

Sygn. akt VI U 1631/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2016 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 8 marca 2016 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 26 maja 2014 r., znak:(...)

w sprawie: M. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 31 maja 2017 r.

2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił przyznania ubezpieczonemu M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, na podstawie przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009 roku nr 153, poz. 1227).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony został uznany za osobę zdolną do pracy zarobkowej, nadto że ubezpieczony posiada wymagany okres ubezpieczenia na dzień złożenia wniosku.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony M. K., który wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, iż aktualny stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej, nadto z orzeczenia lekarza psychiatry wynika, że jest niezdolny do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Ubezpieczony M. K., z zawodu geodeta, złożył w pozwanym organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty. Na dzień złożenia wniosku ubezpieczony spełniał warunki stażowe do uzyskania prawa do renty. Pozwany organ rentowy poddał go badaniu przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, które w wydanych orzeczeniach nie uznały ubezpieczonego za osobę niezdolną do wykonywania zatrudnienia.

-okoliczności bezsporne

W celu zweryfikowania orzeczeń wydanych przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, Sąd powołał biegłych lekarzy sądowych z zakresu następujących specjalności: kardiologa, neurologa, psychiatry, psychologa.

Biegli lekarze sądowi w wydanej opinii w dniu 23.06. 2015 roku rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

- Chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa
- Wielopoziomową dyskopatię lędźwiową od L3 do S1 z niestabilnością i kręgozmykiem L5/S1
- Przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo - krzyżowy objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi
- Przebyty uraz wielonarządowy (1992) z urazem głowy, złamaniem kości udowej prawej i rozerwaniem jelit
- Zaburzenia depresyjne nawracające
- Nadciśnienie tętnicze

Po przeprowadzonych badaniach sądowo - lekarskich i zapoznaniu się z dokumentacją znajdującą się w aktach sprawy i ZUS oraz dostarczoną przez ubezpieczonego biegli stwierdzili, że stan jego zdrowia czyni go niezdolnym do pracy.

Przyczyną tej niezdolności jest choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa, wielopoziomowa dyskopatia lędźwiowa od L3 do S1 z niestabilnością i kręgozmykiem L5/S1, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo - krzyżowy objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi, przebyty uraz wielonarządowy (1992r) z urazem głowy, złamaniem kości udowej prawej i rozerwaniem jelit, zaburzenia depresyjne nawracające, nadciśnienie tętnicze.

Schorzenia te skutkują u Orzekanego bólami i zawrotami głowy, zaburzeniami nastroju, koncentracji i pamięci, obniżeniem napędu psycho-fizycznego, obniżeniem tolerancji wysiłku fizycznego, ograniczeniem ruchomości stawu biodrowego i kręgosłupa, przewlekłym zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowo - krzyżowym, skróceniem kończyny dolnej prawej około 1,5 cm zaburzeniami snu.

Praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w złych warunkach atmosferycznych i terenowych nasila dolegliwości i niekorzystny postęp schorzeń.

Powyższe schorzenia, zdaniem biegłych, obecnie powodują u Orzekanego istotne upośledzenie sprawności i psychofizycznej ustroju i zdolności do zatrudnienia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W przypadku Ubezpieczonego przebyty w 1992r uraz wielonarządowy ze złamaniem kości udowej prawej i następowym skróceniem kończyny dolnej z uwagi na charakter pracy (długotrwałe chodzenie w niekorzystnych warunkach terenowych i atmosferycznych) prawdopodobnie przyspieszył powstawanie zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego prawego oraz kręgosłupa w postaci wielopoziomowej dyskopatii z objawami niestabilności w odcinku lędźwiowym z objawowym przewlekłym zespołem bólowym. Prawdopodobnie również uraz głowy wówczas doznany był poważniejszy, czego dowodem jest zespół piramidowy lewostronny i badanie psychiatryczne konsultanta ZUS z

dnia 8.04.2014r., który rozpoznał u ubezpieczonego organiczne zaburzenia afektu, nastroju, i osobowości o obrazie zespołu rzekomonerwicowego. Współistnienie zaburzeń depresyjnych dodatkowo, w ocenie biegłych, nasila objawy schorzeń somatycznych i pogorsza rokowanie co do ich skutecznego leczenia. Biegli orzekli, że przeciwwskazana dla ubezpieczonego jest ciężka praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca na wysokości oraz w trudnych warunkach terenowych praca w złych warunkach atmosferycznych oraz praca wymagająca pełnej sprawności psychofizycznej.

We wnioskach opinii biegli stwierdzili, że ubezpieczony jest obecnie okresowo częściowo niezdolny do pracy do 05.2017r. a ta niezdolność istnieje od daty wystawienia zaświadczenia o stanie zdrowia to jest od 3.02.2014r i spowodowana jest schorzeniami układu kostno - stawowego z objawami neurologicznymi, utrwalonymi następstwami przebytego urazu wielonarządowego, zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi oraz chorobami współistniejącymi.

Biegli do oceny stanu zdrowia i uznania częściowej niezdolności do pracy za podstawę mieli te same dowody, którymi dysponował Organ Rentowy w postępowaniu administracyjnym.

Biegli nie podzielili opinii Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS z powodu większego nasilenia dolegliwości w przebiegu istniejących u ubezpieczonego schorzeń, które obecnie powodują istotne upośledzenie sprawności ustroju i zdolności do zatrudnienia.

-dowód; opinia biegłych k. 13-14 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią, organ rentowy wskazał, że Przewodniczący Komisji Lekarskich nie podziela opinii biegłych o częściowej niezdolności do pracy. Biegli za główną przyczynę niezdolności do pracy podają schorzenie narządu ruchu, natomiast w składzie zespołu biegłych nie było specjalisty ortopedy. Opisywane przez biegłych objawy w badaniu przedmiotowym o niedużym nasileniu nie uzasadniają długotrwałej niezdolności do pracy. Biegli podają też w orzeczeniu lekarskim za jedną z przyczyn niezdolności do pracy nadciśnienie tętnicze, natomiast z opisu badania biegłego kardiologa nie wynika niezdolność do pracy („nie zgłasza dolegliwości, stan ogólny dobry. Nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy, akcja serca miarowa 76/min, RR 150/90”).

Także biegły psychiatra nie wskazał cech ostrej psychopatologii. Orzeczenie komisji lekarskiej zostało wydane z uwzględnieniem opinii konsultanta psychiatry ZUS z 8.04.2014r., który także nie stwierdził niezdolności do pracy.

Pozwany wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych lekarzy sądowych z uwzględnieniem powyższych zastrzeżeń, a w przypadku nieuwzględnienia wniosku - o oddalenie odwołania.

W związku z powyższymi zastrzeżeniami, Sąd dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłych.

Biegli w wydanej opinii uzupełniającej z dnia 13.10.2013 r., podtrzymali w całości wcześniej wydane orzeczenie, stwierdzając, że głównymi schorzeniami powodującymi niezdolność do pracy ubezpieczonego jest choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa z wielopoziomą dyskopatią i niestabilnością w odcinku lędźwiowym wraz z towarzyszącym przewlekłym zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowo - krzyżowym oraz późne następstwa przebytego w 1992r urazu wielonarządowego. W badaniu neurologicznym stwierdzono obok objawów związanych z chorobami układu kostno - stawowego również objawy potwierdzające uszkodzenie centralnego układu nerwowego, które do tej pory nie były diagnozowane, a które w ocenie neurologa mogą być związane z przebyłym w przeszłości urazem wielonarządowym.

To te schorzenia w sposób zasadniczy obniżają u Ubezpieczonego sprawność ustroju i zdolność do pracy w wyuczonym zawodzie. Schorzenia w przypadku Ubezpieczonego mają charakter przewlekły i postępujący, co skutkuje dalszym ograniczeniem sprawności ustroju. Wskazane przez organ rentowy nadciśnienie tętnicze i zaburzenia nastroju są chorobami współistniejącymi wymagającymi systematycznego leczenia i tylko dodatkowo wpływają niekorzystnie na sprawność ustroju u Ubezpieczonego.

-dowód: opinia uzupełniająca k. 34 akt sądowych

Ubezpieczony zaakceptował treść opinii biegłych.

Organ rentowy w oparciu o stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich wniósł kolejne zastrzeżenia do opinii. Wskazano w nich, iż

Przewodniczący Komisji Lekarskich podtrzymuje uprzednie zarzuty. W opinii uzupełniającej nie wyjaśniono postawionych zarzutów. Nadal brak opinii ortopedy.

Natomiast w ocenie stanu psychicznego (opis biegłego psychiatry) nie wynika istnienie niezdolności do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Biegli podają, iż ubezpieczony jest świadomy, intelekt orientacyjnie w normie, osłabiona zdolność koncentracji, skoncentrowany na sobie.

Ubezpieczony nie wykonuje ciężkiej pracy fizycznej, szczególnie odpowiedzialnej i narażonej na stres (stanowisko kierownicze). Stąd w opisie stwierdzanych zmian brak potwierdzenia dla istnienia zmian powodujących niezdolność do pracy geodety.

Pozwany wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych lekarzy sądowych, a w przypadku nieuwzględnienia wniosku - o oddalenie odwołania.

Sąd okręgowy z uwagi na powyższe zastrzeżenia zlecił biegłym wydanie opinii uzupełniającej w zespole poszerzonym o ortopedę.

W opinii z dnia 17.12.2015 r. biegli ortopeda i neurolog rozpoznali u ubezpieczonego :

-Chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa

-Wielopoziomową dyskopatię lędźwiową od L3 do S1 z niestabilnością i kręgozmykiem L5/S1

-Przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo - krzyżowy objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi

-Przebyty uraz wielonarządowy (1992) z urazem głowy, złamaniem kości udowej prawej i rozerwaniem jelit

-Zmiany zwyrodnieniowe kolana prawego z wysiękiem śródstawowym

-Złamanie kostki bocznej podudzia lewego w trakcie leczenia

-Zaburzenia depresyjne nawracające

-Nadciśnienie tętnicze

Po zapoznaniu się z uwagami organu rentowego jak również z dokumentacją znajdującą się w aktach sprawy i ZUS oraz po badaniu przez biegłego ortopedę biegli podtrzymali swoją uprzednią opinią, że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go niezdolnym do pracy. Przyczyną jest choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa, wielopoziomowa dyskopatia lędźwiowa od L3 do S1 z niestabilnością i kręgozmykiem L5/S1, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo - krzyżowy objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi, przebyty uraz wielonarządowy (1992r) z urazem głowy, złamaniem kości udowej prawej i rozerwaniem jelit, zmiany zwyrodnieniowe kolana prawego z wysiękiem śródstawowym, złamanie kostki bocznej podudzia lewego w trakcie leczenia zaburzenia depresyjne nawracające, nadciśnienie tętnicze.

Schorzenia te skutkują u orzekanego bólami i zawrotami głowy, zaburzeniami nastroju, koncentracji i pamięci, obniżeniem napędu psycho- fizycznego, obniżeniem tolerancji wysiłku fizycznego, ograniczeniem ruchomości stawu

biodrowego i kręgosłupa, przewlekłym zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowo - krzyżowym, skróceniem kończyny dolnej prawej około 2,0 cm, zaburzeniami snu.

Praca fizyczna, dźwiganie ciężarów, długotrwała praca w pozycji wymuszonej, praca w złych warunkach atmosferycznych i terenowych nasila dolegliwości i niekorzystny postęp schorzeń.

W odpowiedzi na zastrzeżenia organu rentowego wyrażone w piśmie procesowym z dnia 15.07.2015 r. i 6.11.2015 r. biegli ponownie stwierdzili, że głównymi schorzeniami powodującymi niezdolność do pracy jest choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią i niestabilnością w odcinku lędźwiowym wraz z towarzyszącym przewlekłym zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowo - krzyżowym oraz późne następstwa przebytego w 1992 r. urazu wielonarządowego. W badaniu neurologicznym stwierdzono obok objawów związanych z chorobami układu kostno - stawowego również objawy potwierdzające uszkodzenie centralnego układu nerwowego, które do tej pory nie były diagnozowane, a które w ocenie neurologa mogą być związane z przebyłym w przeszłości urazem wielonarządowym. Powołany dodatkowo biegły ortopeda obok wcześniej rozpoznanych schorzeń stwierdził dodatkowo przewlekłe zmiany zwyrodnieniowe w stawie kolanowym prawym obecnie powikłane stanem zapalnym i obrzękiem oraz złamanie kostki bocznej lewej zaopatrzone opatrunkiem gipsowym w trakcie leczenia co aktualnie pogorszyło jeszcze sprawność ubezpieczonego.

To te schorzenia w sposób zasadniczy obniżają u ubezpieczonego sprawność ustroju i zdolność do pracy w wyuczonym zawodzie. Schorzenia w przypadku Ubezpieczonego mają charakter przewlekły i postępujący co skutkuje dalszym ograniczeniem sprawności ustroju. Biegli podtrzymali swoją uprzednią opinię.

-dowód: opinia uzupełniająca k. 57-58 akt sądowych

W piśmie z dnia 8.01.2016 r. organ rentowy podtrzymał wcześniejsze zastrzeżenia i wskazał, że opis badania ortopedycznego jest niekompletny oraz wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej.

Sąd nie uwzględnił zastrzeżeń organu rentowego, podzielił natomiast stanowisko zaprezentowane w opiniach biegłych.

Przede wszystkim wskazać należy, że oceny stanu zdrowia powoda dokonał zespół doświadczonych specjalistów z dziedzin medycyny odpowiadających schorzeniom ubezpieczonego a po zgłoszeniu zastrzeżeń przez organ rentowy, także z udziałem lekarza ortopedy. Orzeczenie biegłych, a także dwie opinie uzupełniające, zostało w sposób bardzo obszerny, z odniesieniem się do licznych schorzeń ubezpieczonego, prawidłowo uzasadnione, w sposób odpowiadający dyspozycji art.285 k.p.c., a wnioski w nim zawarte nie nasuwają wątpliwości co do ich trafności. Biegli w sposób stanowczy ustosunkowali się do wszystkich schorzeń ubezpieczonego i ich wpływu na stan czynnościowy organizmu. W opinii podkreślono, że w badaniu neurologicznym stwierdzono u ubezpieczonego, obok objawów związanych z chorobami układu kostno – stawowego, również objawy potwierdzające uszkodzenie centralnego układu nerwowego, które do tej pory nie były diagnozowane, a które w ocenie neurologa mogą być związane z przebyłym w przeszłości urazem wielonarządowym. Powołany dodatkowo do składu biegłych na wniosek organu rentowego, biegły ortopeda obok wcześniej rozpoznanych u ubezpieczonego schorzeń stwierdził dodatkowo u niego przewlekłe zmiany zwyrodnieniowe w stawie kolanowym prawym obecnie powikłane stanem zapalnym i obrzękiem oraz złamanie kostki bocznej lewej zaopatrzone opatrunkiem gipsowym w trakcie leczenia co aktualnie pogorszyło jeszcze sprawność ubezpieczonego.

Dokładny opis badań: ortopedycznego, kardiologicznego, psychiatrycznego oraz psychologicznego przeprowadzonych u ubezpieczonego oraz opis jego schorzeń zawarty w protokole badania i we wnioskach opinii biegłych nie pozostawia wątpliwości co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Na zastrzeżenia organu rentowego biegli odpowiedzieli w opiniach uzupełniających a ostatnie zastrzeżenia organu rentowego z pisma z dnia 8.01.2016 r. nie zostały uzasadnione w sposób umożliwiający ustosunkowanie się do tych zastrzeżeń a ogólnikowy argument o niekompletnym opisie badania ortopedycznego pozostaje bez wpływu dla

oceny stanowiska zajętego w niniejszej sprawie przez biegłych. Biegli, co wyżej podkreślono, odnieśli się szczegółowo do schorzeń ubezpieczonego, ich stopnia zaawansowania i wpływu na jego zdolność do pracy a zajęte przez nich stanowisko jako jasne, zrozumiałe i logiczne wraz z oceną zdolności do pracy ubezpieczonego, Sąd w pełni podziela.

Zgodnie a z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353 ze zm.) 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. Dokonując analizy stanu zdrowia ubezpieczonego przez pryzmat wszystkich wymienionych wyżej przesłanek, Sąd doszedł do przekonania, że liczne i powikłane schorzenia ubezpieczonego w znaczny sposób ograniczają jego możliwości zarobkowania, w dotychczasowy sposób w zawodzie geodety wymagającym pełnej dyspozycyjności zarówno psychicznej jak i fizycznej. Wbrew twierdzeniom organu rentowego praca geodety jest praca odpowiedzialną i wykonywaną w różnych warunkach i wymagającą sprawności fizycznej, której ubezpieczony ze względu na stwierdzone schorzenia nie posiada w wystarczającym zakresie. Schorzenia występujące u ubezpieczonego ograniczają też jego możliwości w zakresie przekwalifikowania, poszukiwania zatrudnienia i wykonywania pracy odpowiadającej poziomowi wykształcenia.

Jak wynika z powyższego ubezpieczony spełnia przesłanki uzasadniające przyznanie mu prawa do renty wymienione w art. 57 cytowanej ustawy emerytalnej.

Mając na względzie powyższe, Sąd na zasadzie art. 477¹⁴ § 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.

SSO Ewa Milczarek