

Sygn. akt VII U 1306/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2016r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Agnieszka Stachurska

Protokolant: Urszula Kalinowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 maja 2016r. w W.

sprawy R. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania R. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 9 listopada 2009r., znak: (...) / I

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje R. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 16 czerwca 2009r. do dnia 31 stycznia 2018r.;
2. stwierdza, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji;
3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz R. S. kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 300 zł (trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

R. S. w dniu 10 grudnia 2009r. złożył do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 9 listopada 2009r., znak: (...) / I, odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odwołaniu ubezpieczony wskazał, że w dniu 7 września 2009r. stwierdzono u niego częściową niezdolność do pracy, ale 24 września 2009r. skierowano go powtórnie na Komisję Lekarską. Następnie w listopadzie 2009r. została wydana decyzja odmawiająca przyznania prawa do renty, z którą ubezpieczony nie zgodził się, gdyż nie uwzględnia ona faktycznego stanu zdrowia. Komisja Lekarska nie uwzględniła przede wszystkim chronicznych bólów głowy, które uniemożliwiają pracę. Silne migreny z nudnościami występują 2-3 razy w tygodniu o różnych porach i trwają ok. 12 godzin. W tym czasie ubezpieczony musi leżeć i zażywać silne leki przeciwbólowe. Migrenom towarzyszą zaburzenia pamięci epizodycznej (odwołanie z dnia 10 grudnia 2009r., k. 3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że ubezpieczony złożył wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy i w toku postępowania został ostatecznie skierowany do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 28 października 2009r. uznała badanego za zdolnego do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie Oddział zaskarżoną decyzją z dnia 9 listopada 2009r. odmówił ubezpieczonemu prawa do wnioskowanego świadczenia. W świetle powyższego odwołanie jest bezzasadne i winno zostać oddalone (odpowiedź na odwołanie z dnia 6 stycznia 2010r., k. 12 a.s.).

Wyrokiem z dnia 18 lutego 2014r. wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 95/14 Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał R. S. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 16 czerwca 2009r. do dnia 10 stycznia 2015r. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz R. S. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Nadto, Sąd stwierdził, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w wypłacie świadczenia (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z dnia 18 lutego 2014r. wraz z uzasadnieniem, k. 315, k. 320 - 327 a.s.).

Od powyższego wyroku apelację złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. (apelacja, k. 335 - 337 a.s.).

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 31 lipca 2015r. wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 1076/14 uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. W uzasadnieniu wyroku Sąd Apelacyjny podniósł, że w sentencji wyroku Sąd Okręgowy nie wskazał, czy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej, czy całkowitej niezdolności do pracy, co prowadzi do wniosku, że wyrok nie jest wykonalny i nie została rozpoznana istota sprawy. Nadto, nie zostało uzasadnione rozstrzygnięcie o braku odpowiedzialności organu rentowego w nieprzyznaniu świadczenia. W szczególności Sąd I instancji uchylił się od wykładni i omówienia przesłanek tej odpowiedzialności określonych w art. 118 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z FUS oraz art. 85 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Dodatkowo Sąd (...) instancji wskazał, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy powinien dokonać koniecznych ustaleń w zakresie stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego w oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy (ewentualnie w oparciu o nowe dowody, jeśli uzna za zasadne ich przeprowadzenie), w szczególności na podstawie opinii biegłych sądowych, gdyż ustalenia te wymagają wiadomości specjalnych. W przypadku uznania przez Sąd, że ubezpieczony spełnia warunki do przyznania mu prawa do renty, Sąd w sentencji wyroku zamieści konieczne elementy orzeczenia, w tym rozstrzygnięcie co do tego, czy jest to renta z tytułu częściowej, czy całkowitej niezdolności do pracy. Ponadto, w uzasadnieniu wyroku Sąd I instancji, zgodnie z art. 328 § 2 k.p.c., zamieści także wszystkie konieczne elementy, ze wskazaniem jakie ustalił fakty, na których dowodach się oparł i dlaczego oraz wyjaśni podstawę prawną wyroku z przytoczeniem przepisów prawa (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 lipca 2015r. wraz z uzasadnieniem, k. 381, k. 383- 393 a.s.).

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. S. ur. (...), ma wykształcenie wyższe techniczne, ukończył studia na Politechnice (...) na Wydziale Elektrycznym (zaświadczenie z dnia 28 listopada 2002r., k. 35 a.r.). Od 1 września 1985r. do 31 grudnia 2007r. prowadził działalność gospodarczą w zakresie poligrafii pod nazwą Pracownia Poligraficzna P. (pismo z dnia 12 lutego 2002r., k. 37 a.r., kwestionariusz dot. okresów składkowych i nieskładkowych, k. 8 a.r., notatka w sprawie zatrudnienia podlegającego kolegialnej ocenie przy ubieganiu się o emeryturę lub rentę, k. 7 a.r., wniosek o potwierdzenie ubezpieczenia, k. 9 a.r., pismo z dnia 24 czerwca 2009r., k. 21 a.r., pismo ZUS z dnia 6 marca 2002r., k. 41 – 42 a.r., potwierdzenie ubezpieczenia, k. 43 – 44 a.r.). W okresie od 10 września 1990r. do 28 lutego 1991r. pracował jako kierownik reklamy

w wymiarze 1/2 etatu w Hurtowni (...) (kopia świadectwa pracy z dnia 28 lutego 1991r., k. 33 – 34 a.r., potwierdzenie ubezpieczenia z dnia 19 kwietnia 2002r., k. 39 a.r.).

W dniu 16 czerwca 2009r. R. S. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy (wniosek wraz z kwestionariuszem dotyczącym okresów składkowych i nieskładkowych, k. 1 – 8 a.r.).

Po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia w roku 2009 i zaświadczenia o stanie zdrowia wystawionego przez lekarza leczącego w dniu 8 czerwca 2009r., Lekarz Orzecznik ZUS wydał w dniu 7 września 2009r. orzeczenie, w którym ustalił, że R. S. jest częściowo niezdolny do pracy do 30 września 2010r., a data powstania częściowej niezdolności do pracy to 17 lutego 2009r. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 7 września 2009r., k. 17 a.r.).

W wyniku zgłoszonego zarzutu wadliwości sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS nr (...), która orzeczeniem z dnia 28 października 2009r. wskazała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenie zostało wydane na podstawie bezpośredniego badania i po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia z lat 2005 – 2009, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 8 czerwca 2009r., wyników badań dodatkowych – EEG z 2 marca 2009r. i (...) z 10 stycznia 2009r. oraz w oparciu o opinię konsultanta ZUS z dnia 19 października 2009r. (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS nr (...) z dnia 28 października 2009r., k. 19 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wydał decyzję z dnia 9 listopada 2009r., znak: (...)/I, którą odmówił R. S. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (decyzja ZUS z dnia 9 listopada 2009r., znak: (...)/I, k. 47 a.r.). Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji (odwołanie od decyzji ZUS z dnia 10 grudnia 2009r., k. 3 a.s.).

W toku postępowania zainicjowanego odwołaniem R. S., Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: neurologa i psychiatry celem ustalenia, czy R. S. jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, a jeżeli tak, to czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa - Praga z dnia 17 lutego 2010r., k. 14 a.s.).

Biegły lekarz neurolog dr med. W. Z. w opinii z dnia 6 kwietnia 2010r. wskazał, po zapoznaniu się z dokumentacją sądowo – lekarską i przedstawioną w dniu badania w Sądzie, że ubezpieczony nie jest praktycznie leczony neurologicznie. Zgłaszane przez niego skargi dotyczą głównie stanu psychicznego. Z tego powodu ubezpieczony od 2004r. objęty jest opieką PZP. Wykonane u niego badanie tomografii komputerowej głowy nie wykazało zmian strukturalnych w mózgu, stwierdzono jedynie wodniakowate poszerzenie przestrzeni nad płatami czołowymi. Natomiast badanie EEG wykazuje dyskretne zmiany w lewej okolicy skroniowej z tendencją do uogólniania się. Biegły neurolog w badaniu nie stwierdził objawów klinicznych świadczących o dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego. Nie znalazł również podstaw do stwierdzenia padaczki, jak i zmian ogniskowych mózgu. Istniejącym nieznacznym odchyleniom w badaniu tomograficznym głowy nie można przypisać konkretnego zespołu klinicznego. U ubezpieczonego występują naczynioruchowe bóle głowy, na których obraz ma wpływ aktualny stan psychiczny. Z punktu widzenia neurologicznego R. S. nie ma istotnie upośledzonej zdolności do pracy i nie spełnia kryterium przynajmniej częściowej niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego neurologa W. Z., k. 22 a.s.).

Biegła sądowa specjalista psychiatrii M. L. w opinii z dnia 24 maja 2010r. wskazała, że ubezpieczony rozpoczął leczenie psychiatryczne w 2004r. Rozpoznano u niego zaburzenia depresyjne nawracające i organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego. W opinii neuropsychologicznej z 2009r. rozpoznano u niego uogólnione zaburzenia poznawcze dominujące w zakresie pamięci epizodycznej, operacyjnej i planowania oraz zaburzenia procesów emocjonalno – motywacyjnych związane z dysfunkcją mózgowia. Opinia konsultanta ZUS z 2009r. potwierdziła z kolei obniżenie sprawności pamięci krótkotrwałej i koncentracji oraz obniżoną koordynację wzrokowo ruchową i zaburzenia sfery motywacyjno emocjonalnej. W badaniu klinicznym biegła sądowa nie stwierdziła uchwytnych zaburzeń funkcji poznawczych. Pacjent sprawnie relacjonował sytuację rodzinną i zdrowotną. Negował myśli i

tendencje samobójcze, nie ujawniał objawów wytwórczych. Biegła rozpoznała więc u R. S. zaburzenia lękowo depresyjne i cechy organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Nasilenie tych objawów nie uzasadnia jednak zakwalifikowania ubezpieczonego jako osoby niezdolnej do pracy, choćby w zakresie częściowym (opinia biegłej sądowej psychiatrii M. L., k. 39 – 40 a.s.).

Wobec zastrzeżeń odnośnie opinii biegłych zgłoszonych przez R. S. Sąd Okręgowy dopuścił w dniu 13 kwietnia 2011r. dowód z opinii uzupełniającej biegłych sądowych neurologa i psychiatrii celem wskazania, czy R. S. jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, a jeżeli tak, to czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres (pismo procesowe R. S. z dnia 13 kwietnia 2011r., k. 67 – 68 a.s., postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa - P. z dnia 13 kwietnia 2011r., k. 79 a.s.).

Biegły sądowy W. Z. w opinii z dnia 12 maja 2011r. ponownie stwierdził, że ubezpieczony nie jest leczony neurologicznie, nie przedstawia stosowanej dokumentacji medycznej w tym zakresie. Pozostaje głównie pod opieką psychiatryczną. Najnowsze badanie (...) potwierdziło zmiany w lewej okolicy skroniowej i sugerowało istnienie obniżonego progu drgawkowego. Natomiast badanie przy pomocy rezonansu magnetycznego głowy wykazało wodniakowate poszerzenie przestrzeni podpajęczynówkowej pod płacami czołowymi. Zmianom ujawnionym we wskazanych badaniach, według biegłego, nie można jednak przypisać konkretnych objawów pochodzenia mózgowego. Brak jest podstaw do stwierdzenia padaczki. Biegły nie stwierdził również objawów neuralgii i sympalgii głowy. W ocenie biegłego eksponowane bóle głowy mają charakter naczynioruchowy lub wynikają z wahań ciśnienia tętniczego. W zakresie obwodowego układu nerwowego biegły nie stwierdził istotnych odchyśleń od stanu prawidłowego. Ubezpieczony ma zachowane wszystkie odruchy, brak jest zaburzeń czucia, a funkcje manualne i motoryczne nie budzą zastrzeżeń. Stan neurologiczny ubezpieczonego podczas badania w Sądzie w dniu 6 kwietnia 2010r. i obecnie jest zbliżony. Z punktu widzenia neurologicznego ubezpieczony nie spełnia kryterium przynajmniej częściowej niezdolności do pracy (opinii biegłego sądowego neurologa W. Z., k. 84 a.s.).

Biegła sądowa psychiatra M. L. w opinii z dnia 29 czerwca 2011r. wskazała, że R. S. dostarczył nową dokumentację medyczną i opisała, co z niej wynika. Podsumowując, podtrzymała wcześniej wydaną opinię. Tak jak w poprzedniej opinii rozpoznała u ubezpieczonego zaburzenia lękowo depresyjne oraz zaburzenia funkcji poznawczych na podłożu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Nasilenie tych objawów nie uzasadnia jednak zakwalifikowania ubezpieczonego jako osoby niezdolnej do pracy, choćby w zakresie częściowym (opinia biegłej sądowej psychiatrii M. L., k. 111 – 113 a.s.).

Na rozprawie w dniu 18 października 2011r. Sąd Okręgowy Warszawa – Praga dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłej sądowej psychiatrii M. L. na okoliczność czy podtrzymuje wcześniej wydaną opinię po zapoznaniu się z nowymi dokumentami, które złożył ubezpieczony (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga z dnia 18 października 2011r., k. 126 a.s.). Dodatkowo w dniu 24 października 2011r. Sąd dopuścił dowód z opinii neurologa (innego niż dotychczas wydający opinię w sprawie) na takie okoliczności jak poprzednio (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa – Praga z dnia 24 października 2011r., k. 142 a.s.).

Biegła sądowa neurolog J. B. opisała przedstawione przez ubezpieczonego wyniki badań. Wskazała, że zwraca uwagę duże spowolnienie psychoruchowe i zaburzenia pamięci, nerwy czaszkowe bez zmian, kończyny dolne i górne o pełnej ruchomości, napięcie symetryczne, odruchy równe, czucie zachowane. Próby mózdkowe prawidłowe. Ruchomość kręgosłupa zachowana, chód sprawny. Ubezpieczony nie przedstawił dokumentacji leczenia u neurologa. Ewentualne napady padaczkowe nie są podstawą do uznania całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy. Jednak ze względu na spowolnienie psychoruchowe i zaburzenia pamięci konieczne badanie przez psychologa w celu oceny zaburzeń poznawczych (opinia biegłego sądowego neurologa J. B., k. 149 a.s.).

Sąd postanowieniem z dnia 7 grudnia 2011r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego psychologa celem ustalenia, czy R. S. jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, a jeżeli tak, to czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa, to na jaki okres (postanowienie Sądu Okręgowego Warszawa - Praga z dnia 7 grudnia 2011r., k. 153 a.s.).

Biegła sądowa psycholog dr J. K. w opinii z dnia 13 stycznia 2012r., wydanej po przeprowadzeniu badania oraz po analizie akt sądowych i dokumentacji lekarskiej, stwierdziła, że ubezpieczony prezentował przed chorobą wysoki poziom sprawności poznawczej. Aktualnie jego funkcjonowanie jest istotnie obniżone. Rozpoznano u niego cechy organicznego uszkodzenia układu nerwowego. Według biegłej emocjonalnie i intelektualnie prezentuje obniżoną zdolność do pracy zarobkowej porównywalnej do stanu przed zachorowaniem. Aktualny sposób funkcjonowania kwalifikuje go do uznania za osobę częściowo niezdolną do pracy na rok od daty badania, czyli do 10 stycznia 2012r., a częściowa niezdolność datuje się od wcześniejszego badania psychologicznego, czyli od 08 marca 2009r. (opinia biegłego sądowego psychologa z dnia 13 stycznia 2012r., k. 163 a.s.).

Opinię uzupełniającą wydała w dniu 7 kwietnia 2012r. biegła sądowa psychiatra M. L., która po zapoznaniu się z opinią biegłej sądowej psycholog i z przeprowadzonymi badaniami, wskazała, że nasilenie zaburzeń poznawczych związanych z organicznym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego powoduje u R. S. częściową niezdolność do pracy na okres roku od daty badania psychologicznego, tj. od 10 stycznia 2012 roku (opinia psychiatryczna uzupełniająca z dnia 7 kwietnia 2012r., k. 190 a.s.).

W dniu 18 kwietnia 2012r. w uzupełnieniu opinii psychologicznej dr J. K. wyjaśniała, że częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonego datuje się od dnia 10 stycznia 2012r. do dnia 10 stycznia 2013r. Wskazała również, że z opinii neuropsychologicznej sporządzonej w dniu 8 marca 2009r. wynika, że poziom przedchorobowego funkcjonowania ubezpieczonego był wysoki. W tym badaniu rozpoznano również uogólnione zaburzenia poznawcze dominujące w zakresie procesów pamięci epizodycznej, operacyjnej i planowania oraz zaburzenia procesów emocjonalno – motywacyjnych, które są związane z dysfunkcją mózgowia w zakresie struktur połączeń przedczołowo – hipokamplanych, co potwierdzają wyniki EEG i (...). Z tego względu biegła podtrzymała stanowisko, że początki obniżonej sprawności poznawczej i emocjonalnej, psychologicznie zostały rozpoznane 8 marca 2009r. (uzupełnienie opinii psychologicznej z dnia 18 kwietnia 2012r., k. 198 a.s.).

W opinii uzupełniającej neurolog J. B. wskazała, że ocena zaburzeń poznawczych i ewentualnej niezdolności do pracy z tego powodu powinna być poddana ocenie psychiatry (opinia uzupełniająca biegłej sądowej neurolog J. B., k. 202 a.s.).

Biegły sądowy S. K. w opinii sądowo – psychiatrycznej z dnia 27 czerwca 2012r. rozpoznał u R. S. organiczne zaburzenia osobowości z zaburzeniami poznawczymi, które od marca 2009r. spowodowały jego częściową niezdolność do pracy zarobkowej. Taki stan psychiczny, według biegłego, ma tendencję do nasilania się i następne badanie oceniające stan psychiczny ubezpieczonego powinno nastąpić za trzy lata (opinia sądowo – psychiatryczna z dnia 27 czerwca 2012r., k. 220 a.s.).

W łącznej opinii psychologicznej i psychiatrycznej psychiatra S. K. i psycholog J. K. potwierdzili wcześniejsze opinie wydane indywidualnie i wskazali na rozpoznanie u ubezpieczonego organicznych zaburzeń osobowości z zaburzeniami poznawczymi, które od marca 2009r. spowodowały częściową niezdolność do pracy. Z powyższych względów taki stan psychiczny R. S. ma tendencję do nasilania się i dlatego następne badanie oceniające stan psychiczny powinno nastąpić za trzy lata, czyli po 10 stycznia 2015r. (łączna opinia psychologiczna i psychiatryczna z dnia 26 września 2012r., k. 232 i k. 236 a.s.).

Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 1 października 2015r. dopuścił dowód z opinii uzupełniających biegłych psychologa, psychiatry i neurologa na okoliczność, czy R. S. był i nadal jest osobą całkowicie bądź częściowo niezdolną do pracy, a jeśli tak, to czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa i na jaki okres (postanowienie z dnia 1 października 2015r., k. 396 a.s.).

Biegła lekarz psychiatra M. L. w opinii uzupełniającej z dnia 2 grudnia 2015r. stwierdziła w badaniu, że ubezpieczony ma trudności z podaniem aktualnej daty, jest nieco spowolniony psychoruchowo. Nawiązał rzeczowy kontakt, ale widoczne są trudności z przypomnieniem sobie dat i lokalizowaniem wydarzeń w siatce czasu. Nastrój obojętny, bez objawów psychotycznych. Na tej podstawie biegła sądowa rozpoznała u R. S. organiczne zaburzenia nastroju i wskazała, że występujące u niego deficyty poznawcze powodują częściową niezdolność do pracy od kwietnia 2009r. –

pierwsza diagnoza neuropsychologiczna – do stycznia 2018r. Rokowania co do poprawy są wątpliwe (opinia biegłej sądowej M. L. z dnia 2 grudnia 2015r., k. 417 – 418 a.s.).

Biegła sądowa J. K. w opinii psychologicznej z dnia 7 lutego 2016r. powtórzyła to co zawarła w poprzedniej opinii, nadto opisała wyniki badania psychologicznego przeprowadzonego w dniu 30 grudnia 2015r. i na tej podstawie oceniła, że ubezpieczony emocjonalnie i intelektualnie prezentuje istotnie obniżoną zdolność do pracy zarobkowej porównywalnej do stanu przed zachorowaniem. Aktualny stopień funkcjonowania kwalifikuje go do uznania za osobę częściowo niezdolną do pracy od kwietnia 2009r. do stycznia 2018r. Rokowanie jest niekorzystne (opinia psychologiczna J. K. z dnia 7 lutego 2016r., k. 429 – 430 a.s.).

Biegła sądowa neurolog J. B. w opinii uzupełniającej wskazała na rozpoznanie u R. S. zaburzeń poznawczych i zaburzeń nastroju na tle organicznego uszkodzenia centralnego układu nerwowego, co powoduje częściową niezdolność do pracy na okres od kwietnia 2009r. do stycznia 2018r. i daje niekorzystne rokowania na przyszłość (opinia uzupełniająca J. B., k. 457 – 458 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach sprawy, w tym na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach rentowych R. S.. Ich autentyczność, jak również zgodność z rzeczywistym stanem rzeczy, nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu, dlatego Sąd uznał je za pełnowartościowy materiał dowodowy mogący stanowić podstawę ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd dokonał ustaleń stanu faktycznego także na podstawie opinii biegłych sądowych neurologów, psychiatrów oraz psychologa, które potwierdziły niezdolność ubezpieczonego do pracy, gdyż są rzetelne, ponieważ zostały wydane w oparciu o obiektywne badania ubezpieczonego, a wydający je biegli są specjalistami w swoich dziedzinach, posiadającymi bogatą wiedzę medyczną i wieloletnie doświadczenie zawodowe. Z tego względu ich opinie nie budzą wątpliwości i zastrzeżeń w zakresie określenia stanu zdrowia R. S.. Sąd przyjął więc opinie biegłych jako podstawę dokonanych ustaleń faktycznych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie R. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 9 listopada 2009r., znak: (...)/1, jako zasadne podlegało uwzględnieniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r. poz. 1440; ze zm.) – zwanej dalej: „ustawą emerytalną”, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

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

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

Wskazane warunki te muszą być spełnione łącznie. Pierwszy z nich, tj. niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania mu odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie

stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do mu odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03, OSNAPiUS rok 2004, Nr 19, poz. 340.).

Niepodważalną okolicznością w sprawach, choćby o rentę, jest to, że stwierdzenie niezdolności do pracy wymaga wiadomości specjalnych, toteż podstawę ustaleń stanowią dowody z opinii biegłych posiadających wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby zainteresowanej uzyskaniem świadczenia. Prawidłowa opinia biegłego winna być wyczerpująca, czyli odnosić się do wszystkich kwestii zawartych w tezie dowodowej, jak również zawierać logiczne uzasadnienie postawionych wniosków. Dowód tego rodzaju podlega ocenie według zasad określonych w art. 233 § 1 k.p.c., a więc na podstawie kryteriów zgodności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia skuteczności wyrażonych w niej wniosków, bez wkraczania w sferę wiedzy specjalistycznej.

Dodatkowego podkreślenia wymaga, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego ma charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest więc ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Badanie owej zgodności z prawem i legalności decyzji oraz orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego oraz prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej

- o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest bowiem postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy, a biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika ZUS, tylko zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub mu braku (wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 20 maja 2004 roku, II UK 395/03, OSNAPiUS 2005, Nr 3, poz. 43).

Badając w przedmiotowej sprawie istnienie spornej przesłanki warunkującej przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii kilku biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii (W. Z. i J. B.), psychologii (J. K.) i psychiatrii (M. L. i S. K.). Biegli w większości – za wyjątkiem W. Z. i początkowo M. L. - nie mieli wątpliwości co do częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, biorąc pod uwagę zawód jaki wykonywał i posiadane kwalifikacje. Istotna, przełomowa w sprawie była ocena psychologa wskazująca, że ubezpieczony prezentował przed chorobą wysoki poziom sprawności poznawczej. Później jego funkcjonowanie stało się istotnie obniżone. Rozpoznano u niego cechy organicznego uszkodzenia układu nerwowego. Ubezpieczony zatem emocjonalnie i intelektualnie prezentował obniżoną zdolność do pracy zarobkowej porównywalnej do stanu przed zachorowaniem, co z kolei kwalifikowało go do uznania za osobę częściowo niezdolną do pracy - początkowo na rok od daty badania, czyli do 10 stycznia 2013r., a później na okres dłuższy (opinia biegłego S. K. i J. K.), by wreszcie ostatecznie, po ponownym badaniu, biegli J. K., J. B. i M. L. wskazali zgodnie, że częściowa niezdolność ubezpieczona do pracy obejmuje okres od kwietnia 2009r. do stycznia 2018r.

Zdaniem Sądu, opinie biegłych wskazujące częściową niezdolność ubezpieczonego do pracy są rzetelne oraz logicznie i przekonująco uzasadnione. Biegli w sposób wyczerpujący opisali stan ubezpieczonego i to, co wynika z przeprowadzonych badań. Zgodnie zdiagnozowali organiczne uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego i występujące na tym tle zaburzenia poznawcze i zaburzenia nastroju. Zgodnie wskazywali również daty powstania niezdolności do pracy oraz przedziały czasowe, kiedy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Wprawdzie ostatecznie data końcowa ulegała przesunięciu, jednak nie z uwagi na wadliwość opinii biegłych, ale ze względu na to, że ubezpieczony wiele razy był poddawany badaniom przez biegłych, proces trwał kilka lat i w przeciagu tego

okresu ta data, którą biegli początkowo wskazywali jako datę, do której trwa niezdolność do pracy, nadchodziła i powodowała konieczność ponownej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Ostatecznie tą datą, którą zgodnie oznaczyli neurolog, psychiatra i psycholog jest styczeń 2018r. Sąd taką datę zaakceptował biorąc pod uwagę stan ubezpieczonego, akcentowane przez biegłych niepewne rokowania oraz wciąż utrzymujący się stan zaburzeń u ubezpieczonego, który nie tylko nie ustępuje, ale – jak wskazują badania przeprowadzone pod koniec 2015r. i na początku 2016r. – pogłębia się. R. S., jak wynika z kolejnych opinii, pozostaje coraz bardziej spowolniony psychoruchowo, co przekłada się na występujące u niego deficyty uniemożliwiające wykonywanie pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i dotychczas nabytym doświadczeniem (praca w poligrafii). Z tego względu, Sąd nie znalazł podstaw do uznania, że ocena biegłych co do niezdolności do pracy i czasu jej trwania jest błędna.

Organ rentowy wnioskował o powołanie kolejnych biegłych psychiatry i psychologa, ale Sąd na rozprawie w dniu 20 maja 2016r. wniosek oddalił uznając, że czas trwania postępowania, wielość badań, którym był poddany ubezpieczony, kilku różnych biegłych sądowych wydających opinie w jego sprawie, ale przede wszystkim przekonujący i wyczerpujący charakter opinii biegłych neurologa, psychiatry i psychologa, potwierdzają w sposób dostateczny i nie wymagający uzupełnienia, że R. S. nie jest zdolny do pracy. Zdaniem Sądu uzasadniony dostatecznie jest również stopień niezdolności do pracy i czas jej trwania, który kilku biegłych przedstawiło w opiniach jednolicie.

Organ rentowy negując stanowisko biegłych w tej sprawie zwracał uwagę m.in. na okoliczność, że początkowo biegła sądowa M. L. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonego do pracy. Zaakcentować należy jednak, że biegła wydając opinie po raz pierwszy nie dysponowała oceną psychologa, a kiedy taka została przedstawiona, to konsekwentnie zarówno M. L., jak i inni biegli, nie mieli wątpliwości co do niezdolności ubezpieczonego do pracy, jak i co do czasu jej powstania.

Ubezpieczony, zdaniem Sądu, spełnił również przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy emerytalnej. Niezdolność do pracy, która zdaniem biegłych datuje się od marca 2019r. (potem została wskazana data – kwiecień 2009r.), powstała w okresie, kiedy ubezpieczony już nie prowadził działalności gospodarczej. Zaprzestał jej prowadzenia z końcem 2007r., a zatem niezdolność do pracy, która powstała w marcu 2009r. czy nawet kwietniu 2009r. przypada przed upływem 18 miesięcy od zakończenia okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Warunek wynikający z powołanego przepisu art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej jest zatem spełniony. Nadto, ubezpieczony, u którego niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, legitymuje się w dziesięcioleciu przez jej powstaniem pięcioletnim okresem składkowym i nieskładkowym, co potwierdza dokumentacja zgromadzona przez organ rentowy. Ubezpieczony w brany pod uwagę dziesięcioleciu prowadził działalność gospodarczą, nie wypłacono mu w tym czasie świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a zatem wymóg z art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej, został spełniony.

Zgodnie z treścią art. 59 ust. 1 ustawy emerytalnej, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje:

- 1) renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała;
- 2) renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

Jak wynika z zebranego materiału dowodowego, R. S. spełnił przesłanki niezbędne do otrzymania świadczenia rentowego z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy - na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. - zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 16 czerwca 2009r., bo tak wnioskujeła pełnomocnik ubezpieczonego na rozprawie w dniu 12 lutego 2014r. (k. 311 – 312) i tego stanowiska nie zmieniła – do 31 stycznia 2018r.

Sąd w punkcie 2 wyroku rozstrzygnął w kwestii, o jakiej mowa w art. 118 ustawy emerytalnej. Zgodnie z treścią tego przepisu 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 tej decyzji, z uwzględnieniem ust. 2 i 3 oraz art. 120. Jednocześnie z treści art. 118 ust. 1a ustawy wynika, że w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się 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.

Ocena tego, która ze stron postępowania odpowiada za opóźnienie wypłaty świadczenia winna być wyprowadzona z całokształtu okoliczności sprawy, gdyż obowiązki stron zależą od przedmiotu sporu w danej sprawie oraz od tego, na której ze stron spoczywa ciężar wykazania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia konkretnej sprawy. W sytuacji gdy przedmiotem sporu jest prawo do renty i jedyną sporną okolicznością jest ocena stanu zdrowia, zaś ubezpieczony przedstawia pełną dokumentację medyczną, to ewentualny błąd w ocenie medycznej obciąża organ rentowy, a nie ubezpieczonego. W odniesieniu do spraw związanych z orzekaniem medycznym utrwalone jest orzecznictwo, iż organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieprawidłowe orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską ZUS (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 listopada 2013r., III AUa 295/13, Lex nr 1402872).

Wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wydania decyzji oznacza dokonanie czynności mających na celu ustalenie stanu faktycznego, tj. przeprowadzenie dowodów i ich ocenę. Nie ulega wątpliwości, że z terminem do wydania decyzji łączy się problematyka odsetek. Przesłanką powstania obowiązku organu rentowego wypłaty odsetek jest opóźnienie tego organu w ustaleniu prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego lub wypłaty tego świadczenia. Błędy organu rentowego rodzące jego odpowiedzialność

w postaci zapłaty odsetek można zakwalifikować jako błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych.

W ocenie Sądu Okręgowego na wstępie należy dokonać interpretacji zapisu ustawowego „opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności”, który jest zawarty w art. 85 ustawy systemowej. W tym zakresie doktryna i judykatura prawa wskazują, że 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r. wydany w sprawie I UK 159/04 opublikowany w OSNP 2005/19/308). Jak już było wskazywane, błędy organu rentowego rodzące jego odpowiedzialność w postaci zapłaty odsetek kwalifikuje się jako błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych okoliczności organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji w przedmiotowym stanie faktycznym. W takiej sytuacji sąd nie uzupełnia ustaleń faktycznych dokonanych przez organ rentowy. Jeżeli zatem organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu, liczone od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek. Bardziej złożoną jest prawna kwalifikacja błędów w ustaleniach faktycznych, jako przesłanki uzasadniającej odpowiedzialność organu rentowego z tytułu wypłaty odsetek za opóźnienie. Możliwa jest bowiem sytuacja, iż przyznanie prawa do świadczenia nastąpi na skutek ustaleń faktycznych sądu. Aby stwierdzić w takiej sytuacji, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za to opóźnienie, konieczne jest wykazanie, że w przepisany termin organ rentowy nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia z uwzględnieniem jednakże tego, czy organ rentowy w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji. Jeżeli bowiem zmiana decyzji w postępowaniu odwoławczym będzie uzasadniona ustaleniami co do takich okoliczności, które nie były i nie mogły być znane organowi rentowemu, to nie będzie podstaw do uznania, iż opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 maja 2014r., III AUa 2071/13, Lex nr 1483723).

Zadaniem Sądu Okręgowego w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych mógł rozpoznając wniosek R. S. o rentę z tytułu niezdolności do pracy wydać decyzję zgodną z prawem. Analiza dokumentacji medycznej zawartej w aktach ubezpieczonego oraz opinii biegłych sądowych wskazywała na to, że

wydanie takiej decyzji było możliwe. W aktach orzeczniczych ubezpieczonego znajdowały się bowiem niezbędne dokumenty dotyczące stanu zdrowia oraz informacje, które umożliwiały organowi rentowemu dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego. Organ rentowy w istocie dysponował tym samym materiałem, do którego dostęp mieli biegli sądowi. Wprawdzie ubezpieczony w toku postępowania przedstawił nowe dokumenty, ale nie one miały istotne znaczenie z punktów widzenia oceny, że od 9 marca (...) wystąpiła niezdolność do pracy. Biegli, choć opisywali dodatkowe dokumenty przedstawione w toku postępowania, to jako najistotniejsze wskazywali wyniki badania neuropsychologicznego z marca 2009r. oraz na EEG i wynik badania tomografii komputerowej głowy (znajdują się w dokumentacji orzeczniczo –lekarskiej ZUS), które znane były również Komisji Lekarskiej ZUS. Jako najważniejszy akcentowali jednak wynik badania neuropsychologicznego i na tej podstawie wnioskowali o występującej jednak niezdolności do pracy. Skoro organ rentowy taki dokument także posiadał, jak również i inne, to istniała możliwość wydania decyzji przyznającej ubezpieczonemu prawo do świadczenia rentowego. Potwierdza to zresztą orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, który w początkowej fazie procedury orzeczniczej przed organem rentowym ocenił, że ubezpieczony jest osobą niezdolną do pracy. Ponadto, w sprawie została wydana również opinia konsultanta psychologa ZUS z dnia 19 października 2009r. (znajduje się w dokumentacji orzeczniczo –lekarskiej ZUS), który wiele z wniosków jakie potem akcentowali biegli, wyraził w swojej opinii. Zatem już na tej podstawie Komisja Lekarska ZUS miała możliwość stwierdzić niezdolność ubezpieczonego do pracy.

Zdaniem Sądu, inne dokumenty, które przedstawił ubezpieczony w toku postępowania miały charakter pomocniczy i nie najistotniejszy. Pierwszorzędne znaczenie biegli przepisywali tym wynikom i opiniom, które ubezpieczony przedstawił w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz ocenie funkcjonowania ubezpieczonego w badaniu podmiotowym. Lekarz Orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS dysponowały tym samym materiałem i takimi samymi możliwościami, a zatem miały możliwość wydania orzeczeń wskazujących to, co potwierdzili biegli sądowi.

Dla wykazania, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności, o jakiej mowa w art. 118 ustawy emerytalnej, konieczne jest wykazanie, że w przepisany terminie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia z uwzględnieniem jednakże tego, czy organ rentowy w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków poczynił wszystkie możliwe ustalenia faktyczne i wyjaśnił wszystkie okoliczności konieczne do wydania decyzji. Jeżeli bowiem zmiana decyzji w postępowaniu odwoławczym będzie uzasadniona ustaleniami co do takich okoliczności, które nie były i nie mogły być znane organowi rentowemu, to nie będzie podstaw do uznania, iż opóźnienie jest następstwem okoliczności, za które ponosi on odpowiedzialność (Komentarze Becka, Emerytury i Renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (...) Komentarz pod redakcją B. Gudowskiej i K. Ślebzaka Wydawnictwo C.H. Beck Warszawa 2013, str. 749). W rozpoznawanej sprawie opisana sytuacja, wykluczająca odpowiedzialność organu rentowego, nie miała jednak miejsca z przyczyn, które zostały wskazane. Biorąc pod uwagę powyższe Sąd orzekł jak w punkcie 2 wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 12 ust. 2 oraz § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013r., poz. 4461 – tekst jedn. ze zm.). Na ich podstawie zasądzeniu od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. na rzecz R. S. podlegało 60 zł tytułem zwrotu opłaty sądowej od apelacji i zażalenia, po 120 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym i w postępowaniu apelacyjnym oraz 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed sądem okręgowym – czyli łącznie 360 zł. W/w stawki wynikają z brzmienia w/w rozporządzenia obowiązującego do daty 1 sierpnia 2015r., odwołanie wpłynęło bowiem przed tą datą i przed tą datą zapadł wyrok Sądu Apelacyjnego uchylający poprzednio wydany wyrok Sądu Okręgowego. Wobec tego do sprawy nie miał zastosowania § 12 ust. 2 i § 13 ust. 1 i 2 zmieniony przez § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 lipca 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2015r., poz. 1079). Zastosowania w sprawie nie znajduje również rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2015r., poz. 1800), które w § 21 stanowi, że do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

ZARZĄDZENIE

(...)