

Sygn. akt VI U 880/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – s.. sekr sąd. Marta Walińska

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2017 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: M. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 19 lutego 2015 r., znak: (...)

w sprawie: M. O.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu M. O. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 09 grudnia 2014 roku do dnia 31 maja 2018 roku;
- 2) stwierdza, iż organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt VI U 880/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 lutego 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu M. O. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 16 lutego 2015 roku nie stwierdzono u ubezpieczonego niezdolności do pracy (k. 40 akt ZUS).

Odwołanie od decyzji wniósł ubezpieczony, zaskarżając ją w całości. Wskazał, iż jego stan zdrowia systematycznie się pogarsza. Cierpi na schorzenie nóg, nie może swobodnie chodzić z powodu bólu i obrzęku nóg. Ponadto dodał, iż cierpi na zespół metaboliczny, miażdżycę i zawroty głowy. Podkreślił również, iż stan niezdolności do pracy utrzymuje się od 2008 roku. Wobec powyższego wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (k. 1a – 1 b akt).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji. Ponadto wskazał, iż ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 28 lipca 2008 roku do dnia 30 września 2011 roku, z brakiem prawa do renty na dalszy okres (k. 4 akt).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony M. O. urodził się w dniu (...). Ukończył technikum elektryczne, uzyskując wykształcenie średnie w zawodzie elektryk. Nie pracował w wyuczonym zawodzie.

/okoliczności bezsporne/

Od dnia 1 września 1976 roku do dnia 31 maja 1998 roku ubezpieczony pracował na stanowisku m.in. maszynisty turbozespołu, maszynisty kotła, elektromechanika, ślusarza konserwatora na bocznicy kolejowej oraz mistrza w pakowni soli w (...) S.A. w J..

Następnie w okresie od dnia 3 sierpnia 1998 roku do dnia 30 września 1998 roku pracował w Chłodniach (...) S.A. w G. na stanowisku robotnika budowlanego.

W okresie od dnia 3 lutego 2003 roku do dnia 14 sierpnia 2008 roku pracował w (...) (...)R. S. w J. na stanowisku operatora myjko - płatkarki.

W okresie od dnia 16 sierpnia 2013 roku do dnia 20 listopada 2013 roku ubezpieczony wykonywał pracę w (...) w J. na stanowisku portiera/strażnika ochrony.

Od dnia 4 maja 2014 roku do dnia 21 maja 2014 roku ubezpieczony pracował w przedsiębiorstwie (...) z siedzibą w W. na stanowisku pracownika fizycznego przy produkcji folii.

/dowód: umowa zlecenia, k. 9 akt ZUS; świadectwo pracy, k. 10 – 11 v. akt; świadectwo pracy, k. 4 – 4 v. akt rentowych ZUS; świadectwo pracy, k. 6 – 6 v. akt rentowych ZUS; zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu, k. 30 – 31 v. akt rentowych ZUS /

Ubezpieczony cierpi na nadciśnienie tętnicze od 1991 roku. Występują u niego napięciowe bóle głowy oraz zawroty głowy. Leczy się w Poradni Neurologicznej.

W 2008 roku zdiagnozowało u niego cukrzycę typu 2. Przyjmuje insulinę i leki doustne.

U ubezpieczonego stwierdzono organiczne zaburzenia nastroju i osobowości, tj. zaburzenia w sferze afektywno – behawioralnej z chwiejnością i drażliwością oraz zaburzenia osobowościowo – charakteropatyczne z ubytkami w sferze wolicjonalnej. Nie panuje nad emocjami, złości się bez powodu, wyzywa, krzyczy. Ma trudności z pamięcią, szczególnie w zakresie bieżących spraw.

Stwierdzono u niego zespół uzależnienia od alkoholu. Od dnia 10 czerwca 2014 roku do dnia 5 sierpnia 2014 roku przebywał na stacjonarnym leczeniu odwykowym w Szpitalu w Ś.. Kontynuuje leczenie w Poradni Odwykowej w P.. Korzysta ze wsparcia grupy AA. W efekcie leczenia od dnia 11 maja 2014 roku utrzymuje całkowitą abstynencję. Leczy się z powodu somatycznych skutków wieloletniego picia alkoholu (alkohol pije od 1980 roku). Pozostaje pod opieką psychiatry i psychologa.

U ubezpieczonego zdiagnozowano alkoholową chorobę wątroby. W 2008 roku był dwukrotnie hospitalizowany z powodu marskości wątroby.

U ubezpieczonego stwierdzono również polineuropatię czuciową, jako powikłanie chorób przewlekłych (cukrzyca i zespół uzależnienia od alkoholu). Ubezpieczony zmaga się z bólem podudzi i stóp, obrzękiem podudzi, drżeniem rąk, pieczeniem dłoni i stóp. Zgłasza osłabienie czucia w kończynach dolnych o charakterze skarpet i w kończynie górnej prawej. Ma trudności w poruszaniu się, które nasilają się w ciemności. Porusza się w sposób chwiejny.

Zdiagnozowano u niego zespół metaboliczny z otyłością.

Przebieg powyższych zaburzeń ma charakter przewlekły, zmianie ulega jedynie nasilenie poszczególnych objawów. Zaburzenia te powodują trudności w organizowaniu codziennego toku zajęć, w zakresie współpracy, motywacji oraz wykonywaniu i wydajności pracy. Stanowią przeciwwskazanie do wykonywania ciężkiej pracy o zmiennym nasileniu wysiłku oraz zmianowej (w porze nocnej), a także czynności związane ze zwiększonym ryzykiem wypadku w czasie nawet krótkotrwałej hipoglikemii.

Schorzenia występujące u ubezpieczonego powodują, że utracił on w znacznym stopniu zdolność do wykonywania zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji i jest częściowo niezdolny do pracy – okresowo do dnia 31 maja 2018 roku. Niezdolność ta istnieje od 2008 roku. Pomimo systematycznego leczenia nie uzyskano u ubezpieczonego stabilnej poprawy funkcjonowania. Wymaga on dalszego leczenia w celu zapewnienia długotrwałej efektywnej poprawy stanu zdrowia.

/dowód: dokumentacja medyczna, k. 2 akt; dokumentacja medyczna, k. 17 akt; protokół badań sądowo – lekarskich, k. 18 – 20 akt; orzeczenie lekarskie, k. 21 – 21 v. akt; dokumentacja medyczna, k. 52 akt; opinia uzupełniająca, k. 53 – 53 v. akt; historia choroby, k. 73 – 75 akt; wynik badania, k. 76 – 77 akt; historia choroby, k. 78 – 80 v. akt; dokumentacja orzeczniczo – lekarska ZUS/

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 24 września 2008 roku ubezpieczonemu przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 28 lipca 2008 roku do dnia 30 września 2009 roku.

Następnie decyzją z dnia 20 października 2009 roku prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy zostało przedłużone na dalszy okres, tj. do dnia 30 września 2011 roku.

Decyzją z dnia 22 listopada 2011 roku odmówiono ubezpieczonemu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Wyrokiem z dnia 21 maja 2012 roku w sprawie o sygn. akt VI U 338/12 Sąd Okręgowy w Bydgoszczy oddalił odwołanie ubezpieczonego od powyższej decyzji.

/dowód: decyzja, k. 43 – 43 v. akt inwalidzkich ZUS; decyzja, k. 58 – 58 v. akt inwalidzkich ZUS; decyzja, k. 88 akt; wyrok Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 21 maja 2012 roku w sprawie o sygn. akt VI U 338/12, k. 100 akt rentowych ZUS/

W dniu 9 grudnia 2014 roku ubezpieczony ponownie wystąpił z wnioskiem o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 15 stycznia 2015 roku lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 stycznia 2016 roku oraz że nie można określić początkowej daty powstania niezdolności.

Następnie orzeczeniem z dnia 16 lutego 2015 roku komisja lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

/dowód: wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy, k. 1 – 4 akt ZUS; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, k. 29 – 29 v. akt ZUS; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, k. 31 – 31 v. akt ZUS/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wskazane dokumenty załączone do akt sądowych, jak i znajdujące się w załączonych aktach organu rentowego, w tym w dokumentacji orzeczniczo – lekarskiej, którym przyznano walor wiarygodności. Nie wzbudziły one zastrzeżeń Sądu, a i strony w żaden sposób nie kwestionowały ich autentyczności oraz prawdziwości zawartych w nich informacji.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił również w oparciu o dowód z opinii sądowo – lekarskiej z dnia 6 maja 2016 roku (k. 18 – 21 v. akt), jak również na podstawie uzupełniającej opinii sądowo – lekarskiej z dnia 23 lutego 2017 roku (k. 53 – 53 v. akt).

Sąd za miarodajną uznał każdą z tych opinii, albowiem zostały one sporządzone przez podmioty profesjonalne, dysponujące konkretną wiedzą w zakresie dziedziny, którą reprezentują, w sposób fachowy i zgodny z obowiązującym prawem, na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego, a wnioski w nich wyrażone są spójne, logiczne i korespondują z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Organ rentowy w dniu 7 lipca 2016 roku złożył zastrzeżenia do opinii głównej (k. 31 akt), kwestionując prawidłowość wniosków biegłych w zakresie częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy. Organ rentowy wskazał, iż opisu badania przedmiotowego przeprowadzonego przez biegłych nie wynika nasilenie objawów uzasadniających długotrwałą niezdolność do pracy, a opis stanu psychicznego ubezpieczonego jest sprzeczny z ustaleniami komisji lekarskiej ZUS, zwłaszcza, że podczas badania przez członków komisji lekarskiej ZUS u ubezpieczonego nie zaobserwowano zaburzeń stanu psychicznego czy innych schorzeń powodujących powstanie niezdolności do pracy. Wobec czego organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii II zespołu biegłych celem obiektywizacji rozpoznania.

Zastrzeżenia organu rentowego zostały w sposób szczegółowy wyjaśnione w uzupełniającej opinii biegłych z dnia 23 lutego 2017 roku. Biegli w podtrzymali treść opinii głównej (k. 53 – 53 v. akt).

Pismem procesowym z dnia 14 kwietnia 2017 roku organ rentowy ponownie zgłosił zastrzeżenia do opinii sądowno – lekarskiej, podtrzymując dotychczasowe zarzuty. Z uwagi na powyższe organ rentowy wniósł o powołanie II zespołu biegłych sądowych (k. 64 akt).

W ocenie Sądu biegli wydali przedmiotową opinię na podstawie przeprowadzonych badań lekarskich oraz dokumentów zgromadzonych w aktach. Na ich podstawie poczynili samodzielnie wnioski w przedmiocie częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy oraz określili datę powstania niezdolności, jak też przewidywany okres jej trwania. Stanowisko swe w sposób logiczny uzasadnili. Co więcej, opinia biegłych w zakresie stwierdzenia istnienia u ubezpieczonego okresowej częściowej niezdolności do pracy jest zgodna z orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 15 stycznia 2015 roku.

Zdaniem Sądu skoro wątpliwości organu rentowego podniesione w zgłoszonych zastrzeżeniach zostały rozwiane w opinii uzupełniającej, ich dalsze podtrzymywanie należy traktować jako bezprzedmiotową już obecnie polemikę organu rentowego z prawidłowymi ustaleniami biegłych, prowadzącą jedynie do niepotrzebnego i generującego dalsze koszty wydłużania postępowania. Zdaniem Sądu, organ rentowy nie podniósł żadnych merytorycznych zarzutów w kwestii prawidłowości opinii sądowno – lekarskiej, które uzasadniałyby powołanie II zespołu biegłych tych samych specjalności. Zadaniem Sądu nie zachodzi potrzeba obiektywizacji opinii w zakresie żadnym przez organ rentowy. W przekonaniu Sądu zarówno opinia główna, jak i opinia uzupełniająca były na tyle kategoryczne i przekonujące, że w sposób dostateczny wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko wyrażone w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zgodnie z którym okoliczność, że opinia biegłych nie ma treści odpowiadającej stronie, zwłaszcza gdy w sprawie wypowiedziało się kilku kompetentnych pod względem fachowości biegłych, nie stanowi dostatecznego uzasadnienia dla przeprowadzenia dowodu z opinii dalszych biegłych. Jeżeli opinia biegłego jest tak kategoryczna i tak przekonująca, że sąd określoną okoliczność uznaje za wyjaśnioną, to nie ma obowiązku dopuszczania dowodu z dalszej opinii biegłych. Potrzeba powołania innego biegłego, czy konieczności przeprowadzenia dodatkowych badań powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony (wyr. SN z dnia 30 maja 2007 r., IV CSK 41/07, Lex nr 346211). Dlatego też, Sąd – na podstawie art. 217 § 3 kpc – oddalił wniosek organu rentowego o powołanie II zespołu biegłych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz poczynionych na jego podstawie ustaleń Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie od zaskarżonej decyzji jest zasadne i musi prowadzić do jej zmiany w kształcie przyjętym w sentencji wyroku.

Stosownie do treści art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r., poz. 887) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

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

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpiezonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy (ust. 2).

Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą bądź częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpiezonego (tak też w wyr. SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, legalis nr 65041). Co więcej, należy brać pod uwagę „niezdolność do pracy w prawnym, a nie potocznym znaczeniu, gdyż nie każdy gorszy stan zdrowotny uzasadnia stwierdzenie niezdolności do pracy. Tę uzasadnia dopiero utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). Niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znacznym” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową” (wyr. SN z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, legalis nr 250746).

Rozróżnia się dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ustawy). Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu.

W przedmiotowej sprawie okolicznością bezsporną jest to, że ubezpieczony M. O. udowodnił wymagany staż ubezpieczeniowy, uprawniający go do ubiegania się o przyznanie świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.

Spór pomiędzy stronami skonstruował się natomiast tle tego, czy schorzenia, z którymi ubezpieczony się zmagają czynią go niezdolnym do pracy, czego pochodną jest ustalenie czy odwołującemu przysługuje prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, od kiedy i na jaki okres.

Organ rentowy na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 16 lutego 2015 roku uznał, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, w związku z czym odmówił mu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Z kolei ubezpieczony zajął odmienne stanowisko wywodząc, iż schorzenia, na które cierpi w znacznym stopniu ograniczają jego zdolność do podjęcia zatrudnienia zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Co więcej, pomimo systematycznego leczenia jego stan zdrowia nie ulega poprawie.

Sąd nie podziela stanowiska organu rentowego w kwestii ustalenia zdolności zarobkowania ubezpiezonego w związku z jego stanem zdrowia. Sąd uznał, że ocena niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga wiadomości specjalnych, dlatego

też dopuścił na tę okoliczność dowód z opinii zespołu biegłych. Opinia sądowo – lekarska z dnia 6 maja 2016 roku, którą to Sąd uznał za w pełni miarodajną, wraz z uwzględnieniem pisemnej opinii uzupełniającej z dnia 23 lutego 2017 roku wprost stwierdza, iż rozpoznane u ubezpieczonego schorzenia pozbawiają go częściowo zdolności do wykonywania pracy. Biegli oceniając stopień niezdolności do pracy uwzględnili biologiczne uszkodzenie struktury i funkcji organizmu, dotychczasowy przebieg procesów chorobowych, ich wpływ na stan czynnościowy organizmu i sprawność psychofizyczną, wiek badanego oraz zdolność do readaptacji zawodowej. Biegli uwzględnili wpływ ograniczonych zdolności kompensacyjnych na możliwość podjęcia zatrudnienia na ogólnym rynku pracy – zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym.

Z opinii tej jasno wynika, iż ubezpieczony cierpi na organiczne zaburzenia nastroju i osobowości, zespół uzależnienia od alkoholu, cukrzycę 2 stopnia, polineuropatię czuciową, nadciśnienie tętnicze, alkoholową chorobę wątroby oraz otyłość. Schorzenia te – jak wnioskują biegli – powodują trudności w organizowaniu codziennego toku zajęć, w zakresie współpracy, motywacji oraz w wykonywaniu i wydajności pracy. Co więcej, stanowią przeciwwskazanie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, o zmiennym nasileniu wysiłku oraz zmianowej (w nocnej porze), a także obejmującej czynności związanych ze zwiększonym ryzykiem wypadku w czasie nawet krótkotrwałej hipoglikemii. W związku z tym biegli słusznie przyjęli, że ubezpieczony utracił w znacznym stopniu zdolność do wykonywania zatrudniania zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji i jest okresowo częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 maja 2018 roku.

Istotne w tej kwestii jest to, że ubezpieczony zdobył wykształcenie techniczne w zawodzie mechanika, natomiast zawodu tego nigdy nie wykonywał. Dotychczas pracował na stanowisku maszynisty kolejowego, ślusarza, operatora myjko – płatkarki, pracownika budowlanego czy też strażnika ochrony/portiera. Z zasad wiedzy powszechnej wynika, iż praca na powyższych stanowiskach zasadniczo jest pracą fizyczną, wymagającą wysokiej sprawności ruchowej i manualnej, a także skupienia uwagi. Co więcej, praca strażnika ochrony jest niewątpliwie pracą w systemie zmianowym, również w porze nocnej. Mając na względzie stan zdrowia ubezpieczonego, w zestawieniu z przeciwwskazaniami biegłych co do rodzaju możliwej do wykonywania pracy bez obciążenia dla organizmu ubezpieczonego trudno byłoby oczekiwać, aby wykonywał on pracę na którymkolwiek z dotychczas zajmowanych stanowisk, bądź też na podobnych stanowiskach zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Wskazany przez biegłych stopień nasilenia schorzeń występujących u odwołującego, jak też niepomysłne rokowania co do poprawy zdrowia w pełni uzasadniają przyjętą w opinii konkluzję o częściowej niezdolności do pracy. Wszakże dalsze wykonywanie pracy na dotychczas zajmowanych bądź zbliżonych rodzajowo stanowiskach pracy mogłoby – w ocenie Sądu – skutkować pogorszeniem już istniejących schorzeń, bądź też powstania nowych.

Zauważyć trzeba, iż ubezpieczony stale się leczy, a mimo to jego stan zdrowia nie ulega poprawie. Stwierdzone u niego schorzenia mają przewlekły i postępujący charakter, co również nie pozwala stwierdzić, jakoby aktualnie był on zdolny do podjęcia pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dlatego też, zgodnie z wnioskami biegłych, należało przyjąć, iż niezdolność ubezpieczonego do pracy ma charakter okresowy do dnia 31 maja 2018 roku. Tak więc, po dokonaniu analizy materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, Sąd uznał, iż zostały spełnione wszelkie przesłanki niezbędne dla przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu okresowej częściowej niezdolności do pracy.

Przysługujące ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy należało zatem przyznać od dnia złożenia przez ubezpieczonego wniosku w tym przedmiocie, tj. od dnia 9 grudnia 2014 roku do 31 maja 2018 roku, bowiem do tego okresu niezdolność ta według założeń biegłych będzie trwać.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 57 cytowanej ustawy oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. należało postanowić jak w punkcie 1 formuły sentencji wyroku.

Ponadto zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a cytowanej ustawy, przyznając odwołującemu prawo do świadczenia rentowego sąd zobowiązany jest do zamieszczenia z urzędu w sentencji wyroku rozstrzygnięcia w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego odnośnie do nieustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

W ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie istniały podstawy do obciążenia organu rentownego odpowiedzialnością za nieprzyznanie odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem już na etapie postępowania rentowego pozwany organ dysponował niezbędną dokumentacją medyczną, która pozwalała na poczynienie prawidłowych wniosków w przedmiocie częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Znaczące w tej kwestii jest również to, że lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 15 stycznia 2015 roku poczynił prawidłowe wnioski w zakresie istnienia u ubezpieczonego okresowej częściowej niezdolności do pracy, co następnie zostało zakwestionowane przez komisję lekarską ZUS. O winie organu rentownego rodzącej odpowiedzialność za nieustalenie prawa do świadczenia można mówić gdy już w oparciu o dostępne organowi rentowemu dokumenty można było jednoznacznie rozstrzygnąć o przysługiwaniu zawnioskowanego świadczenia. Zdaniem Sądu, taka sytuacja miała miejsca w niniejszej sprawie. Z tego względu Sąd stwierdził, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Mając powyższe na uwadze, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy, należało orzec jak w punkcie 2 formuły sentencji wyroku.

SSO Ewa Milczarek