

Sygn. akt VI U 2758/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 21 marca 2012 r., znak: (...) - (...)

w sprawie: A. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu

A. K. prawo do renty z tytułu całkowitej

niezdolności do pracy od 24 marca 2014 r. na stałe;

II umarza postępowanie w pozostałej części;

III nie stwierdza odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej

do wydania decyzji,

IV zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na

rzecz A. K. kwotę 60 (sześćdziesiąt) zł tytułem zwrotu

kosztów zastępstwa prawnego.

VI U 2758/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 marca 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpatrzeniu wniosku A. K. z dnia 30 stycznia 2012r. – odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powoływał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 marca 2012r., ustalające iż wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy okresowo od 31 marca 2014r., a niezdolność ta powstała przed 1 stycznia 2012r. Orzeczenie to nie stwierdzało całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy.

Na podstawie dokumentów dołączonych do wniosku Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił, że w 10-leciu od 2 stycznia 2002r. do 1 stycznia 2012r., tj. na dzień powstania niezdolności do pracy wnioskodawca udowodnił 1 rok 4 miesiące i 21 dni okresów składkowych i nieskładkowych. Ponadto Zakład wskazał też okresy ubezpieczenia na przestrzeni całego życia wnioskodawcy, które łącznie udowodnił on w wymiarze 24 lat 6 miesięcy i 20 dni.

Powołując się na art.57 i 58 ust.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych organ rentowy podał jednocześnie, iż wobec braku wymaganego okresy składkowego i nieskładkowego w wymiarze co najmniej 5 lat w dziesięcioleciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy – wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy załatwił decyzją odmowną.

Odwołanie zaskarżające powyższą decyzję w całości i wniósł ubezpieczony (wnioskodawca), domagając się:

- 1) zmiany tej decyzji poprzez przyznanie ubezpieczonemu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
- 2) rozstrzygnięcia o kosztach postępowania według norm przepisanych.

Odwołujący zarzucił zaskarżonej decyzji niezbadanie wszystkich okoliczności sprawy, polegające na niedostatecznym ustaleniu przez organ rentowy posiadania odpowiedniej, wymaganej prawem ilości okresów składkowych i nieskładkowych w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, tj. naruszeniu przepisu art.57 ust.1 – 3 oraz przepisu art.58 ust.1 i 2 tej ustawy, a w rezultacie niewłaściwe zastosowanie wskazanych przepisów.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony kwestionował w pierwszej kolejności ustalenie organu rentowego co do jego częściowej niezdolności do pracy, twierdząc iż schorzenia, na które cierpi powodują jego całkowitą niezdolność do pracy, co powoduje, iż wystąpiły przesłanki przyznania mu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres stały.

Ponadto odwołujący twierdził, iż z uwagi na posiadany staż pracy (łączny okres składkowy i nieskładkowy według jego obliczeń wynoszący 31 lat) renta z tytułu niezdolności do pracy należy się mu niezależnie od udowodnionych okresów podlegania ubezpieczeniu przez 5 lat w w/w dziesięcioleciu, co wprost wynika z art.57 ust.3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (tak też uchwała składu siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z 16 kwietnia 2009r. II UZP 1/09 – OSNIAPiUS z 2009r. Nr 19 – 20, poz.263).

Co do okresów od 8 lutego 1999r. do końca marca 2004r. ubezpieczony twierdził, że posiadał ubezpieczenie społeczne w przedsiębiorstwie (...) s.c. H. S. A. K., które prowadził. Powyższe wynika m.in. z tytułu opłacania składek w tym okresie jako przedsiębiorca. Ubezpieczony nie rozumiał przy tym dlaczego ZUS nie zaliczył następujących okresów: od 8 lutego 1999r. do 29 grudnia 1999r., od 11 listopada 2000r. do 29 listopada 2000r., od 22 września 2002r. do 31 marca 2004r. Jak wynika bowiem z w/w 5 kart przedsiębiorstwa (...) s.c. należności na FUS, FP i FGŚP nie zostały odnotowane za okres dopiero od 15 czerwca 2000r. W tych też okolicznościach nie mają podstawy faktycznej ustalenia ZUS jakoby od dnia 15 czerwca 2000r. powód nie posiadał tytułu ubezpieczenia społecznego, w tym emerytalno - rentowego.

Nadto ubezpieczony wskazywał, iż od 8 lutego 1999r. do 31 grudnia 1999r. posiadał ubezpieczenie społeczne opłacane w przedsiębiorstwie, w którym był zatrudniony jako pracownik w (...) s.c. A. I., G. I., R. Ś. i M. S.. W tych też okolicznościach opłacać winien tylko w tym okresie wszystkie ubezpieczenia z tytułu jednej podstawy ubezpieczenia, przy zachowaniu warunku, iż osiągnane wynagrodzenie miesięczne nie jest mniejsze, niż najniższe wynagrodzenie pracownicze w danym miesiącu. Dlatego też powód w 2002r. wystąpił restrukturyzację ubezpieczenia, która zostało

przyznane i skorygowane, gdyż ZUS błędnie naliczył wysokość zaległości za okres od maja 2000r. do września 2001r. (ubezpieczenie społeczne) oraz od kwietnia 2000r. do września 2001r. (Fundusz Pracy)

Dalej ubezpieczony podnosił, iż w sprawie restrukturyzacyjnej wydane zostały dwie decyzje, z których wynika, iż kwota opłaty restrukturyzacyjnej jest inna, tj. w pierwszym jest kwota 836 zł 20 gr – co stanowi wartość całości zadłużenia w kwocie 5.574 zł 66 gr, zaś druga wynosi 491 zł 50 gr co stanowi 3.276 zł 66 gr całości zadłużenia. Oznacza to, że okresowi ubezpieczeniowemu powód podlegał w okresach wyżej kwestionowanych, co wynika z dokumentów poniższych ZUS.

Co się tyczy zaległości na rzecz ZUS, to ubezpieczony wskazywał, iż wystawione zostały ponad 64 tytuły wykonawcze o nr (...) i (...), na podstawie których Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w (...) przeprowadził egzekucję, w której pokryte zostały około 23.083 zł 95 gr należności z tytułu składek.

Dodatkowo ubezpieczony nadmieniał, że wcześniej występował o przyznanie mu renty, lecz z uwagi na ciągle niesłuszne twierdzenia ZUS w B., iż nie posiada odpowiedniej sumy okresu ubezpieczenia społecznego uprawniającego go do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nie została mu renta przyznana.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosil o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczony A. K. (urodz. (...)) w dniu 30 stycznia 2012r. złożył w ZUS Oddziale w B. wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 6 marca 2012r. Lekarz Orzecznik ustalił, iż:

- ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 marca 2014r.,
- data powstania częściowej niezdolności do pracy: przed 1 stycznia 2012r.,
- ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od powyższego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 15 marca 2012r. ustaliła, iż:

- ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 marca 2014r.,
- data powstania częściowej niezdolności do pracy: przed 1 stycznia 2012r.,
- ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 21 marca 2012r. ZUS Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS i twierdząc, iż w dziesięcioleciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy ubezpieczony nie posiada wymaganego, co najmniej 5 letniego okresu składkowego i nieskładkowego.

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego w zakresie daty powstania u ubezpieczonego niezdolności do pracy oraz jej stopnia Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii zespołu biegłych sądowych: specjalisty kardiologa, specjalisty neurologa, specjalisty psychiatry i specjalisty psychologa klinicznego, którzy w opinii z dnia 12 listopada 2012r. (k.30 – 41 a.s.) rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

- 1) zespół mózdkowy o niewielkim nasileniu – po przebytych w 2010r. udarze niedokrwiennym mózdku,
- 2) organiczne zaburzenia nastroju,

- 3) otyłość brzuszna,
- 4) nadciśnienie tętnicze,
- 5) zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez objawów korzeniowych,
- 6) miażdżycę uogólnioną.

Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego oraz materiału lekarskiego znajdującego się w aktach sprawy biegli sądowi ustalili, iż ubezpieczony A. K. jest częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji od października 2010r. (udar mózgu) do marca 2014r. Przyczyną stwierdzonej niezdolności do pracy jest zespół mózdkowy, który w znaczący sposób ogranicza zdolność zawodową ubezpieczonego. Biegli wskazali, iż ich opinia jest zgodna z orzeczeniami Komisji Lekarskiej i Lekarza Orzecznika ZUS (choć należy dostrzec, iż biegli doprecyzowali datę powstania częściowej niezdolności do pracy w stosunku do ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS – „przed 1 stycznia 2012r.”).

W piśmie procesowym z 27 listopada 2012r. (k.54 a.s.) ZUS Oddział w B. nie wniósł zastrzeżeń do powyższej opinii, podtrzymując swoje stanowisko co do oddalenia odwołania.

Natomiast pełnomocnik ubezpieczonego w piśmie procesowym z dnia 3 grudnia 2012r. (k.55 – 56 a.s.) wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych, zarzucając iż zdiagnozowali oni ubezpieczonego niedokładnie, gdyż co prawda stara się on wykonywać czynności dnia codziennego oraz funkcjonuje, ale jego stan zdrowia znacznie się pogarsza, co powoduje, że mimo podejmowanych prób wysiłku fizycznego czy dalszych prób powiązania jakichś faktów ubezpieczony gubi się, męczy się i niejednokrotnie musi odpocząć po wysiłku nawet drobnym.

Pełnomocnik ubezpieczonego twierdził przy tym, iż skoro próba wysiłkowa oraz badanie Romberga wykazały nieprawidłowości, to ubezpieczony jest osobą całkowicie niezdolną do pracy. W związku z tym pełnomocnik ubezpieczonego domagał się przeprowadzenia dodatkowej pisemnej opinii uzupełniającej przez zespół biegłych.

W opinii uzupełniającej z dnia 17 grudnia 2012r. (k.64) powołany w sprawie zespół biegłych sądowych wyjaśnił, iż do ich pisemnej opinii z dnia 12 listopada 2012r. błędnie wpisano ostatnie zdanie, które powinno brzmieć „Dlatego opinia nasza nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS i Lekarza Orzecznika ZUS”. Odpowiadając na zastrzeżenia ubezpieczonego biegli wyjaśnili, iż stwierdzone u niego cechy zespołu mózdkowego o niewielkim nasileniu ograniczają zdolność do pracy, ale nie skutkują całkowitą niezdolnością - z tego względu biegli nie znaleźli podstaw do zmiany wcześniejszej opinii. Biegli tego samego zdania byli pod względem psychiatrycznym, jak również kardiologicznym, ponieważ nadciśnienie tętnicze z wydolnością serca EF – 63% również nie może skutkować całkowitą niezdolnością do pracy.

W piśmie procesowym z dnia 24 stycznia 2013r. (k.76 a.s.) pełnomocnik organu rentowego poinformował, iż ZUS Oddział w B. nie wnosi zastrzeżeń do opinii uzupełniającej, a zdaniem organu odmienna data powstania niezdolności do pracy (ustalona przez biegłych) nie ma znaczenia dla celów przyznania świadczenia.

W piśmie procesowym z dnia 30 stycznia 2013r. ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii uzupełniającej biegłych sądowych z dnia 17 grudnia 2012r., powołując się na próbę wysiłkową z dnia 1 czerwca 2011r., której nie ukończył. W tych okolicznościach uważał on tę opinię za niepełną, podnosząc iż co do tej kwestii biegli nie odnieśli się w ostatnim piśmie, w którym był ten fakt kwestionowany. Co do kwestii neurologicznych ubezpieczony wskazywał, iż z wypisu szpitalnego z dnia 31 października 2010r. wynika, że posiada on niedrożność tętnic szyjnych i obecnie oczekuje w kolejce do badań USG tętnic szyjnych oraz badania TK.

Powołując powyższe zastrzeżenia ubezpieczony wnosil o zbadanie go przez biegłych w zakresie próby wysiłkowej i sporządzenie dopiero po tej próbie kolejnej opinii uzupełniającej.

W opinii uzupełniającej z 11 lutego 2013r. (k.85 a.s.) powołany w sprawie zespół biegłych sądowych – odnosząc się do zastrzeżeń ubezpieczonego – wskazał, iż badanie USG – Duplex (k.33 orzecz. Lek. ZUS) wykazuje zwężenie tętnicy kręgosłupowej prawej i zwolnienie przepływu w stosunku do pozostałych parametrów po stronie lewej, a wynik tego badania był biegłym znany i nie ma wpływu na wydane orzeczenie. Ponadto biegli wskazali, iż nie dysponują sprzętem do przeprowadzenia próby wysiłkowej, a próbę tę ubezpieczony miał przeprowadzoną – została ona przerwana z przyczyn neurologicznych. Każda następna próba wysiłkowa będzie z tego względu również niepomyślnie zakończona. Ponadto biegli wskazali, iż ubezpieczony nie zgłaszał żadnych dolegliwości świadczących o możliwości istnienia u niego niewydolności wieńcowej i podtrzymali swoją wcześniejszą opinię w całości.

W piśmie procesowym z dnia 7 marca 2013r. (k.90 a.s.) pełnomocnik organu rentowego – po zapoznaniu się z opinią uzupełniająca z dnia 11 lutego 2013r. - poinformował, iż organ nie wnosi zastrzeżeń do tej opinii.

Natomiast ubezpieczony w piśmie procesowym z dnia 11 marca 2013r. (k 94- 95 a.s.) zgłosił zastrzeżenia do powyższej opinii uzupełniającej, podnosząc, iż opinia ta nie wyjaśnia wszystkich wątpliwości, w szczególności co do wpływu badań dostępnych biegłym oraz braku przeprowadzenia próby wysiłkowej. Zdaniem ubezpieczonego ocena biegłych nie może się wyłącznie opierać na analizie dokumentacji dostarczonej, w tym brakiem wskazania źródła dokumentów, na których biegli wydali swoje rozstrzygnięcie, ani też odmową omówienia dokumentów, gdyż takie rozumowanie odmawia waloru szczególnego środka dowodowego jakim jest opinia.

Dla ubezpieczonego nie było zrozumiałe z jednej strony stwierdzenie, iż występuje u niego zwężenie tętnicy kręgosłupowej prawej i zwolnienie przepływu w stosunku do pozostałych parametrów po stronie lewej – co ma wpływ na wydolność neurologiczną organizmu, zaś z drugiej strony zarzucenie mu, że nie zgłaszał żadnych dolegliwości świadczących o możliwości istnienia u niego niewydolności wieńcowej. W ocenie ubezpieczonego dokumenty leczenia szpitalnego i pogorszenie się jego stanu zdrowia po przebytych zawałach mózgu są właśnie istotą sporu w zakresie ustalenia typu niezdolności do pracy.

W związku z tymi zastrzeżeniami ubezpieczony wnosił o dopuszczenie dowodu z przesłuchania wszystkich biegłych sądowych wydających opinie w sprawie oraz uzupełniających opinii co do okoliczności ustalenia jego stanu zdrowia i przesłanek, które legły u podstaw opinii.

Wykonując zobowiązanie Sądu pełnomocnik organu rentowego w załączniku do pisma procesowego z dnia 26 kwietnia 2013r. (k.108 – 109 a.s.) wyjaśnił, iż w dziesięciolecie przed orzeczoną przez biegłych sądowych datą częściowej niezdolności do pracy (dziesięciolecie od 1 października 2000r. do 30 września 2010r.) ubezpieczony legitymuje się okresem składkowym i nieskładkowym w wymiarze 3 lat 9 miesięcy i 2 dni.

Z kolei ubezpieczony – nawiązując do powyższego pisma procesowego ZUS z 26 kwietnia 2013r. – wskazał okresy podlegania przez siebie ubezpieczeniom społecznym, wyjaśniając przy tym iż w 2000r. złożył on pismo o przeksięgowanie do ZUS środków pieniężnych zgromadzonych na jego koncie w przedsiębiorstwie S.C. na jego konto osobiste, gdyż w 1999r. były płacone składki podwójne w dwóch przedsiębiorstwach: (...) S.C., gdzie były dwa tytuły ubezpieczenia pracowniczego i przedsiębiorcy.

Zgodnie z obowiązującymi w dniu uiszczenia składek przepisami ubezpieczonemu, który posiadał dwa i więcej tytułów ubezpieczenia płatnik składek zobowiązany był płacić składki na ubezpieczenia społeczne tylko z jednego tytułu ubezpieczenia, z wyłączeniem składek zdrowotnych tj. jako pracownikowi D...

Ubezpieczony podnosił w związku z tym, iż przez okres blisko 13 lat ZUS nie dokonał przeksięgowania wyżej wskazanych uiszczonych składek na jego konto osobiste, co nastąpiło dopiero w marcu 2013r. – pismo ZUS z dnia 15 marca 2013r. o znaku sprawy RKS- (...).

Niezaksięgowanie składek spowodowało, że wszystkie decyzje są niezgodne z rzeczywistością i jako dotknięte wadą powodującą nieprawidłowe wyliczenie potrzebne do naliczenia wysokości renty.

W kolejnym piśmie z dnia 10 czerwca 2013r. (k.190) pełnomocnik organu rentowego wyjaśnił – na wezwanie Sądu – iż w dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę tj. od 1 stycznia 2000r. do 31 grudnia 2011r. ubezpieczony udowodnił 3 lata 2 miesiące i 22 dni okresów składkowych i nieskładkowych. W załączniku do tego pisma procesowego (k.191) wskazano te okresy.

Z kolei nowy pełnomocnik ubezpieczonego będący radcą prawnym w piśmie procesowym z dnia 2 lipca 2013r. (k.195 – 198) twierdził, iż ubezpieczony w dziesięcioleciu poprzedzającym złożenie wniosku o rentę oraz w dziesięcioleciu poprzedzającym datę niezdolności do pracy, posiada wymagany okres 5 lat podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Potwierdziła to pracownica ZUS A. B. wskazując, iż od kwietnia 2000r. do lipca 2006r. składki zostały uiszczone.

Powyższe dane zostały także potwierdzone przez upoważnionego przez Naczelnika (...)Urzędu Skarbowego w B. J. P. pismem z dnia 23 maja 2012r., jak też w szczególności wynika to z uiszczenia składek za lata 1999 – 2000 oraz 2006 i 2007r.

Pełnomocnik ubezpieczonego podnosił w związku z tym, iż wliczając okres od 1 stycznia 2002r. do lipca 2006r. oraz potwierdzenie podlegania ubezpieczeniu A. K. przedstawione w załączniku do pisma pełnomocnika ZUS z dnia 10 czerwca 2013r. za cały 2007r., daje to wymagane min. 5 lat podlegania ubezpieczeniu społecznemu w ostatnim 10-leciu, o którym mowa w art.58 ust.1 i ust.2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Niezależnie od tego pełnomocnik ubezpieczonego zauważał, iż nie doliczono do okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu A. K. następujących okresów: cały 1999r. (z wyłączeniem stycznia i lutego), cały 2002r., pominięto ubezpieczenia za 2003r. w miesiącu styczniu, pominięto w całości podleganie ubezpieczeniu za 2004r., nie doliczono okresów ubezpieczenia od stycznia do lipca 2005r.

W piśmie procesowym z dnia 20 września 2013r. (k.263 + załącznik na k.264 – 266 a.s.) pełnomocnik organu rentowego wyjaśnił, iż organ zaliczył do stażu pracy ubezpieczonego okresy składkowe w wymiarze 25 lat 7 miesięcy i 23 dni.

Po wymianie między stronami kolejnych licznych pism procesowych oraz złożeniu do akt sprawy obszernej dokumentacji dotyczącej opłacania i wyegzekwowania od ubezpieczonego składek na ubezpieczenia społeczne oraz po przeprowadzeniu dowodów z zeznań świadków pracowników ZUS, pełnomocnik ubezpieczonego i pełnomocnik ZUS na posiedzeniu rozprawowym w dniu 4 marca 2015r. złożyli zgodny wniosek o zawieszenie postępowania do czasu wyjaśnienia kwestii nadpłaty składek na ubezpieczenia społeczne A. K. uiszczonych w związku z działalnością Spółek Cywilnych (...), (...) i(...)

(e-protokół rozprawy k.791 tomu II akt sprawy i skrócony protokół rozprawy k.786 – 789)

W związku z tym wnioskiem Sąd Okręgowy w Bydgoszczy postanowieniem z dnia 4 marca 2015r. zawiesił postępowanie na podstawie art.178 K.p.c. (k.790 a.s.).

Po podjęciu zawieszono postępowania na wniosek pełnomocnika ubezpieczonego postanowieniem z dnia 11 marca 2016r. (k.797 a.s.) i po złożeniu przez pełnomocnika powoda kolejnych dowodów opłacenia składek (k.843 – 856) pełnomocnicy obu stron na posiedzeniu rozprawowym w dniu 23 czerwca 2016r. złożyli ponowny zgodny wniosek o zawieszenie postępowania w sprawie do czasu wyjaśnienia przez ZUS kwestii posiadanych przez ubezpieczonego okresów składkowych i nieskładkowych, wiążących się z przeksięgowaniami składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

(e-protokół rozprawy k.863 tomu V akt sprawy oraz skrócony protokół rozprawy – k.861 – 862 a.s.)

Postanowieniem z dnia 23 czerwca 2016r. Sąd Okręgowy ponownie zawiesił postępowanie na zgodny wniosek stron na podstawie art.178 K.p.c. (k.864 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 17 lutego 2017r. organ rentowy wyjaśnił, iż po ponownym przeliczeniu konta powoda przez Wydział Rozliczeń Kont Płatników i Składek oraz po skierowaniu następnie sprawy do Wydziału Świadczeń Emerytalno Rentowych ustalono, że ubezpieczony A. K. w dziesięcioleciu na datę powstania niezdolności do pracy zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 lutego 2012r. (które to dziesięciolecie zbiega się z dziesięcioleciem liczonym przed dniem złożenia wniosku o rentę) udowodnił w okresie od 2001r. do 2011r. staż pracy w wymiarze 5 lat i 9 dni, w związku z czym spełniałby warunki do przyznania świadczenia rentowego. Dodatkowo organ rentowy wyjaśnił, iż zaliczył ogólny staż pracy ubezpieczonego w wymiarze 29 lat i 1 dni.

(pismo procesowe z dnia 17 lutego 2017r. z załącznikami – k.869 – 872 tom V akt sprawy)

Po złożeniu przez pełnomocnika ubezpieczonego wniosku z dnia 17 marca 2017r. o podjęcie zawieszono postępowania (pismo procesowe k.875 – 876 tom V a.s.) Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 27 marca 2017r. podjął postępowanie zawieszone postanowieniem z dnia 23 czerwca 2016r., a następnie postanowieniem z dnia 7 kwietnia 2017r. dopuścił dowód z opinii nowego zespołu biegłych sądowych (specjalisty neurologa, kardiologa, neurologa, onkologa, psychiatry i specjalisty medycyny pracy) na następujące okoliczności:

- czy ubezpieczony w okresie od dnia złożenia wniosku o rentę w niniejszej sprawie, to jest od 30 stycznia 2012r. (ewentualnie wcześniej i od kiedy) jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych i jaki jest stopień tej niezdolności (częściowa czy całkowita),
- kiedy ewentualnie powstała częściowa niezdolność do pracy, a kiedy całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego,
- czy biegli sądowi zgadzają się z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 marca 2012r. co do tylko częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego i z datą powstania tej niezdolności przed 1 stycznia 2012r. oraz z ustaleniem Komisji Lekarskiej, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy,
- czy biegli sądowi zgadzają się z opiniami pisemnymi pierwszego zespołu biegłych sądowych z dnia 12 listopada 2012r. (k.39 – 40 a.s.), z dnia 17 grudnia 2012r. (k.64 a.s.) i z dnia 11 lutego 2013r. (k.85 a.s.) co do tylko częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego.

W opinii z dnia 1 czerwca 2017r. (k.1004 – 1005 tom VI a.s.) powołany w sprawie zespół biegłych sądowych rozpoznał u ubezpieczonego następujące schorzenia:

- nowotwór złośliwy gruczołu krokowego leczony operacyjnie z następową radioterapią i w trakcie hormonoterapii z pooperacyjnym nietrzymaniem moczu,
- wielogniskowe naczyniopochodne uszkodzenie mózgu w przebiegu przewlekłej niewydolności krążenia mózgowego, szczególnie w tylnym obszarze unaczynienia,
- stan po przebytych udarach mózdzku w 2010r.,
- organiczne zaburzenia nastroju, osobowości i funkcji poznawczych,
- chorobę niedokrwienną serca, dławicę piersiową II^o CCs,
- nadciśnienie tętnicze II^o WHO,
- stan po usunięciu nerki prawej z powodu powikłań w przebiegu leczenia kamicy,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią szyjną,
- przewlekły zespół bólowy szyjno – barkowy i lędźwiowo – krzyżowy objawowy.

Po przeprowadzonych badaniach sądowo – lekarskich i zapoznaniu się z dokumentacją znajdująca się w aktach sprawy biegli sądowi stwierdzili, iż stan zdrowia ubezpieczonego czyni go obecnie całkowicie niezdolnym do pracy.

Przyczyną stwierdzonej całkowitej niezdolności do pracy są schorzenia wskazane w rozpoznaniu, które skutkują u orzekanego bólami i zawrotami głowy, zaburzeniami równowagi i chodu, obniżeniem tolerancji wysiłku fizycznego, pooperacyjnym nietrzymaniem moczu, postępującymi zaburzeniami funkcji poznawczych oraz zaburzeniami nastroju, bólami dławicowymi w klatce piersiowej oraz dolegliwościami bólowymi kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym.

Ubezpieczony z powodu niewydolności krążenia mózgowego po przebytych udarze mózdzku został uznany przez organ rentowy (orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z 6 marca 2012r. i Komisji Lekarskiej ZUS z 15 marca 2012r.) za osobę częściowo niezdolną do pracy od czasu udaru mózdzku w październiku 2010r. do marca 2014r. Podobną opinię wydał zespół biegłych sądowych w dniu 12 listopada 2012r. Według biegłych sądowych drugiego zespołu istotne pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego nastąpiło z powodu leczenia kamicy nerki prawej w marcu 2014r. (k.971) i powikłań tego leczenia z koniecznością usunięcia nerki prawej w kwietniu 2014r. (k.963). Po tym zabiegu nasiliły się również zaburzenia ze strony układu krążenia, w tym układu mózgowego z koniecznością leczenia w Klinice (...) w listopadzie 2014r. (k.981 akt sprawy). Następnie u orzekanego prowadzono leczenie i badania diagnostyczne przerostu gruczołu krokowego i z tego powodu w lipcu 2015r. wykonano wielopunktową biopsję gruczołu (k.959 akt), a po otrzymaniu wyniku badania histopatologicznego z rozpoznaniem złośliwego nowotworu gruczołu krokowego we wrześniu 2015r. (k.943) wykonano radykalny zabieg operacyjny z następowym leczeniem onkologicznym.

W swoich wnioskach końcowych biegli drugiego zespołu ustalili, że:

- ubezpieczony jest trwale, całkowicie niezdolny do pracy,
- całkowita niezdolność do pracy istnieje od daty hospitalizacji z powodu kamicy nerkowej, to jest od 24 marca 2014r. i spowodowana jest przede wszystkim schorzeniami układu moczowego i układu krążenia,
- całkowita niezdolność do pracy ma charakter trwały, a stan zdrowia – mimo stosowanego leczenia – nie rokuje poprawy,
- w okresie wcześniejszym orzekany – zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 marca 2012r. i biegłych sądowych z dnia 12 listopada 2012r. (k.40 akt) był uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy.

Ponadto biegli sądowi drugiego zespołu podzielili opinię Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 6 marca 2012r. i Komisji Lekarskiej ZUS z 15 marca 2012r. oraz pierwszego zespołu biegłych z dnia 12 listopada 2012r. co do orzeczonej częściowej niezdolności do pracy w okresie od października 2010r. do marca 2014r.

W piśmie procesowym z dnia 4 września 2017r. (k.1015 a.s.) pełnomocnik organu rentowego oświadczył, że ponieważ biegli sądowi podzielają orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 marca 2012r., o częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy w okresie od października 2010r. do marca 2014r. organ rentowy nie wnosi zastrzeżeń do tej części opinii biegłych.

Natomiast jeśli chodzi o stwierdzoną przez biegłych sądowych drugiego zespołu całkowitą niezdolność do pracy od 24 marca 2014r., to w tym przypadku – zdaniem pozwanego organu – sąd co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia. W przypadku pogorszenia stanu zdrowia po badaniu przez Komisję Lekarską oraz wydaniu decyzji przez ZUS, ubezpieczonemu przysługuje prawo wystąpienia z nowym wnioskiem do organu rentowego.

Następnie w piśmie procesowym z dnia 10 października 2017r. (k.1021 tomu VI a.s.) pozwany organ rentowy – po analizie całości dokumentacji i nadesłanych korekt poświadczeń opłacania składek przez odwołującego - oświadczył, że przyznano ubezpieczonemu w dniu 10 października 2017r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy

na okres od 1 stycznia 2012r. do 31 marca 2014r. (decyzja z dnia 10 października 2017r. k.61 akt rentowych). W związku z tym pozwany wnosił o umorzenie postępowania.

W piśmie procesowym z dnia 30 października 2017r. (k.1029 tom VI a.s.) pełnomocnik ZUS wyjaśnił, iż postanowieniem z dnia 10 października 2014r. zawieszono postępowanie w sprawie wniosku ubezpieczonego z dnia 27 maja 2014r. o rentę z tytułu niezdolności do pracy (złożonego w toku niniejszego procesu) w związku z toczącym się przed Sądem Okręgowym w Bydgoszczy postępowaniem z wniosku z dnia 30 stycznia 2012r..

Z kolei w piśmie przygotowawczym z dnia 13 listopada 2017r. (k.1032 tom VI a.s.) pełnomocnik powoda – w związku z wydaniem decyzji przyznającej powodowi rentę oraz wnioskiem o umorzeniem postępowania – oświadczył, iż cofa odwołanie A. K. w zakresie objętym decyzją z dnia 10 października 2017r. (znak (...)), tj. za okres od dnia 1 stycznia 2012r. do dnia 31 marca 2014r., wnosząc jednocześnie o umorzenie postępowania w tym zakresie wobec uznania roszczenia z odwołania, jak również wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa radcowskiego od pozwanego na rzecz ubezpieczonego według norm przepisanych w stawce maksymalnej.

Ponadto z uwagi na powyższą formę uznania roszczenia pełnomocnik powoda wniósł także o ustalenie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w/w okresie ponosi odpowiedzialność za niewydanie decyzji w terminie, tj. w 2012r..

Odnosząc się do pozostałego zakresu żądania za okres od 23 marca 2014r. pełnomocnik powoda wniósł dodatkowo o przekazanie ZUS do rozpoznania zawartego we wniosku z dnia 23 kwietnia 2012r. żądania przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy od 24 marca 2014r.

Rozważając stanowiska stron Sąd Okręgowy uznał - po pierwsze, iż wobec wydania przez ZUS Oddział w B. w toku procesu decyzji z dnia 10 października 2017r. przyznającej ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 1 stycznia 2012r. (tj. od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożony został wniosek o to świadczenie) do dnia 31 marca 2014r. (k.61 akt rentowych) postępowanie w powyższym zakresie na podstawie art.477¹³ zdanie 1 K.p.c. podlegało umorzeniu. Zgodnie bowiem z tym przepisem zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności zaskarżonego orzeczenia przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd – przez wydanie decyzji lub orzeczenia uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony – powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Z tego względu Sąd Okręgowy orzekł w powyższym zakresie jak w punkcie II sentencji wyroku.

Jednocześnie Sąd Okręgowy nie podzielił stanowisk procesowych stron:

- czy to co do konieczności umorzenia w niniejszej sprawie postępowania w całości (stanowisko ZUS),
- czy to co do potrzeby przekazania wniosku ubezpieczonego o przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 24 marca 2014r. do rozpoznania organowi rentowemu,

uznając, iż występuje potrzeba rozpoznania w całości wniosku ubezpieczonego z dnia 30 stycznia 2012r. o rentę z tytułu niezdolności do pracy w pełnym zakresie, także co do okresu po dniu 23 marca 2014r. Wniosek ten zachował swoją moc procesową i aktualność do dnia wyrokowania przez Sąd w niniejszym procesie, bez potrzeby składania przez ubezpieczonego kolejnego czy też kolejnych wniosków i bez potrzeby przeprowadzenia przez organ rentowy ponownego postępowania orzeczniczego przez Lekarza Orzecznika lub Komisję Lekarską ZUS. Wniosek ubezpieczonego, którego dotyczyła zaskarżona w niniejszej sprawie decyzja, był złożony skutecznie przed organem rentowym, a w toku niniejszego postępowania – zgodnie z art.316 K.p.c. – Sąd miał obowiązek skontrolowania zaskarżonej decyzji z dnia 21 marca 2012r. na przyszłość (także co do okresu przypadającego po dniu jej wydania) z uwzględnieniem stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy. W tym zakresie Sąd Okręgowy miał zatem prawo i jednocześnie obowiązek orzekać w zakresie wniosku o rentę po dniu 23 marca 2014r. (do dnia 31 marca 2014r. organ rentowy decyzją z dnia 10 października 2017r. przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy).

Nadmienić w tym miejscu także trzeba, iż zbędnym było złożenie przez ubezpieczonego nowego wniosku o rentę, w sytuacji gdy między stronami zawisło już wcześniejsze postępowanie o to świadczenie, wszczęte w trybie administracyjnym wnioskiem z dnia 30 stycznia 2012r., a na etapie postępowania sądowego wszczęte odwołaniem z dnia 23 kwietnia 2012r. od decyzji ZUS Oddziału w B. z dnia 21 marca 2012r.

W tej dość wyjątkowej sytuacji procesowej – w ocenie Sądu Okręgowego – nie było już potrzeby przeprowadzania odrębnego postępowania administracyjnego, które dublowałoby się z niniejszym postępowaniem, nawet w sytuacji w której dochodziłoby do pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonego w wyniku schorzeń, które ujawniły się po wydaniu zaskarżonej decyzji. W tym zakresie w treści art.316 K.p.c. upatrywać należy kompetencji Sądu meriti do rozstrzygnięcia sprawy w takim stanie faktycznym i prawnym, z jakim mamy do czynienia w dniu wyrokowania.

Na podstawie dowodu z opinii drugiego zespołu biegłych sądowych z dnia 1 czerwca 2017r. Sąd Okręgowy ustalił zatem, iż ubezpieczony od dnia 24 marca 2014r. (a więc od daty hospitalizacji z powodu kamicy nerkowej) jest całkowicie niezdolny do pracy trwale ze względu na schorzenia układu moczowego i układu krążenia. W obszernej argumentacji przedstawionej w powyższej opinii biegli sądowi w sposób w pełni przekonujący przedstawili – zgodnie z posiadaną specjalistyczną wiedzą medyczną – jaki jest wpływ schorzeń ubezpieczonego na stan czynnościowy jego organizmu. Schorzenia te – jak już wskazano wyżej – powodują u niego bóle i zawroty głowy, zaburzenia równowagi i chodu, obniżenie tolerancji wysiłku fizycznego, pooperacyjne nie trzymanie moczu, postępujące zaburzenia funkcji poznawczych oraz zaburzenia nastroju, bóle dławicowe w klatce piersiowej oraz dolegliwości bólowe kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym.

Spowodowały one u ubezpieczonego znaczne upośledzenie sprawności psychofizycznej ustroju i całkowitą niezdolność do pracy.

Podkreślić także należy, iż strony procesu nie zgłosiły zastrzeżeń co do tej części opinii, ograniczając się do eksponowania kwestii proceduralnych, które – jak już uprzednio wskazano – nie stały na przeszkodzie merytorycznemu rozstrzygnięciu sporu także w zakresie zgłoszonego w toku procesu żądania przyznania renty od dnia, w którym ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy.

Dowód z opinii biegłych sądowych II zespołu miał w tej sytuacji taką moc dowodową i wiarygodność, które pozwalały na dokonanie na jego podstawie ustalenia, zgodnie z którym od dnia 24 marca 2014r. ubezpieczony stał się całkowicie niezdolny do pracy trwale.

Wobec braku sporu co do kwestii spełnienia przez ubezpieczonego pozostałych warunków nabycia prawa do renty, wskazanych w art.57 ust.1 pkt 2 i 3 w związku z art.58 ust.1 pkt 5 i art.57 ust.2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2017r. poz.1383) Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie I wyroku, mając też na względzie, iż zgodnie z art.12 ust.1 i 3 tej 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.

Natomiast w myśl art.13 ust.1 ustawy emerytalno – rentowej przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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.

Przy uwzględnieniu powyższych ustawowych kryteriów oceny stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴ § 2 K.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami prawa materialnego orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

W punkcie III sentencji wyroku zamieszczone zostało rozstrzygnięcie w przedmiocie objętym regulacją art.118 ust.1a ustawy emerytalno – rentowej. Za ustaleniem braku odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji przemawiało to, iż okoliczność ta ustalana była z aktywnym udziałem obu stron procesu w postępowaniu sądowym. Kwestia posiadanego przez ubezpieczonego stażu ubezpieczeniowego ustalona była przez organ rentowy na podstawie obszernych dowodów z odpisów dokumentów dotyczących opłacania i przeksięgowania składek na ubezpieczenia emerytalno – rentowe ubezpieczonego. Do ich wyjaśnienia konieczne były oświadczenia ubezpieczonego bądź jego pełnomocnika co do przeksięgowania składek uiszczonych za ubezpieczonego przez zatrudniające go podmioty bądź przez spółkę cywilną, w której działał on jako współnik – przedsiębiorca. W tym stanie rzeczy brak było podstaw do orzeczenia odpowiedzialności organu rentowego, o której mowa w powołanym art.118 ust.1a.

W punkcie IV wyroku zasądzone zostały od pozwanego organu rentowego jako strony przegrywającej spór na rzecz ubezpieczonego poniesione przez niego koszty procesu, na które złożyło się wynagrodzenie jego pełnomocnika procesowego będącego radcą prawnym, ustalone według stawki minimalnej (art.98 § 1 i § 3 K.p.c. w zw. z art.99 K.p.c. i § 11 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu – t.j. Dz. U. z 2013r. poz.490 w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia odwołania).