

Sygn.akt III AUa 205/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

**Przewodniczący: SSA Barbara Orechwa-Zawadzka (spr.)**

**Sędziowie: SA Bożena Szponar-Jarocka**

**SA Sławomir Bagiński**

**Protokolant: Ewa Daniluk**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 czerwca 2019 r. w B.

**sprawy z odwołania J. K.**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

**na skutek apelacji wnioskodawcy J. K.**

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 9 stycznia 2018 r. sygn. akt IV U 1027/16

**I. zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję i przyznaje J. K. prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2016 r.;**

**II. stwierdza brak odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji;**

**III. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na rzecz J. K. tytułem zwrotu kosztów postępowania:**

a) **360 (trzysta sześćdziesiąt) złotych za I instancję;**

b) **270 (dwieście siedemdziesiąt) złotych za II instancję.**

SSA Bożena Szponar-Jarocka SSA Barbara Orechwa –Zawadzka SSA Sławomir Bagiński

Sygn. akt III AUa 205/18

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 20 maja 2016 r., wydaną na podstawie art. 57 w związku z art. 58 Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 748), odmówił J. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazał, że ubezpieczony nie jest niezdolny

do pracy. ZUS dodał też, że prawo do renty istniałoby, gdyby orzeczono niezdolność do pracy powstała na dzień 20 sierpnia 2015 r.

J. K. złożył odwołanie od tej decyzji, wnosząc o jej zmianę. Nie zgodził się ze stanowiskiem organu rentowego. Wskazał, że wielokrotnie stawał się przed komisją lekarską ZUS i był uznawany za osobę częściowo niezdolną do pracy, a datę powstania tej niezdolności ustalono na dzień 20 sierpnia 2015 r. Ponadto jego stan zdrowia od tego czasu uległ znacznemu pogorszeniu. Jest obciążony nadciśnieniem tętniczym, hiperlipidemią, chorobą wrzodową oraz cukrzycą. Ponadto cierpi na neuroboreliozę, która jest coraz bardziej dokuczliwa z uwagi na występujące z coraz większą częstotliwością zawroty głowy, zaburzenia równowagi, zaburzenia płynności mowy oraz podwójne widzenie. Ma niesprawną prawą rękę.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 9 stycznia 2018 r. oddalił odwołanie. Sąd ten ustalił, że J. K. (urodzony (...)) jest technikiem leśnikiem. Zdał maturę. Ostatnio był zatrudniony od 1 października 2013 r. do 30 czerwca 2015 r. jako pracownik ochrony i pracownik gospodarczy. Od 1 czerwca 1999 r. do 31 lipca 2004 r. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

22 czerwca 2012 r. J. K. złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Organ rentowy decyzją z 6 września 2012 r. odmówił mu prawa do tego świadczenia z uwagi na brak niezdolności do pracy. Następnie decyzją z 2 listopada 2015 r. organ rentowy odmówił mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy związanej z chorobą zawodową, ponieważ lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 29 września 2015 r. ustalił, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy do 30 września 2016 r., przy czym orzeczona niezdolność nie pozostawała w związku z chorobą zawodową.

22 stycznia 2016 r. ubezpieczony złożył kolejny wniosek o przyznanie świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 3 marca 2016 r., po rozpoznaniu naczyniopochodnego uszkodzenia mózgu, przemijającego ataku z poprzedniego kręgu unaczynienia mózgu (marzec 2015 r.), nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy do lutego 2019 r. z uwagi na brak poprawy w leczeniu i ustalił, że niezdolność ta istniała na dzień 20 sierpnia 2015 r. Z kolei komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 29 marca 2016 r. uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Na podstawie art. 14 ust. 5 Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przekazano wniosek ubezpieczonego do ponownego rozpoznania przez komisję lekarską ZUS z uwagi na sprzeczność ustaleń orzeczniczych (lekarza orzecznika ZUS z 29 marca 2015 r. oraz komisji lekarskiej ZUS z 29 marca 2016 r.). Ostatecznie, w orzeczeniu z 28 kwietnia 2016 r. komisja lekarska ZUS stwierdziła brak niezdolności ubezpieczonego do pracy.

W dziesięciolecie na dzień złożenia wniosku o rentę ubezpieczony udowodnił łączny staż ubezpieczeniowy w wymiarze 4 lat, 6 miesięcy i 7 dni. Warunki do przyznania świadczenia zostałyby spełnione w przypadku orzeczenia niezdolności do pracy istniejącej na dzień 20 sierpnia 2015 r.

W celu ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii, neurologii oraz chorób zakaźnych. Biegli rozpoznali u odwołującego chorobę D. obu rąk, przebyte leczenie operacyjne prawej ręki z powodu przykurczu D., chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa, podejrzenia obustronnej koksatozy, niedowład połowiczny lewostronny, naczyniopochodne uszkodzenie mózgowia, zaburzenia funkcji poznawczych, neuroboreliozę w wywiadzie, zespół psychoorganiczny, cukrzycę t.2 leczoną insuliną, nadciśnienie tętnicze. Biegli stwierdzili, że ujawniony w badaniu neurologicznym niedowład połowiczny lewostronny narusza sprawność organizmu odwołującego w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy w okresie od 1 grudnia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. Na 20 sierpnia 2015 r. odwołujący był zaś zdolny do pracy z powodu przebytej neuroboreliozy.

Biegły lekarz ortopeda wskazał, że schorzenia narządu ruchu ubezpieczonego nie powodują niezdolności do pracy. Mimo istotnego ograniczenia ruchów stawów biodrowych biegły nie stwierdził objawów zespołu bólowego bioder

ani wyraźnie zaburzonego mechanizmu chodu. Wskazał, że ubezpieczony ma także dostatecznie zachowaną funkcję chwytłą ręki prawej, aby móc pracować w zawodzie zgodnym z posiadanymi kwalifikacjami. Lewa ręka, mimo stwierdzanych początkowych zmian typowych dla chorób D., ma w pełni zachowane zakresy ruchów stawów. Natomiast choroba zwyrodnieniowo-dyskopatyczna kręgosłupa przebiega obecnie bez objawów zespołu bólowego i korzeniowego. Zaostrzenia typowe dla tej choroby mogą być leczone w ramach krótkotrwałego zwolnienia lekarskiego.

Na skutek zastrzeżeń ubezpieczonego do opinii biegłego lekarza ortopedy Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej tego biegłego. Biegły ortopeda wyjaśnił, że określenie „chód powolny i ostrożny” w żaden sposób nie określa mechanizmu chodu, który jest zespołem skoordynowanych rytmicznych ruchów kończyn i tułowia pozwalających na przemieszczanie się w pozycji pionowej. Szybkość wykonywania tych ruchów nie ma wpływu na ocenę mechanizmu chodu. Ponadto ocena sprawności ręki jest zależna w oczywisty sposób od zakresu ruchów jej stawów. Aby dokonać takiej oceny, należy jednak wziąć pod uwagę nie tylko liczbę palców, których dotyczy przykurcz, ale również zakres tych przykurczów i określenia, których palców dotyczy. Z epikryzy po pobycie na oddziale neurologii w okresie od 26 listopada do 2 grudnia 2016 r. wynikało, że ubezpieczonego przyjęto na leczenie między innymi z powodu wystąpienia niedowładu połowiczego lewostronnego. Brak osłabienia mięśniowego po stronie lewej i brak zaników mięśniowych podczas badania wskazują, że 17 października 2016 r. nie było tych objawów. Dodatkowo biegły wskazał, że powoływanie się na trzykrotne hospitalizacje ubezpieczonego w ciągu czterech miesięcy jako dowód na przewlekłość dysfunkcji powodowanych przez to schorzenie jest nieuprawnione i wynikało z powierzchowności dokumentacji medycznej, gdyż według kart informacyjnych z pobyków szpitalnych żadna z tych hospitalizacji nie była spowodowana bezpośrednio chorobą kręgosłupa.

Biegła z zakresu neurologii wskazała, że stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał stwierdzenie, że jest on częściowo niezdolny do pracy. Dodała, że ubezpieczony ma obecnie niedowład połowiczy lewostronny powodujący niezdolność do pracy. W ocenie biegłej niezdolność ta powstała przed 20 sierpnia 2015 r., ponieważ w tym czasie ubezpieczony miał rozpoznaną neuroboreliozę i przemijające ataki niedokrwienia mózgowia. Schorzenia te były przyczyną przyznania ubezpieczonemu 18 listopada 2014 r. rocznego świadczenia rehabilitacyjnego. Ponadto podczas badania przez lekarza orzecznika ZUS 29 września 2015 r. został on uznany za częściowo niezdolnego do pracy do września 2016 r. Natomiast podczas badania przez lekarza orzecznika ZUS 2 marca 2015 r. uznano częściową niezdolność do pracy do lutego 2019 r. z zaznaczeniem, że niezdolność ta istniała 20 sierpnia 2015 r. Biorąc pod uwagę postęp choroby i ostatnią hospitalizację, biegła uznała, że ubezpieczony był niezdolny do pracy przed 20 sierpnia 2015 r.

Ubezpieczony złożył zastrzeżenia do opinii biegłego neurologa. Odnosząc się do tych zarzutów, biegła neurolog wyjaśniła, że przyczyną niezdolności do pracy od grudnia 2016 r., czyli od daty hospitalizacji w oddziale neurologii, był utrzymujący się niedowład lewostronny dyskwalifikujący ubezpieczonego z pracy zarobkowej. Biegła wskazała, że niezdolność do pracy mogła istnieć na 20 sierpnia 2015 r. (choć jest to tylko domniemanie), ponieważ wynikało to z ciągu zdarzeń i świadczeń przyznawanych przez ZUS. Jednakże chorobą wiodącą była wówczas neuroboreliza i dolegliwości z niej wynikające. Stwierdzone naczyniopochodne uszkodzenie mózgowia bez deficytu neurologicznego nie ograniczało zdolności do pracy. Natomiast uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy do 31 grudnia 2017 r. wynikało z faktu wcześniejszego wycofywania się objawów neurologicznych. W 2014 r. ubezpieczony miał opisywany niedowład prawej kończyny górnej, a w 2015 r. zaburzenia mowy o typie afazji ruchowej. Zazwyczaj 6-miesięczny okres od zachorowania wskazuje, czy deficyt przeminał, czy też należy go uznać za utrwalony. Zdaniem biegłej neurolog wykonane badanie psychologiczne jedynie domniemuje jakie problemy może mieć ubezpieczony w zakresie funkcji poznawczych. Z tych dwóch powodów biegła nie uznała ubezpieczonego za trwale niezdolnego do pracy na chwilę obecną.

Biegła z zakresu chorób wewnętrznych i zakaźnych podzieliła stanowisko biegłego neurologa. Powołując się na dokumentację medyczną z lat 2014-2016, biegła wskazała, że w 2014 r. podejrzewano u ubezpieczonego neuroboreliozę, jednak w 2016 r. retrospektywnie zakwalifikowano ten stan jako T. (przemijające incydenty niedokrwienne mózgu). W ocenie biegłej przebyte wcześniej T., czy też nieudokumentowana neuroboreliza nie pozostawiły trwałych następstw neurologicznych w organizmie ubezpieczonego. Według dokumentacji na 20 sierpnia 2015 r. ubezpieczony był zdolny do pracy z powodu przebytej neuroboreliozy. Dopiero pojawienie się niedowładu

połowiczego lewostronnego spowodowało niezdolność powoda do pracy, czyli od grudnia 2016 r. W związku z tym, że nie wiadomo jak długo będzie się utrzymywać niedowład i czy ustąpi, biegła uznała, że niezdolność do pracy jest okresowa.

Ubezpieczony złożył zarzuty do opinii biegłej z zakresu chorób zakaźnych.

Oceniając zasadność odwołania ubezpieczonego, Sąd Okręgowy odwołał się do art. 57 ust. 1 i 2 oraz art. 58 ust. 2 Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1383), które określają przesłanki przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Na podstawie art. 12 ust. 1-3 tej ustawy Sąd przytoczył definicję osoby niezdolnej do pracy oraz definicję osoby całkowicie lub częściowo niezdolnej do pracy. Za bezsporne Sąd uznał to, że na dzień powstania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczony ukończył 30 lat, zaś w dziesięcioleciu na dzień złożenia wniosku o rentę ubezpieczony udowodnił łączny staż ubezpieczeniowy w wymiarze 4 lat, 6 miesięcy i 7 dni. Sąd wskazał zatem, że warunki do przyznania świadczenia zostałyby spełnione w przypadku orzeczenia niezdolności do pracy istniejącej na dzień 20 sierpnia 2015 r. Jednakże według biegłych z zakresu neurologii oraz chorób zakaźnych schorzenia, na które cierpi ubezpieczony, naruszają sprawność jego organizmu w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy w okresie od grudnia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. Sąd wskazał, że opinie biegłych zawierają wszechstronną i wyczerpującą ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego i uwzględniają wpływ rozpoznanych u niego schorzeń na zdolność do pracy. Biegli dokonali wnikliwej analizy dokumentacji lekarskiej. Dodatkowo biegli ortopeda oraz neurolog przeprowadzili badanie J. K.. Biegli przedstawili swoje stanowisko wraz z uzasadnieniem, a Sąd podzielił te opinie.

Sąd stwierdził wprawdzie, że biegła neurolog nie wypowiedziała się w kwestii daty niezdolności ubezpieczonego do pracy w sposób stanowczy. Jedynie odwoływała się do wcześniejszych orzeczeń lekarza orzecznika ZUS. Zauważyła przede wszystkim potrzebę wypowiedzi przez biegłego z zakresu chorób zakaźnych, a zatem specjalisty w zakresie schorzenia (neurobakterioza), która mogła, jej zdaniem, powodować częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego w okresie wcześniejszym. Z tego względu Sąd przypisał kluczowe znaczenie opiniom biegłych lekarzy, którzy uznali, że nie było medycznych podstaw do uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy na 20 sierpnia 2015 r. Sąd podzielił stanowisko biegłego z zakresu chorób zakaźnych oraz biegłego ortopedy. Dodał, że opinie tych biegłych nie pozostają w sprzeczności z ostatecznym stanowiskiem lekarzy orzeczników ZUS. Orzeczenie z 28 kwietnia 2016 r. komisji lekarskiej ZUS zostało wydane na skutek dostrzeżonych rozbieżności w dotychczasowej ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego (orzeczenie lekarza orzecznika z 29 marca 2015 r. oraz komisji lekarskiej z 29 marca 2016 r.). Komisja lekarska ZUS końcowo stwierdziła brak niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego ubezpieczony błędnie przyjmuje, że przyznanie na okres od 19 listopada 2014 r. do 13 listopada 2015 r. świadczenia rehabilitacyjnego oznacza, że był on niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Świadczenie rehabilitacyjne, określone w art. 18 ust. 1 Ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.), przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy. Stosownie zaś do art. 57 ust. 1 w związku z art. 12 ust. 1 Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, warunkiem przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy jest utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Z uwagi na wykluczające się przesłanki nabycia prawa do każdego z tych świadczeń, konkurują one ze sobą. Skoro zatem pobierając świadczenie rehabilitacyjne, ubezpieczony rokował odzyskanie zdolności do pracy, to z istoty rzeczy nie był on niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 1 grudnia 2016 r., III AUa 1368/16).

Ponadto zdaniem Sądu okoliczność, że 8 listopada 2017 r. ubezpieczony został uznany na stałe za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym, nie mogła mieć znaczenia dla niniejszego postępowania. Pojęcie niepełnosprawności jest kategorią odmienną od stanu niezdolności do pracy dla celów rentowych, co oznacza,

że zaliczenie do określonego stopnia niepełnosprawności nie zawsze przesądza o niezdolności do pracy dla celów rentowych (postanowienie Sądu Najwyższego z 5 września 2008 r., II UK 101/08), a w konsekwencji orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nawet znacznym, nie jest równoznaczne z orzeczeniem o niezdolności do pracy jako przesłance prawa do renty z Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z 11 lutego 2011 r., II UK 269/10).

Zdaniem Sądu brak przeprowadzenia osobistego badania ubezpieczonego nie dyskwalifikuje opinii biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych. Badanie przedmiotowe stanowi jedynie jeden z instrumentów, służący ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego. Ponadto ubezpieczony wnioskował o uzupełnienie opinii biegłego poprzez przeprowadzenie badania na okoliczność orzeczenia niezdolności do pracy na okres dłuższy niż do końca grudnia 2017 r. Okoliczność ta straciła na znaczeniu wobec braku spełniania przesłanki występowania niezdolności do pracy na 20 sierpnia 2015 r.

W ocenie Sądu brak było także powodów, aby uznać, że wydana przez ww. biegłego opinia była wewnętrznie sprzeczna. Biegła z zakresu chorób zakaźnych, opierając się na dokumentacji medycznej oraz wiedzy specjalnej, w sposób dostateczny wyjaśniła, że stan zdrowia ubezpieczonego w wyniku przebytej neuroboreliozy nie powodował na 20 sierpnia 2015 r. naruszenia sprawności jego organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie, że był on niezdolny do pracy. Biegli stwierdzili, że stan zdrowia ubezpieczonego naruszał jego sprawność powodując częściową niezdolność do pracy od grudnia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. Zdaniem Sądu nie bez znaczenia było to, że znaczny stopień niepełnosprawności ustalono od 1 listopada 2017 r. Sąd dodał, że w sprawach o ubezpieczenia społeczne sąd bada legalność decyzji na dzień jej wydania, co oznacza, że oceny medycznej i zawodowej dla oceny zdolności/niezdolności do pracy należy dokonywać również na tę datę. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 18 lipca 2016 r., III AUa 867/16).

Sąd wskazał, że nawet uznanie za prawidłowe stanowiska biegłej neurolog w kwestii istnienia niezdolności ubezpieczonego do pracy na 20 sierpnia 2015 r., nie czyniło odwołania zasadnym. Uznał, że zarzuty przedstawione w piśmie procesowym z 28 grudnia 2017 r. stanowią wyłącznie polemikę z właściwym stanowiskiem biegłych. Biorąc pod uwagę te okoliczności, a w szczególności fakt, że wszystkie okoliczności sporne zostały dostatecznie wyjaśnione, Sąd na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. oddalił wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłego z zakresu chorób zakaźnych i przeprowadzenie tego dowodu w miejscu zamieszkania ubezpieczonego. Końcowo Sąd oddalił odwołanie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

J. K. złożył apelację od wyroku Sądu Okręgowego. Zaskarżył wyrok w całości i zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 57 Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1383 z późn. zm.) poprzez przyjęcie, że ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na niespełnienie jednego z warunków przyznania świadczenia, tj. brak istnienia niezdolności do pracy na 20 sierpnia 2015 r., podczas gdy ubezpieczony spełniał wszystkie warunki do przyznania mu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy;

2. naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj.:

1) art. 89 § 1 k.p.c. poprzez dopuszczenie do udziału w postępowaniu w charakterze pełnomocników organu rentowego osób nienależycie umocowanych, co stanowi przyczynę nieważności postępowania określoną w art. 379 pkt 2 k.p.c.;

2) art. 133 § 3 zdanie 1 k.p.c. poprzez doręczenie zawiadomienia z 13 października 2017 r. o braku możliwości przeprowadzenia badań lekarskich przez biegłego sądowego z zakresu chorób zakaźnych w miejscu zamieszkania ubezpieczonego w dniu badania i na adres ubezpieczonego, pomimo że ustanowił on pełnomocnika w sprawie, co

uniemożliwiło ubezpieczonemu udział w tych badaniach, a tym samym pozbawiło go możliwości obrony swych praw, co stanowiło przyczynę nieważności postępowania określoną w art. 379 pkt 5 k.p.c.;

3) art. 217 § 1 i 3 w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niedopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych celem dokonania badania osobistego ubezpieczonego, oceny wyniku tego badania oraz odniesienia się do zastrzeżeń do sporządzonej opinii, podczas gdy dowód ten dotyczy okoliczności mających istotne znaczenie dla sprawy, a sporne okoliczności nie zostały dostatecznie wyjaśnione;

4) art. 229 k.p.c. poprzez uznanie za nieudowodniony fakt, że ubezpieczony był niezdolny do pracy na 20 sierpnia 2015 r., mimo że fakt ten był przyznany przez organ rentowy na rozprawie 9 stycznia 2018 r. i wynikał z innych dowodów zgromadzonych w toku postępowania, a więc przyznanie nie budziło wątpliwości;

5) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez:

a) nieuzasadnione przypisanie kluczowego znaczenia w sprawie jednemu z dowodów, tj. opinii biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych, mimo że dowód ten był sporządzony bez osobistego badania ubezpieczonego oraz w zakresie istnienia niezdolności ubezpieczonego do pracy na 20 sierpnia 2015 r. był sprzeczny z innymi dowodami w sprawie;

b) niedokonanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i sformułowanie na podstawie tego materiału dowodowego błędnych wniosków, prowadzących do uznania, że:

- powołani w sprawie biegli lekarze dostatecznie wyjaśnili wątpliwości przedstawione przez ubezpieczonego w zarzutach, podczas gdy biegły lekarz z zakresu chorób zakaźnych w ogóle nie odniósł się do zarzutów ubezpieczonego;
- brak przeprowadzenia osobistego badania ubezpieczonego nie dyskwalifikuje opinii biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych i wskazanie, że jest to nieobowiązkowy instrument służący ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego, podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonego powinien być oceniony zarówno na podstawie badania dokumentacji medycznej, jak również badania osobistego;
- nawet uznanie za prawidłowe stanowiska biegłej neurolog w kwestii istnienia niezdolności do pracy ubezpieczonego na 20 sierpnia 2015 r. nie czyni odwołania zasadnym, podczas gdy uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy na 20 sierpnia 2015 r. powoduje, że spełnia on wszystkie przesłanki do przyznania mu renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy;
- okoliczność, że ubezpieczony 8 listopada 2011 r. został uznany na stałe za osobę niepełnosprawną w stopniu znacznym nie może mieć znaczenia dla niniejszego postępowania;
- skoro pobierając świadczenie rehabilitacyjne ubezpieczony rokował odzyskanie zdolności do pracy, to z istoty rzeczy nie był niezdolny do pracy w rozumieniu art. 12 Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, podczas gdy pobieranie świadczenia rehabilitacyjnego stanowi przeszkodę w przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie wyklucza orzeczenia spełnienia warunków wymaganych do nabycia tego prawa.

Wskazując na ww. zarzuty, ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości, zniesienie postępowania w zakresie dotkniętym nieważnością oraz przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, z pozostawieniem temu sądowi orzeczenia o kosztach postępowania apelacyjnego, w tym kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym. Na wypadek nieuwzględnienia zarzutu nieważności postępowania ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez uwzględnienie odwołania i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a także o zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto ubezpieczony domagał się rozpoznania postanowienia Sądu Okręgowego z 9 stycznia

2018 r. oddalającego wniosek dowodowy ubezpieczonego zgłoszony w piśmie procesowym z 28 grudnia 2017 r. o dopuszczenie dowodu w postaci opinii uzupełniającej biegłego lekarza z zakresu chorób zakaźnych celem przeprowadzenia osobistego badania ubezpieczonego w miejscu jego zamieszkania, oceny wyniku tego badania oraz odniesienia się do zastrzeżeń do sporządzonej opinii przez jego zmianę i dopuszczenie zawnioskowanego dowodu oraz przeprowadzenie tego dowodu przez Sąd drugiej instancji.

### **Sąd Apelacyjny ustalił i zważył:**

#### **Apelacja była zasadna.**

Kwestią podlegającą rozstrzygnięciu jest to, czy J. K. spełnił przesłanki do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określa art. 57 ust. 1 Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm., zwanej dalej: „ustawą emerytalną”). Zgodnie z tym przepisem renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy (pkt 1), ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy (pkt 2) oraz niezdolność do pracy powstała w okresach przewidzianych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (pkt 3), przy czym ten ostatni punkt ww. ustawy nie ma zastosowania do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (art. 57 ust. 2 ustawy emerytalnej). Szczegółową regulację dotyczącą wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, zawiera art. 58 tej ustawy. Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat (art. 58 ust. 1 pkt 5 ustawy emerytalnej). Okres ten powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej (art. 58 ust. 2 ustawy emerytalnej). Przepisu ust. 2 nie stosuje się jednak do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6 ustawy emerytalnej, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny, oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (art. 58 ust. 4 ustawy emerytalnej). Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w ust. 1, warunek posiadania wymaganego okresu uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał, bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe (art. 58 ust. 3 ustawy emerytalnej).

Niewątpliwie ocena stanu zdrowia osoby ubezpieczonej następuje zgodnie z czynnikami medycznymi i zawodowymi określonymi w art. 12 i art. 13 Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy nawet po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej), zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). W myśl 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: stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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.

Z materiału dowodowego wynikało, że J. K. jest z zawodu technikiem leśnikiem. Pracował jako leśnik, pracownik gospodarczy i ochrony mienia. Istotne znaczenie miało zatem to, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Ocena niezdolności do pracy z medycznego punktu widzenia wymaga wiadomości specjalnych i sąd nie może opierać ustaleń w tym zakresie na własnym przekonaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010 r., II UK 191/09, LEX nr 590238). Dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych nosi cechy specyficzne i wymaga od sądu większej ostrożności w konstruowaniu ocen, gdyż sąd, sam nie dysponując wiadomościami specjalnymi (art. 278 § 1 k.p.c.), ocenia dowód pochodzący od podmiotu posiadającego takie wiadomości. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii i chorób zakaźnych, z których biegły ortopeda uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy, biegła neurolog stwierdziła, że ubezpieczony mógł być niezdolny do pracy przed 20 sierpnia 2015 r., ale ostatecznie uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy od grudnia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r. To stanowisko podzieliła biegła z zakresu chorób zakaźnych, uznając ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy od grudnia 2016 r. do 31 grudnia 2017 r.

Sąd Apelacyjny uzupełnił materiał dowody sprawy o dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii, chorób zakaźnych, psychiatrii, psychologii i medycyny pracy. Drugi zespół biegłych z zakresu neurologii i chorób zakaźnych rozpoznał u ubezpieczonego przebyte przemijające niedokrwienie mózgu (w latach 2014-2016 i 2018 r.) z cechami udaru niedokrwiennego mózgu i niedowładem połowicznym lewostronnym, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 insulino zależną, otyłość, dyslipidemię, zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne w odcinku l/s kręgosłupa z podawanym zespołem przewlekłym bólowym i przebytą rwą kulszową obustronną, neuroboreliozę w wywiadzie, chorobę zwyrodnieniową stawów i zespół psychoorganiczny. Biegłe uznały ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia od 29 września 2015 r. (tj. od dnia wydania orzeczenia lekarza orzecznika ZUS) na stałe. Wskazały, że niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami istniała u ubezpieczonego od czasu leczenia neurologicznego, tj. od marca 2015 r., kiedy rozpoznano przemijający akt niedokrwienności z przebiegu kręgu unaczynienie i naczyniopochodne uszkodzenie mózgu. Zmiany neurologiczne występujące u ubezpieczonego wynikają z badania TK mózgu, na którego podstawie stwierdzono objawy rozsianego uszkodzenia mózgu na tle naczyniowym już w 2014 r. Według biegłej neurolog ubezpieczony spełniał warunki do uznania go za osobę częściowo niezdolną do pracy od czasu hospitalizacji w Szpitalu (...) w D. w 2015 r. Pomimo, że w badaniu neurologicznym po wypisaniu ze szpitala nie stwierdzono deficytów neurologicznych, to czynniki ryzyka występowały u ubezpieczonego, dlatego istniało ryzyko, że po dwukrotnych objawach przemijającego niedokrwienia w mózgu mogą wystąpić kolejne objawy. Ostatecznie wystąpiły one w 2016 r. i w 2018 r.

Według biegłej z zakresu chorób zakaźnych neuroborelioza nie została właściwie udokumentowana. Nie przeprowadzono wszystkich badań stosowanych w tym schorzeniu w celu jej rozpoznania. Leczenie antybiotykami (jak w wypadku ubezpieczonego) nie powoduje następstwa chorobowych. Obecnie biegła nie stwierdziła neurologicznych objawów ogniskowych po przebyciu przez ubezpieczonego neuroboreliozy.

W opinii uzupełniającej biegłe z zakresu neurologii i chorób zakaźnych wskazały datę 1 marca 2015 r. jako początkową datę wystąpienia u ubezpieczonego częściowej niezdolności do pracy. Przyczyną tej niezdolności do pracy było niedokrwienie mózgu, którego pierwsze objawy pojawiły się w 2014 r., a następne w 2015 r. i 2016 r. Obecnie biegłe stwierdziły deficyt, niedowład połowiczny lewostronny, który utrzymuje się, a powodem jego wystąpienia są utrwalone zmiany w mózgu. Dodały, że ubezpieczony wymaga systematycznego leczenia specjalistycznego w celu zapobieżenia ponownego wystąpienia dekomensacji lub udaru. Schorzenie nie ma związku z chorobą zawodową.

Biegli z zakresu psychologii i psychiatrii rozpozнали u ubezpieczonego organiczne zaburzenia nastroju i zachowania o łagodnym charakterze oraz łagodne zaburzenia procesów poznawczych. Wskazali, że objawy te nie osiagają dużego nasilenia i nie wymagały leczenia w szpitalu psychiatrycznym, a wystarczyło leczenie ambulatoryjne. Biegli nie stwierdzili objawów psychotycznych. Uznali jednak, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2019 r.

Biegła z zakresu medycyny pracy rozpoznała u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2 leczoną insuliną, przebyte przemijające niedokrwienie mózgu w 2014 r., 2015 r., 2016 r., i 2018 r. z cechami udaru niedokrwiennego mózgu i niedowładem połowicznym lewostronnym, chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy w wywiadzie po leczeniu zabiegowym, chorobę zwyrodnieniowo-dyskopatyczną kręgosłupa w odcinku l/s kręgosłupa z przebytą rwą kulszową

obustronną, chorobę zwyrodnieniową stawów, chorobę D. obu rąk, przebyte leczenie operacyjne prawej ręki z powodu przykurczu D., boreliozę, niedosłuch do diagnozy, organiczne zaburzenia nastroju i zachowania o łagodnym charakterze, otyłość i dyslipidemię. Biegła opisała historię chorób ubezpieczonego. Wskazała, że ubezpieczony pozostaje pod opieką poradni neurologicznej. Nadal utrzymują się cechy niedowładu połowiczego lewostronnego niewielkiego stopnia. Ubezpieczony wymaga kontynuowania leczenia w poradni neurologicznej, ortopedycznej, rehabilitacyjnej i kardiologicznej, a także pogłębienia diagnostyki w poradni cukrzycowej. Ponadto wymaga opieki w poradni zdrowia psychicznego i poradni laryngologicznej. Końcowo biegła stwierdziła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 1 marca 2015 r. na stałe.

Tak uzupełniony materiał dowodowy sprawy prowadził do odmiennej oceny stanu ubezpieczonego niż ta, którą Sąd Okręgowy dokonał i przyjął za podstawę swojego rozstrzygnięcia. Ze sporządzonych w toku postępowania apelacyjnego opinii drugiego zespołu biegłych z zakresu neurologii, chorób zakaźnych, a także z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy wynikało, że J. K. stał się niezdolny do pracy przed 20 sierpnia 2015 r. Biegli ci uznali, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami od 1 marca 2015 r. Biegli neurologi, którzy opiniowali w sprawie, byli zgodni co do tego, że przed 20 sierpnia 2015 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy. Pierwsza biegła nie określiła konkretnej daty wystąpienia tej niezdolności do pracy. W opinii uzupełniającej biegła wyjaśniła jednak, że za przyjęciem tego, że niezdolność ubezpieczonego do pracy powstała przed 20 sierpnia 2015 r., przemawiał ciąg zdarzeń i świadczeń przyznawanych przez ZUS. Biegła ta wskazała jednak, że chorobą wiodącą była wówczas neuroborelioza i dolegliwości z nią związane. W toku postępowania apelacyjnego drugi zespół biegłych z zakresu neurologii i chorób zakaźnych uznali jednak ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy od 1 marca 2015 r. z powodu zmian neurologicznych w mózgu, które stanowiły postawę jego hospitalizacji w marcu 2015 r. Takie stanowisko drugiego zespołu biegłych z zakresu neurologii i chorób zakaźnych wzmacnia opinia biegłej z zakresu medycyny pracy, która również uznała ubezpieczonego za niezdolnego do pracy od 1 marca 2015 r. na stałe.

Należało zwrócić uwagę, że opinie pozostałych biegłych, tj. biegłych z zakresu ortopedii, psychologii i psychiatrii, nie pozostawały w sprzeczności z opiniami biegłych neurologów, opinią drugiego biegłego z zakresu chorób zakaźnych i biegłą z zakresu medycyny pracy. Biegli ortopeda, psychiatra i psycholog oceniali stan zdrowia ubezpieczonego pod kątem schorzeń związanych z dziedzicami medycyny, w których każdy z tych biegłych się specjalizuje. O ile według biegłych z zakresu ortopedii, psychiatrii i psychologii ubezpieczony nie był niezdolny do pracy przed 20 sierpnia 2015 r. z powodów ortopedycznych, psychiatrycznych czy psychologicznych, nie oznacza, że nie był niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych przed tą datą.

Niewątpliwie wszystkie wydane w sprawie opinie biegłych dostarczały niezbędnych wiadomości specjalnych z odpowiedniej dziedziny medycyny i stanowiły podstawę rozstrzygnięcia. Wnioski wyprowadzone z tych opinii były jasne, logiczne i należyście umotywowane. Tok rozumowania biegłych został klarownie przedstawiony z powołaniem na konkretne okoliczności sprawy, a ocena stanu zdrowia odwołującej odnosiła się do czynników medycznych oraz zawodowych określonych w art. 12 ust. 1-3 oraz art. 13 ustawy emerytalnej. Jednakże Sąd Apelacyjny oparł swoje rozstrzygnięcie na podstawie opinii biegłych neurologów, drugiego biegłego z zakresu chorób zakaźnych oraz biegłego z zakresu medycyny pracy, którzy uznali ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy zgodnej z kwalifikacjami (leśnika) przed 20 sierpnia 2015 r. Biegli ci opisali zależność wpływu pierwszego niedokrwienia mózgu, które wystąpiło w 2014 r., na niedokrwienie mózgu z marca 2015 r. i kolejne, stwierdzone w 2016 r. i 2018 r. Z ich opinii wynikało, że już w marcu 2015 r. stan ubezpieczonego kwalifikował go jako osobę niezdolną do pracy w stopniu częściowym. Istotne jest to, na co zwrócił uwagę drugi zespół biegłych z zakresu neurologii i chorób zakaźnych. Z ich opinii wynikało, że u odwołującego występowały czynniki ryzyka (jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, dyslipidemia, wiek, płeć i otyłość), które spowodowały wystąpienie w 2014 r. objawów niedokrwienia mózgu i były przyczyną hospitalizacji, a następnie spowodowały objawy kompensacji w 2015 r. i 2016 r. W 2016 r. i 2018 r. objawy neurologiczne utrwaliły się i obecnie powodują zespół piramidowy lewostronny.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego wydane opinie dwóch biegłych neurologów, drugiej biegłej z zakresu chorób zakaźnych oraz biegłej z zakresu medycyny pracy dostarczyły niezbędnych wiadomości specjalnych z odpowiednich

gałęzi medycyny i stanowiły podstawę rozstrzygnięcia. Opierając na nich rozstrzygnięcie, należało stwierdzić, że ubezpieczony wykazał podstawową przesłankę do przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, zgodnie bowiem z opiniami tych biegłych jest on niezdolny do pracy w stopniu częściowym przed 20 sierpnia 2015 r. (tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej). Tym samym ubezpieczony spełnił również przesłankę odpowiedniego okresu składkowego i nieskładkowego, ponieważ w ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem 22 stycznia 2016 r. wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy (tj. od 22 stycznia 2006 r. do 21 stycznia 2016 r.) lub w ostatnim dziesięcioleciu przed powstaniem 1 marca 2015 r. niezdolności do pracy (tj. od 1 marca 2005 r. r. do 28 lutego 2015 r.) posiadał wymagany co najmniej 5-letni okres składkowy i nieskładkowy. Oznacza to, że ubezpieczony spełnił przesłankę, o której mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 ustawy emerytalnej. Niewątpliwie też spełnił ostatnią z wymienionych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej przesłanek. Stwierdzona u ubezpieczonego częściowa niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczeniowego przypadającego od 1 października 2013 r. do 30 czerwca 2015 r.).

W świetle przedstawionych okoliczności ubezpieczony spełnił sporne przesłanki prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, o których mowa w art. 57 i art. 58 w zw. z art. 12 Ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z tego względu Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i przyznał mu prawo do stałej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2016 r., tj. od pierwszego dnia miesiąca złożenia wniosku o świadczenie rentowego (art. 129 Ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) – punkt I sentencji wyroku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego organ rentowy nie ponosił odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, o której mowa w art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej. Materiał dowodowy, którym dysponował organ rentowy w toku postępowania prowadzonego przed tym organem, nie był wystarczający do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Dopiero po złożeniu w postępowaniu apelacyjnym nowej dokumentacji medycznej ubezpieczony wykazał sporne przesłanki prawa do tego świadczenia. Nie można zatem przypisać organowi rentowemu odpowiedzialności za nieprzyznanie ubezpieczonemu prawa do renty na etapie postępowania prowadzonego przed tym organem (punkt II sentencji wyroku).

O kosztach procesu w postępowaniu przed Sądem Okręgowym orzeczono zgodnie z art. 98 i art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym do 26 października 2016 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804), zaś o kosztach procesu w postępowaniu przed Sądem drugiej instancji – według § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 tego rozporządzenia, w brzmieniu obowiązującym od 30 stycznia 2018 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.). Z kolei o zwrocie opłaty od apelacji poniesionej przez ubezpieczonego (30 zł) orzeczono zgodnie z art. 36 Ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 623) – punkt III sentencji wyroku.

SSA Bożena Szponar-Jarocka SSA Barbara Orechwa-Zawadzka SSA Sławomir Bagiński