

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 września 2016 roku znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 8 sierpnia 2016 roku odmówił A. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 15 września 2016 roku, która stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(decyzja z dnia 21 września 2016 roku k. 99 -100 plik III akt ZUS)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą A. O., w dniu 4 listopada 2016 roku złożył odwołanie podnosząc, że jest on osobą niezdolną do pracy.

(odwołanie k. 2 - 5)

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 9 listopada 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy przytoczył argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 3 i 3 v)

Na rozprawie w dniu 23 sierpnia 2017 roku pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie oraz złożył wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu kardiologii oraz o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga na okoliczność tego, czy wnioskodawca jest niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa. Z kolei pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania oraz o oddalenie złożonych wniosków dowodowych.

(stanowiska stron e -protokół z dnia 23 sierpnia 2017 roku 00:35:07 - 00:38:21)

Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 23 sierpnia 2017 roku oddalił wnioski dowodowe pełnomocnika wnioskodawcy.

(postanowienie z dnia 27 czerwca 2017 roku 00:38:21 -00:39:21)

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

A. O. urodził się (...). Ma wykształcenie podstawowe, pracował jako kierowca samochodów ciężarowych.

(okoliczności bezsporne)

W okresie od 1 kwietnia 2013 roku do 31 sierpnia 2016 roku A. O. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

(okoliczność bezsporna, decyzja z dnia 25 kwietnia 2013 roku k. 25- 26 plik III akt ZUS, decyzja z dnia 2 lipca 2013 roku k. 43-44 plik III akt ZUS, decyzja z dnia 6 lutego 2014 roku k. 55 -56 plik III akt ZUS, decyzja z dnia 2 lutego 2015 roku k. 73 -77 plik III akt ZUS i decyzja z dnia 1 września 2015 roku k. 83 -84 plik III akt ZUS)

W dniu 8 sierpnia 2016 roku A. O. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(wniosek k. 89 - 90 plik III akt ZUS)

Decyzją z dnia 21 września 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił A. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(decyzja z dnia 21 września 2016 roku k.99 -100 plik III akt ZUS)

Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej orzeczeniem z dnia 25 sierpnia 2016 roku stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(opinia lekarska z dnia 25 sierpnia 2016 roku. k. 68- 69 akt orzeczniczo -lekarskich, orzeczenie z dnia 25 sierpnia 2016 roku k. 91- 92 plik III akt ZUS)

W dniu 26 sierpnia 2016 roku wnioskodawca wniósł sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 sierpnia 2016 roku.

(sprzeciw k. 70 akt orzeczniczo -lekarskich)

Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 15 września 2016 roku stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

(opinia lekarska z dnia 15 września 2016 roku k. 71 -72 akt orzeczniczo -lekarskich, orzeczenie z dnia 15 września 2016 roku k. 93 -94 plik III akt ZUS)

U skarżącego z punktu widzenia chirurga naczyń, rozpoznano miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych, bez zwężeń krytycznych tętnic, bez objawów przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych. Aby orzekać o długotrwałej niezdolności do pracy musi zaistnieć przesłanka istotnego naruszenia sprawności organizmu, czyli minimum utrata tego zdrowia w 60%, a taka okoliczność u wnioskodawcy nie zaistniała. Potwierdzają to badania kliniczne jak i U. D.. Wnioskodawca ma zmiany miażdżycowe kończyn dolnych, badanie wykazało rozsiane zmiany miażdżycowe, ale bez zwężeń krytycznych czyli takich, które ograniczają istotny przepływ krwi. Badanie USG wykazało również dwufazowy przepływ krwi do poziomu stóp, czyli prawidłowy przepływ. Zdarza się, że przy znacznym zwężeniu naczyń ten przepływ robi się jednofazowy, ale u wnioskodawcy takiego zwężenia nie ma. Ponadto podczas badania przedmiotowego wyczuwalne jest tętno na kończynach dolnych w 8 punktach co oznacza, że choroba miażdżycowa u wnioskodawcy nie ma zaostrej postaci. W związku z tym wnioskodawca jest w stanie wykonywać pracę kierowcy, ponieważ nie ma przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych. Z punktu widzenia chirurgii naczyniowej nie ma upośledzenia organizmu w sposób istotny. Dolegliwości, które zgłasza wnioskodawca mogą wynikać choćby ze schorzeń kręgosłupa czy układu narządu ruchu. Biegły chirurg uważa, że u badanego nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu z przyczyn chirurgicznych, skutkującego niezdolnością do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ze stanowiska chirurga badany jest zdolny do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia.

(pisemna opinia biegłego sądowego chirurga naczyniowego M. G. k. 30 -30 v oraz ustna uzupełniająca opinia biegłego chirurga naczyniowego M. G. złożona na rozprawie w dniu 23 sierpnia 2017 e - protokół (...):03:30- 00:16:27)

Z punktu widzenia kardiologa u wnioskodawcy, rozpoznaje się przewlekłą stabilną chorobę niedokrwinną serca, stan po przebytym zawale mięśnia serca ściany przedniej, leczonym koronaroplastyką tętnicy diagonalnej z założeniem stentu w dniu 16 października 2012 roku, stan po koronaroplastyce prawej tętnicy wieńcowej z założeniem stentu w kwietniu 2013 roku, miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych, nadciśnienie tętnicze oraz nikotynizm przewlekły. Przewlekła, stabilna choroba niedokrwinną serca, po przebytym w 2011 zawale mięśnia serca, po dwukrotnej koronaroplastyce, bez objawów niewydolności krążenia, nadciśnienie tętnicze unormowane obniżają sprawność organizmu 60 letniego wnioskodawcy w stopniu nie powodującym długotrwałej niezdolności do pracy z punktu widzenia kardiologa. Pobyt wnioskodawcy w szpitalu w maju 2017 roku był 2 dniowy i wynikał z pojawienia się ostrego zespołu wieńcowego. Zapis EKG nie odnotował istotnych nieprawidłowości, nie pojawiły się jakieś nowe zaostżenia choroby. W USG serca uwidocznił się przerost mięśnia sercowego, ale jest dobra frakcja wyrzutowa i są prawidłowe wymiary jam serca oraz zastawki bez odchyłu. Przerost mięśnia sercowego był już widoczny we wcześniejszych badaniach. Podczas pobytu wnioskodawcy w maju 2017 roku w szpitalu była robiona koronografia i nie wykazała zmian. T. jest to wskaźnik martwicy mięśnia serca i z badań z maja 2017 roku jest w normie. Zaburzenia relaksacji odnoszą się do badania USG serca i występują wtedy, gdy serce jest w odpoczynku- rozkurczu

i występuje nieregularność. Dławica piersiowa jest objawem choroby niedokrwiennej serca. Rozpoznanie niestabilna dławica świadczy o momencie rozpoczęcia zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca. Może być niestabilna dławica przy stabilnej chorobie wieńcowej. Gdyby niestabilność się utrzymywała, to wnioskodawca pozostałby dłużej w szpitalu i zakwalifikowany byłby do leczenia inwazyjnego, a on został wypisany następnego dnia. Niestabilna choroba niedokrwienności serca nie zawsze powoduje niezdolność do pracy, zależy od stopnia niestabilności. Jeżeli wnioskodawca miałby niestabilną chorobę niedokrwienności, to byłby kwalifikowany do operacji. To, że pojawiają się incydenty niestabilności nie dyskwalifikuje tego, że wnioskodawca ma chorobę stabilną serca. Z powodu schorzeń kardiologicznych nie stwierdzono u wnioskodawcy całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy zarobkowej, gdyż występujące schorzenie kardiologiczne nie powoduje takiego naruszenia sprawności organizmu, które stanowiłoby przyczynę całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy.

(pisemna opinia biegłej sądowej kardiolog B. Lao - G. k. 31-32v oraz ustna uzupełniająca opinia biegłej sądowej kardiolog B. Lao - G. złożona na rozprawie w dniu 23 sierpnia 2017 e - protokół (...):16:27 - 00:35:07)

Sąd oceniając zgromadzony materiał dowodowy, w pełni uznał wartość dowodową opinii powołanych w sprawie biegłych. W ocenie Sądu złożone do sprawy opinie nie zawierają żadnych braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej ubezpieczonego. Określili schorzenia występujące u ubezpieczonego oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu, opinie biegłych są rzetelne, zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot, a wynikające z nich wnioski są logiczne i prawidłowo uzasadnione.

Wskazać należy, że biegły kardiolog oraz chirurg naczyń odnieśli się do zarzutów złożonych przez pełnomocnika wnioskodawcy i w złożonych opiniach uzupełniających szczegółowo uzasadnili swoje stanowisko w niniejszej sprawie. Opinie tych biegłych wzajemnie się uzupełniają.

Sąd oddalił wnioski pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego kardiologa oraz biegłego sądowego z zakresu neurochirurgii, gdyż nie dopatrzył się ich zasadności, a ich uwzględnienie skutkowałoby jedynie wydłużeniem postępowania.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinia biegłej kardiolog, zarówno pisemna jak i ustna uzupełniająca w sposób wystarczający obrazuje stan zdrowia wnioskodawcy. 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 biegłych w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych w opinii uzupełniającej.

Pamiętać należy, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, 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 roku II CR 817/73, niepubl.).

W niniejszej sprawie biegła kardiolog w sposób skrupulatny, w ramach ustnej opinii uzupełniającej wyjaśniła, dlaczego stwierdzone schorzenia nie powodują niezdolności wnioskodawcy do pracy. Natomiast skarżący poza negocjowaniem opinii uzupełniającej nie przedstawił żadnych konkretnych zarzutów, które opinię tę by dyskwalifikowały, jako przydatną do rozpoznania niniejszej sprawy.

Nie było również podstaw do uwzględnienia wniosku pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga, ponieważ A. O. nie leczy się ani neurologicznie ani neurochirurgicznie. Co istotne, żaden z biegłych nie wskazał na potrzebę powołania biegłego innej specjalności.

Podkreślenia wymaga, że ogólne niezadowolenie strony z niekorzystnej dla niej konkluzji opinii, nie może stanowić podstawy do dopuszczenia dowodu z kolejnych opinii biegłych sądowych, ale musi być następstwem umotywowanej krytyki dotychczasowej opinii, co w niniejszej sprawie nie występuje. Zwraca na to także uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 8 lipca 1999 roku, II UKN 37/99 OSNAPiUS 2000/20/741 wskazując, że sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.).

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

Odwołanie wnioskodawcy nie jest zasadne.

Stosownie do art. 107 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 887 ze zm.) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

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

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

W oparciu o art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej 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.

2. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

3. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Na mocy art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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.

Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji,

celowości przekwalifikowania zawodowego dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu (art. 14 ust. 1 ustawy emerytalnej).

Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, zwanej dalej „komisją lekarską”, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia (art. 14 ust. 2a ustawy emerytalnej).

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji (art. 14 ust.3 ustawy emerytalnej).

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie, by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Należy mieć przy tym na uwadze, że na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy, a mianowicie element biologiczny oraz element ekonomiczny, rozumiany jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania. Zdolność do pracy, a zatem potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, ocenia się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 września 2015 r. III AUa 610/14, Legalis nr 1360894).

W przedmiotowej sprawie, na podstawie zebranego materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych specjalistów Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawcy schorzenia nie powodują całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy.

Biegły sądowy kardiolog nie stwierdził u wnioskodawcy całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy zarobkowej. Biegła podała, że występujące schorzenie kardiologiczne nie powoduje takiego naruszenia sprawności organizmu, które stanowiłoby przyczynę całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy. Przewlekła, stabilna choroba niedokrwienna serca, po przebytych w 2011 zawale mięśnia serca, po dwukrotnej koronaroplastyce, bez objawów niewydolności krążenia, nadciśnienie tętnicze unormowane obniżają sprawność organizmu 60 letniego wnioskodawcy w stopniu nie powodującym długotrwałej niezdolności do pracy z punktu widzenia kardiologa.

Twierdzenia wykluczające uznanie wnioskodawcy za całkowicie oraz częściowo niezdolnego do pracy znalazły również potwierdzenie w opinii sporządzonej przez biegłego sądowego chirurga naczyń. Z punktu widzenia biegłego, nie ma upośledzenia organizmu w sposób istotny. Dolegliwości, które zgłasza wnioskodawca (drętwienie nóg, mrowienie w nogach) mogą wynikać choćby ze schorzeń kręgosłupa, czy układu narządu ruchu. Biegły chirurg uważa, że u badanego nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu z przyczyn chirurgicznych, skutkującego niezdolnością do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wnioskodawca jest zdolny do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia.

Pełnomocnik wnioskodawcy w toku postępowania zgłaszał uwagi do opinii biegłego sądowego kardiologa i biegłego sądowego chirurga naczyniowego.

W ocenie Sądu wszystkie wątpliwości zostały wyjaśnione przez biegłych w opiniach ustnych uzupełniających.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko, prezentowane przez biegłych lekarzy w opiniach pisemnych jak i ustnych, uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków. Wskazać należy, że biegli sądowi w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnili sporne okoliczności.

Na pojęcie kwalifikacji zawodowych składają się: posiadana (rzeczywista) wiedza i umiejętności (wyuczone i faktycznie nabyte, wykorzystywane, jak i dotychczas niewykorzystywane). Przy stosowaniu art. 12 ustawy konieczne jest

dokonanie indywidualnej oceny rzeczywistych umiejętności i kompetencji, z uwzględnieniem jednostkowej sytuacji pracownika na rynku pracy (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 28 kwietnia 2016 r. III UK 120/15, Legalis nr 1472796). Ocena taka została dokonana na podstawie stosownych ustaleń w opiniach biegłych. Ustalono i wyjaśniono, że ubezpieczony z wykształceniem podstawowym, który pracował w zawodzie kierowcy, może wykonywać prace zarobkową zgodnie ze swoimi kwalifikacjami.

Wskazać w tym miejscu należy, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, choć może wymagać czasowych zwolnień lekarskich. O niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Jeżeli zatem stan zdrowia nie powoduje naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej, mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, brak jest prawa do renty (por. wyrok SN z dnia 12 lipca 2005, sygn. akt II UK 288/04, publ. OSNP 2006/5-6/99; wyrok SN z dnia 1 grudnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 113/00, publ. OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z dnia 17 marca 2016 roku, sygn. akt III AUa 546/15, LEX nr 2090464).

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełn. ubezpieczonego

E.W.