

*Sygn. akt IV U 361/18*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 04 października 2018 r.**

**Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

**Przewodniczący:** SSO Bogusław Łój

**Protokolant:** sekretarz sądowy Joanna Dejewska vel Dej

po rozpoznaniu w dniu 04 października 2018 r. w Zielonej Górze

sprawy z odwołania **M. K.**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 09.01.2018 r. znak (...)

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.**

o przyznanie prawa do odsetek

**oddala odwołanie**

SSO Bogusław Łój

Sygn. akt IV U 361/18

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 09.01.2018 r., znak: (...), pozwany organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. odmówił wnioskodawczyni M. K. wypłaty odsetek w związku z wyrównaniem renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01.09.2015 r. do 31.10.2017 r. W uzasadnieniu wskazał, że brak jest orzeczenia przez sąd, iż to organ rentowy ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w ustaleniu lub w wypłacie świadczenia, a decyzja w sprawie przywrócenia wnioskodawczyni prawa do renty została wydana w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

W odwołaniu od powyższej decyzji wnioskodawczyni M. K. zaskarżyła tę decyzję w całości i wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie wnioskodawczyni zaległych odsetek od renty liczonych od dnia złożenia wniosku. W uzasadnieniu wnioskodawczyni wywodziła, że jej schorzenie, stanowiące podstawę ustalenia prawa do renty, istniało przed złożeniem wniosku o rentę. Zatem uznać trzeba, że gdyby lekarz orzecznik ZUS przeprowadził odpowiednie badania, ustaliby niezdolność wnioskodawczyni wcześniej, a nie dopiero po przekazaniu sprawy przez Sąd Okręgowy. Zdaniem odwołującej, obie wskazane przez organ rentowy przyczyny wydania decyzji odmownej są niezasadne, a w konsekwencji decyzja została wydana bez podstawy faktycznej, a także prawnej. Wnioskodawczyni nie może ponosić konsekwencji tego, że lekarz specjalista nie przeprowadził odpowiednich badań, ponieważ odpowiednia diagnostyka i dobranie stosownych badań należy do niego jako specjalisty.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniosł o oddalenie odwołania, podtrzymując stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji. Zdaniem organu rentowego, ostatnią okolicznością niezbędną do wydania decyzji było

przedłożenie przez wnioskodawczynię oświadczenia do celów rentowych. Decyzja została wydana w ciągu 30 dni od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, a wypłata świadczenia wynikająca z tej decyzji nastąpiła w najbliższym terminie płatności.

W toku sprawy odwołująca doprecyzowała, że wnosi o wskazanie, iż organ rentowy ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w ustaleniu lub w wypłacie świadczenia i zasądzenie od organu na rzecz odwołującej odsetek za opóźnienie od dnia złożenia wniosku do dnia zapłaty.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny.**

Wnioskodawczyni M. K., urodzona (...), w dniu 22.11.2013 r. złożyła organowi rentowemu wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 12.12.2013 r. lekarz orzecznik ZUS uznał wnioskodawczynię za całkowicie niezdolną do pracy od 14.05.2013 r. do 30.11.2014 r.

Decyzją z dnia 03.02.2014 r., znak: (...), pozwany odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z uwagi na nieudowodnienie przez wnioskodawczynię wymaganego stażu pracy, tj. 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy lub złożenia wniosku.

okoliczności niesporne

dowód: akta organu rentowego

W dniu 17.06.2014 r. wnioskodawczyni złożyła organowi rentowemu wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Wniosek ten skutkowało wydaniem przez organ rentowy decyzji z dnia 30.06.2014 r., znak: (...), którą pozwany odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tych samych przyczyn, co w przypadku decyzji z dnia 03.02.2014 r.

Od tej decyzji wnioskodawczyni wywiodła odwołanie do Sądu Okręgowego w Zielonej Górze.

Wskutek przedłożenia przez wnioskodawczynię nowych dowodów dotyczących okresów składkowych i nieskładkowych, organ rentowy wydał decyzję z dnia 24.09.2015 r., znak: (...), którą uchylił decyzję z dnia 30.06.2014 r. w całości i przyznał wnioskodawczyni rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 01.06.2014 r., tj. od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek, do 30.11.2014 r. Zakład ustalił termin płatności świadczenia na 20 dzień każdego miesiąca.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 07.10.2015 r., (...), umorzył postępowanie, uznając, że decyzją z dnia 24.09.2015 r. organ rentowy uwzględnił w całości żądanie wnioskodawczyni.

okoliczności niesporne

dowód: akta organu rentowego

W dniu 28.09.2015 r. wnioskodawczyni złożyła organowi rentowemu wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 23.12.2015 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

W związku z wniesionym sprzeciwem, sprawa wnioskodawczyni została przekazana komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 15.01.2016 r. podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika.

Powyższe skutkowało wydaniem przez organ rentowy decyzji z dnia 27.01.2016 r., znak: (...), którą pozwany odmówił wnioskodawczyni prawa do renty.

okoliczności niesporne

dowód: akta organu rentowego

Od decyzji tej wnioskodawczyni złożyła odwołanie do Sądu Okręgowego w Zielonej Górze, który postanowieniem z dnia 19.06.2017 r., sygn. akt (...), uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę organowi rentowemu celem ponownego rozpoznania; umorzył postępowanie.

W toku sprawy Sąd uzyskał m.in. opinię biegłej pulmonolog A. B., zgodnie z którą nowy pobyt szpitalny miał ostateczne znaczenie dla przedstawienia zawartego w opinii stanowiska, ponieważ umożliwił przeprowadzenie badań, które do tej pory nie były wykonywane. Sprawa powinna być przekazana do ponownej oceny orzeczniczej ZUS, ponieważ przeprowadzone w czasie pobytu wnioskodawczyni na Oddziale Klinicznym VIA badania dostarczają nowych informacji, które nie były dotąd zawarte w dokumentacji.

okoliczności niesporne

dowód: akta organu rentowego

Orzeczeniem z dnia 03.10.2017 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawczyni jest trwale częściowo niezdolna do pracy od 01.12.2014 r., całkowicie niezdolna do pracy od 14.05.2013 r. do 30.11.2014 r.

Pismem z dnia 06.10.2017 r. (przekazano do wysłania 09.10.2017 r.) pozwany poinformował wnioskodawczynię, że w celu wznowienia od 01.09.2015 r. wypłaty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, należy nadesłać uzupełnione oświadczenie, którego druk przekazał w załączeniu.

Wypełnione oświadczenie do wznowienia wypłaty renty wnioskodawczyni złożyła organowi rentowemu w dniu 11.10.2017 r.

Decyzją z dnia 24.10.2017 r., znak: (...), pozwany przeliczył rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 01.09.2015 r., tj. od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek. Renta przysługuje na stałe. Zakład ustalił termin płatności świadczenia na 20 dzień każdego miesiąca.

okoliczności niesporne

dowód: akta organu rentowego

W dniu 05.12.2017 r., wnioskodawczyni złożyła odwołanie od ww. decyzji z dnia 24.10.2017 r., które zostało uznane przez organ rentowy za wniosek o wypłatę odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie świadczenia.

Wobec powyższego, pozwany organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

okoliczności niesporne

dowód: akta organu rentowego

Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS w dniu 23.12.2015 r. stwierdzające brak chociażby częściowej niezdolności do pracy było adekwatne do ówczesnej wiedzy o stanie zdrowia wnioskodawczyni. Orzeczenie lekarz orzecznik wydał po wnikliwej analizie historii choroby wnioskodawczyni, gdyż przełożył wydanie orzeczenia na czas po uzyskaniu historii choroby z Poradni (...)w N. S.. Wiedza, jaką miał ZUS o wnioskodawczyni, to fakt, że przeszła gruźlicę płuc, której przechorowanie pozostawiło niewielkie zmiany pogruźlicze w płucach w RTG klatki piersiowej, nie na tyle duże, aby spowodować restrykcję – czyli zmniejszenie pojemności życiowej płuc. W tej sytuacji fakt przebycia gruźlicy płuc nie powodował niezdolności do pracy. Niezdolność do pracy była tylko w trakcie choroby. Drugim rozpoznaniem pulmonologicznym była przewlekła choroba oskrzeli, która w historii choroby z Poradni (...)widnieje znamienne jako przewlekłe zapalenie oskrzeli, (...) lub astma oskrzelowa. Rozpoznanie żadnej z tych

przewlekłych chorób oskrzeli nie jest samo w sobie wskazaniem do orzeczenia chociażby częściowej niezdolności do pracy. Decydują badania czynnościowe oraz przebieg choroby. W badaniach spirometrycznych stwierdzało się łagodną lub umiarkowaną obturację – są to takie zaburzenia wentylacji, które same w sobie nie są decydujące o orzeczeniu znacznego i długotrwałego ograniczenia zdolności do pracy. Są przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej, nie są jednak przeciwwskazaniem do pracy w ogóle, np. w zawodzie obuwnik szwacz, monter, który wnioskodawczyni wykonywała wcześniej. Ocena lekarza orzecznika ZUS dysponującego dokumentacją medyczną ww. na dzień 23.10.2015 r. była więc w tym względzie prawidłowa. Drugim powodem, dla którego osoba chora na przewlekłą chorobę oskrzeli może mieć znacznie ograniczoną zdolność do pracy jest przebieg choroby. W przypadku wnioskodawczyni nie było dokumentacji medycznej, która by świadczyła o ciężkich zaostreniach, konieczności hospitalizacji lub znacznej intensyfikacji leczenia. Wręcz przeciwnie, mimo iż okresowo były infekcje dróg oddechowych, kiedy to był stosowany antybiotyk, w leczeniu przewlekłym wystarczający był A. i mukolityk. Ten sposób leczenia świadczy o łagodnym lub umiarkowanym przebiegu choroby. A więc ocena przebiegu choroby dokonana przez lekarza orzecznika ZUS w aspekcie zdolności do pracy w dniu 23.12.2015 r. była prawidłowa, adekwatna do badania przedmiotowego (płuca bez zmian osłuchowych) i dostępnej wówczas dokumentacji.

Pogłębiona diagnostyka w Klinicznym Oddziale (...) we W. w grudniu 2016 r. zmieniła ocenę wydolności oddechowej wnioskodawczyni. Decydującym wynikiem badania z punktu widzenia orzeczniczego była znamienna desaturacja (95 do 91%) w trakcie 6-min. tekstu marszowego (483 m.) przebiegająca ze wzrostem tętna do 125/min. N. dokumentem medycznym jest też wynik badania tomografii komputerowej płuc w październiku 2016 r., który został oceniony przez radiologa kliniki jako marskość pogrążlicza segmentu 3 płuca lewego i rozedma płuc. W spirometrii łagodna/umiarkowana obturacja (jak dotychczas), (...) i (...) w normie. Badanie wysiłkowe, jakim jest test marszowy, jest badaniem prostym, ale ze względu na konieczność spełnienia określonych standardów podczas wykonywania badania nie jest możliwe wykonanie go w trakcie badania w ZUS ani w poradni pulmonologicznej (a przynajmniej w przeważającej większości poradni), stąd też nie można postawić ZUS zarzutu, że nie wykonał tego badania. W Z. wykonuje się to badanie w trakcie hospitalizacji w Oddziale (...). Cała dokumentacja medyczna jaką posiadał lekarz orzecznik ZUS w dniu 23.12.2015 r. i komisja lekarska ZUS w dniu 15.01.2016 r. nie wskazywała na konieczność wykonania tego ponadstandardowego badania u osoby będącej w opiece ambulatoryjnej, nie wskazywały na konieczność kierowania na diagnostyczną hospitalizację. Nie wiadomo też, czy w grudniu 2015 r. wynik badania wysiłkowego byłby taki sam, jak rok później. Jest to prawdopodobne, ale nie jest to prawdopodobieństwo graniczące z pewnością.

dowód: opinia biegłej sądowej lekarza pulmonologa B. Z.,

k. 20-22 akt sąd.

### **Sąd zważył, co następuje.**

Odwołanie okazało się niezasadne.

Spór w sprawie sprowadzał się do kwestii, czy organ rentowy, po ponownym rozpoznaniu sprawy wskutek postanowienia Sądu Okręgowego w Zielonej Górze z dnia 19.06.2017 r. i wydaniu decyzji z dnia 24.10.2017 r., wypłacając wnioskodawczyni należne jej świadczenie opóźniał się z jego spełnieniem i czy opóźnienie to było następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

W stosunkach opartych na prawie ubezpieczeń społecznych, odsetki od opóźnionego świadczenia uregulowane są – dla potrzeb tego prawa – wyczerpująco, bez możliwości odwołania się do przepisów prawa cywilnego. Świadczenia należne w tym systemie nie mają charakteru obligacyjnego, więc obowiązek zapłaty odsetek może wynikać tylko z ustawy. W jednym tylko wypadku Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest obowiązany do wypłaty odsetek w wysokości określonej przepisami prawa cywilnego, wówczas gdy nie dokona w następstwie okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność – wypłaty świadczeń w terminach przewidzianych w przepisach dotyczących ich przyznania i wypłacania (wyrok SN z dnia 27.09.2002 r., IIUK 214/02, OSNP 2004/5/89).

Zgodnie z treścią art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.), jeżeli Zakład – w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych – nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

Szczegółowe zasady wypłaty odsetek określone zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 01 lutego 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad wypłacania odsetek za opóźnienie w ustaleniu lub wypłacie świadczeń z ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1999 r., Nr 12, poz. 104). Zgodnie z § 2 ust. 1 tego rozporządzenia, odsetki wypłaca się za okres od dnia następującego po upływie terminu na ustalenie prawa do świadczeń lub ich wypłaty, przewidzianego w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń – do dnia wypłaty świadczeń, z uwzględnieniem ust. 2-5. Ustęp 2 ww. przepisu stanowi, że okres opóźnienia w ustaleniu prawa do świadczeń i ich wypłacie, dla których przepisy określające zasady ich przyznawania i wypłacania przewidują termin na wydanie decyzji, liczy się od dnia następującego po upływie terminu na wydanie decyzji.

Terminy ustalania i wypłacania świadczeń z ubezpieczenia społecznego określają natomiast przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 1270 ze zm.). W świetle art. 118 ust. 1 tej ustawy, 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. Zgodnie natomiast z ust. 1a powołanego przepisu, 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.

Wypłata świadczenia wynikająca z decyzji, o której mowa w ust. 4 art. 118, następuje w najbliższym terminie płatności świadczenia albo w następnym terminie płatności, jeżeli okres między datą wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji a najbliższym terminem płatności jest krótszy niż 30 dni.

Organ rentowy decyzją z dnia 27.01.2016 r. odmówił wnioskodawczyni prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Podstawę wydania decyzji stanowiło orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 23.12.2015 r. i komisji lekarskiej ZUS z dnia 15.01.2016 r.

Decyzja z dnia 27.01.2016 r. została zaskarżona do Sądu Okręgowego, który uchylił zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę organowi rentowemu celem ponownego rozpoznania oraz umorzył postępowanie.

Z opinii pulmonologicznej wydanej w tamtej sprawie wynika, że nowy pobyt szpitalny miał ostateczne znaczenie dla przedstawienia zawartego w opinii stanowiska, ponieważ umożliwił przeprowadzenie badań, które do tej pory nie były wykonywane. Sprawa powinna być przekazana do ponownej oceny orzeczniczej ZUS, ponieważ przeprowadzone w czasie pobytu wnioskodawczyni na Oddziale Klinicznym VIA badania dostarczają nowych informacji, które nie były dotąd zawarte w dokumentacji.

W związku z przekazaniem sprawy pozwanemu, wydane zostało orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 03.10.2017 r., uznające niezdolność do pracy wnioskodawczyni i skutkujące wydaniem przez organ rentowy decyzji z dnia 24.10.2017 r.

Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszelkie przesłanki świadczenia, oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy

ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 159/04, OSNP 2005/19/308). Orzecznictwo w sprawach emerytalnych traktuje bowiem błąd szerzej niż w sprawach cywilnych, zaliczając do niego każdą obiektywną wadliwość decyzji niezależnie od tego, czy jest ona skutkiem zaniedbania, czy celowego działania.

Podkreślenia wymaga, że przepis ten powinien być interpretowany w zgodzie z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11.09.2007r., P 11/07 (OTK-A 2007, Nr 8, poz. 97), w uzasadnieniu którego Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że przez pojęcie „wyjaśnienie ostatniej niezbędnej okoliczności” z art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS należy rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia 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 - jednakże 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. błędna interpretacja przepisów, zaniechanie podjęcia określonych działań z urzędu, 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 kwestii stosowania przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej wypowiedział się też Sąd Apelacyjny w Katowicach, podkreślając, że użycie w nim słowa „również” wskazuje na fakt, iż przepis ten eksponuje tylko jedną z możliwości wyjaśnienia ostatniej okoliczności – gdyby bowiem intencją ustawodawcy było automatyczne każdorazowe uznanie w przypadku wydania orzeczenia przez organ odwoławczy za datę wyjaśnienia okoliczności – daty wpływu orzeczenia do organu rentowego, słowo „również” w przepisie nie zostałyby użyte (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21.12.2006r., sygn. akt III AUa 1171/05).

W rozpoznawanej sprawie ponad wszelką wątpliwość organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w wypłacie świadczenia wnioskodawczyni.

Wynika to jednoznacznie z treści opinii biegłej sądowej lekarza (...) B. Z., która odpowiedziała na pytanie: czy lekarz orzecznik ZUS wydając decyzję w przedmiotowej sprawie dysponował wystarczającymi informacjami co do stanu zdrowia wnioskodawczyni pozwalającymi na wydanie decyzji uznającej wnioskodawczynię całkowicie niezdolną do pracy. Biegła stwierdziła, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS w dniu 23.12.2015 r. stwierdzające brak chociażby częściowej niezdolności do pracy było adekwatne do ówczesnej wiedzy o stanie zdrowia wnioskodawczyni. Lekarz orzecznik ZUS ocenił stan zdrowia wnioskodawczyni prawidłowo, adekwatnie do badania przedmiotowego i dostępnej wówczas dokumentacji.

Okolicznością, która zmieniła ocenę wydolności oddechowej wnioskodawczyni, była pogłębiona diagnostyka w Klinicznym Oddziale (...) we W. w grudniu 2016 r. Decydującym badaniem z punktu widzenia orzeczniczego był test marszowy. N. dokumentem medycznym jest też wynik badania tomografii komputerowej płuc w październiku 2016 r.

Opinia biegłej jest wnikliwa, wyczerpująca, logiczna i spójna, a wnioski w niej zawarte prawidłowo uzasadniono. Biegła prześledziła historię badań wnioskodawczyni i wskazała, które z nich i dlaczego spowodowały zmianę stanowiska orzeczniczego w kwestii niezdolności do pracy.

Niezasadne okazały się więc zarzuty zgłaszane wobec opinii przez stronę odwołującą (k. 29-30). Zarzuty te koncentrują się na kwestii nieprzeprowadzenia w ZUS testu marszowego, który okazał się kluczowy dla oceny stanu zdrowia wnioskodawczyni. Wnioskodawczyni, podkreślając, że test marszowy jest badaniem prostym, pomija dalszy ciąg twierdzeń zawartych w opinii biegłej: ze względu na konieczność spełnienia określonych standardów podczas wykonywania badania nie jest możliwe wykonanie go w trakcie badania w ZUS ani w poradni pulmonologicznej (a przynajmniej w przeważającej większości poradni), stąd też nie można postawić ZUS zarzutu, że nie wykonał tego badania. Lekarze orzecznicy ZUS dysponują tylko takimi wynikami badań, jakie sami są w stanie przeprowadzić lub jakie przedstawi osoba ubiegająca się o rentę. Zresztą – zgodnie z opinią biegłej – cała dokumentacja medyczna jaką

posiadał lekarz orzecznik ZUS w dniu 23.12.2015 r. i komisja lekarska ZUS w dniu 15.01.2016r. nie wskazywała na konieczność wykonania tego ponadstandardowego badania u osoby będącej w opiece ambulatoryjnej, nie wskazywały na konieczność kierowania na diagnostyczną hospitalizację.

Na marginesie zaznaczyć trzeba, że lekarze orzecznicy ZUS w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy nie kierują się przepisami rozporządzenia z dnia 18.12.2002 r., o którym mowa w zarzutach do opinii, lecz rozporządzenia z dnia 14.12.2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2711). Zgodnie z § 4 ust. 1, lekarz orzecznik wydaje orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie.

W konsekwencji, należy stwierdzić, że na etapie postępowania przed organem rentowym skutkującym wydaniem decyzji z dnia 27.01.2016 r. nie zachodziły podstawy do orzeczenia choćby częściowej niezdolności do pracy wnioskodawczyni, a zatem opóźnienie w wydaniu decyzji o przyznaniu jej renty nie obciąża pozwanego Zakładu.

Z tych względów, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji wyroku.