



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 marca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. Ż.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy

o rentę z tytułu niezdolności do pracy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 13 marca 2024 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 9 marca 2021 r., sygn. akt III AUa 719/20,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 9 marca 2021 r., sygn. akt III AUa 719/20, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Legnicy od wyroku Sądu Okręgowego w Legnicy z 17 lutego 2020 r., sygn. akt V U 808/19,

którym Sąd pierwszej instancji uwzględnił odwołanie M. Ż. od decyzji organu rentowego z 7 maja 2019 r.

W sprawie ustalono, że wnioskodawca M. Ż. ukończył 55 lat. Ma wykształcenie wyższe - licencjat ze służb publicznych; pracował jako ślusarz mechanik maszyn i urządzeń górniczych pod ziemią, dekarz, pracownik archiwum, pracownik firmy reklamowej oraz w straży miejskiej, a ostatnio prowadził działalność gospodarczą w zakresie projektowania graficznego (została zawieszona w maju 2018 r.).

W dniu 1 marca 2019 r. wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, który był przedmiotem skarżonej decyzji.

Lekarz orzecznik ZUS, po zasięgnięciu opinii lekarza konsultanta z zakresu chirurgii ogólnej i onkologicznej, orzeczeniem z 25 marca 2019 r., uznał wnioskodawcę za całkowicie niezdolnego do pracy do 31 sierpnia 2021 r. Wskazał, iż stan wnioskodawcy po radioterapii, a w czasie hormonoterapii w przebiegu gruczolaka stercza z następowymi powikłaniami leczenia, skutkuje całkowitą niezdolnością do pracy.

Wobec złożenia przez zastępcę lekarza orzecznika zarzutu wadliwości, sprawę rozpoznawała komisja lekarska ZUS. Orzekła ona w dniu 10 kwietnia 2019 r., że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Komisja ustaliła, że wnioskodawca przeszedł leczenie onkologiczne w postaci radioterapii (lipiec-wrzesień 2017 r.), wobec stwierdzonego u niego raka stercza. W chwili orzekania był w trakcie hormonoterapii, prowadzonej od marca 2017 r., jego stan nie wykazywał cech wznowy czy rozsiewu procesu onkologicznego. Ponadto Komisja ustaliła, iż wnioskodawca cierpi na nadciśnienie tętnicze ortostatyczne (rozpoznane w styczniu 2017 r.) i ma niewielką przepuklinę pępkową. W uzasadnieniu ustaleń orzeczniczych komisja wskazała, że stwierdzone schorzenia, ich przebieg i skutki leczenia nie ograniczają w istotny sposób możliwości świadczenia pracy. Dodała, iż wnioskodawca wymaga dalszej kontroli i leczenia, ma naruszoną wydolność organizmu z powodu schorzeń, jak i następstw stosowanej w przeszłości i obecnie terapii. Jedynie ze względów profilaktycznych nie powinien wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, w narażeniu na niekorzystne warunki zewnętrzne (np. działanie czynników onkogennych, na wilgoć itp.).

W następstwie tego orzeczenia organ rentowy zaskarżoną decyzją z 7 maja 2019 r. odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ostatnie ubezpieczenie wnioskodawcy obejmuje okres od 4 stycznia 2017 r. do chwili obecnej. W dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku, tj. od 1 marca 2009 r. do 28 lutego 2019 r. oraz w dziesięcioleciu przed powstaniem niezdolności do pracy, tj. od 1 marca 2009 r. do 1 marca 2019 r., wnioskodawca ma ponad 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

U wnioskodawcy występuje: stan po radioterapii w okresie od lipca do września 2017 r. stosowanej wobec stwierdzonego u niego raka gruczołu krokowego, stan związany z hormonoterapią, której podlega on od marca 2017 r. do chwili obecnej, nadciśnienie tętnicze ortostatyczne (w dokumentacji), niewielka przepuklina pępkowa. Powodują one częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy od 1 marca 2019 r. do 28 lutego 2021 r. Przede wszystkim znaczne upośledzenie funkcji organizmu wnioskodawcy wynika z negatywnych skutków kontynuowanej terapii przeciwnowotworowej. Podawane przez niego objawy ze strony przewodu pokarmowego manifestujące się bólami podbrzusza, zaburzeniami w oddawaniu stolca, jego częstotliwością, wzmożonym parciem na stolec z okresowo występującą domieszka krwi w stolcu, częstym oddawaniem moczu uniemożliwiają wnioskodawcy sprawne i rzetelne wykonywanie czynności zawodowych. Są przy tym przyczyną osłabienia, braku napędu, zaburzeń koncentracji i uwagi oraz zaburzeń depresyjnych. Objawy te wynikają z przebytej radioterapii i hormonoterapii oraz dodatkowo pogłębiają załabnięcia ortostatyczne. Krótki okres obserwacji od rozpoznania choroby i zastosowanego leczenia przeciwnowotworowego wymaga jego przedłużenia w celu kontynuowania terapii w spokoju fizycznym i psychicznym. Brak potwierdzenia wznowy choroby oraz prawidłowe wyniki badań laboratoryjnych nie są tożsame ze zdolnością wnioskodawcy do pracy.

Wyrokiem z 17 lutego 2020 r., sygn. akt V U 808/19, Sąd Okręgowy w Legnicy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Legnicy z 7 maja 2019 r. w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy M. Ź. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy poczynszyszy od 1 marca 2019 r. do 28 lutego 2021 r. (pkt I) oraz stwierdził, iż organ rentowy ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w przyznaniu prawa do świadczenia (pkt II).

Apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zarzucając mu naruszenie art. 12 ust. 1, 2 i 3 oraz art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych; art. 233 k.p.c. oraz art. 85 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny w wyniku rozpoznania apelacji organu rentowego uznał ją za niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Okręgowy dokonał w niniejszej prawidłowych ustaleń faktycznych. W szczególności Sąd ten ustalił trafnie rodzaj naruszeń sprawności organizmu wnioskodawcy, wyprowadzając wniosek, że naruszenia są tego rodzaju, że czynią wnioskodawcę częściowo niezdolnym do pracy. W tym zakresie Sąd pierwszej instancji nie wykroczył, wbrew zarzutom apelacji, poza granice wyznaczone przez zasadę swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.). Wręcz przeciwnie, ustalenia dokonane przez ten Sąd mają oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym i odpowiadają regułom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Ponieważ Sąd pierwszej instancji nie umożliwił odniesienia się przez biegłą z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny pracy do zastrzeżeń, co do opinii podniesionych przez stronę pozwaną, Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe, dopuszczając, na podstawie art. 382 k.p.c. i art. 286 k.p.c., dowód z opinii uzupełniającej tej samej biegłej. Treść opinii uzupełniającej potwierdziła, w ocenie Sądu Apelacyjnego, trafność wniosków sformułowanych przez biegłą B. P. w opinii głównej (wydanej w postępowaniu pierwszoinstancyjnym), według których naruszenia sprawności organizmu powodują u wnioskodawcy utratę w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji. Nie budzą wątpliwości ustalenia biegłej, co do występowania u wnioskodawcy niekorzystnych następstw choroby onkologicznej i związanej z nią terapii - częstych uderzeń gorąca, ciągłych bólów podbrzusza, biegunek i krwawych stolców, utrzymującego się permanentnie uczucia parcia na stolec i pęcherz moczowy z natychmiastową potrzebą czynności wydalniczych, wzmożonej potliwości, nagłych osłabień połączonych z zasłabnięciami, szybkim męczeniem się i kłopotami po dłuższym siedzeniu. Wbrew zastrzeżeniom strony pozwanej, nie można stwierdzić,

że te naruszenia sprawności organizmu stanowią jedynie odzwierciedlenie wywiadu uzyskanego przez biegłą od wnioskodawcy, nie znajdując oparcia w pozostałym materiale dowodowym. Jest wręcz przeciwnie. Analogiczne dolegliwości zostały odnotowane przez lekarza specjalistę w postępowaniu przed organem rentowym, lekarza orzecznika ZUS, a następnie komisję lekarską ZUS oraz biegłego lekarza onkologa dra T. B., powołanego przez Sąd pierwszej instancji. Bezspornie dolegliwości te stanowią efekt uboczny leczenia onkologicznego, które początkowo miało charakter radykalnej radioterapii, następnie zaś wnioskodawca został poddany terapii hormonalnej, która trwa do tej pory.

Biorąc pod uwagę wymienione wyżej naruszenia sprawności organizmu, biegła z zakresu medycyny pracy podkreśliła, że wnioskodawca jest niezdolny nie tylko do pracy ciężkiej i wykonywanej w warunkach onkogennych (co przyznała strona pozwana), ale również do pracy na stanowiskach wymagających pełnej sprawności psychomotorycznej, przy maszynach w ruchu, w zmiennym mikroklimacie oraz prac wymagających skupienia i na stanowiskach decyzyjnych. Stwierdzenia te nie nasuwają, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wątpliwości z punktu widzenia zasad logiki i doświadczenia życiowego, zaś treść opinii głównej i uzupełniającej oraz ich uzasadnienie wskazuje na profesjonalny charakter ocen dokonanych przez biegłą, wyspecjalizowaną w dziedzinie medycyny pracy i internistyki.

Odnosząc się w dalszej kolejności do poziomu kwalifikacji wnioskodawcy, który zgodnie art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej ma zasadnicze znaczenie dla stwierdzenia ekonomicznej przesłanki częściowej niezdolności do pracy, należy stwierdzić (na podstawie dokumentacji zawartej w aktach rentowych - karty 4 i nast., oraz opinii biegłej z zakresu medycyny pracy), że wnioskodawca ukończył liceum zawodowe, uzyskując zawód mechanika naprawy maszyn górnictwa podziemnego (w którym to zawodzie pracował w latach 1985/1986 przez ok. 6 miesięcy jako ślusarz mechanik maszyn i urządzeń górniczych), a następnie ukończył studia licencjackie w zakresie politologii na kierunku służby publiczne. W dominującym czasowo okresie aktywności zawodowej wykonywał on pracę na stanowiskach umysłowych, początkowo jako archiwista, a następnie, od 1991 r. do 2016 r., jako młodszy inspektor, inspektor i starszy inspektor w Komendzie Staży Miejskiej, a

zatem na stanowiskach urzędniczych. Biorąc pod uwagę wykształcenie wnioskodawcy oraz uzyskane doświadczenie zawodowe, poziom jego kwalifikacji wyznacza zatem praca umysłowa, uwzględniając w szczególności długoletnie zatrudnienie w zawodzie urzędnika służby publicznej w Komendzie Straży Miejskiej. Praca tego rodzaju wymaga skupienia uwagi i zdolności do podejmowania decyzji oraz w związku z tym koniecznego stopnia sprawności psychofizycznej.

W kontekście ustaleń dokonanych przez biegłą, uzasadniona jest zatem ocena, że wnioskodawca utracił - co najmniej w znacznym stopniu - zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Całkowicie błędne jest natomiast stwierdzenie strony pozwanej, że za stanowiskiem przeciwnym przemawia rzekomo „znaczna mobilność zawodowa” wnioskodawcy, który pracował również jako ślusarz mechanik maszyn i urządzeń górniczych, malarz, a także prowadził działalność gospodarczą w zakresie projektowania graficznego.

Po pierwsze bowiem, biorąc pod uwagę stwierdzone przez biegłą przeciwności wynikające ze stanu zdrowia wnioskodawcy, jest on również niezdolny do wykonywania pracy w zawodzie mechanika naprawy maszyn. Po wtóre, wymienione wyżej prace były wykonywane przez wnioskodawcę w krótkiej i początkowej fazie jego aktywności zawodowej (poza działalnością gospodarczą, którą prowadził od stycznia 2017 r. do maja 2018 r.). Po trzecie zaś, co najważniejsze, lokują się one poniżej poziomu kwalifikacji wnioskodawcy, wyznaczonego przez wykształcenie wyższe i pracę na stanowiskach umysłowych, a zatem nawet ewentualne zachowanie zdolności do wykonywania niektórych z wcześniej wymienionych prac nie stoi na przeszkodzie uznaniu, że wnioskodawca utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Odnosząc się natomiast do opinii biegłego lekarza specjalisty chirurgii onkologicznej dr T. B., trafne jest stanowisko Sądu Okręgowego, który uwzględnił tę opinię częściowo, tj. w zakresie stwierdzonego u wnioskodawcy schorzenia onkologicznego, uznając jednak, że w kwestii niezdolności wnioskodawcy do pracy decydujący jest całościowy obraz występujących u niego schorzeń i dolegliwości, który w kontekście przesłanki z art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej wyłącza się z opinii złożonej przez biegłą z zakresu medycyny pracy. W odróżnieniu od biegłego

specjalisty chirurgii onkologicznej, biegła z zakresu medycyny pracy przeprowadziła szczegółową analizę obecnego stanu zdrowia wnioskodawcy pod kątem wpływu tego stanu na zachowanie zdolności do pracy. Z tego punktu widzenia decydujące znaczenie ma to, w jaki sposób skutki choroby nowotworowej, a zwłaszcza konsekwencje wdrożonej terapii, wpływają na zdolność wnioskodawcy do wykonywania pracy zgodnej z poziomem jego kwalifikacji.

Ustalenie u wnioskodawcy częściowej niezdolności do pracy oraz przewidywanego okresu trwania tej niezdolności, określonego zgodnie z opinią biegłego lekarza medycyny pracy za 2 lata, uwzględnia również przesłanki wskazane w art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy emerytalnej, biorąc zwłaszcza pod uwagę stopień i charakterystykę naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy, brak możliwości wykonywania innej pracy, zgodnej z jego kwalifikacjami zawodowymi, jak również przekwalifikowania zawodowego wnioskodawcy, mając przy tym na względzie jego wiek, który wynosił 55 lat w dacie wydania zaskarżonej decyzji. W ustalonym stanie faktycznym nie budzi wątpliwości przyznanie prawa do renty na okres dwóch lat, po upływie którego istnieje rokowanie na odzyskanie przez wnioskodawcę pełnej zdolności do pracy.

Nieuzasadniony jest również apelacyjny zarzut naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisu art. 85 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w związku z orzeczeniem przez ten Sąd, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w przyznaniu prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie błąd organu rentowego, skutkujący odpowiedzialnością za opóźnienie w przyznaniu prawa do świadczenia, sytuje się w sferze ustaleń faktycznych, wiąże się bowiem z ustaleniem, że wnioskodawca nie był niezdolny do pracy. W takim przypadku istotne dla przypisania odpowiedzialności organowi rentowemu jest to, czy w postępowaniu sądowym przedstawiono nowe dowody lub okoliczności, które miały znaczenie dla zmiany ustaleń w zakresie zdolności do pracy, zwłaszcza jeżeli za wcześniejsze nieprzedstawienie tych dowodów i okoliczności odpowiadał ubezpieczony (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 21 czerwca 2012 r., III UK 110/11, LEX nr 1227452, a także m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 7 kwietnia 2016 r., III AUa 1164/15). W niniejszej sprawie komisja lekarska ZUS miała do dyspozycji pełną dokumentację, która uzasadniała

stwierdzenie niezdolności wnioskodawcy do pracy, a mimo to błędnie uznała brak tej niezdolności. W postępowaniu sądowym nie zostały przedstawione żadne nowe dowody lub okoliczności dotyczące niezdolności do pracy. W poprzedzającym to postępowanie orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z 10 kwietnia 2019 r. ustalone naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy były analogiczne do tych stwierdzonych w postępowaniu sądowym, natomiast dysponując tymi ustaleniami, komisja ta stwierdziła błędnie, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Nieprawidłowe orzeczenie komisji lekarskiej obciąża zaś Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że komisji lekarskiej ZUS znane było wydane uprzednio orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 25 marca 2019 r. (co do którego zgłoszono zarzut wadliwości w trybie art. 14 ust. 2d ustawy emerytalnej), który stwierdził, że wnioskodawca jest niezdolny do pracy, i to w stopniu całkowitym. Tym bardziej zatem należy stwierdzić, że orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 10 kwietnia 2019 r, na którym oparł się organ rentowy, wydając zaskarżoną decyzję, nacechowane był uznaniowością, skoro komisja ta dysponowała tym samym jak poprzednio materiałem, a nie uznała za zasadne - w odróżnieniu od lekarza orzecznika - zasięgnięcia opinii lekarza konsultanta w trybie § 10 ust. 3 w zw. z § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2711, ze zm.). Odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie w przyznaniu świadczenia nie znosi zaś to, że jedna z dwóch opinii biegłych, złożonych w postępowaniu sądowym (opinia biegłego z zakresu chirurgii onkologicznej) stwierdzała, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Taki wniosek mógłby być uzasadniony, gdyby - przykładowo - w toku postępowania sądowego przeprowadzono rozległe postępowanie dowodowe, zaś rozbieżne opinie złożyliby biegli sądowi lekarze tej samej lub pokrewnych specjalności medycznych, odmiennie rozpoznający stan ubezpieczonego. Takie okoliczności nie miały jednak miejsca w niniejszym postępowaniu. Opinie wydane przez biegłych sądowych lekarza specjalistę chirurgii onkologicznej i lekarza z zakresu medycyny pracy przedstawiały tożsamy w istocie obraz naruszeń sprawności organizmu wnioskodawcy, zaś nieustalenie przez pierwszego z wymienionych biegłych stanu niezdolności do pracy wynikało z braku

rozważenia przez niego tej przesłanki przy uwzględnieniu jej całościowego kontekstu, obejmującego również element poziomu kwalifikacji wnioskodawcy, co uczynił biegły lekarz medycyny pracy, a powinna była to uczynić wcześniej komisja lekarska ZUS.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w części, co do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego za opóźnienie, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 118 ust. 1a w związku z art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a także art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uzupełniając w stosunku do art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o uchylenie orzeczenia o odpowiedzialności organu za opóźnienie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Stosownie do art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej (jej podstaw) i jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, jeżeli skarga nie zawiera zarzutu naruszenia przepisów postępowania (bądź jeżeli taki zarzut okaże się niezasadny).

Zarzut naruszenia art. 118 ust. 1a w związku z art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a także art. 85 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie mógł zostać uznany za uzasadniony.

Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wyjaśnił, że podejmując próbę klasyfikacji błędów organu rentowego, można je podzielić na błędy w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa oraz błędy w ustaleniach faktycznych, będące skutkiem naruszenia przepisów proceduralnych. Błąd w wykładni lub niewłaściwym zastosowaniu prawa jest popełniany wówczas, gdy na podstawie prawidłowo i kompletnie zebranego materiału dowodowego i po ustaleniu niezbędnych okoliczności organ rentowy wydaje decyzję odmawiającą ustalenia prawa, ponieważ błędnie dokonuje interpretacji obowiązujących regulacji w przedmiotowym stanie faktycznym. W takiej sytuacji sąd nie uzupełnia ustaleń faktycznych dokonanych

przez organ rentowy. Jeżeli zatem organ rentowy dokonał nieprawidłowej wykładni lub błędnego zastosowania prawa, to ubezpieczonemu należą się odsetki od kwoty świadczenia przyznanego wyrokiem sądu liczone od upływu terminu, w którym organ rentowy powinien był wydać prawidłową decyzję uwzględniającą wniosek (por. wyrok Sądu Najwyższego z 1 marca 2022 r., I USKP 84/21, OSNP 2023 nr 8, poz. 87). Organ rentowy ponosi odpowiedzialność za odmowę przyznania świadczenia, jeżeli niezbędne okoliczności faktyczne uzasadniające nabycie prawa zostały ustalone w postępowaniu przed tym organem a odmowa przyznania świadczenia jest wynikiem błędu w wykładni lub zastosowaniu prawa materialnego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 5 listopada 2020 r., II UK 244/19, LEX nr 3075354).

Sąd Najwyższy wskazał również, że jeżeli 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 przesłanek wypłaty świadczenia, których wykazanie ciążyło na ubezpieczonym, a które nie były znane (nie mogły być znane) organowi rentowemu. Tym samym ubezpieczonemu przysługują odsetki od nieprzyznanego w terminie świadczenia, jeśli sąd przyznał prawo do niego na podstawie dokumentów już znanych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Jednocześnie jednak, jeżeli kwestia oceny niezdolności do pracy wyłącznie na podstawie dokumentacji medycznej dostępnej organowi rentowemu nie jest oczywista, na co może wskazywać postępowanie dowodowe przed sądem, w którym wśród opinii biegłych lekarzy odpowiedniej specjalności znajduje się również opinia podzielająca stanowisko organu rentowego (lekarza orzecznika), to nie ma podstaw do uznania, iż opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia (jego przyznaniu) było następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność na podstawie art. 85 ust. 1 u.s.u.s. (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 maja 2020 r., I UK 78/19, LEX nr 3223748).

W niniejszej sprawie organ rentowy opiera swoją skargę kasacyjną, że w swojej opinii biegły lekarz specjalista chirurgii onkologicznej wskazał, że odwołujący

się nie jest niezdolny do pracy. Słusznie jednak uznał Sąd drugiej instancji, że kluczowe w niniejszej sprawie było odniesienie się nie tylko do wniosków opinii biegłych, ale również do ich pozostałej treści. Nie ulega bowiem wątpliwości, że biegła z zakresu medycyny pracy dokonała wszechstronnej oceny stanu zdrowia odwołującego się w kontekście jego kwalifikacji do wykonywania poszczególnych rodzajów pracy. Biegły z zakresu chirurgii onkologicznej w gruncie rzeczy ustalił tożsamy stan zdrowia ubezpieczonego, jednak uznał, że nie jest on niezdolny do pracy, bowiem ograniczył się do dokonania oceny jedynie w zakresie swojej specjalności, bez uwzględnienia szerszego kontekstu, co uczyniła biegła z zakresu medycyny pracy. W tej sytuacji opinie biegłych, sporządzone w niniejszej sprawie, w istocie nie są ze sobą sprzeczne, choć różnią się, co wniosków tych opinii. Zważyć należało, że opinie te zostały wydane na podstawie dokumentacji medycznej, która była dostępna organowi rentowemu już na etapie rozpoznawania wniosku ubezpieczonego. W niniejszej sprawie, w toku postępowania sądowego, nie ujawniły się żadne nowe okoliczności faktyczne, czy też dowody, które nie byłyby znane organowi rentowemu przy pierwszym rozpoznaniu wniosku odwołującego się.

W tej sytuacji należy zgodzić się z Sądami *meriti*, że mimo wydania opinii różniących się do wniosków w zakresie zdolności ubezpieczonego do pracy, to z uwagi na fakt, że opinie te zostały wydane przez lekarzy różnych specjalności i różnią się one zakresem analizy stanu zdrowia odwołującego się i jego wpływu na zdolność do pracy, należało przyjąć odpowiedzialność organu rentowego za opóźnienie.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁴ § 1 k.p.c.

[SOP]

[a]