającą leczenie ubezpieczonego od dłuższego czasu schorzeń narządu ruchu. Wskazywano, że stan zdrowia ubezpieczonego nie pozwala mu wykonywać pracy ze względu na upośledzenie funkcji narządu ruchu, spowolnienie ruchowe, zmiany zwyrodnieniowe stawu biodrowo-krzyżowego, silny zespół bólowy kręgosłupa i inne dolegliwości mające poważne konsekwencje zdrowotne

oraz upośledzające poruszanie się. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz wskazując, iż w 10-leciu na dzień złożenia wniosku ubezpieczony posiada okres ubezpieczenia oraz iż w okresie od 15 września 2014 roku do 12 stycznia 2015 roku, a następnie od 13 stycznia 2015 roku do 11 lipca 2015 roku łącznie 10 miesięcy pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Organ rentowy podobnie, jak odw..., pełnomocnik ubezpieczonego w odwołaniu wskazywał, że przed Sądem Rejonowym w Bydgoszczy toczy się równolegle sprawa o świadczenie rehabilitacyjne za okres od 12 lipca 2015 roku do 9 września 2015 roku. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje. Ubezpieczony W. D. urodzony (...) w dniu 20 sierpnia 2015 roku złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W okresie swojej aktywności zawodowej pracował on na, głównie, jako kierowca samochodów ciężarowych, a także spawacz, konserwator budynków i aparatowy magazynu śruty oraz aparatowy magazynu nasion. W okresie od 15 września 2014 roku do sie..., 11 lipca 2015 roku ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne. Sprawa o świadczenie rehabilitacyjne tocząca się przed Sądem Rejonowym w Bydgoszczy pod sygnaturą VII U/1222/15 zakończyła się wyrokiem oddala..., oddalającym odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 19 sierpnia 2015 roku odmawiającej przyznania ubezpieczonemu prawa do tego świadczenia. W postępowaniu tym Sąd Rejonowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty neurochirurga, który w opinii na karcie 12 i 13 akt sprawy Sądu Rejonowego o sygnaturze VII U 1222/15 stwierdził, że ubezpieczony na, nie był zdolny do wykonywania pracy po zakończeniu 10-ciu miesięcy pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a dalsze leczenie nie rokuje odzyskania zdolności do pracy w terminie dwóch miesięcy od zakończ..., od daty zakończenia pobierania 10-cio miesięcznego zasiłku chorobe..., chorobowego. Biegły ten stwierdził, że w tej sytuacji uważa, iż powód kwalifikuje się do oceny przed komisją rentową. Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie dowodów z dokumentów zebranych w aktach organu rentowego, w szczególności świadectw pracy oraz w aktach sprawy Sądu Rejonowego, z której przeprowadzono dowód na rozprawie. Z, w celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego, co do kwestii zdolności, bądź niezdolności ubezpieczonego do pracy Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalisty medycyny przemysłowej oraz specjalisty neurochirurga. W opinii z dnia 23 listopada 2016 roku biegli sądowi rozpoznali u ubezpieczonego przewlekły zespół bólowy korzeniowy lędźwiowo-krzyżowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa wielopoziomowych leczonych dwukrotnie operacyjnie, operacyjnie oraz zmiany bliznowate śródkanałowe. Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego materiału lekarskiego znajdującego się w aktach sprawy i wyników badań ubezpieczonego biegli sądowi ustalili, iż stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność organizmu w stopniu powodującym okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przyczyną jest stan układu kostno stawowego z deficytem neurologicznym. Biegli podkreślili, że ubezpieczony był dwukrotnie leczony operacyjnie z powodu dwupoziomowej dyskopatii lędźwiowo-krzyżowej w 2015 i 2016 roku. Nadal nie uzyskano istotnej poprawy, dominują objawy bólowe i niesprawność ruchowa, ubezpieczony porusza się przy pomocy dwóch kul łokciowych. Brak klinicznej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego uwo..., uwarunkowany jest zdaniem biegłych sądowych obecnie zmianami bliznowatymi śródkanałowymi uciskającymi korzenie nerwowe, ewentualna kolejna reoperacja nie rokuje większej efektywnej poprawy. Ewentualną rehabilitacją można uzyskać częściowe złagodzenie dolegliwości. Dla ubezpieczonego przeka..., przeciwskazana jest praca fizyczna z dźwiganiem w wymuszonej pozycji ciała w zmiennych warunkach klimatycznych. Formułując swoje końcowe wnioski biegli sądowi wskazali, że badany jest okresowo częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji od daty ustania świadczenia rehabilitacyjnego, to jest od 12 lipca 2015 roku na okres trzech lat do lipca 2018 roku. Przyczyną jest stan układu kostno-stawowego z deficytem neurologicznym, Biegli zgodzili się z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, ale nie, co do czasu trwania długotrwałej niezdolności do pracy. Nie zgodzili się natomiast z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS, uzasadnieniem przedstawionym w opinii. To, stwierdzili oni, że dysponowali nowym dowodem kartą wypisową z kolejnej operacji. Nadmienili także, że nie powołali biegłego ortopedy z uwagi na trudności z jego pozyskaniem, a i tak zdaniem biegłych sądowych badanie ortopedy niczego by nie wniosło, ponieważ ubezpieczony u ortopedy nie leczy się i ma i nie ma dolegliwości bólowych ze strony stawów kończyn górnych i dolnych. Zastrzeżenia do tej opinii zgłosił w piśmie procesowym z dnia 20 stycznia 2017 roku organ rentowy. Po zapoznaniu się z opinią biegłych sądowych organ rentowy powołując się na stanowisko przewodniczącego komisji lekarskiej ZUS wskazał, że schorzenie kręgosłupa u ubezpieczonego ma zmienny przebieg z okresami remisji i zaostrzeń, dolegliwości i objawów zmiennych, przebieg potwierdzają różnice w opisie stanu przedmiotowego dokonany przez komisję lekarską ZUS, przed którą ubezpieczony, przez którą to ubezpieczony był badany dwa razy

- 5 sierpnia 2015 roku i 13 listopada 2015 roku. Podczas badania przez obie komisje stwierdzono bliznę odcinka LS, ruchomość stawu w pełnym zakresie, nie stwierdzono bolesności stawów krzyżowo-biodrowych, nerwy czaszkowe bez odchylenia, chód prawidłowy, ruchomość kręgosłupa C, TH, LS w normie, odruchy głębokie kończyn górnych symetryczne, kończyn dolnych kolanowe, kolanowe PL równe L, skokowe PL równe L, podeszwowe obecne. Siła mięśniowa wszystkich grup mięśniowych prawidłowa, czucie powierzchniowe prawidłowe bez zaburzeń zwieraczy, próba Romberga ujemna, próby mózdkowe w normie, mowa wyraźna, badany wydolny krążeniowo i oddechowo, sprawny ruchowo i intelektualnie, co potwierdza zdaniem organu rentowego brak długotrwałej niezdolności do pracy na dzień badania komisji lekarskiej ZUS. Zdaniem organu rentowego biegli badali ubezpieczonego rok później i stąd może wynikać inny stan zdrowia ubezpieczonego, a powyższe nie oznacza, iż ubezpieczony był niezdolny długotrwale do pracy na dzień badania przez lekarzy ZUS. Ponadto biegli przy ustaleniach orzeczniczych..., urzecz..., orzeczniczych, co sami podkreślają dysponowali nowym dowodem leczenia, czego nie posiadała komisja lekarska ZUS, to jest kartą hospitalizacji w styczniu 2016 roku z leczeniem dyskopatii lędźwiowej. Pozwany wnosił o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku o oddalenie odwołania. Rozważania w kwestii merytorycznej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego należy rozpocząć od uwagi, iż opinia biegłych sądowych wydana w niniejszej sprawie jest szczegółowa, oparta na specjalistycznej wiedzy medycznej specjalisty neurochirurga i specjalisty medycyny przemysłowej, przy czym biegli sądowi w sposób obiektywny, szczegółowy i przekonujący opisali stan zdrowia ubezpieczonego oraz przedstawili logiczne argumenty uzasadniające stwierdzoną częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego. W badaniu neurochirurgicznym biegły neurochirurg wskazywał, iż nadal utrzymują się u ubezpieczonego bóle w okolicy lędźwiowej z promieniowaniem do lewej nogi oraz do stopy. Ból jest stały o zmiennym nasileniu, wzrasta się po chodzeniu, ubezpieczony nie może długo stać, musi zmieniać pozycję, bardzo, występują u niego bardzo ogra..., ograniczone ruchy pochylania i skręty tułowiem, musi korzystać z pomocy żony przy ubieraniu. W badaniu rezonansu magnetycznego kręgosłupa z 8 grudnia 2015 roku wskazano na z, us..., rozpoznano zmiany zwyrodnieniowe dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego wielopoziomowe, wielopo..., wielopoziomowe, tyłozmyk na odcinku L5, S1, stan po stabilizacji międzykoleczystej. Na odcinku kręgosłupa lędźwiowego w ust..., biegły rozpoznał ślad skoliozy w stronę lewą pogłębiającą się przy próbie pochylania tułowia do przodu, skłony do przodu bardzo ograniczone, odległość palce podłoga plus minus 60, 75 centymetrów, podczas prostowania tułowia z przodu pochylenia wspiera się ręką, ubezpieczony wspiera się ręką o uda, ograniczenie skłonu do barku z bólem w skrajnym położeniu, objaw Lasegue'a, próba plus minus 75 procent bez niedowładu, odruchy kolanowe P wie..., mniejsze od lewych, skokowe P mniejsze od lewych, czucie osłabione, czucie dotyku w lewym udzie, chód o dwóch kulach bardzo ostrożny. Podkreślić należy, iż, mimo, że organ rentowy powoływał...

[ **koniec części** 00:37:43.136] HIZ924106\_02

[ **Przewodniczący** 00:37:43.208] W swoich zastrzeżeniach okoliczność, iż biegli sądowi badali ubezpieczonego po ponad roku od badania przez komisję lekarską ZUS, to ten sam biegły sądowy neurochirurg opiniował 10 grudnia 2015 roku stan zdrowia ubezpieczonego w sprawie Sądu Rejonowego w Bydgoszczy o sygnaturze VII U 1227/15 i już wtedy doszedł do wniosku, że ze względu na przewlekły zespół bólowy lędźwiowy korzeniowy w przebiegu zmian bliznowatych śródkanałowych pooperacyjnych po dwupoziomowej discektomii i z powodu zmian zwyrodnieniowych lewego stawu krzyżowo-biodrowego ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do pracy i kwalifikuje się do oceny przed komisją rentową. W związku z tym, zarzuty organu rentowego opierały się na czystej..., na zwykłej polemice z ustaleniami biegłych sądowych i odwołującej się wyłącznie do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego przez komisję lekarską ZUS. Tymczasem istota sporu w niniejszej sprawie nie sprowadzała się do tego, że komisja lekarska ZUS odmiennie oceniła stan zdrowia ubezpieczonego w orzeczeniu lekarskim poprzedzającym wydanie zaskarżonej decyzji, lecz do tego czy ubezpieczony jest czy też nie jest niezdolny do pracy, w jakim stopniu, jakie schorzenia powodują tę niezdolność, jakie objawy schorzeń czynią ubezpieczonego zdolnym..., czynią ubezpieczonego niezdolnym do wykonywania zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. W zastrzeżeniach organu rentowego zgłoszonych w piśmie procesowym z dnia 20 stycznia 2017 roku organ rentowy poza odwołaniem się do odmiennej oceny komisji lekarskiej ZUS wyrażonej w orzeczeniu z dnia 13 listopada 2015 roku nie przedstawił argumentów natury medycznej, które podważałyby ustalenia opinii biegłych sądowych. Dlatego Sąd Okręgowy uznał ten dowód za miarodajny i posiadający taką moc dowodową i wiarygodność, które umożliwiały dokonanie w niniejszej sprawie istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń co do tego, iż ubezpieczony od dnia 12 lipca 2015 roku do 31 lipca 2018 roku jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Trudno sobie wyobrazić, aby ubezpieczony, który obecnie porusza się o kulach mógł wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami, w szczególności w zawodzie kierowcy samochodów ciężarowych, która to praca wymaga pozycji wymuszonej i często wysiłku fizycznego, związanego chociażby z obsługą pojazdu czy też jako spawacz, czy konserwator budynków przeprowadzający remonty w pozycjach wymuszonych i wykonując pracę fizyczną. Dlatego Sąd Okręgowy nie widział potrzeby kontynuowania postępowania dowodowego i na podstawie artykułu 477 ze znacznikiem 14 paragraf 1..., przeproszam paragraf 2 Kodeksu postępowania cywilnego w związku z przepisami Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tekst jednolity Dziennik Ustaw z 2016 roku pozycja 887 - zmienił zaskarżoną decyzję. Przypomnieć także należy, że zgodnie z artykułem 12-tym i 13-tym tej Ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. Powód do takiej, do grona osób częściowo niezdolnych do pracy powinien zostać zaliczony, co wykazało postępowanie dowodowe przy zastosowaniu kryteriów orzeczniczych, o których mowa w artykule 13-tym ustępie pierwszym, zgodnie z którym przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: po pierwsze - stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji i po drugie - 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. Pamiętać też należy, że zgodnie z artykułem 57-mym ustępem pierwszym punktem..., punktami od 1 do 3, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy i niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w punkcie trzecim ustępu 1-go artykułu 57-go. Nie było sporu między stronami, co do tego, iż ubezpieczony posiada wymagany okres składkowy i nieskładkowy oraz, że spełnia pozostałe wymogi stażowe nabycia prawa do renty. Sporna była jedynie przesłanka niezdolności do pracy, którą ustalił Sąd Okręgowy w niniejszym postępowaniu. Jeśli chodzi o datę przyznania ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy, to Sąd Okręgowy dostrzegł, że data ta jest wcześniejsza niż data złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, który to wniosek ubezpieczony złożył w dniu 20 sierpnia 2015 roku. Należy jednak, należało jednak zważyć, że złożenie wniosku o rentę zostało poprzedzone złożeniem wniosku o świadczenie rehabilitacyjne. W sprawie o świadczenie rehabilitacyjne 30 czerwca 2015 roku orzekł lekarz orzecznik ZUS, zatem z okoliczności tej wynika, iż postępowanie w sprawie o świadczenie rehabilitacyjne zostało wszczęte przed tą, przed datą orzeczenia. Na rozprawie w dniu dzisiejszym pełnomocnik ubezpieczonego zgłosił żądanie przyznania renty od dnia 12 lipca 2015 roku, czyli od dnia następnego po ustaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W sytuacji, kiedy wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy został złożony przez ubezpieczonego 20 sierpnia 2015 roku skonstatować należy, że zostało to przez ubezpieczonego uczynione przed uprawomocnieniem się decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego od decyzji z dnia 19 sierpnia 2015 roku, która była przedmiotem kontroli sądowej, a wyrokiem z 23 lutego 2016 roku Sąd Rejonowy w Bydgoszczy w sprawie VII U 1222/15 oddalił odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji. Jak wynika z akt sprawy Sądu Rejonowego wyrok ten uprawomocnił się z dniem 16 marca 2016 roku. Zatem okoliczności powyższe wskazują, że zostały spełnione warunki zastosowania paragrafu 34-go ustępu 1-go i ustępu 2-go Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 roku w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe Dziennik Ustaw z 2011 roku numer 237 pozycja 1412 z późniejszymi zmianami. Zgodnie z paragrafem 34-tym ustępem pierwszym - w razie odmowy prawa do świadczenia, o którego przyznanie zainteresowany zgłosił wniosek, organ rentowy informuje zainteresowanego o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub świadczenie ustalone przez organ rentowy na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że miałby do niego prawo. Z kolei ustęp drugi paragrafu 34-go wskazuje, że jeżeli zgłoszenie wniosku o inne świadczenie na warunkach określonych w ustępie pierwszym nastąpi przed dniem, w którym decyzja odmowna stała się prawomocna, za datę zgłoszenia tego wniosku przyjmuje się datę zgłoszenia poprzedniego wniosku, jeżeli zainteresowany tego zażąda. Z uwagi na złożenie takiego wniosku na rozprawie w dniu dzisiejszym uznać należało, że okoliczności powyższe uzasadniały przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy już od dnia następnego po ustaniu prawa

do świadczenia rehabilitacyjnego. W punkcie drugim wyroku Sąd Okręgowy stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji na podstawie artykułu 118 ustęp 1a Ustawy emerytalno-rentowej. Należało bowiem mieć na uwadze, że zaskarżona decyzja opierała się na wadliwym obiektywnie orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS. A nie ulega wątpliwości, iż ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy już w dniu orzekania przez tę komisję. Zresztą w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS, które miało tutaj w sprawie, przybrało taką niestandardową formę zamieszczony w końcowej części opinii lekarskiej z dnia 19 października 2015 roku karta 74 - lekarz orzecznik ZUS zawarł stwierdzenie, że na podstawie badania okresu pośredniego i analizy zgromadzonej w dokumentacji medycznej stwierdza się istotne naruszenie sprawności organizmu w zakresie narządu ruchu skutkujące częściową niezdolnością do pracy do 30 czerwca 2016 roku, która powstała przed 1 września 2015 roku. Zatem oczywistym jest w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, iż na etapie postępowania orzeczniczego w postępowaniu administracyjnym poprzedzającym fazę postępowania sądowego komisja lekarska ZUS miała możliwość wydania obiektywnie właściwego orzeczenia o stanie zdrowia ubezpieczonego, tym bardziej, iż schorzenia, na które ubezpieczony cierpi są schorzeniami wieloletnimi, potwierdzonymi w zaświadczeniu o stanie zdrowia. Ubezpieczony przebył dwie operacje kręgosłupa, przy czym pierwszą w styczniu, 29 stycznia 2015 roku, gdzie usunięto mu dysk i wszczepiono InSwing. To, że ubezpieczony w toku niniejszego procesu złożył kartę informacyjną kolejnego leczenia szpitalnego nie może być traktowane jako okoliczność usprawiedliwiająca wadliwe orzeczenie komisji lekarskiej ZUS. Na etapie przyznawania świadczenia rentowego Sąd Okręgowy nie ma możliwości orzekania o odsetkach, dlatego takim rozstrzygnięciem dotyczącym samej zasady w oparciu, o którą ubezpieczony może formułować to żądanie, jest właśnie rozstrzygnięcie zawarte w punkcie drugim wyroku o stwierdzeniu odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zgodnie..., w punkcie trzecim wyroku Sąd stosownie do wyniku sporu i zgodnie z artykułem 98-mym paragrafem pierwszym i paragrafem trzecim Kodeksu postępowania cywilnego zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. jako strony przegrywającej spór na rzecz ubezpieczonego poniesione przez niego koszty procesu związane z wynagrodzeniem ustanowionego w sprawie pełnomocnika procesowego, które ustalono na podstawie paragrafu 11-go ustępu pierwszego..., paragrafu 11-go ustępu 2-go Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28-go..., obowiązującego w dacie wniesienia odwołania z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu, tekst jednolity Dziennik Ustaw z 2013 roku pozycja 490 z późniejszymi zmianami w brzmieniu nadanym Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 lipca 2015 roku zmieniające Rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych.