

UZASADNIENIE

Decyzją z 5.09.2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., po rozpoznaniu wniosku z 2.07.2019 r., odmówił A. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ ubezpieczona orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 28.08.2019 r. nie został uznana za osobę niezdolną do pracy. Na podstawie dowodów dołączonych do wniosku Zakład przyjął za udowodnione okresy: nieskładkowe w ilości 10 miesięcy, 3 dni, składkowe w ilości 29 lat, 9 miesięcy, 10 dni, co dało łączny sumaryczny staż w ilości 30 lat, 7 miesięcy, 13 dni.

(decyzja z 5.09.2019 r. k. 17 akt ZUS)

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła wnioskodawczyni, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 2.07.2019 r. wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek comiesięcznych transz renty, a także o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

(odwołanie k. 3-5, 9-11)

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując zajęte w sprawie stanowisko.

(odpowiedź na odwołanie k. 18)

W piśmie procesowym z 19.08.2021 r. (data nadania) pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko wnosząc o oddalenie odwołania.

(pismo ZUS z 19.08.2021 r. k. 118, koperta k. 119)

W piśmie procesowym z 1.09.2021 r. (data nadania) pełnomocnik wnioskodawczyni poparł odwołanie, wnosząc o uznanie odwołującej za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

(pismo pełnomocnika wnioskodawczyni z 1.09.2021 r. k. 120-121, koperta k. 122)

W piśmie procesowym z 5.01.2022 r. (data nadania) pozwany organ rentowy przyznał, że wnioskodawczyni spełnia pozostałe formalno – prawne warunki do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, tj. posiada wymagany prawem okres składkowy i nieskładkowy, podnosząc, że przedmiotem sporu jest ocena zdolności do pracy wnioskodawczyni w dacie wydania zaskarżonej decyzji z 5.09.2019 r. z przyczyn okulistycznych. W konkluzji Zakład wniósł o oddalenie odwołania.

(pismo procesowe ZUS z 5.01.2022 r. k. 165-166, koperta k. 167)

W piśmie procesowym z 25.05.2022 r. pełnomocnik odwołującej sprecyzował żądanie wnioskodawczyni w ten sposób, że wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie odwołujące renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 2.07.2019 r. na okres 5 lat wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w razie uchybienia terminowi płatności którejkolwiek comiesięcznej transzy renty, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przewidzianych. W treści uzasadnienia tego pisma pełnomocnik zawarł również żądanie stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, argumentując, że lekarze orzecznicy ZUS dysponowali kompletną dokumentacją medyczną odwołującej, wnioskodawczyni stawiała się w celu przeprowadzenia badania bezpośredniego, a mimo to zaskarżona decyzja została wydana w wyniku błędu lekarza orzecznika ZUS, który to błąd jest błędem organu rentowego, za który Zakład ponosi odpowiedzialność.

(pismo procesowe pełnomocnika wnioskodawczyni z 25.05.2022 r. k. 202-203)

W piśmie procesowym z 31.05.2022 r. pozwany organ rentowy podtrzymał dotychczasowe stanowisko, wnosząc o oddalenie odwołania.

(pismo procesowe ZUS z 31.05.2022 r. k. 208-209)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawczyni - A. M. urodziła się (...), legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym, od 1983 r. pracowała w wyuczonym zawodzie aparatowy maszyn i urządzeń przetwórczych, jako aparatowy przy produkcji spożywczej.

Wnioskodawczyni ma wadę wrodzoną wzroku z rozpoznaniem stożkiem rogówki obu oczu, z powodu którego leczy się od wielu lat. Na zwolnieniu lekarskim wystawionym przez lekarza okulistę przebywała od 25.02.2019 r. Nie pracuje od 25.10.2019 r. Lekarz medycyny pracy nie dopuścił wnioskodawczyni do dalszego wykonywania przez nią pracy aparaturowego produkcji z powodu schorzeń oczu.

Ponadto wnioskodawczyni leczy się od 10 lat na nadciśnienie tętnicze, arytmie serca w trakcie diagnostyki, a od ok. 15 lat leczy się z powodu niedoczynności tarczycy.

(okoliczności niesporne)

Wnioskodawczyni ma orzeczenie z 19.02.2020 r. o znacznym stopniu niepełnosprawności O4-O (okulista) do dnia 28.02.2023 r.

(okoliczność niesporna)

W dniu 2.07.2019 r. wnioskodawczyni złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

(okoliczność niesporna, a nadto wniosek k. 1 akt ZUS)

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 1.08.2019 r. orzeczono, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

Orzeczenie to Lekarz Orzecznik ZUS wydał uwzględniając opinię specjalistyczną lekarza konsultanta okulisty, który w badaniu z 30.07.2019 r. rozpoznał u wnioskodawczyni stożki rogówek, krótkowzroczność z astygmatyzmem obu oczu, jako rozpoznanie zasadnicze podał numer statystyczny choroby H52, stwierdził, że w przypadku wnioskodawczyni przeciwwskazane są prace wymagające „dobrego” widzenia, a w podsumowaniu swojej opinii stwierdził: „aktualnie ostrość wzroku j.w. (uwaga drastyczna różnica w N/9 okulisty. Kilkakrotnie sprawdzałam, aktualnie w okularach w/w czyta j.w !!) pole j.w, zawód j.w, wniosek: nie ma częściowej niezdolności do pracy”. W opinii specjalistycznej lekarza konsultanta ZUS podano następujące wyniki badania przedmiotowego wnioskodawczyni:

Ostrość wzroku

Do dali

OP z korekcją – 5,5 D.= 0,5 k.n.op

OL z korekcją – 5,5 D.= 0,6 k.n.ol

Aparat ochronny

OP: narząd bazowy: bz, odcinek przedni: rogówka centralnie przymglona, dno oka: bz, inne parametry norma

OL: narząd bazowy: bz, odcinek przedni: rogówka centralnie przymglona, dno oka: bz, inne parametry norma.

Opis badania: pole widzenia orient bz.

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u wnioskodawczyni: stożek rogówki obu oczu, cukrzycę typu 2, niedoczynność tarczycy, zespół bólowy kręgosłupa L, nadciśnienie tętnicze, numer statystyczny choroby zasadniczej H52. W podsumowaniu Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził u wnioskodawczyni naruszenie funkcji organizmu w stopniu lekki, wyjaśniając, że wskazuje na to badanie, konsultacja specjalisty, badanie okulistyczne (...). Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że dysfunkcja nie powoduje utraty zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami. W konkluzji wskazał, że nie stwierdza niezdolności do pracy, a także brak wskazań do rehabilitacji leczniczej – wada wzroku.

(orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS k. 14 akt ZUS, opinia Lekarza Orzecznika ZUS k. 15 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej w aktach ZUS, opinia specjalistyczna lekarza konsultanta z 30.07.2019 r. k. 12-14 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej w aktach ZUS)

Na skutek sprzeciwu wnioskodawczyni, Komisja Lekarska ZUS, wydała w dniu 28.08.2019 r. orzeczenie, którym również stwierdziła, że odwołująca nie jest niezdolna do pracy. Wydając orzeczenie Komisja Lekarska ZUS uwzględniła dokumentację leczenia wnioskodawczyni, opinię z konsultacji specjalisty okulisty ZUS z 30.07.2019 r. o braku niezdolności do pracy, a także karty leczenia od okulisty oraz badania własne.

Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawczyni: stożki rogówek obu oczu, krótkowzroczność z astygmatyzmem obu oczu, cukrzycę typu 2 leczoną doustnie bez danych na powikłania narządowe, niedoczynność tarczycy leczoną substytucyjnie, wole guzowate tarczycy, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, zawroty głowy w wywiadzie, zespół bólowy wielostawowy w wywiadzie bez istotnego upośledzenia sprawności narządu ruch. Numer statystyczny choroby zasadniczej H52.

Komisja Lekarska ZUS stwierdziła w badaniu przedmiotowym wnioskodawczyni: narząd ruchu czynnościowo sprawny, chód samodzielny, sprawnie ubiera się i rozbiera, ruchy kk dolnych i górnych w dobrym zakresie, bez zniekształceń stawowych, ruchomość kręgosłupa dobra. W badaniu neurologicznym próba R. nieco chwiejna, przy próbie palec – nos – w końcowym etapie ruchu nieco dysmetrii, utrudnione obciążanie pięt, bez zaburzeń czucia, bez objawów ubytkowych i korzeniowych. Płuca i serce osłuchowo bez zmian, bez klinicznych cech niewydolności krążeniowo – oddechowej. Kontakt logiczny prawidłowy.

(sprzeciw k. 17 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej w aktach ZUS, opinia Komisji Lekarskiej ZUS k. 18-20 dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej w aktach ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 16 akt ZUS)

W efekcie pozwany wydał zaskarżoną decyzję z 5.09.2019 r., którą odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 28.08.2019 r., którym orzeczono, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

(decyzja z 5.09.2019 r. k. 17 akt ZUS)

W sądowym badaniu diabetologicznym u wnioskodawczyni rozpoznano: cukrzycę typu 2 wyrównaną, niepowikłaną, nadciśnienie tętnicze, tarczycę guzowatą, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Z punktu widzenia diabetologii ubezpieczona jest zdolna do pracy. Na podstawie przeprowadzonego badania, badań uzupełniających i dokumentacji zawartej w aktach sprawy z perspektywy diabetologa stwierdzono, co następuje:

1. wnioskodawczyni w dacie zaskarżonej decyzji nie jest niezdolna do pracy na ogólnie dostępnym rynku pracy,
2. cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawczyni jest wyrównana, leczona lekami doustnymi i jej stopień zaawansowania nie ogranicza zdolności do pracy w dacie zaskarżonej decyzji. Wnioskodawczyni wymaga stałej opieki w POZ, okresowej kontroli w Poradni Diabetologicznej, ewentualnej korekty leczenia, dostosowanej indywidualnie diety i koniecznego zaplanowania wysiłku fizycznego. Z punktu widzenia diabetologa aktualny stopień zaawansowania cukrzycy nie ogranicza zdolności do pracy w przypadku wnioskodawczyni;

(podstawowa pisemna opinia biegłego sądowego diabetologa - dr. med. M. P. k. 28-29)

W sądowym badaniu kardiologicznym u wnioskodawczynie rozpoznano nadciśnienie tętnicze kontrolowane lekami, a ponadto: stożek rogówki obu oczu, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym, niedoczynność tarczycy, cukrzycę typu 2. Z punktu widzenia kardiologii nie stwierdzono niezdolności do pracy wykonywanej zarobkowo u wnioskodawczynie. W badaniu przedmiotowym stwierdzono, że niewątpliwie wnioskodawczynie jest dobrego ogólnego stanu z punktu widzenia kardiologa i internisty. Jednocześnie stwierdzono, że ubezpieczona jest obciążona schorzeniami kardiologicznymi, które są chorobami przewlekłymi. Zaznaczono, że wnioskodawczynie leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, które według dostępnych danych, jest kontrolowane lekami. Całościowo jednak na chwilę obecną uzyskano optymalną jego kontrolę – bez istotnych skoków. Stwierdzono jednocześnie brak danych na istotne powikłania nadciśnienia. Z powodów kardiologicznych wnioskodawczynie nie była hospitalizowana. Dostępne badania (...) (24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego z 27.09.2019 r.) wykazały dobrą kontrolę wartości ciśnienia tętniczego. Obecnie brak jest także danych na cechy niewydolności serca, istotnej dysfunkcji układu krążenia. W ostatnim badaniu USG serca (ECHO z 21.10.2019 r.) stwierdzono prawidłową funkcję obu komór, oszacowana frakcja wyrzutowa EF 65%, tj. norma. Dostępne badanie H. E. (24-godzinna rejestracja EKG) bez zaburzeń rytmu i przewodnictwa (tj. norma). Dostępne badanie próby wysiłkowej (z 28.10.2019 r.) osiągnięte obciążenie 8,8 MET, próba ujemna – bez cech niedokrwienia (tj. wynik prawidłowy). Po szczegółowej analizie dostępnej dokumentacji medycznej wnioskodawczynie z perspektywy wiedzy internistycznej i kardiologicznej, stwierdzono, że nadciśnienie tętnicze jest schorzeniem, z którego raczej trudno się wyleczyć – ogólnie patrząc wymaga ono przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo – naczyniowego i opóźnienia momenty wystąpienia dalszych powikłań). Dodatkowo pacjenci z tego typu schorzeniami mają niewątpliwie większe ryzyko kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo – naczyniowych (nawet pomimo optymalnego leczenia). Jednak przy ocenie niezdolności do pracy z perspektywy kardiologicznej należy uwzględnić upośledzenie zdolności organizmu, a nie samo ryzyko sercowo – naczyniowe. Mając na uwadze poziom kwalifikacji oraz całościowy stan kliniczny należy uznać zgodnie z wiedzą kardiologiczną, że u wnioskodawczynie nie stwierdza się niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej – zawodowej, w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Ewentualne zaostrożenia chorobowe u wnioskodawczynie powinny być realizowane w ramach czasowych zasiłków chorobowych.

(podstawowa pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii dr. n. med. R. G. k. 30-34)

W sądowym badaniu endokrynologicznym u wnioskodawczynie rozpoznano: wole guzowate znacznego stopnia, niedoczynność tarczycy, cukrzycę typu 2. Zgodnie z wiedzą endokrynologiczną wnioskodawczynie ze znacznego stopnia wolem guzowatym powinna być skierowana do przeprowadzenia zabiegu operacyjnego. Odwołująca jest leczona za pomocą E. 75 z powodu niedoczynności tarczycy. Jest też leczona z powodu cukrzycy typu 2. Stwierdzone u wnioskodawczynie problemy istniejące w gruczole tarczowym nie powodują niezdolności do pracy. Z punktu widzenia endokrynologii odwołująca nie jest niezdolna do pracy i nie była w dacie złożenia wniosku, ani w dacie zaskarżonej decyzji.

(podstawowa pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu endokrynologii prof. zw. dr. hab. n. med. T. P. k. 36-37)

W sądowym badaniu neurologicznym u wnioskodawczynie rozpoznano: zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego bez istotnych deficytów neurologicznych. Z punktu widzenia neurologii nie stwierdzono niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Na podstawie akt sprawy, dokumentacji medycznej i badania wnioskodawczynie stwierdzono u odwołującej zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego bez istotnych deficytów neurologicznych. Wnioskodawczynie od paru lat odczuwa bóle całego kręgosłupa, ma zawrotu głowy, bóle wielostawowe, nosi pas ortopedyczny. Aktualnie jest leczona sanatoryjnie. Łatwo się denerwuje, żyje w ciągłym stresie. Występuje u niej często drżenie rąk. Sądowym badaniem neurologicznym nie stwierdzono naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do wykonywania

pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. Wnioskodawczyni posiada znaczny stopień niepełnosprawności z przyczyn okulistycznych.

(podstawowa pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii J. B. k. 42-37)

W sądowym badaniu ortopedycznym u wnioskodawczyni rozpoznano: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowo – krzyżowym, bez upośledzenia funkcji, z subiektywnym zespołem bólowym, a także subiektywny zespół bólowy. Z punktu widzenia ortopedii wnioskodawczyni jest zdolna do pracy i była zdolna do pracy w dacie zaskarżonej decyzji, tj. w dniu 28.08.2019 r. – badanie Komisji Lekarskiej ZUS I Oddział w Ł., jak również w dniu 14.10.2019 r., tj. w dniu badania przez Lekarza Orzecznika (...) Oddział w T.. Analiza dokumentacji medycznej oraz sądowe badanie ortopedyczne wnioskodawczyni nie wykazało upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie odwołującej za częściowo lub całkowicie niezdolną do pracy. W rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS z 17.12.1998 r. wnioskodawczyni nie utraciła z przyczyn ortopedycznych w stopniu znaczny zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

(podstawowa pisemna opinia biegłego sądowego z zakresu ortopedii M. S. k. 47-49)

W sądowym badaniu okulistycznym u wnioskodawczyni rozpoznano: stożek rogówki obu oczu. Sądowe badanie okulistyczne wykazało u odwołującej:

Vis od.= 0,06 cc. sph. – 5,5 D

Sn. od. = 1,0/15 sc. snp.

T. od.= palp. prawidłowe

Vis. os.= 0,1 cc sph. – 5,5 D

Sn. os = 0,75/15 sc. snp.

T.os.= palp. prawidłowe

Oko prawe, lewe – aparat ochronny osadzenie, ruchomość gałek ocznych prawidłowe, obustronnie rogówka zniekształcona ze stożkiem i przymgleniem na szczycie stożka.

Dno oczu – t.n. II różowe, w poziomie dna, granice wyraźne, plamki prawidłowe, tętnice, żyły bez zmian, siatkówka różowa, przylega.

Sądowe badanie okulistyczne nie potwierdziło stanowiska organów orzeczniczych pozwanego organu rentowego, albowiem wykazało ono, że w badaniu przez konsultanta okulistę ZUS z dnia 30.07.2019 r. parametry widzenia, a zwłaszcza ostrość wzroku była znacznie lepsza niż podawana w dokumentacji przez lekarzy prowadzących oraz w badaniach przeprowadzonych w sądowym badaniu okulistycznym. Stan narządu wnioskodawczyni w wynikający z sądowego badania okulistycznego koreluje ze stanem wynikającym z dokumentacji leczenia odwołującej. Ponadto konsultujący okulista ZUS nie wykonał badania perymetrycznego, a zakres pola widzenia ocenił w sposób konfrontacyjny, czyli bardzo niedokładny.

Z punktu widzenia wiedzy okulistycznej wnioskodawczyni ma znacznie upośledzoną funkcję wzrokową z powodu obustronnego stożka rogówki. Ostrość wzroku jest znacznie obniżona, światłoczułość siatkówki jest niska, w badaniach obiektywnych stwierdzono ścieńczenie rogówki w centrum.

Z perspektywy okulistyki wnioskodawczyni z powodów okulistycznych jest częściowo niezdolna do pracy od daty złożenia wniosku o rentę na okres 3 lat. Stan narządu wzroku nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy czyli niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Z punktu widzenia okulistyki wnioskodawczyni może wykonywać lekką pracę fizyczną, prace porządkowe. Odwołująca jest niezdolna do pracy na okres 3 lat, ponieważ po leczeniu

operacyjnym – przyczepie rogówki – i po rekonwalescencji rokuje poprawę funkcji wzrokowej i odzyskanie zdolności do pracy.

(podstawowa pisemna opinia biegłego sądowego okulisty B. Ł. k. 95, uzupełniająca pisemne opinie biegłego sądowego okulisty B. Ł. k. 150-151)

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał, iż ma on taką moc dowodową, która pozwalała na merytoryczne rozstrzygnięcie sporu bez konieczności dalszego kontynuowania postępowania dowodowego.

Swoje ustalenia Sąd oparł na opiniach biegłych lekarzy o specjalnościach medycznych właściwych z punktu widzenia schorzeń na jakie cierpi wnioskodawczyni.

Opinie biegłych stanowią w pełni wartościowy środek dowodowy, co uzasadnione jest logiczną i szczegółową argumentacją biegłych sądowych. Wskazać należy, iż opiniujący w sprawie biegli specjaliści w sposób przejrzysty i wyczerpujący opisali stan zdrowia wnioskodawczyni z uwzględnieniem wszelkiej dostępnej dokumentacji medycznej, a także badań odwołującej, a nadto z uwzględnieniem rozpoznanych schorzeń u wnioskodawczyni ocenili poziom i stopień naruszenia sprawności jej organizmu rzutujący na zdolność do pracy odnosząc to do poziomu kwalifikacji i kompetencji zawodowych. Analiza sporządzonych w n/n sprawie opinii biegłych pozwala uznać, iż biegli wnikliwie zapoznali się z dokumentacją medyczną ubezpieczonej i dokumentacją przedłożoną w procesie, historią jej choroby, i wyciągnęli z zebranej dokumentacji medycznej oraz z osobistego badania ubezpieczonej stanowcze wnioski w zakresie oceny jej zdolności do pracy z perspektywy posiadanej przez każdego z biegłych wiedzy medycznej zgodnej z ich specjalizacją lekarską, które zostały umotywowane w sposób niebudzący wątpliwości.

Dla sprawy kluczowa okazała się opinia biegłego sądowego okulisty, który w sposób rzetelny odniósł się w uzupełniających opiniach do wszelkich wątpliwości zgłoszonych przez strony, starannie uzasadniając wnioski końcowe. Opinia biegłego okulisty potwierdza częściową niezdolności do pracy ubezpieczonej w okresie wskazanym w pisemnej opinii biegłej. W opinii tej biegła okulistka szczegółowo i przekonująco uzasadniła swoje stanowisko w kwestii aktualnego stanu zdrowia powódki oraz wpływu schorzeń, na które ona cierpi na zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami.

Zdaniem Sądu, strony formułując zarzuty wobec opinii biegłego okulisty po złożeniu uzupełniających opinii przez tego biegłego, nie wskazały na uchybienia przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków, które mogłyby je podważać, a jedynie kontestowały ich treść wdając się w polemikę z prawidłowymi wnioskami wyciągniętymi i należycie uzasadnionymi przez biegłego okulistę w jego opiniach.

Wskazać należy, że podstawą zakwestionowania opinii nie może być sam fakt, iż treść wydanej w sprawie opinii nie jest zbieżna z zapatrywaniami oraz stanowiskiem w sprawie danej strony. Innymi słowy, nie można kwestionować opinii tylko dlatego, że de facto strona nie jest zadowolona z opinii przedstawionej przez dotychczasowego biegłego. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. (wyrok Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2000, Nr 22, poz. 807; wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 1974 r., II CR 5/74, niepubl.). Natomiast potrzeba zasięgnięcia opinii instytutu naukowego lub naukowo-badawczego zachodzić może tylko wyjątkowo, gdy zachodzi konieczność przeprowadzenia skomplikowanych badań, gdy z braku opinii odpowiedniego instytutu naukowego nie można wyjaśnić okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a także wtedy gdy nie da się usunąć w inny sposób sprzeczności w dostępnych opiniach (wyrok SN z 23.05.2000, II UKN 550/99, Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (...); wyrok SN z 24.06.1981, IV CR 215/81, Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych (...); wyrok SN z 15.11.2000, II UKN 757/99, Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2002, Nr 11, poz. 271). Jak słusznie wskazuje się w judykaturze, opowiedzenie się za odmiennym stanowiskiem oznaczałoby bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszelkich możliwych biegłych, by upewnić się, czy niektórzy z nich nie byłiby takiego zdania, jak strona kwestionująca

(tak m. in.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 lutego 2013 roku w sprawie III AUa 1180/12, LEX 1294835; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 lutego 2013 roku w sprawie I ACa 76/12, LEX 1312019).

W ocenie Sądu z okoliczności sprawy nie wynikała potrzeba dopuszczenia dowodu z dodatkowych opinii uzupełniających biegłego okulisty lub innego biegłego tej specjalności lekarskiej w niniejszym postępowaniu. Przedstawione w sprawie opinie biegłego sądowego okulisty były spójne, logiczne, merytorycznie prawidłowe i odpowiadały postawionej tezie dowodowej, a ponadto zawierały czytelne wnioski. Ustalenia biegłego okulisty ponadto w całości korespondowały ze znajdującą się w aktach sprawy dokumentacją, do której biegła odniosła się w swoich opiniach. Sąd nie może dopuszczać kolejnych opinii do czasu, aż strona uzyska satysfakcjonujące ją wnioski z opinii płynące. Istotne jest, że biegły sądowy okulista wydał niewadliwe i merytorycznie prawidłowo uzasadnione opinie odpowiadając na pytania Sądu i stron w sposób, który umożliwił rozstrzygnięcie sprawy.

Odnosząc się w szczególności do zastrzeżeń organu rentowego Sąd Okręgowy uznał, iż opierały się one na odmiennych wnioskach co do stanu zdrowia ubezpieczonej, przedstawionych w opinii specjalisty okulisty konsultanta ZUS, którego opinia okazała się jednak – w ocenie Sądu – pozbawiona cechy wnikliwości i logiki argumentacyjnej, co zostało rzetelnie w sposób bardzo szczegółowy omówione w opinii biegłego sądowego okulisty, który trafnie wypunktował merytoryczne mankamenty dotyczące zarówno samego badania, jak i treści opinii konsultanta okulisty ZUS, konfrontując je z dokumentacją medyczną oraz własnymi badaniami tego biegłego, jakie wykonał u wnioskodawczyni w sądowym postępowaniu odwoławczym. Organ rentowy przywoływał w swoich zastrzeżeniach okoliczności opisane w badaniu lekarza konsultanta ZUS, które nie mogły mieć decydującego znaczenia dla rozstrzygnięcia sporu, a kierowane wobec opinii biegłego sądowego okulisty zarzuty po sporządzeniu uzupełniającej opinii przez tego biegłego są zdaniem Sądu jedynie polemiką z końcowymi wnioskami złożonej opinii biegłego okulisty, które odbiegają od wniosków orzeczniczych w postępowaniu ZUS-owskim.

Z drugiej strony także podnoszone zastrzeżenia przez stronę odwołującą w stosunku do opinii biegłej okulistki nie mogły odnieść zamierzonego skutku, albowiem biegła ta logicznie i przekonująco wyjaśniła przyczyny z powodu, których stan narządu wzroku nie powoduje u wnioskodawczyni całkowitej niezdolności do pracy czyli niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Sąd Okręgowy uznał, że zarzutu strony odwołujące nie zawierają uzasadnionych pod względem merytorycznym podstaw, które mogłyby skutkować podważeniem wniosków końcowych z opinii biegłej. Według Sądu biegła sądowa okulistka, stwierdziła na podstawie dogłębnej analizy dokumentacji medycznej oraz przeprowadzonego sądowego badania okulistycznego ubezpieczonej, że z punktu widzenia okulistyki wnioskodawczyni może wykonywać lekką pracę fizyczną, prace porządkowe i jest niezdolna do pracy na okres 3 lat, ponieważ po leczeniu operacyjnym – przyczepie rogówki – i po rekonwalescencji rokuje poprawę funkcji wzrokowej i odzyskanie zdolności do pracy. Zarzuty strony odwołującej sprowadzają się wyłącznie do zaprezentowania subiektywnej oceny stanu zdrowia skarżącej i należy je traktować wyłącznie jako wyraz niezadowolenia strony skarżącej z powodu innych niż oczekiwane konkluzji biegłej. To natomiast, iż wnioskodawczyni inaczej niż biegła ocenia dokumentację medyczną i stan własnego zdrowia bez przedstawienia konkretnych i jednoznacznych zarzutów, które dyskwalifikowałyby złożone do akt podstawowe i uzupełniające opinie okulistyczne z grupy rzetelnych źródeł dowodowych, stanowi jedynie polemikę z wnioskami końcowymi tych opinii i co za tym idzie nie może odnieść skutku tylko z tego powodu, że strona powodowa jest niezadowolona z dokonanej przez biegłego okulistę oceny. Podkreślić należy, że subiektywne odczucia wnioskodawczyni dotyczące stanu zdrowia nie mogą stanowić podstawy do orzeczenia o niezdolności do pracy. W wyroku z 20.05.2013 r. w sprawie I UK 650/12 (Lex 1341963) Sąd Najwyższy wskazał, że podstawą do przyznania świadczenia jest przygotowana przez biegłych ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie. Nie są brane pod uwagę subiektywne odczucia zainteresowanego. Pogląd ten w pełni podziela Sąd orzekający w niniejszym składzie. Ponadto mając na uwadze żądanie skarżącej należy rozróżnić ograniczenia, które mogą stanowić utrudnienie w wykonywaniu pracy, od całkowitej niezdolności do świadczenia pracy. Zdaniem Sądu, wnioskodawczyni nie wskazała na uchybienia biegłych przy wydawaniu opinii i formułowaniu wniosków o częściowej, okresowej, niezdolności do pracy, które mogłyby je podważać. Dalsza polemika z opiniami biegłej okulistki oparta na subiektywnej kwalifikacji stanu zdrowia wnioskodawczyni, bez względu na ich faktyczną

merytoryczną przydatność dla rozstrzygnięcia, nie daje podstaw do stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawczyni na okres 5 lat od dnia 2.07.2019 r.

Podkreślić należy, że przy ocenie opinii biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. (por wyroku Sądu Najwyższego z 13 października 1987 roku, II URN 228/87, L., wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 4 lipca 2018 r. III AUa 1328/17 Legalis numer 1824314). Sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez Sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (zob. postanowienie SN z 27.11.2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84). Tylko brak w opinii fachowego uzasadnienia wniosków końcowych, uniemożliwia prawidłową ocenę jej mocy dowodowej (zob. wyrok SN z 30.06.2000 r., II UKN 617/99 OSNAPiUS 2002/1/26). Sąd nie jest obowiązany dążyć do sytuacji, aby opinia biegłego (biegłych) przekonała strony sporu. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu, który wiążąco ocenia, czy biegły wyjaśnił wątpliwości zgłoszone przez stronę. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza podlegająca kontroli instancyjnej ocena, czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (zob. wyr. SN z 25.9.1997 r., II UKN 271/97, OSNP 1998, Nr 14, poz. 430). Dostateczne wyjaśnienie okoliczności spornych w sprawie nie jest równoznaczne z uzyskaniem dowodu korzystnego dla strony niezadowolonej z faktów wynikających z dowodów dotychczas przeprowadzonych (zob. wyrok SN z 28.02.2001 r., II UKN 233/00 L.). Jak, przy tym słusznie podkreśla się w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z uzupełniającej opinii biegłego lub opinii innego biegłego danej specjalności, nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość w przeciwnym wypadku wniosek taki musi być uznany za zmierzający wyłącznie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, co powinno skutkować jego pominięciem (art. 217 § 2 kpc) – (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 5.06.2002 r., III AUa 811/02, OSA 2003/9/35). Takich argumentów zdaniem Sądu strona pozwana nie podniosła w piśmie procesowym, w którym wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego okulisty. Nie ma także potrzeby dalszego uzupełniania materiału dowodowego o dodatkowe zaświadczenie lekarza okulisty z 18.05.2022 r. u którego leczy się skarżąca, albowiem biegła sądowa okulistka w bezpośrednim sądowym badaniu okulistycznym skarżącej przy uwzględnieniu jej dotychczasowej historii leczenia okulistycznego wypowiedziała się w sposób wyczerpujący na temat stanu zdrowia skarżącej i jej zdolności do pracy. Dodać należy, że dowodu z opinii biegłego lekarza nie można zastępować innymi środkami dowodowymi. Z jednolitej linii orzeczniczej wynika także, że nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych opinii biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony (zob. wyrok SN z 15.02.1974 r. II CR 817/73 LEX nr 7404), co potwierdza również późniejsze orzecznictwo (zob. wyrok SN z 6.05.2009 r., II CSK 642/08 LEX nr 511998, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 25.06.2009 r. V Ca 139/09 LEX nr 551993, postanowienie SN z 19.08.2009 r., III CSK 7/09 LEX 533130, wyrok SN z 16.09.2009 r., I PK 79/09 LEX nr 5543670, wyrok SN z 30.05.2007 r., IV CSK 41/07 LEX nr 346211).

Kierując się tymi wszystkimi względami Sąd Okręgowy postanowieniem z 27.07.2022 r. oddalił pozostałe wnioski dowodowe pełnomocników stron, uznając, że kwestia zdolności do pracy skarżącej została w sposób dostatecznie ustalona w toku postępowania dowodowego za pomocą sporządzonych w sprawie opinii biegłych sądowych, które zostały złożone do akt sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się częściowo zasadne.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 504.) 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, 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.

Zgodnie z art. 58 ust. 1 i 2 w/w ustawy warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego uważa się za spełniony jeżeli wynosi on łącznie co najmniej 5 lat dla osób u których niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Okres ten powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed dniem złożenia wniosku o świadczenie lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 58 ust.4 warunku powyższego nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny i jest całkowicie niezdolny do pracy.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy wnioskodawczyni jest niezdolna do pracy.

Zgodnie z art. 12 w/w ustawy, 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 osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Upośledzenie organizmu w znaczeniu medycznym nie jest równoznaczne z niezdolnością do pracy w rozumieniu przepisów ubezpieczeniowych. Z medycznego punktu widzenia, chorą jest osoba niesprawna fizycznie lub psychicznie w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego, skutkującego powstaniem stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Termin ten przeniesiony do języka prawniczego zostaje zawężony poprzez warunek wpływu niesprawności na wykonywanie zatrudnienia, co najmniej zgodnego z poziomem kwalifikacji. Stąd przepisy ustawy wyróżniają całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność częściową. Zatem niezdolność do pracy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych jest połączeniem czynnika medycznego (stanu organizmu) oraz czynnika ekonomicznego (zdolności do zarobkowania). Podstawę ubiegania się o świadczenie rentowe stanowi wykazanie istnienia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o takim natężeniu, które istotnie ogranicza możliwości zarobkowania.

Podnieść należy, że poziom posiadanych kwalifikacji, wyznacza zakres pracy, do której można odnosić ocenę zdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy. Inaczej mówiąc, ochrona ubezpieczeniowa służy temu kto utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, choćby w stopniu częściowej niezdolności do pracy. Należy zatem przy ocenie częściowej niezdolności do pracy odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji, przy czym w każdym przypadku należy zważyć posiadane wykształcenie oraz charakter dotychczasowego zatrudnienia ubezpieczonego i okres tego zatrudnienia. Nie sposób bowiem dokonać oceny posiadanych kwalifikacji, odnosząc się w sposób alternatywny z jednej strony do posiadanego wykształcenia, a z drugiej, do zatrudnienia wykonywanego przez ubezpieczonego.

Aktualny jest również pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (wyrok SN z 10.06.1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000/16/624).

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust 1 w/w ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej

pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Na gruncie powyższego przepisu Sąd Najwyższy wielokrotnie w swych orzeczeniach wskazywał, że warunki określone w art. 12 ustawy emerytalnej, są spełnione wówczas, gdy naruszenie sprawności organizmu jest tego rodzaju, że stanowi przeszkodę do wykonywania pracy. Samo zaś naruszenie sprawności organizmu nie skutkujące niemożnością wykonywania pracy, lecz możliwe np. do leczenia w warunkach zwolnień lekarskich, nie jest wystarczające (zob. wyrok SN z 19.12.2000 r., II UKN 160/00 OSNP 2002/16/396).

Należy również zauważyć, że w orzecznictwie przyjęte zostało jednoznacznie, że częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożliwością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia lecz oznacza coś więcej, to jest niemożność wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (zob. wyrok SN z 25.11.1998 r., II UKN 326/98, OSNP 2000/1/36).

W myśl ogólnych zasad postępowania cywilnego na wnioskodawcy spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie, a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wnioski o oddalenie odwołania.

Podkreślić jednocześnie należy, że postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 9.05.2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych **ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania** (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20.05.2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z 7.02.2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581).

Stąd też postępowanie dowodowe przed sądem w sprawie o świadczenie uzależnione od niezdolności ubezpieczonego do pracy powinno zmierzać do ustalenia, czy w dacie orzekania przez organ rentowy po stronie ubezpieczonego występowały w tym zakresie wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie świadczenia.

Dla rozstrzygnięcia sporu w niniejszej sprawie decydująca okazała się opinia biegłej sądowej okulisty. Postępowanie dowodowe wykazało, że z punktu widzenia okulisty wnioskodawczyni ma znacznie upośledzoną funkcję wzrokową z powodu obustronnego stożka rogówki. Z opinii biegłego okulisty wynika, że ostrość wzroku jest znacznie obniżona, światłoczułość siatkówki jest niska, w badaniach obiektywnych stwierdzono ścięczenie rogówki w centrum. Z perspektywy okulisty wnioskodawczyni z powodów okulistycznych jest częściowo niezdolna do pracy od daty złożenia wniosku o rentę na okres 3 lat. Sądowe badanie okulistyczne nie potwierdziło stanowiska organów orzeczniczych pozwanego organu rentowego, albowiem – jak wynika ze sporządzonej w sprawie opinii przez biegłego sądowego okulistę - wykazało ono, że w badaniu wykonanym przez konsultanta okulistę ZUS z dnia 30.07.2019 r. parametry widzenia, a zwłaszcza ostrość wzroku wnioskodawczyni była znacznie lepsza niż podawana w dokumentacji przez lekarzy prowadzących oraz w badaniach przeprowadzonych w sądowym badaniu okulistycznym. W opinii tej biegły okulista jednoznacznie także stwierdził, że stan narządu wnioskodawczyni w wynikający z sądowego badania okulistycznego koreluje ze stanem wynikającym z dokumentacji leczenia odwołującej. Ponadto biegły sądowy okulista zaznaczył, że konsultujący okulista ZUS nie wykonał badania perymetrycznego, a zakres pola widzenia ocenił w sposób konfrontacyjny, czyli bardzo niedokładny. Z drugiej strony, Sąd uwzględnił, że z treści sądowej opinii okulistycznej wynika również, że w przypadku wnioskodawczyni stan narządu wzroku nie powoduje jednak u odwołującej całkowitej niezdolności do pracy czyli niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Z punktu widzenia okulisty wnioskodawczyni przy rozpoznanych u niej schorzeniach okulistycznych może wykonywać lekką pracę fizyczną, prace porządkowe. Z opinii biegłego okulisty wynika także, że odwołująca jest niezdolna do pracy na okres 3 lat, ponieważ po leczeniu operacyjnym – przyczepie rogówki – i po rekonwalescencji rokuje poprawę funkcji wzrokowej i odzyskanie zdolności do pracy. Powyższe oznacza, że wnioskodawczyni udowodniła w sądowym

postępowaniu odwoławczym, iż jest uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od świadczenia uzupełniającego od 1.07.2019 r. do 30.06.2022 r.

Natomiast żądanie dotyczące ustalenia całkowitej niezdolności do pracy skarżącej na okres 5 lat z powodu schorzeń okulistycznych nie znajduje uzasadnienia w świetle powołanej opinii biegłego sądowego okulisty.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazuje także, że w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie chodzi o skutki jakie mogą powstać ubezpieczonego w przyszłości z uwagi na istniejące schorzenia, ale o stan jego zdrowia z chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Sąd w niniejszym postępowaniu nie ocenia ryzyka wystąpienia określonych zaburzeń organizmu ubezpieczonej w przyszłości. W przypadku, gdyby jednak w dalszym ciągu istniały zaburzenia organizmu z powodu schorzeń okulistycznych występujących u ubezpieczonej po okresie o jakim mowa w sporządzonej w niniejszej sprawie opinii przez biegłego okulistę, czy też, gdyby doszło do nasilenia się tych zaburzeń – to wnioskodawczyni ma pełne prawo złożenia nowego wniosku o rentę.

Sąd zważył także, że profesjonalny pełnomocnik wnioskodawczyni w uzasadnieniu pisma procesowego z 25.05.2022 r. (k. 202-203) wniósł także o orzeczenie odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za opóźnienie w stwierdzeniu uprawnień wnioskodawczyni do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.

Jakkolwiek pełnomocnik wnioskodawcy nie sformułował w petitum w/w pisma przedmiotowego żądania, co winien był uczynić spełniając wymogi prawidłowego redagowania pism procesowych zgodnie z wymaganiami stawianymi przez przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, to jednak treść art. 118 ust. 1a zdanie drugie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2020 r. poz. 53) wskazuje *expressis verbis*, że uwzględniając odwołanie, Sąd z urzędu powinien rozstrzygnąć, czy organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (tak wyrok Sądu Najwyższego z 28.04.2010 r., II UK 330/09, LEX nr 604220).

Sąd Okręgowy zważył zatem, że orzeczenie stwierdzające odpowiedzialność organu rentowego (lub jej brak) w trybie art. 118 ust. 1a zdanie drugie ustawy emerytalnej, pełni więc funkcję prejudykatu w sprawie o (ewentualną) wypłatę odsetek za opóźnienie w przyznaniu lub wypłacie świadczenia. Artykuł 118 ust. 1a zdanie drugie w/w ustawy ma charakter wyjątkowy, przede wszystkim dlatego, że wprowadza obowiązek sądu ubezpieczeń społecznych orzekania w przedmiocie, który nie był objęty zaskarżoną decyzją (ponad żądanie; por. art. 321 § 1 k.p.c.). W razie spełnienia przesłanek określonych w tym przepisie sąd ma obowiązek orzeczenia o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (choć brak takiego rozstrzygnięcia nie pozbawia ubezpieczonego prawa do odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia). Znaczy to tyle, że rozstrzygnięcie wydane na podstawie art. 118 ust. 1a w/w ustawy rodzi po stronie organu rentowego - wynikający z art. 85 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - obowiązek wypłaty odsetek (tak SN w postanowieniu z 10.06.2021 r., III UZ 10/21, LEX nr 3358941).

Przepisów art. 118 ust. 1 i 1a ustawy emerytalnej, nie można interpretować w oderwaniu od utrwalonego w tym zakresie orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz treści wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 11.09.2007 r. w sprawie P 11/07, który rozstrzygał o zgodności art. 118 ust. 1a z Konstytucją. W uzasadnieniu powołanego wyroku Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że przez pojęcie "wyjaśnienie ostatniej niezbędnej okoliczności" z art. 118 ust. 1a należy rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Stąd też 30-dniowy termin na wydanie decyzji w sprawie świadczenia i jego wypłaty w razie, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone przez sąd, powinien być liczony od dnia doręczenia wyroku sądu tylko wtedy, gdy ustalenie prawa do świadczenia dopiero w postępowaniu sądowym nie było następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność organ rentowy. W przeciwnym wypadku, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy (np. błędne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy), termin ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia. W podobny sposób interpretuje cyt.

art. 118 ust. 1a Sąd Najwyższy. W jego orzecznictwie przyjmuje się, że do wyłączenia obowiązku wypłaty odsetek nie jest wystarczające wykazanie, że organ rentowy nie ponosi winy w powstaniu opóźnienia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7.10.2004 r., II UK 485/03). W wyroku z 25.01.2005 r., I UK 159/04, Sąd Najwyższy przyjął, że wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, zwłaszcza 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. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy podniósł, że wówczas, gdy organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem, a po stronie ubezpieczonego nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wniosek, to dla obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia nie mogą mieć znaczenia okoliczności dotyczące przebiegu postępowania sądowego, zwłaszcza gdy w tym postępowaniu nie ustalono żadnych nowych przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. Nadto w uzasadnieniu wyroku z 21.06.2012 r., III UK 110/11, Sąd Najwyższy wywodził, że w celu ustalenia, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie spowodowane błędem w ustaleniach faktycznych, konieczne jest wykazanie, że w przepisany terminie ZUS nie dysponował materiałem umożliwiającym przyznanie świadczenia. W takiej sytuacji Sąd Najwyższy podkreślił jednak konieczność uwzględnienia 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 (por. wyrok SN z 21.04.2009 r., I UK 345/08).

Sąd Okręgowy ocenił, że organ rentowy na dzień wydania zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji odmawiającej wnioskodawczyni prawa do renty, wprawdzie poczynił nieprawidłowe ustalenia co do oceny niezdolności skarżącej do pracy, to jednak poczynił je w oparciu o materiał dowodowy, którym wówczas dysponował, a który był niezwykle ocenny, o czym świadczy przebieg postępowania przed Sądem Okręgowym w niniejszej sprawie. W tej sytuacji zasadne jest przyjęcie, że opóźnienie w wypłacie odwołującej świadczenia rentowego jest następstwem okoliczności, za które Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie ponosi odpowiedzialności. Chociaż bowiem orzeczenie w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter ustalający, tzn. że prawo ubezpieczonego do renty istniało również w dacie wydania przez ZUS decyzji odmownej, to obowiązek świadczenia po stronie organu rentowego powstał dopiero od chwili ostatecznego rozstrzygnięcia sporu. Odpowiednie dowody istnienia częściowej okresowej niezdolności do pracy w przypadku wnioskodawczyni zostały zgromadzone bowiem w n/n postępowaniu sądowym.

W końcowym fragmencie niniejszych rozważań Sąd Okręgowy wskazuje, iż zostały zachowane warunki umożliwiające merytoryczne rozpoznanie sprawy wyrokiem wydanym na posiedzeniu niejawnym, tj. warunki określone w art. 148¹ §1 i §3 k.p.c. W szczególności strony w swoich pierwszych pismach procesowych nie złożyły wniosku o przeprowadzenie rozprawy, a całokształt przytoczonych przez nie twierdzeń wskazywał, iż przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne (por. wyrok SA w Warszawie z 26.04.2018 r., VI ACa 1694/17). Ponadto wskazać należy, że w sprawach o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy ocenie podlegają obiektywne kryteria dotyczące stanu zdrowia wnioskodawcy, ocenione przez biegłych lekarzy, a nie subiektywne odczucia samego ubezpieczonego.

Mając na względzie wszystkie powyższe ustalenia i argumenty Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., w punkcie 1 sentencji wyroku opierając się na opinii biegłego sądowego okulisty zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał A. M. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od świadczenia uzupełniającego od 1.07.2019 r., okresowo, do 30.06.2022 r., a w punkcie 2 sentencji wyroku, na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c., oddalił dalej idące żądania odwołującej, jako bezzasadne.

O kosztach postępowania Sąd orzekł, w punkcie 3 sentencji wyroku, na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 z późn. zm).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy -PI i pełnomocnikiem ZUS -pocztą z aktami rentowymi.

12 IX 2022 roku.