

Sygn. akt III AUa 751/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 sierpnia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
------------------------	---

Sędziowie:	Jolanta Hawryszko
-------------------	--------------------------

	Urszula Iwanowska
--	--------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 10 sierpnia 2023 r. w S.

sprawy K. J. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego na punkt II wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 28 października 2022 r., sygn. akt VI U 187/22

oddala apelację.

Urszula Iwanowska	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Jolanta Hawryszko
-------------------	----------------------------------	-------------------

UZASADNIENIE

Decyzją z 29 grudnia 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił K. J. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na fakt, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 9 grudnia 2021 roku uznała, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

koniecznością leczenia sterydami i silnymi środkami przeciwbólowymi dolegliwości kręgosłupa, stawów, układu moczowego, wzroku oraz głowy i układu krwionośnego.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji. Zaznaczył przy tym, iż w ostatnim dziesięcioleciu poprzedzającym datę złożenia wniosku o rentę ubezpieczona udowodniła wymagany pięcioletni okres ubezpieczenia.

W toku procesu, po wydaniu przez biegłych sądowych lekarzy specjalistów opinii o stanie zdrowia ubezpieczonej i jego wpływie na jej zdolność do pracy, żadna ze stron nie wniosła do opinii zastrzeżeń.

Wyrokiem z dnia 28 października 2022 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał K. J. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2021 roku do 30 czerwca 2023 roku oraz stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

K. J. (1) urodziła się (...). Ma wykształcenie podstawowe (nie ukończyła nauki w liceum ogólnokształcącym), nie ma wyuczonego zawodu. W czasie swojej aktywności zawodowej wykonywała wyłącznie pracę kasjera-sprzedawcy.

U K. J. (1) w 6 roku życia rozpoznano chorobę S.-H., a następnie przewlekłe zapalenie kłębków nerkowych. W 1998 r. wystąpiła u niej niewydolność nerek. Z tego powodu w latach 2007-2013 była leczona nerkozastępczo – była poddawana hemodializom trzy razy w tygodniu. W roku 2013 przeszczepiono jej nerkę od zmarłego dawcy. Od tego czasu ubezpieczona jest pod opieką poradni transplantologicznej i stosowane jest wobec niej leczenie immunosupresyjne.

W okresie od 1 października 2003 roku K. J. (1) miała przyznane przez ZUS O/S. prawo do renty socjalnej. Świadczenie to pobierała nieprzerwanie do 31 maja 2016 roku w związku z chorobą nerek. Po udanym przeszczepie organ rentowy uznał jednak, że ubezpieczona nie jest dłużej całkowicie niezdolna do pracy.

K. J. odwoływała się wówczas do sądu od decyzji ZUS. Postępowanie w tej sprawie toczyło się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie pod sygnaturą akt VI U 689/16 i zakończyło się wydaniem 15 lutego 2017 roku wyroku oddalającego odwołanie.

W okresie od 8 grudnia 2015 roku do 22 września 2018 roku była zatrudniona jako sprzedawczyni w spółce (...) jako sprzedawca.

Następnie, od 1 października 2018 roku została zatrudniona jako kasjer-sprzedawca w sklepie odzieżowym A. W. w S., gdzie pracowała nieprzerwanie do 30 kwietnia 2022 roku.

Orzeczeniem z 23 lipca 2020 r. (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w S. uznał K. J. (1) za osobę niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym, okresowo.

W roku 2021 u K. J. zaczęły występować częste infekcje dróg moczowych. W związku z tym wdrożono u niej długotrwałe leczenie farmakologiczne (B., F.). Ponadto obserwowano u niej znaczne pogorszenie nastroju, zawroty głowy, spadki ciśnienia tętniczego.

W pierwszej połowie 2022 roku ubezpieczona była dwukrotnie hospitalizowana – w marcu w Klinice (...) PUM w S. w celu obserwacji w kierunku ostrego zespołu wieńcowego (z wynikiem ujemnym) oraz w kwietniu – na Oddziale (...) N. (...) w S. z uwagi na wystąpienie omdlenia i zapaści.

Ubezpieczona pozostaje nadto pod stałą opieką Poradni Transplantacyjnej; w celu zapobiegania odrzuceniu przeszczepionego narządu przyjmuje leki immunosupresyjne, które zwiększają ryzyko powikłań infekcyjnych, nowotworowych, rozwoju cukrzycy typu 2 oraz zmian kostno-stawowych o charakterze zwyrodnieniowym.

W dniu 4 października 2021 roku ubezpieczona złożyła w ZUS O/S. wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W toku postępowania prowadzonego przez organ rentowy w celu rozpoznania tego wniosku, w dniu 19 listopada 2021 roku lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzonym badaniu uznał, iż K. J. (1) jest osobą częściowo niezdolną do pracy, do 30 listopada 2023 roku, przy czym wskazał, że daty powstania niezdolności do pracy nie da się ustalić.

Wobec powyższego orzeczenia został zgłoszony zarzut wadliwości, wobec czego ubezpieczona została poddana badaniu przez komisję lekarską ZUS, która 9 grudnia 2021 roku wydała orzeczenie uznające K. J. za osobę zdolną do pracy. Członkowie komisji rozpoznali u ubezpieczonej przewlekłą niewydolność nerek na tle przewlekłego kłębuszkowego zapalenia nerek i nefropatii IgA z zespołem nerczycowym. Odnotowali, że była ona leczona przeszczepem nerki od dawcy zmarłego w marcu 2013 roku, z utrzymującą się dobrą funkcją przeszczepu. Ponadto rozpoznali u niej nadciśnienie tętnicze, przebyta w 2009 roku operację usunięcia przytarczyc z powodu nadczynności oraz dyskopatię L5/S1. Orzeczenie zostało wydane zaocznie. Lekarze orzecznicy, nie dostrzegając w dokumentacji medycznej dowodów na istnienie ciężkich infekcji czy zapalenia nerki, uznali, że stopień naruszenia sprawności organizmu K. J. wynikający z istniejących schorzeń nie czyni ją długotrwale niezdolną do pracy.

W okresie poczynając od 1 października 2021 roku istniały podstawy do rozpoznania u K. J. (1):

- stanu po przeszczepieniu nerki w 2013 roku z powodu schyłkowej niewydolności nerek w przebiegu przewlekłego zapalenia kłębków nerkowych,
- nawracających infekcji dróg moczowych,
- nadciśnienia tętniczego I/II stopnia wg (...),
- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez następstw klinicznych.

Z uwagi na rozpoznane schorzenia nefrologiczne ubezpieczona jest – poczynając od 1 października 2021 roku - częściowo niezdolna do pracy. Niezdolność ta ma charakter okresowy, do 30 czerwca 2023 roku i wynika z nawracających infekcji dróg moczowych, które wymagają przedłużonej chemioterapii. W związku z faktem, iż K. J. jest osobą po przebytej transplantacji, wymaga szczególnej ochrony, zwłaszcza przed infekcjami. Mogłaby podjąć pracę, ale wyłącznie w ograniczonym wymiarze godzin.

Stan narządu ruchu ubezpieczonej nie czyni jej natomiast osobą niezdolną do pracy – nie występują u niej objawy zespołu bólowego, ani neurologiczne objawy ubytkowe.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione podnosząc, iż zgodnie z treścią przepisu art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 504, dalej jako: ustawa rentowa) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

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

Definicję niezdolności do pracy zawiera z kolei przepis art. 12 ustawy rentowej, który w ustępie pierwszym stanowi, iż 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 po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest przy tym osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (ust. 2), natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3).

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania, zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, przy czym zgodnie z art. 13 ust. 4 ustawy rentowej zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (tak: wyrok SN z 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00).

Sąd meriti zauważył, iż w niniejszej sprawie bezspornym było spełnienie przez K. J. (1) warunku legitymowania się co najmniej 5-letnim okresem składkowym i nieskładkowym w ciągu 10 lat poprzedzających złożenie wniosku o rentę. Organ rentowy kwestionował natomiast istnienie u niej niezdolności do pracy. W tej sytuacji zadaniem sądu w niniejszym procesie było wyłącznie ustalenie czy w okresie od października 2021 roku ubezpieczona była osobą zdolną czy niezdolną do pracy, a jeśli niezdolną, to w jakim stopniu i na jak długo.

Ustalenia co do stanu zdrowia K. J. (1) oraz jej zdolności do pracy zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia ubezpieczonej, dokumentów dotyczących jej wykształcenia (znajdujących się w aktach poprzedniej sprawy sądowej z jej udziałem), jak również na podstawie przeprowadzonego przez sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii oraz nefrologii i chorób wewnętrznych.

Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu pierwszej instancji, który wskazał, iż zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, stąd też Sąd ten uznał je za miarodajne. Tak samo ocenił wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

Sąd meriti podkreślił, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00).

Oceniając w ten sposób wydaną w niniejszej sprawie opinię biegłych sądowych, Sąd Okręgowy dał jej w całości wiarę odnośnie do rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń, nie znajdując w tym zakresie podstaw do jej podważenia. Z opinią zgodziły się obie strony procesu, nie zgłaszając do niej zarzutów. Sąd pierwszej instancji nie widział podstaw, by kwestionować czy to prawidłowość postawionych przez biegłych rozpoznań, czy też ich ocenę wpływu schorzeń K. J. na możliwość wykonywania przez nią pracy zawodowej.

Sąd meriti wskazał, iż nie można było przy tym tracić z pola widzenia tego, że ubezpieczona jest osobą dotkniętą od dzieciństwa przewlekłą chorobą nerek, która doprowadziła do ich skrajnej niewydolności, co zresztą skutkowało wieloletnim uznawaniem jej przez organ rentowy za osobę całkowicie niezdolną do pracy i pobieraniem przezeń renty

socjalnej. Po przebytych przeszczepie nerki jej stan zdrowia znacznie się poprawił – odzyskała ona bowiem zdolność do pracy i faktycznie tę pracę podjęła, wykonując ją przez kilka lat, w pełnym wymiarze czasu pracy. Jak jednak wynika tak ze złożonej do akt dokumentacji medycznej (której organ rentowy nie poświęcił wystarczającej uwagi), jak i z opinii biegłego nefrologa, w roku 2021 stan zdrowia K. J. ponownie się pogorszył, gdyż zaczęło dochodzić u niej do częstych infekcji dróg moczowych, pojawiły się też zawroty głowy z utratą świadomości (z tego powodu była nawet hospitalizowana). Powyższe, w połączeniu z faktem, iż ubezpieczona jest osobą po przebytej transplantacji nerki od zmarłego dawcy, stale przyjmującą leki immunosupresyjne, mające niebagatelny wpływ na stan jej zdrowia, stanowiło wystarczającą podstawę, by uznać, że jest ona obecnie – od miesiąca złożenia wniosku o rentę – osobą częściowo, okresowo niezdolną do pracy. Występujące u niej infekcje są bowiem leczone przewlekłą chemioterapią, znacznie upośledzającą już i tak upośledzoną odporność K. J..

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż w punkcie I sentencji wyroku przyznał K. J. (1), poczynawszy od 1 października 2021 roku prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do końca czerwca 2023 roku, tj. na okres podany w opinii przez biegłego nefrologa.

W punkcie II sentencji zamieszczono rozstrzygnięcie o odpowiedzialności organu rentowego, dla którego podstawę prawną stanowi przepis art. 118 ust. 1a ustawy rentowej. Zgodnie z tą regulacją, 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.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w niniejszej sprawie wydanie przez organ rentowy decyzji odmawiającej ubezpieczonej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy było wynikiem niewystarczająco wnikliwego przyjrzenia się sprawie i dokonania błędnej oceny stanu zdrowia K. J. dla celów rentowych. Sąd meriti podkreślił, iż ubezpieczona nie została skierowana na konsultację do lekarza konsultanta ZUS – specjalisty nefrologa, ewentualnie transplantologa, mimo że żaden z opiniujących ją lekarzy orzeczników nie jest specjalistą z tych dziedzin. Orzecznicy nie przypisali odpowiedniej wagi faktowi występowania u ubezpieczonej częstych infekcji dróg moczowych, wymagających długotrwałej chemioterapii, a w szczególności nie powiązali tej informacji z faktem, iż jest ona osobą po przebytej transplantacji nerki, pozostającej w stałym leczeniu immunosupresyjnym. Co za tym idzie, w ocenie Sądu Okręgowego, koniecznym stało się uznanie, że wydanie decyzji odmawiającej K. J. przyznania prawa do renty było skutkiem błędu ZUS, co warunkowało konieczność orzeczenia jak w punkcie II. sentencji wyroku.

Z powyższym rozstrzygnięciem w zakresie punktu II nie zgodził się organ rentowy zaskarżając je we wskazanej części i zarzucając mu:

1. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj.

a) art. 118 ust. 1a ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tj. Dz. U. 2022 poz. 504) - dalej: „ustawa emerytalna” -poprzez niezasadne stwierdzenie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie;

W oparciu o powyższe apelujący wniósł zmianę zaskarżonego wyroku w pkt II poprzez stwierdzenie, iż organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w powyższym zakresie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS w swojej opinii z 9.12.2021 r. stwierdziła, iż w dokumentacji brak jest dowodów na istnienie ciężkich infekcji czy zapalenia nerki u ubezpieczonej, parametry nerkowe były zaś w normie - o czym m.in. stanowiły badania laboratoryjne z 3.08.2021 r. Biegły nefrolog uzasadnił

swoją opinię o uznaniu CzNdP istnieniem infekcji dróg moczowych u osoby po transplantacji nerki. W wyniku z tego, że Komisja Lekarska w dniu wydania orzeczenia nie dysponowała tymi dowodami medycznym.

W ocenie pozwanego, organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności w sprawie niezbędnej do przyznania świadczenia ponieważ Sąd dysponuje większymi możliwościami dowodowymi niż organ rentowy. Do ostatecznego wyniku procesu, polegającego na przyznaniu wnioskodawczym prawa do renty doszło na skutek przeprowadzenia dowodów z opinii biegłych lekarzy sądowych. Lekarze Orzecznicy ZUS nie mogli przypisać - co zarzucił m.in.: organowi Sąd pierwszej instancji - odpowiedniej wagi faktowi występowania u ubezpieczonej częstych infekcji dróg moczowych, wymagających długotrwałej chemioterapii - skoro nie mieli o niej wiedzy - co wynika wprost z treści opinii Komisji Lekarskiej ZUS z 9.12.2021 r. Komisja wyraźnie wskazała, że: „(...) w badaniach laboratoryjnych z 3.08.2021 r. - morfologia krwi, parametry nerkowe w normie. W dokumentacji brak dowodów na istnienie ciężkich infekcji czy zapalenia nerki (...)”.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego przedstawione w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. akt I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 i z dnia 22 lutego 2010 r., sygn. akt I UK 233/09, LEX nr 585720). Sąd Apelacyjny nie podzielił przy tym żadnego zarzutu apelacyjnego, uznając wszystkie za chybione zwłaszcza, że wynikały one z niewłaściwej interpretacji przepisów ustawy emerytalnej w kontekście stanu faktycznego niniejszej sprawy.

Zgodnie z brzmieniem art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, 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. Przez wyjaśnienie „ostatniej niezbędnej okoliczności” trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 159/04, OSNP nr 19/2005, poz. 308).

Analiza zarzutów zawartych w apelacji oraz dotychczasowego postępowania doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że okolicznością sporną pozostawało ustalenie, czy odmowa przyznania ubezpieczonej prawa do renty nastąpiła wskutek błędu organu rentowego, co powodowałoby stwierdzenie odpowiedzialności tego organu.

W ocenie Sądu odwoławczego, odmowa przyznania prawa do świadczenia była spowodowana okolicznościami zależnymi od Zakładu. Organ rentowy błędnie ocenił bowiem stan zdrowia ubezpieczonej i kwestię jej zdolności do pracy kwestionując opinię własnego orzecznika, który nie miał wątpliwości co do istnienia częściowej niezdolności do pracy u ubezpieczonej, i opierając się na niepełnej opinii swojej komisji lekarskiej – co jednoznacznie i kategorycznie stwierdzili biegli sądowi lekarze specjaliści, którzy wydawali opinie w sprawie.

Słusznie wskazała wnioskodawczyni w odpowiedzi na apelację, że składając wniosek o ustalenie prawa do renty dostarczyła organowi rentowemu dokumentację medyczną z której jasno wynika, na jakie schorzenia choruje i jakiej specjalizacji lekarze wspomniane dokumenty wystawili.

Powyższe wnioski wynikają z analizy całokształtu okoliczności rozpoznawanej sprawy oraz przede wszystkim z charakteru sprawy. Przyczyną bowiem dla której ubezpieczona uzyskała prawo do żądanego świadczenia dopiero w następstwie wyroku sądowego, były wbrew twierdzeniom organu rentowego, nie nowe dowody czy też nowe okoliczności, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować, a jedynie odmienna ocena stanu zdrowia odwołującej się dokonana przez lekarzy zasiadających w Komisji Lekarskiej ZUS. Zaznaczyć należy, że zarówno lekarz orzecznik, jak i komisja lekarska ZUS, dysponowali pełną dokumentacją medyczną pozwalającą na prawidłową ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej, a zatem mogli oni wydać orzeczenia zgodne z faktycznym stanem zdrowia ubezpieczonej (tak jak uczynił to orzecznik ZUS) lub zażądać dodatkowej dokumentacji w przypadku ewentualnych wątpliwości.

Nie sposób zarazem podzielić argumentacji apelującego w przedmiocie rozbieżności w wyjaśnieniach ubezpieczonej i złożonej przez nią dokumentacji przed biegłymi oraz przed Komisją Lekarską. Zarówno opiniujący biegli, jak i wcześniej lekarz orzecznik oraz Komisja Lekarska dysponowali dokładnie tym samym materiałem dotyczącym stanu zdrowia, co oznacza, że ewentualne rozbieżności wynikać mogły jedynie z nie dość precyzyjnego wywiadu zebranego w toku postępowania przed organem rentowym czy też nie dość wnikliwej analizy złożonych dokumentów.

Podkreślić trzeba, że komisja lekarska ZUS dysponują bardzo szerokim wachlarzem narzędzi dających im możliwość prawidłowego ustalenia - czy i w jakim stopniu ubezpieczona jest niezdolna do pracy. Nieprawidłowe działanie organu rentowego, wyrażające się w nietrafnym orzeczeniu o zdolności do pracy jest okolicznością, za którą ZUS ponosi odpowiedzialność skutkującą stwierdzeniem odpowiedzialności ZUS.

Reasumując, Sąd Apelacyjny uznał, że sąd pierwszej instancji dokonał trafnych ustaleń faktycznych w granicach swobodnej oceny dowodów i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia, a także wskazał w pisemnych motywach wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia i podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako niezasadną.

Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Jolanta Hawryszko