

Sygn. akt VI U 2150/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2015 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: B. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 24 czerwca 2013 r., znak:(...)

w sprawie: B. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu B. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 23 kwietnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji,
- 3) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonego kwotę 110,70 (sto dziesięć 70/100) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

***Na oryginalnie właściwy podpis.***

## UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu B. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzję wydano w oparciu o art. 57 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 9.06.20 lOr. w którym nie stwierdzono niezdolności badanego do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony podniósł, że stan jego zdrowia uzasadnia przyznanie świadczenia rentowego.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i przytoczył argumenty zawarte w uzasadnieniu decyzji.

***Sąd ustalił i zważył, co następuje:***

Ubezpieczony B. K. w dniu 23.04.2013r. złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności. Orzeczeniem Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS w swoich orzeczeniach stwierdzono, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS w aktach rentowych.

Sąd poddał weryfikacji orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach: pulmonologa, neurologa, kardiologa, okulisty i internisty. Powołany zespół specjalistów po przeprowadzeniu badania, zebraniu wywiadu od ubezpieczonego oraz uwzględnieniu dokumentacji medycznej rozpoznał u badanego:

Padaczkę pod postacią napadów częściowych złożonych, nadciśnienie tętnicze, astmę oskrzelową przewlekłą i nadwagę.

Biegli uznali że ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, ponieważ stwierdzone naszym badaniem

schorzenia nie powodują ograniczenia istotnego zdolności do pracy. Przeciwskazana jest praca na wysokości i przy maszynach w ruchu. Biegli podzielili orzeczenie komisji lekarskiej ZUS i orzeczenie lekarza orzecznika ZUS.

dowód: opinia biegłych sądowych k.23 akt

Powód wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych. Wskazał w nich, że występują u niego zaburzenia neurologiczne mogące wskazywać na chorobę Parkinsona o czym świadczą testy przekazane biegłym.

W opinii uzupełniającej biegli wskazali, podtrzymali swoją opinię wskazując, że nie uwzględniono wniosku powoda o poszerzenie zespołu o biegłego psychiatrę.

dowód: opinia biegłych sądowych k.55 akt

Ponieważ powód wniósł o powołanie w skład zespołu psychologa, Sąd uwzględnił wniosek i dopuścił dowód z II zespołu biegłych w składzie lekarza neurologa, psychiatry, psychologa i specjalisty medycyny przemysłowej.

W opinii z dnia 22.07.2014 r. biegli po przeprowadzeniu badania, zebraniu wywiadu od ubezpieczonego oraz uwzględnieniu dokumentacji medycznej rozpoznali u badanego:

- Padaczkę z napadami częściowymi złożonymi,
- Chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową,
- Przewlekły zespół bólowy szyjno-barkowy i lędźwiowo-krzyżowy objawowy z okresami częstych zaostrzeń,
- Organiczne zaburzenia poznawcze.
- Nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane farmakologicznie.

Biegli stwierdzili, że stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność organizmu w stopniu powodującym okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przyczyną są, zdaniem biegłych, schorzenia układu nerwowego, układu

ruchu i układu psychicznego. Biegli wskazali, że ubezpieczony leczy się neurologicznie z powodu padaczki od 3-4 lat (napady padaczkowe częściowe występują 3-4x w miesiącu) i współistnieją u niego organiczne zaburzenia nastroju i osobowości i organiczne zaburzenia poznawcze (zaburzenia, pamięci, trudności w skupianiu uwagi) -w ocenie stanu psychicznego zaburzenia pamięci świeżej i koncentracji uwagi.

Biegli we wnioskach swojej opinii uznali badanego za częściowo okresowo niezdolną do pracy od daty złożenia wniosku na okres 2 lat.

Według biegłych przyczyną niezdolności do pracy są schorzenia układu nerwowego, układu ruchu i układu psychicznego.

Biegli nie zgodzili się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS i nie podzielili również opinii I zespołu biegłych, dowód : opinia biegłych z dnia 22.07.2014 r. k.84

Pozwany wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych, powołując się na wnioski pierwszej opinii, którą organ rentowy podzielał i zażądał powołania trzeciego zespołu biegłych w celu oceny stanu zdrowia powoda. Dodatkowo organ rentowy wskazał, iż opinia biegłych lekarzy sądowych II zespołu jest nie do przyjęcia ze względu na dużą rozbieżność w ocenie stanu ubezpieczonego pomiędzy badaniem Komisji Lekarskiej ZUS, oceną I zespołu biegłych lekarzy sądowych a obecną oceną lekarzy biegłych sądowych II zespołu. U badanego istnieją przeciwwskazania do pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu, może wykonywać pracę na stanowiskach pracy na poziomie swoich kwalifikacji czyli szkoły podstawowej z uwzględnieniem

w/wymienionych przeciwwskazań. Badany był zdobnikiem szkła kryształowego do 2005 r., następnie pracował na innych stanowiskach. Nic istotnego w stanie zdrowia ubezpieczonego nie zmieniło się od czasu badania przez Komisję Lekarską ZUS i biegłych lekarzy sądowych I zespołu z dnia 21.10.2013 r., którzy stwierdzili zdolność badanego do pracy. Organ rentowy wniósł o powołanie III zespołu biegłych lekarzy sądowych celem obiektywizacji.

Powód nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłych.

W opinii uzupełniającej biegli podtrzymali wnioski opinii i podali, że podczas badania w dniu 22.07.2014 r. biegli stwierdzili, iż zasadniczym schorzeniem u ubezpieczonego jest padaczka z napadami częstymi

złożonymi, zaawansowana choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną i lędźwiową z przewlekłym zespołem bólowym szyjno-barkowym i lędźwiowo-krzyżowym. Współistnieją organiczne zaburzenia poznawcze i nadciśnienie tętnicze, co dodatkowo upośledza sprawność psychofizyczną ubezpieczonego i zdolność do zatrudnienia. Biegli podkreślili, że ubezpieczony przyuczył się do zawodu zdobnika szkła kryształowego i ten zawód wykonywał w latach 1975-2005. Poza tym praktycznie nie pracował w dłuższym przedziale pracy.

Z uwagi na schorzenie zasadnicze badany nie może wykonywać pracy wymagającej pełnej sprawności psychoruchowej, a z uwagi na schorzenia współistniejące w postaci objawowych zespołów bólowych kręgosłupa nie może dźwigać ciężarów ani pracować w pozycji wymuszonej. Wszystkie te czynności wchodzi w zakres stanowiska pracy zdobnika szkła kryształowego. Takie czynności wchodzi również w zakres wszelkich stanowisk pracy w charakterze robotnika niewykwalifikowanego.

dowód : opinia biegłych z dnia 9.01.2015 r. k. 115

Pozwany wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych, powołując się na wnioski pierwszej opinii, którą organ rentowy podzielał i zażądał powołania trzeciego zespołu biegłych w celu oceny stanu zdrowia powoda. Pozwany wskazał, że badany posiada wykształcenie podstawowe, wykonywał różne zawody m.in. zdobnik szkła, woźny w szkole, odbieracz plastiku - praca na produkcji. Stwierdzone przez biegłych schorzenia ograniczają zdolność ubezpieczonego do wykonywania tylko niektórych prac, np. na wysokości, przy urządzeniach w ruchu, czy ciężkich pracach fizycznych, bądź wymagających dużego obciążenia psychicznego. Organ ponowił wniosek o powołanie III zespołu biegłych lekarzy sądowych - celem obiektywizacji (wobec zgodnej ze stanowiskiem ZUS opinii I zespołu biegłych lekarzy sądowych).

Z uwagi na to, że w sprawie zaistniały dwie opinie o przeciwstawnych wnioskach Sąd dopuścił dowód z opinii trzeciego zespołu biegłych o specjalnościach psychologa, psychiatry, neurologa i medycyny pracy w celu oceny stanu zdrowia powoda i ustosunkowania się do wcześniejszych wydanych w sprawie opinii.

W opinii z dnia 25.01.2011 r. biegli, po przeprowadzeniu badania, zebraniu wywiadu od ubezpieczonej oraz uwzględnieniu dokumentacji medycznej rozpoznali u badanego:

1. Zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i L-S z nawracającym zespołem bólowym szyjnym i L-S
2. Padaczkę z napadami częściowymi,
3. Chorobę nadciśnieniową z angiopatią i retinopatią II stopnia.
4. Zaburzenia depresyjne.

Biegli we wnioskach opinii stwierdzili, że ubezpieczony lat 57, pracował jako pracownik fizyczny do 31.03.2013 r. W stanie zdrowia badanego wystąpiły znaczne dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa, a stwierdzona padaczka wykazała zmiany w badaniu EEG. Po utracie pracy przez ubezpieczonego doszło do u niego do zaburzeń depresyjnych. Badany w ocenie lekarzy biegłych sądowych jest częściowo niezdolny do pracy z powodu schorzeń podanych w pkt. 1, 2 i 3 rozpoznania. Częściowa niezdolność do pracy istnieje od wniosku lekarza leczącego tj od 23.04.2013 r. do 31.12.2016 r.

Biegli zgodzili się z opinią drugiego zespołu biegłych, dowód : opinia biegłych z dnia 16.03.2015 r. k.140

Organ rentowy, w oparciu o stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich, wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych i wskazał, że zachodzą sprzeczności pomiędzy badaniem internistycznym i medycyny pracy, z którego wynika, że ruchy czynne i bierne kończyn górnych i dolnych są w pełnym zakresie (brak opisu ograniczenia ruchomości kręgosłupa) a badaniem neurologa, które wskazuje na ograniczenie ruchomości kręgosłupa C i L-S.

W badaniu Komisji Lekarskiej uczestniczył specjalista ortopeda, neurolog i nie opisywali istotnych ograniczeń ruchomości kręgosłupa powodujących niezdolność do pracy. Orzeczona przez biegłych częściowa niezdolność do pracy, spowodowana nawracającym zespołem bólowym szyjnym i L-S nie została udokumentowana w wywiadzie częstotliwością nawrotów oraz stosowanym leczeniem.

Z przedstawionego opisu stanu przedmiotowego stwierdza się występowanie niezdolności do pracy okresowej a nie długotrwałej.

Powód nie zgłosił zastrzeżeń do opinii biegłych i wniósł o zmianę decyzji zgodnie z wnioskami II zespołu biegłych.

Nie budzi wątpliwości, iż ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny). Jednakże ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy całkowicie czy też częściowo musi uwzględniać także inne elementy, o których mowa będzie poniżej, niezwiązane ze stanem zdrowia. Ocena taka ma charakter prawny i może jej dokonać wyłącznie sąd a nie biegły, stąd też oddalono wniosek o dopuszczenie kolejnej opinii, albowiem zastrzeżenia pozwanego Zakładu nie dotyczyły konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, co do których biegli nie zajęliby przekonującego stanowiska (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238). Należy także podnieść, iż stosownie do art. 286 k.p.c. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. Tak w piśmiennictwie jak i w judykaturze wskazuje się, że nie ma dowolności w powoływaniu kolejnych biegłych, a u podstaw takiej decyzji leżeć powinny racjonalne argumenty takie np. jak niejasność, niezupełność czy sprzeczności występujące w opiniach (por. np.

T. Ereciński [w:] Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego, tom I, Warszawa 2002, str. 567-568; czy wyroki SN z dnia 24 czerwca 2008 r., I UK 373/07, Lex nr 496398; z dnia 1 września 2009 r., I PK 83/09, Lex nr 550988; z dnia 16 września 2009 r., I UK 102/09, Lex nr 537027). Należy przyjąć, że wykazywanie okoliczności uzasadniających powołanie opinii uzupełniającej, czy kolejnego biegłego pozostaje w gestii strony. To właśnie strona winna wykazać się niezbędną aktywnością i wykazać błędy, sprzeczności lub inne wady w opiniach biegłych, które dyskwalifikują istniejące opinie, ewentualnie uzasadniają powołanie opinii dodatkowych. Takich okoliczności organ rentowy w toku postępowania nie przedstawił, poprzestając na negowaniu opinii zespołu biegłych, z powołaniem się na własną, odmienną interpretację stanu zdrowia ubezpieczonego, co jednakże uznać należy za niewystarczające dla jej skutecznego podważenia.

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy podkreślić trzeba, że oceny stanu zdrowia powoda dokonały dwa zespoły doświadczonych specjalistów z dziedzin medycyny odpowiadających schorzeniom powoda. Sąd podzielił opinie drugiego i trzeciego zespołu biegłych, których wnioski były zbieżne co do faktu częściowej niezdolności powoda do pracy i jej przyczyn w postaci zmian neurologicznych i padaczki oraz zaburzeń depresyjnych, które, w ocenie biegłych, nie pozwalają na wykonywanie przez powoda pracy w wykonywanym zawodzie zdobnika szkła i na stanowisku pracownika fizycznego które to stanowisko ostatnio zajmował powód. Orzeczenia II i III zespołu biegłych zostały prawidłowo uzasadnione ( art.285 k.p.c. ) a wnioski w nich zawarte nie nasuwają wątpliwości co do ich trafności. Biegli w sposób stanowczy odnieśli się do stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń i ich wpływu na stan czynnościowy organizmu. W opiniach podkreślono, że przyczyną niezdolności do pracy są zmiany neurologiczne, padaczka i choroba nadcisnieniowa z angiopatią i retinopatią II stopnia, uniemożliwiające dotychczas wykonywana pracę.

Biorąc pod uwagę fakt, że opinie drugiego i trzeciego zespołu biegłych były zgodne co do faktu częściowej niezdolności do pracy powoda, Sąd Okręgowy uznał, że te opinie winny być podstawą wyrokowania w sprawie i dlatego nie uwzględnił zastrzeżeń organu rentowego zgłoszonych w piśmie

pozwanego z dnia 8.05.2015 r., tym bardziej, że pozwany odniósł się tylko do pierwszej opinii, potwierdzającej stanowisko organu rentowego, natomiast nie wskazał błędów w rozumowaniu biegłych drugiego i trzeciego zespołu, którzy orzekli o częściowej niezdolności do pracy powoda zarówno z powodu choroby nadcisnieniowej, odchylen w badaniu neurologicznym i padaczki. Organ rentowy w ostatnich zastrzeżeniach odniósł się jedynie do zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, pomijając wnioski biegłych odnoszące się do pozostałych schorzeń uzasadniających, zdaniem biegłych, istnienie częściowej niezdolności do pracy. W tej sytuacji, biorąc pod uwagę zgodne wnioski II i III zespołu biegłych, zdaniem Sądu Okręgowego, nie było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego.

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j.t: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako „ustawa”) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; 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 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (ust. 1). W niniejszej sprawie poza sporem pozostawały okoliczności dotyczące spełnienia przez ubezpieczonego warunków określonych w punktach 2 i 3 ustępu 1 powołanego przepisu. Kwestią sporną natomiast stała się sama zdolność ubezpieczonego do pracy.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu. Częściowo niezdolną do pracy jest zgodnie z ust. 3 cytowanego przepisu osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienianej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość

przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Mając na uwadze powyższe ustalenia oraz konstrukcję art. 12 ustawy emerytalnej, należy uznać, iż sens przepisu polega na tym, że ostateczna ocena, w jakim stopniu ubezpieczony jest niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy poza stricte medycznymi należącymi do kompetencji biegłych z zakresu medycyny. Innymi słowy przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (tak SN w wyrokach z dnia 9 stycznia 2002 r., II UKN 701/00, Lex nr 559961; z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, OSNP 2009/17-18/238; z dnia 13 października 2009 r., II UK 106/09, Lex nr 558589 i postanowieniu z dnia 3 września 2008 r., I UK 86/08, Lex nr 565996). Tym samym składająca się z powyższych elementów ocena stanowiąca subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, należąca do wyłącznej kompetencji sądu, pozwala uznać osobę za niezdolną do pracy w świetle powołanej wyżej ustawy i pozwala określić stopień tej niezdolności. Samo naruszenie sprawności organizmu ustalone na podstawie wiadomości specjalnych przez biegłych sądowych nie daje jeszcze możliwości stwierdzenia niezdolności do pracy, jednak wskazuje na podstawową przesłankę prawa do renty - stan zdrowia ubezpieczonego, który w niniejszej sprawie z uwagi na bardzo poważne schorzenia, przede wszystkim neurologiczne i chorobę nadciśnieniową oraz padaczkę wraz z pozostałymi przesłankami, wskazuje na częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy na okres do 31.12.2016 r. (czas ten może skutkować przywróceniem niezbędnej sprawności organizmu do wykonywania pracy).

Zdaniem Sądu Okręgowego dokonana przez drugi i trzeci zespół biegłych sądowych lekarzy ocena wpływu rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń na jego zdolność do pracy uwzględnia zarówno wymienione w art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z F.U.S. czynniki medyczne w postaci: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności organizmu w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i wymienione w pkt 2 czynniki zawodowe w postaci: możliwości 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.

Dokonując analizy stanu zdrowia ubezpieczonej przez pryzmat wszystkich wymienionych wyżej przesłanek, Sąd doszedł do przekonania, że jego schorzenia wykluczają obecnie jego możliwości zarobkowania w wykonywanym zawodzie.

Jak wynika z powyższego powód spełnia więc przesłanki uzasadniające przyznanie prawa do renty wymienione w art. 57 cytowanej ustawy. Zgodnie z art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa. Taka właśnie sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie, gdyż w świetle opinii biegłych sądowych lekarzy całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy jest okresowa i trwa od wniosku lekarza leczącego do 31.12.2016 r. Sąd uznał, że okres pobierania renty przez ubezpieczonego powinien być zgodny z sugestią III zespołu biegłych, który jako ostatni przeprowadzał badanie ubezpieczonego oraz badał dokumentację medyczną i dlatego jego ocena czasu trwania tej niezdolności wydaje się najbardziej odpowiednia.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję, orzekając jak w wyroku.

W punkcie 2 wyroku stwierdzono, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Stosownie bowiem do art. 118 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu

Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, z uwzględnieniem tego, iż w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji; organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego (ust. 1a). Jeżeli na podstawie przedstawionych środków dowodowych nie jest możliwe ustalenie prawa lub wysokości świadczenia, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności, o której mowa w ust. 1, uważa się datę końcową dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów, wyznaczonego przez organ rentowy, albo datę przedstawienia tych dowodów (ust. 3). Artykuł 118 ustawy o emeryturach i rentach dotyczy możliwości przesunięcia terminu do wydania decyzji wyłącznie w toku postępowania przed organem rentowym i to tylko wtedy, gdy decyzja nie może być wydana z powodu konieczności przeprowadzenia przez organ rentowy dodatkowego postępowania wyjaśniającego. Taka sytuacja nie zachodziła jednakże w niniejszej sprawie, ponieważ opóźnienie w przyznaniu ubezpieczonemu prawa do spornego świadczenia nie nastąpiło w konsekwencji przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego przez sam organ rentowy, lecz na skutek odwołania od wydanej przez organ decyzji odmownej i rozstrzygnięcia wynikłego stąd sporu na drodze sądowej. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie może w niniejszym sporze znaleźć zastosowania wyłączenie odpowiedzialności organu rentowego, określone w art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach. W

szczególności nie można uznać, aby przyznanie ubezpieczonemu z opóźnieniem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, było następstwem okoliczności, za które organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Organ rentowy był bowiem zobowiązany przeprowadzić postępowanie w sposób zmierzający do terminowego i prawidłowego ustalenia - czy ubezpieczonemu przysługuje prawo, którego uzyskania się domaga (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 30 października 1997 r. III AUa 496/97, OSA 1998/11-12/45 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 6 kwietnia 2011 r., III AUa 1710/10, nie publ). Zgodnie z art. 14 ustawy o emeryturach i rentach 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 (ust. 1). 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 (ust. 3). Powyższe nie oznacza jednakże, aby błędne orzeczenie lekarza orzecznika i komisji lekarskiej było okolicznością, za którą organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności. Nadzór nad wykonywaniem orzecznictwa o niezdolności do pracy sprawuje bowiem Prezes Zakładu (art. 14 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach). Pozwala to na przyjęcie, że zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska, są organami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zobowiązanym do ustalania niezdolności do pracy, jako przesłanki prawa do renty, a tym samym niewłaściwe działanie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej jest okolicznością, za którą odpowiedzialność ponosi organ rentowy. Skoro biegli sądowi w swych opiniach wydanych w niniejszej sprawie opierali się na identycznym materiale dowodowym, co lekarz orzecznik i komisja lekarska ZUS, to niewątpliwie organ ponosić musi z tego tytułu odpowiedzialność.

Fakt, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy ustalono dopiero w wyniku złożonego odwołania, w toku postępowania sądowego, oznacza że przyczyną, dla której uzyskał on prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie wyroku sądowego, były nie nowe dowody, nowe okoliczności, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie odmienna ocena stanu zdrowia, dokonana przez z jednej strony komisję lekarską ZUS, a z drugiej strony przez biegłych sądowych, na podstawie opinii których przyznano ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

O kosztach procesu orzeczono zgodnie z art.98 k.p.c. oraz na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

***SSO Ewa Milczarek***