

Sygn. akt VII U 489/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 sierpnia 2017 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Protokolant: Małgorzata Nakielska

po rozpoznaniu w dniu 22 sierpnia 2017 r. w Warszawie

sprawy D. S.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania D. S.

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

z dnia 19 lutego 2016 r. znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje D. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2016 r. do dnia 31 stycznia 2019 r.,
2. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w przyznaniu świadczenia.

Sygn. akt VII U 489/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. , decyzją z dnia 19 lutego 2016 r., znak: (...), przyznał ubezpieczonej D. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lutego 2016 r., tj. od miesiąca, w którym wstrzymano wypłatę świadczenia, do dnia 28 lutego 2021 r. Do ustalenia podstawy wymiaru renty organ rentowy uwzględnił wynagrodzenie ubezpieczonej, które stanowiło podstawę wymiaru składek z 10 lat kalendarzowych, tj. od stycznia 1989 r. do grudnia 1998 r. Wskaźnik wysokości podstawy wymiaru wyniósł 65,35%. Podstawa wymiaru obliczona została przez pomnożenie wskaźnika wysokości podstawy wymiaru 65,35% przez kwotę bazową 1.903,03 zł, co dało kwotę w wysokości 1.243,63 zł. Do ustalenia wysokości renty, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uwzględnił 25 lat okresów składkowych oraz 3 lata i 11 miesięcy okresów nieskładkowych. Tak ustalona wysokość świadczenia do wypłaty wyniosła 967,61 zł. Rozstrzygnięcie decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł na przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (decyzja z dnia 19 lutego 2016 r., znak: (...), k. 259-261 a.r.).

W odwołaniu z dnia 24 lutego 2016 r., **D. S.** wskazała, że nie zgadza się z oceną jej stanu zdrowia, dokonaną przez Lekarza Orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS. Podkreśliła, że stan jej zdrowia nie rokuje poprawy, a schorzenia na które cierpi powodują u niej całkowitą niezdolność do pracy. Zaznaczyła, że od 2007 r. pozostaje pod

opieką lekarza psychiatry oraz stałą opieką psychologa. Wskazała, że po przebytej operacji usunięcia tętniaka tętnicy szyjnej, lekarze zdiagnozowali u niej padaczkę, zaś na skutek powstałego wodogłowia ma założoną na stałe zastawkę komorowo-otrzewną. Z tego powodu cierpi na częste zawroty głowy, bóle, ataki padaczki, a także stany lękowe. Dodała, że z powodu zaostrzenia choroby neurologicznej, nie potrafi się skupić i skoncentrować, przez co obawia się wychodzić z domu z uwagi na możliwość wystąpienia wypadku z jej udziałem. Podkreśliła, że w związku z powyższym wymaga okresowej pomocy osób trzecich przy załatwianiu spraw na mieście, tj. w urzędach, przychodniach, czy też organie rentowym. Podniosła, że ostatnio cierpi także na zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, niedowład kończyn dolnych, nietrzymanie moczu oraz pękniętą łękotkę i zerwanie więzadła w nodze lewej. Stwierdziła, że w związku ze swoim złym stanem zdrowia tak psychicznego, jak i fizycznego nie może wykonywać jakiegokolwiek pracy zawodowej. Na powyższe wskazuje choćby fakt, że po zakończonym badaniu psychologicznym w dniu 27 stycznia 2016 r., po opuszczeniu gabinetu lekarskiego, doznała ataku padaczki i była zmuszona skorzystać z pierwszej pomocy osoby, która towarzyszyła jej w trakcie badania. W konkluzji odwołania, ubezpieczona wniosła o przyznanie na jej rzecz prawa do dochodzonego świadczenia (odwołanie z dnia 24 lutego 2016 r. k. 2-3 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., w dniu 17 marca 2016 r. zajął stanowisko w sprawie i wniósł o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477¹⁰ § 1 k.p.c., wskazując, że odwołanie powinno zawierać oznaczenie zaskarżonej decyzji, określenie i zwięzłe uzasadnienie zarzutów i wniosków oraz podpis ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika. Powyższe ma umożliwić zidentyfikowanie zaskarżonej decyzji organu rentowego, ponieważ poprzez wydanie decyzji otwarta zostaje droga sądowa. Z kolei art. 477⁹ § 1 k.p.c. stanowi, że odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Organ rentowy zaznaczył, że w treści odwołania z dnia 24 lutego 2016 r., ubezpieczona wskazała na decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 lutego 2016 r., jednakże w tej dacie wydane zostało jedynie orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS. Na tej podstawie organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania z dnia 24 lutego 2016 r. (odpowiedź na odwołanie z dnia 17 marca 2016 r. k. 4 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 21 kwietnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. sprecyzował, że odwołanie D. S. z dnia 24 lutego 2016 r. zostało skierowane przez ubezpieczoną do Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie. Z uwagi jednak na treść odwołania, organ rentowy przekazał je do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie, jako właściwego miejscowo i rzeczowo do rozpoznania niniejszej sprawy. Ponieważ w odwołaniu wskazane zostało orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 4 lutego 2016 r., organ rentowy wniósł o jego odrzucenie na podstawie art. 477⁽¹⁰⁾ § 1 k.p.c. (pismo procesowe z dnia 21 kwietnia 2016 r. k. 22 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. S., urodzona w dniu (...), uprawniona była od 2005 r. do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Ostatnio ww. świadczenie zostało przyznane na jej rzecz na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z dnia 8 maja 2006 r., znak: (...), na okres do dnia 30 kwietnia 2007 r. (decyzja z dnia 8 maja 2006 r., znak: (...) k. 51-52 a.r.).

W dniu 9 lutego 2007 r. ubezpieczona złożyła do organu rentowego wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W związku z zainicjowaniem postępowania administracyjnego przed ZUS ubezpieczona została skierowana na badanie do Lekarza Orzecznika ZUS, który po jego przeprowadzeniu wydał w dniu 13 marca 2007 r. orzeczenie stwierdzające, że D. S. jest częściowo niezdolna do pracy na okres do marca 2009 r. W związku ze złożeniem sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po ponownym zbadaniu odwołującej się, wydała w dniu 13 kwietnia 2007 r. orzeczenie, również stwierdzające, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy. Na tej podstawie organ rentowy decyzją z dnia 18 kwietnia 2007 r., znak: (...) przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 marca 2009 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że ubezpieczona nie spełnia przesłanek wynikających z przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie

jest całkowicie niezdolna do pracy. Od powyższej decyzji D. S. wniosła odwołanie do Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, które następnie zostało przekazane przez organ rentowy do tut. Sądu (wniosek z dnia 9 lutego 2007 r. k. 61, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 13 marca 2007 r. k. 63-64, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 13 kwietnia 2007 r. k. 65-66, decyzja z dnia 18 kwietnia 2007 r., znak: (...) k. 67-68, odwołanie z dnia 8 sierpnia 2007 r. k. 85-88 a.r.).

Wyrokiem z dnia 21 marca 2008 r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał D. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 maja 2007 r. do dnia 31 marca 2009 r. W wykonaniu powyższego wyroku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., decyzją z dnia 26 maja 2008 r., znak: (...) przyznał D. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 marca 2009 r. (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 21 marca 2008 r. k. 101-106, decyzja z dnia 26 maja 2008 r., znak: (...) k. 101-105 a.r.).

Z uwagi na zbliżający się upływ terminu, na jaki zostało przyznane odwołującej ww. świadczenie, w dniu 20 lutego 2009 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na dalszy okres (wniosek z dnia 20 lutego 2009 r. k. 121 a.r.).

W toku postępowania wyjaśniającego, odwołująca została skierowana na badanie lekarskie przez Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem wydanym w dniu 6 maja 2009 r. stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy na okres do dnia 31 maja 2012 r. Na skutek wniesienia sprzeciwu od powyższego orzeczenia, sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 21 lipca 2009 r. potwierdziła ustalenia dokonane przez Lekarza Orzecznika ZUS, wskazując, że ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 6 maja 2009 r. k. 128, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 21 lipca 2009 r. k. 129 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie, organ rentowy w dniu 29 lipca 2009 r. wydał decyzję, znak: (...), mocą, której przyznał ubezpieczonej D. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 maja 2012 r. Rozstrzygnięcie decyzji ww. organ oparł na przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Uzasadniając swe stanowisko, organ rentowy wskazał, że ubezpieczona została w toku postępowania skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 21 lipca 2009 r. nie stwierdziła u niej całkowitej niezdolności do pracy. Od powyższej decyzji D. S. wniosła odwołanie do Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Północ w Warszawie, które następnie zostało przekazane przez organ rentowy do tut. Sądu (decyzja z dnia 29 lipca 2009 r., znak: (...), k. 131-132, odwołanie z dnia 24 sierpnia 2009 r. k. 140-142 a.r.).

Wyrokiem z dnia 11 października 2010 r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie, VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał D. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 sierpnia 2009 r. do dnia 31 stycznia 2012 r. W wykonaniu powyższego wyroku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., decyzją z dnia 15 listopada 2010 r., znak: (...) przyznał D. S. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na wskazany powyżej okres czasu (wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 11 października 2010 r. k. 192-201, decyzja z dnia 15 listopada 2010 r., znak: (...) k. 208-209 a.r.).

Następnie na mocy decyzji z dnia 23 grudnia 2011 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres do dnia 31 stycznia 2014 r. Podstawę powyższej decyzji stanowiło orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 6 grudnia 2011 r., mocą, którego ubezpieczona została uznana za osobę całkowicie niezdolną do pracy na wskazany powyżej okres czasu. Ostatecznie prawo ubezpieczonej do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy zostało przedłużone na okres do dnia 31 stycznia 2015 r. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 6 grudnia 2011 r. k. 219-220, decyzja z dnia 23 grudnia 2011 r., znak: (...) k. 220-221, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 28 stycznia 2014 r. k. 233-234, decyzja z dnia 12 lutego 2014 r., znak: (...) k. 235-236 a.r.).

W dniu 22 grudnia 2015 r. ubezpieczona złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania wyjaśniającego, odwołująca została skierowana na badanie lekarskie przez Lekarza

Orzecznika ZUS, który orzeczeniem wydanym w dniu 4 lutego 2016 r. stwierdził, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy na okres do dnia 28 lutego 2012 r. W oparciu o powyższe orzeczenie, organ rentowy w dniu 19 lutego 2016 r. wydał decyzję, znak: (...), mocą, której przyznał ubezpieczonej D. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 lutego 2016 r., tj. od miesiąca, w którym wstrzymano wypłatę świadczenia, do dnia 28 lutego 2021 r. (wniosek z dnia 22 grudnia 2015 r. k. 251-253, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 4 lutego 2016 r. k. 257, decyzja z dnia 19 lutego 2016 r., znak: (...), k. 259-261 a.r.).

W związku z niekorzystną decyzją organu rentowego, D. S. złożyła odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie. W treści odwołania ubezpieczona stwierdziła, że w związku ze swoim złym stanem zdrowia tak psychicznego, jak i fizycznego nie może wykonywać jakiegokolwiek pracy zawodowej. Na tej podstawie ubezpieczona wniosła o przyznanie na swoją rzecz prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy (odwołanie z dnia 19 sierpnia 2015 r. k. 2-3 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii łącznej biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii, kardiologii i medycyny pracy celem ustalenia, czy odwołująca się jest zdolna, czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 27 kwietnia 2016 r. k. 23 a.s.).

W opinii z dnia 15 czerwca 2016 r. biegli sądowi z zakresu ortopedii i traumatologii – lek. med. J. S., z zakresu kardiologii – lek. med. K. S., z zakresu medycyny pracy – J. P. oraz z zakresu neurologii – lek. M. B. rozpoznali u odwołującej organiczne zaburzenia poznawcze w przebiegu naczyniopochodnego uszkodzenia (...), padaczkę, stan po leczeniu operacyjnym tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej, stan po wszczepieniu zastawki komorowo-dootrzewnowej z powodu wodogłowia z cechami ciasnoty śródczaszkowej, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa i stawów, torbiel kanału kręgowego na poziomie C7/Th1 i Th9/Th10 z kompresją i przemieszczeniem rdzenia kręgowego i prawdopodobnie z malacją, bóle i zawroty głowy oraz nadciśnienie tętnicze. Na podstawie badania podmiotowego oraz analizy dokumentacji medycznej, biegli wskazali, że ubezpieczona z powodu współistniejących schorzeń jest nadal całkowicie niezdolna do pracy. Biegli nie stwierdzili przy tym poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej w porównaniu do badań wykonanych w latach ubiegłych. Podkreślili, że odwołująca leczona jest z powodu tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej oraz z powodu wodogłowia z cechami ciasnoty śródczaszkowej. W 2006 r. u D. S. rozpoznano także padaczkę, która obecnie leczona jest lekami przeciwpadaczkowymi. Pomimo przyjmowania leków napady padaczkowe nadal występują, przy czym obecnie pod postacią zaburzeń świadomości, które trwają nawet kilkadziesiąt sekund. Biegli zaznaczyli również, że wykonany u odwołującej zapis EEG jest nieprawidłowy. Badana cierpi także na drętwienia kończyn górnych i dolnych, bóle i zawroty głowy oraz opadanie powieki prawej. Z powodu swojego stanu zdrowia jest spowolniona ruchowo, okresowo bezradna, jak również występuje u niej obniżony nastrój. Ponadto od 2007 r. jest leczona psychiatrycznie i przyjmuje leki psychotropowe w postaci S.. W konkluzji opinii biegli stwierdzili zatem, że ubezpieczona jest nadal całkowicie niezdolna do pracy na okres trzech lat od wstrzymania poprzednio przyznanych świadczeń (opinia łączna biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii – lek. med. J. S., z zakresu kardiologii – lek. med. K. S., z zakresu medycyny pracy – J. P. oraz z zakresu neurologii – lek. M. B. k. 40-43 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 15 lipca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii, wskazując, że dowód ten ma decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie (pismo procesowe z dnia 15 lipca 2016 r. k. 56 a.s.).

Postanowieniem z dnia 30 września 2016 r., Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry celem ustalenia, czy odwołująca się jest zdolna, czy też całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 30 września 2016 r. k. 77 a.s.).

W opinii z dnia 25 października 2016 r. biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P. rozpoznała u ubezpieczonej łagodne zaburzenia poznawcze uwarunkowane organicznym uszkodzeniem (...). Biegła wskazała, że wnioskodawczyni od 2007 r. jest pod opieką (...) z rozpoznaniem organicznych zaburzeń nastroju. Leczyła się początkowo regularnie, natomiast w ostatnich latach nie jest praktycznie leczona. Pomimo tego, w porównaniu do stanu psychicznego z 2014 r. i obecnie, nastrój uległ wyraźnej poprawie. Biegła zaznaczyła, że od czasu wystąpienia krwotoku domózgowego w 2005 r., odwołująca pozostaje pod opieką neurologa z powodu padaczki, przy czym napady występują u niej przeciętnie raz w tygodniu. Nie występują u niej jednak objawy psychozy oraz cechy otępienia. Biegła podkreśliła, że cechy organicznego uszkodzenia (...) przejawiają się głównie łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych i chwiejnością afektywną. Zdaniem biegłej niewątpliwie ograniczają one zdolność do zatrudnienia i powodują częściową niezdolność do pracy na okres od dnia 1 lutego 2016 r. do lutego 2021 r. Stan psychiczny sam w sobie nie powoduje jednak u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy (opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii M. P. z dnia 25 października 2016 r. k. 97 a.s.).

Na rozprawie w dniu 23 lutego 2017 r. ubezpieczona wniosła o przyznanie na jej rzecz prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, wskazując, że obecnie pozostaje pod opieką lekarza neurochirurga. Z kolei pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii. W związku z powyższym, postanowieniem z tej samej daty, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza neurochirurga na okoliczności, jak w postanowieniu z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz dowód z opinii biegłego sądowego psychologa celem ustalenia, czy u odwołującej istnieje uszkodzenie (...) i w jaki sposób wpływa ono na jej funkcjonowanie i czy może powodować całkowitą niezdolność do pracy (protokół rozprawy z dnia 23 lutego 2017 r. k. 118-120 a.s.).

W opinii z dnia 7 marca 2017 r. biegła sądowa z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. rozpoznała u odwołującej stan po leczeniu operacyjnym niepękniętego tętniaka prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej w miejscu odejścia tętnicy ocznej w 2005 r., stan po implantacji zastawki komorowo-otrzewnej z powodu wodogłowia oraz torbiel pączyńki w kanale kręgowym od poziomu C6-C7 do poziomu Th9-Th10. W przeprowadzonym badaniu neurologicznym biegła stwierdziła prawidłową ruchomość kręgosłupa w odcinkach lędźwiowo-krzyżowym i szyjnym, bez cech wzmożenia napięcia mięśni przykręgosłupowych. Podkreśliła także, że siła mięśniowa, odruchy, napięcie mięśniowe w kończynach górnych i dolnych były prawidłowe i symetryczne. Nie stwierdziła przy tym objawów patologicznych oraz innych cech świadczących o uszkodzeniu układu piramidowego. Wskazała, że objawy korzeniowe z odcinków szyjnego i z odcinka lędźwiowo-krzyżowego były nieobecne, jak również nie wystąpiły objawy wskazujące na zaburzenia krążenia w układzie kręgowo-podstawnym. W konkluzji opinii biegła stwierdziła, że po analizie dokumentacji medycznej zawartej w aktach sprawy oraz po badaniu neurologicznym opiniowanej, w którym nie stwierdzono ubytków w stanie neurologicznym, wynikających z przebytego zabiegu z powodu tętniaka wewnątrzczaszkowego i wodogłowia oraz zmian w kanale kręgowym, badana ze względu na schorzenia neurochirurgiczne nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Z dokumentacji zawartej w aktach wynika bowiem, że stan neurologiczny odwołującej jest stacjonarny od wielu lat i w tym zakresie nie nastąpiła poprawa, ani pogorszenie. Biegła nadmieniła przy tym, że ze względu na podawane przez ubezpieczoną zaburzenia pamięci po przebytych leczeniu tętniaka wewnątrzczaszkowego i wodogłowia oraz leczenie psychiatryczne decydująca w niniejszej sprawie jest ocena psychiatryczna i psychologiczna (opinia biegłej sądowej z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. z dnia 7 marca 2017 r. k. 126-127 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia wniosła ubezpieczona D. S.. Ubezpieczona wskazała, że wnioski wywiedzione przez biegłą na gruncie opinii z dnia 7 marca 2017 r. nie pokrywają się z jej rzeczywistym stanem zdrowia. Stwierdziła, że występujące u niej napady padaczkowe i towarzyszące temu bóle i zawroty głowy powodują, że ma ona zaburzone procesy myślenia, uwagę oraz koncentrację. Podkreśliła, że stan jej zdrowia nie rokuje poprawy, a schorzenia na które cierpi powodują u niej całkowitą niezdolność do pracy. Odwołująca zaznaczyła, że utrzymywanie się u niej zaawansowanych zmian chorobowych potwierdza załączona przez nią do akt sprawy obszerna dokumentacja medyczna. Powyższe uzasadniania z kolei przyznanie na jej rzecz prawa do dochodzonego świadczenia (pismo procesowe z dnia 14 czerwca 2017 r. k. 146-147 a.s.).

W opinii z dnia 10 lipca 2017 r. biegła sądowa z zakresu psychologii dr n. hum. J. K. na podstawie dostępnej dokumentacji, obserwacji i przeprowadzonego badania stwierdziła, że wnioskodawczyni emocjonalnie i intelektualnie prezentuje obniżone funkcjonowanie w porównaniu do stanu wyjściowego oraz do osób o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością fizyczną i psychiczną. Jej niezdolność do pracy jest następstwem organicznego uszkodzenia (...), spowodowanego chorobami neurologicznymi. Z powodu powyższego, biegła zawnioskowała o przyznanie badanej częściowej lecz trwałej niezdolności do pracy zarobkowej (opinia biegłej sądowej z zakresu psychologii dr n. hum. J. K. z dnia 10 lipca 2017 r. k. 162-163 a.s.).

Do powyższej opinii zastrzeżenia wniosła odwołująca, powołując się na argumentację analogiczną, jak w piśmie procesowym z dnia 14 czerwca 2017 r. Z kolei pełnomocnik organu rentowego wskazał, że czasookres orzekanej niezdolności do pracy powinien być ustalony zgodnie z opiniami biegłego psychiatry i biegłego neurochirurga, jako przesądzającymi w niniejszej sprawie. Żadna ze stron nie zgłosiła przy tym nowych wniosków dowodowych (pismo procesowe z dnia 28 lipca 2017 r. k. 172-173, pismo procesowe z dnia 1 sierpnia 2017 r. k. 179-180, protokół rozprawy z dnia 22 sierpnia 2017 r. k. 187 a.s.).

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującej. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Jednocześnie w toku sprawy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii – lek. med. J. S., z zakresu kardiologii – lek. med. K. S., z zakresu medycyny pracy – J. P. oraz z zakresu neurologii – lek. M. B. (k. 40-43 a.s.), z zakresu psychiatrii M. P. (k. 97 a.s.), z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. (k. 126-127 a.s.) oraz z zakresu psychologii dr n. hum. J. K. (k. 126-127 a.s.) celem jednoznacznego ustalenia stanu zdrowia odwołującej. Orzekając w niniejszej sprawie, Sąd oparł się jednak wyłącznie na miarodajnej w jego ocenie łącznej opinii biegłych sądowych zakresu ortopedii i traumatologii – lek. med. J. S., z zakresu kardiologii – lek. med. K. S., z zakresu medycyny pracy – J. P. oraz z zakresu neurologii – lek. M. B. (k. 40-43 a.s.) – uznając, że są to biegli z zakresu medycyny adekwatnej do schorzeń, które czynią odwołującą całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej na okres trzech lat od wstrzymania poprzednio przyznanych świadczeń. Opinia ww. biegłych sądowych wskazała bowiem, że istnieją przesłanki uzasadniające uznanie ubezpieczonej za osobę całkowicie niezdolną do pracy, co tym samym podważyło opinię Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 4 lutego 2016 r. oraz wydaną na jej podstawie decyzję organu rentowego z dnia 19 lutego 2016 r., znak: (...), odmawiającą przyznania skarżącej dochodzonego przez nią świadczenia, od której odwołanie stanowi przedmiot niniejszego postępowania. Sąd Okręgowy w pełnym zakresie podziela łączną opinię sporządzoną przez biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, z zakresu kardiologii, z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu neurologii, którzy w sposób jednoznaczny wskazali, że występujące u odwołującej organiczne zaburzenia poznawcze w przebiegu naczyniopochodnego uszkodzenia (...), padaczka, stan po leczeniu operacyjnym tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej, stan po wszczepieniu zastawki komorowo-dootrzewnowej z powodu wodogłowia z cechami ciasnoty śródczaszkowej, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa i stawów, torbiel kanału kręgowego na poziomie C7/Th1 i Th9/Th10 z kompresją i przemieszczeniem rdzenia kręgowego i prawdopodobnie z malacją oraz towarzyszące temu bóle i zawroty głowy i nadciśnienie tętnicze, w znacznym stopniu ograniczają nie tylko wydolność fizyczną, ale i psychiczną odwołującej. Biegli podkreślili przy tym, że wszystkie występujące u wnioskodawczyni choroby mają charakter przewlekły i nawracający, a także powodują istotne dolegliwości bólowe, które z biegiem czasu nie maleją. Z powodu swojego stanu zdrowia ubezpieczona jest spowolniona ruchowo, okresowo bezradna, jak również występuje u niej obniżony nastrój. Na tej podstawie biegli uznali, że istnieją ewidentne przyczyny spowodowane złym stanem zdrowia odwołującej pozwalające uznać ją za całkowicie niezdolną do pracy zarobkowej na okres 3 lat od daty wstrzymania poprzednio przyznanych świadczeń. Mając na uwadze przywołaną powyżej łączną opinię biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, z zakresu kardiologii, z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu neurologii, Sąd Okręgowy uznał, iż ze względu na aktualny stan zdrowia, ubezpieczona nie jest w stanie okresowo wykonywać jakiejkolwiek pracy zawodowej, co czyni ją osobą całkowicie niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie D. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 19 lutego 2016 r., znak: (...) jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust 1. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1383 z późn. zm.), 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 składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. W treści wskazanej powyżej regulacji zostały określone warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie.

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 jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej 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) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03). Prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje zatem w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 pkt.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

Przepis art. 12 powołanej wyżej ustawy rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79). Dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, należy mieć także na uwadze, że w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej, o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00). Ocena całkowitej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09).

W świetle przytoczonych przepisów kwestią, od której uzależniona była zasadność odwołania D. S. było zatem ustalenie, czy odwołująca jest osobą całkowicie niezdolną do pracy i czy niezdolność ta powstała z powodu naruszenia sprawności organizmu powstałej w ww. okresach.

Celem rozstrzygnięcia powyższych wątpliwości, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii, z zakresu kardiologii, z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu neurologii, a także z zakresu psychiatrii, z zakresu neurochirurgii oraz z zakresu psychologii, jako właściwych ze względu na występujące u ubezpieczonej schorzenia. W sporządzonych przez siebie opiniach wszyscy biegli sądowi wypowiedzieli się w kwestii zdrowia odwołującej na podstawie oględzin jej osoby oraz zgromadzonej w aktach sprawy i aktach rentowych dokumentacji medycznej. Ich spostrzeżenia i wnioski są logiczne, nie budzą żadnych wątpliwości. Biegli oparli się na kompleksowym materiale dowodowym. Z opinii ww. biegłych sądowych jednoznacznie wynika, że D. S. nadal cierpi na organiczne zaburzenia funkcji poznawczych, które powodują u niej osłabienie pamięci, obniżone myślenie, spowolnienie psychoruchowe, niską sprawność manualną, a także zaburzenia w zakresie organizacji percepcji, koordynacji wzrokowo-ruchowej i koncentracji uwagi. Wskazali także, że ubezpieczona jest leczona z

powodu tętniaka tętnicy szyjnej wewnętrznej prawej oraz z powodu wodogłowia z cechami ciasnoty śródczaszkowej, wymagającego leczenia chirurgicznego, tj. wszczepienia układu zastawkowego. Z tego powodu odwołująca była operowana i hospitalizowana. Od 2006 r. występują u niej także ataki padaczkowe pod postacią zaburzeń świadomości. Od 2007 r. ubezpieczona jest również leczona psychiatrycznie, albowiem emocjonalnie i intelektualnie prezentuje obniżone funkcjonowanie w porównaniu do stanu wyjściowego oraz do osób o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością fizyczną i psychiczną. Zdaniem biegłych sądowych wskazanych powyżej specjalności nie ulega wątpliwości, że wielowymiarowe zaburzenia czynią ubezpieczoną niezdolną do podjęcia pracy zarobkowej. Jednocześnie jak wynika z załączonej do akt sprawy dokumentacji medycznej, problemy ze zdrowiem o podłożu neurologiczno-psychologicznym były również przyczyną trudności odwołującej w nauce z uwagi na nieharmonijny rozwój funkcji intelektualnych oraz przyczyną trudności związanych z uwagą dowolną i koncentracją, co powodowało u badanej zaburzenia prawidłowej oceny sytuacji życiowych oraz problemy w nawiązywaniu relacji interpersonalnych. Ponadto do chwili obecnej odwołująca kontynuuje leczenie farmakologiczne i pozostaje pod opieką lekarza psychiatry oraz pod stałą opieką psychologa. W tym względzie, Sąd Okręgowy w całości podziela wnioski i spostrzeżenia zawarte w opiniach ww. biegłych sądowych, zwłaszcza, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00). W efekcie specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za przekonującą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 kwietnia 2005r., II CK 572/04).

Sąd Okręgowy miał jednak na uwadze fakt, że w kontrolnym postępowaniu sądowym, bazując na tych samych dowodach w postaci dokumentacji medycznej, biegli lekarze jedynie odmiennie ocenili wielkość naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej D. S.. I tak biegli z zakresu ortopedii i traumatologii – lek. med. J. S., z zakresu kardiologii – lek. med. K. S., z zakresu medycyny pracy – J. P. oraz z zakresu neurologii – lek. M. B. stwierdzili, że ww. schorzenia czynią odwołującą całkowicie niezdolną do pracy na okres trzech lat od daty wstrzymania poprzednio przyznanych świadczeń, biegła z zakresu psychiatrii M. P. była zdania, że odwołująca jest częściowo, okresowo niezdolna do pracy od dnia 1 lutego 2016 r. do lutego 2021 r., biegła sądowa z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. wskazała, że badana ze względu na schorzenia neurochirurgiczne nie jest całkowicie niezdolna do pracy, natomiast biegła sądowa z zakresu psychologii dr n. hum. J. K. oceniła, że u odwołującej występuje częściowa, aczkolwiek trwała niezdolność do pracy. Różnica w ocenie stanu zdrowia wnioskodawczyni przez biegłych lekarzy wynika ze specyfiki posiadanych przez nich specjalizacji. W powyższym zakresie, Sąd Okręgowy stwierdził jednak, że najbardziej miarodajną pod względem oceny stanu zdrowia badanej i jego wpływu na zdolność do pracy będzie opinia łączna biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, z zakresu kardiologii, z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu neurologii. Wskazać bowiem należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwaliły się zapatrywania, co do prawidłowego modelu postępowania w sprawach, w których występuje mnogość różnorodnych schorzeń osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe. Podkreśla się integralność organizmu ludzkiego i potrzebę wszechstronnej, kompleksowej oceny stanu zdrowia w sytuacji, gdy nie tyle samo występowanie danych schorzeń, ale ustalenie wzajemnego ich powiązania prowadzić może do ustalenia niezdolności do pracy. Najpełniej ocenę taką oddaje opinia łączna biegłych, wydawana przez pryzmat sumy istniejących schorzeń i dysfunkcji (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 07 kwietnia 1994 r., II URN 12/94, z dnia 3 października 1997 r., II UKN 288/97 oraz z dnia 10 lutego 2000 r., II UKN 399/99). Jednocześnie zaakcentować trzeba, że przepisy postępowania cywilnego nie dają podstaw do formułowania ogólnej i kategorycznej tezy, że w każdym przypadku, gdy zachodzi potrzeba zasięgnięcia opinii biegłych różnych specjalności, powinni oni składać jedną wspólną opinię. Konieczność taką uzasadniać mogą okoliczności danej sprawy. Ocena kompleksowa jest wymagana szczególnie w tych sprawach, w których istnieje potrzeba ustalenia, czy naruszenie sprawności organizmu jest tak zaawansowane, że powoduje całkowitą niezdolność do pracy. Często się

bowiem zdarza, że każde ze schorzeń traktowane odrębnie uzasadnia tylko częściową niezdolność do pracy, a dopiero wzajemne ich powiązanie prowadzi do wniosku o niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego w rozpatrywanym przypadku powinna być dokonana sumaryczna ocena schorzeń ubezpieczonej. Wskazać bowiem należy, że wnioskodawczyni cierpi na schorzenia zarówno o podłożu neurologicznym, jak i psychiatrycznym, niemniej jednak zaburzenia o charakterze psychiatrycznym niewątpliwie są wynikiem występującego u odwołującej uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Ustalenie wzajemnego powiązania tych schorzeń oraz możliwego wpływu stosowanego leczenia na ich natężenie stanowi wypadek wymagający wiadomości specjalnych a jednocześnie okoliczność uzasadniająca zasięgnięcie opinii przez biegłych różnych specjalności. Sąd nie ma bowiem kompetencji do samodzielnego ustalenia, że występowanie licznych schorzeń nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy, tylko z tej przyczyny, że żadne z tych schorzeń samodzielnie nie jest tak natężone, żeby wywoływać taki skutek. Brak jest kategoriycznej oceny, że „suma” tych schorzeń lub ich wzajemne oddziaływanie powoduje (bądź nie powoduje) skutku w postaci całkowitej niezdolności do pracy. Do łącznej, kompleksowej oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni wymagane były zatem wiadomości specjalne, stąd też Sąd Okręgowy dopuścił dowód z łącznej opinii biegłych sądowych z zakresu ortopedii i traumatologii, z zakresu kardiologii, z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu neurologii, którzy wskazali na występujące u badanej dysfunkcje na wielu poziomach, tj. poznawczym, emocjonalnym i społecznym. Zdaniem biegłych wielowymiarowe zaburzenia czynią chorą całkowicie niezdolną do podjęcia pracy zarobkowej na okres trzech lat od daty wstrzymania wypłaty poprzednio przyznanych świadczeń. Sąd Okręgowy zważył, że w przypadku D. S. niezdolność do pracy powinna być oceniona przez pryzmat sumy stwierdzonych schorzeń, wobec, czego uznał, że najbardziej miarodajna jest w tym względzie opinia łączna ww. biegłych sądowych, która jednocześnie stanowiła podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie.

Podkreślenia wymaga również, że obowiązujące przepisy nie formułują wymogu, aby wszyscy biegli lekarze oceniający zdolność ubezpieczonego do pracy byli jednomyślni. Jest oczywistym, że w sytuacji, gdy specjaliści chociażby z jednej dziedziny nauk medycznych stwierdzają całkowitą niezdolność ubezpieczonego do pracy to można uznać, że ubezpieczony z powodu istniejących u niego schorzeń jest całkowicie niezdolny do podejmowania i wykonywania pracy zarobkowej. Jednocześnie orzecznictwo Sądu Najwyższego wyznaczyło pewien standard postępowania dowodowego w sprawach, w których mnogość schorzeń powoduje trudność w ustaleniu stopnia naruszenia sprawności organizmu chorego. Sąd Najwyższy stwierdził bowiem, że ustalenie braku całkowitej niezdolności do pracy osoby, u której stwierdzono wiele schorzeń bez przeprowadzenia dowodu z dodatkowej, kompleksowej opinii biegłego sądowego sprawia, że prawo materialne zostało zastosowane do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego. Sąd Najwyższy wskazywał na integralność organizmu ludzkiego i potrzebę wszechstronnej, kompleksowej oceny stanu zdrowia uznając za niewystarczające wycinkowe tylko, ograniczone do poszczególnych organów lub funkcji, badanie sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 03 października 1997 r., II UKN 288/97 oraz z dnia 21 maja 2009 r., I UK 3/09).

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii i traumatologii, z zakresu kardiologii, z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu neurologii w związku z czym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż skarżąca jest całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej wobec, czego spełnia warunki do przyznania na jej rzecz prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres trzech lat od daty wstrzymania przyznanych poprzednio świadczeń, tj. od dnia 1 lutego 2016 r. do dnia 31 stycznia 2019 r., o czym orzeczono w pkt. 1 sentencji wyroku.

Jednocześnie w realiach rozpoznawanej sprawy brak było podstaw do uwzględnienia wniosku organu rentowego o odrzucenie odwołania na podstawie art. 477¹⁰ § 1 k.p.c., który stanowi, że odwołanie powinno zawierać oznaczenie zaskarżonej decyzji, określenie i zwięzłe uzasadnienie zarzutów i wniosków oraz podpis ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego lub pełnomocnika. Powyższe ma umożliwić zidentyfikowanie zaskarżonej decyzji organu rentowego, ponieważ poprzez wydanie decyzji otwarta zostaje droga sądowa. Nie sposób bowiem przyjąć, że każdy ubezpieczony jest w stanie w chwili złożenia wniosku o świadczenie dokładnie ustalić, czy spełnia przesłanki do jego uzyskania, nie w każdym wypadku będzie to możliwe również po wydaniu orzeczenia lekarza orzecznika. O tym,

że orzeczenie to zawiera ustalenia, których uwzględnienie przez organ rentowy wywoła negatywne skutki w postaci odmowy przyznania prawa do konkretnego świadczenia, dowiaduje się więc dopiero w chwili doręczenia decyzji. W realiach rozpoznawanej sprawy, pomimo tego, że ubezpieczona D. S. w treści odwołania z dnia 24 lutego 2016 r. zakwestionowała co prawda orzeczenie wydane przez Lekarza Orzecznika ZUS, to jednak od samego początku wносиła o przyznanie na jej rzecz prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Z powyższego wynika zatem, że ubezpieczona w rzeczywistości nie zgodziła się z treścią zaskarżonej decyzji, której podstawę stanowiło właśnie ww. orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 4 lutego 2016 r. Także na rozprawie w dniu 22 sierpnia 2017 r. ubezpieczona oświadczyła, że popiera odwołanie, wnosząc jednocześnie o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres trzech lat od dnia 1 lutego 2016 r. Nie ulega zatem wątpliwości, że intencją odwołującej było zakwestionowanie odwołaniem z dnia 24 lutego 2016 r. także decyzji w sprawie otrzymania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, tym bardziej, że we ww. piśmie procesowym odwołująca podniosła zarzuty względem skarżonej decyzji. Zważywszy zatem na to, że odwołanie skarżącej oparte było na zakwestionowaniu oceny Lekarza Orzecznika ZUS w zakresie niezdolności do pracy, stanowiącej jedną z przesłanek prawa do renty, które następnie stanowiło podstawę do wydania decyzji z dnia 19 lutego 2016 r., Sąd Okręgowy nie powziął żadnych wątpliwości co tego, które orzeczenie skarży odwołująca, co pozwoliło na nadanie sprawie dalszego biegu.

W pkt. 2 wyroku Sąd Okręgowy stwierdził, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, a w konsekwencji za opóźnienie w przyznaniu świadczenia. Zgodnie z 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 tej decyzji, z uwzględnieniem ust. 2 i 3 oraz art. 120. Przepis art. 118 ust. 1a stanowi zaś, że 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. W niniejszej sprawie ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było ustalenie niezdolności do pracy D. S., jej stopnia i okresu trwania. Dopiero postępowanie sądowe i powołanie biegłych sądowych lekarzy specjalistów pozwoliło na ustalenie całkowitej okresowej niezdolności do pracy ubezpieczonej. W tej sytuacji ZUS nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie niezdolności do pracy badanej w toku postępowania przed tym organem.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)