

Sygn. akt VI U 935/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 sierpnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 4 sierpnia 2016 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: R. K. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 20 marca 2015 r., znak: (...)

w sprawie: R. K. (1)

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu R. K. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 31 stycznia 2017 r.,
- 2) zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. na rzecz ubezpieczonego kwotę 120 (sto dwadzieścia) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego,
- 3) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt VI U 935/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 marca 2015 roku (znak (...)) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu R. K. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Decyzję wydano w oparciu o art. 57 w związku z art. 61 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 6 marca 2015r., w którym nie stwierdzono u ubezpieczonego niezdolności do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony, wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, że stan jego zdrowia psychicznego – zdiagnozowane zaburzenia kompulsyjno-obsesyjne powoduje, że jest niezdolny do pracy. Podał, że do dnia 31 stycznia 2015r. miał ustalone prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, jednak stan jego zdrowia nie poprawił się i aktualnie oczekuje na przyjęcie na oddział psychiatryczny na podstawie skierowania wystawionego przez prowadzącego lekarza psychiatrę. Wskazał, że okoliczność oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego znana była Komisji Lekarskiej ZUS,

jednak wydając orzeczenie, komisja informację tą zlekceważyła. Podniósł również, że wprawdzie na dzień składania odwołania od decyzji ZUS była zatrudniony w Zakładzie Pracy Chronionej, jednak umowa wygasa 30 kwietnia 2015r. i ubezpieczony nie ma pewności czy zostanie z nim przedłużona. Nadto podał, że praca jest dla niego formą rehabilitacji i stwarza możliwość ograniczenia uporczywych natręctw, jednak bez leków i systematycznej psychoterapii nie byłby w stanie funkcjonować w codziennym życiu.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i przytoczył argumenty zawarte w uzasadnieniu decyzji.

W celu weryfikacji orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS postanowieniem z dnia 6 maja 2015r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: psychiatry, psychologa oraz specjalisty medycyny pracy. Biegli lekarze sądowi w opinii z dnia 11 grudnia 2015r. stwierdzili u ubezpieczonego przewlekłe zaburzenia obsesyjno- kompulsyjne i orzekli, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy do 31 stycznia 2017r.

W piśmie procesowym z dnia 10 lutego 2016r. organ rentowy zakwestionował wnioski biegłych, wskazując, że nie akceptuje tej opinii, w związku z okolicznością że ocena stanu psychicznego ubezpieczonego dokonana przez biegłych w znaczny sposób odbiega od tej, dokonanej przez konsultanta ZUS z dziedziny psychiatrii w trakcie postępowania przed organem rentowym, a biegli sadowi wydając swoją opinię nie odnieśli się w ogóle do wniosków konsultanta. Nadto pozwany organ rentowy wskazał, że ubezpieczony podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS był aktywny zawodowo, a został zwolniony z racy nie z uwagi na stan zdrowia, a dlatego, że jego zakład pracy utracił status Zakładu Pracy Chronionej.

W opinii uzupełniającej z dnia 22 marca 2016r. biegły lekarz psychiatra wskazał, że ubezpieczony był ponownie hospitalizowany w okresie od 15 grudnia 2015r. do 7 marca 2016r. Wskazał również, że w przypadku ubezpieczonego praca może być aktualnie traktowana głównie jako forma rehabilitacji społeczno- zawodowej.

W piśmie procesowym z dnia 20 maja 2016r. organ rentowy podniósł, że w dalszym ciągu kwestionuje opinię biegłych lekarzy sądowych. Ponadto stwierdził, że biegła psychiatra wydając opinię uzupełniającą posiadała nowy dowód w postaci karty leczenia szpitalnego psychiatrycznego z okresu od 15 grudnia 2015r. do 7 marca 2016r. i wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii II zespołu biegłych celem obiektywizacji rozpoznania.

Na rozprawie w dniu 4 sierpnia 2016r. Sad oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego zespołu biegłych, uznając, że zebrany dotychczas w sprawie materiał dowodowy pozwala na wydanie ostatecznego rozstrzygnięcia w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony R. K. (1) ma (...) lat. Z zawodu jest administratystą, w roku 2005r. ukończył (...) M. K. uzyskując tytuł magistra administracji. Począwszy od dnia 1 stycznia 2009r. był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy – do 31 stycznia 2013r. z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a od 1 lutego 2013r. do dnia 31 stycznia 2015r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W okresie od 1 sierpnia 2013r. do 30 kwietnia 2015r. był zatrudniony w Hurtowni (...) - zakładzie Pracy (...) w B. na stanowisku pracownika do spraw windykacji.

Dowód: dokumenty w aktach rentowych: kopia dyplomu- k. 17 tych akt, decyzja k. 122, decyzja k. 157, zaświadczenie k. 160.

W dniu 5 stycznia 2015. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 27 stycznia 2015r. organ rentowy poddał ubezpieczonego badaniu przez lekarza orzecznika ZUS, który orzekł, że ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy- do 31 stycznia 2016r. Na skutek zgłoszonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zarzutu wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS sprawa została skierowana do rozpatrzenia Komisji Lekarskiej ZUS. Komisja ta w orzeczeniu z dnia 6 marca 2015r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a orzeczenie to stało się podstawą do wydania przez ZUS w dniu 20 marca 2015r.

zaskarżonej odmownej decyzji. W dniu przeprowadzania badania przez lekarza orzecznika ZUS w aktach organu rentowego znajdowało się skierowanie do szpitala psychiatrycznego z dnia 21 stycznia 2015r. wystawione przez prowadzącego lekarza psychiatrę. W dniu 25 lutego 2016r., kiedy opinię wydawał lekarz konsultant psychiatra do akt tych ubezpieczony przedłożył zaświadczenie z Centrum (...) Spółka z o.o. w B.- (...)z dnia 16 lutego 2015r., z którego wynikało, że ubezpieczony złożył skierowanie na leczenie w trybie planowym, a z powodu braku miejsc oczekuje na przyjęcie na oddział na przełomie marca-kwietnia 2015r.

Bezsporne, nadto dowód: orzeczenia k. 176 i 178 akt ZUS, decyzja – k. 180 akt ZUS, skierowanie- k. 24 teczki orzeczniczej ZUS, zaświadczenie –k. 23 teczki orzeczniczej ZUS.

Ubezpieczony począwszy od roku 2008r. leczy się psychiatrycznie. Przyjmuje leki oraz korzysta regularnie z terapii psychologicznej oraz psychiatrycznej. U ubezpieczonego zdiagnozowano zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, które mają przewlekły charakter. Objawami tych zaburzeń jest stereotypowość w zachowaniach ubezpieczonego, która w znacznym stopniu komplikuje mu swobodne funkcjonowanie. Ubezpieczony powtarza pewne czynności, rozbudowane do wielogodzinnych rytuałów myślowo- ruchowych, co, w momencie, jak kiedy już je zrealizuje, wywołuje u niego dyskomfort. W roku 2015 objawy te miały istotne nasilenie i w znacznym stopniu dezorganizowały aktywność ubezpieczonego, w związku z czym był on wówczas dwukrotnie hospitalizowany psychiatrycznie na (...): od 18 maja 2015r do 7 sierpnia 2015r. oraz od 15 grudnia 2015r. do 7 marca 2016r.

Dowód: dokumentacja medyczna w aktach ZUS, karty leczenia na Oddziale Dziennym w Centrum G.- k. 76 oraz 157 akt sądowych 157, opinia biegłych z dnia 11 grudnia 2015r.-k . 104-105V akt sądowych.

Orzeczeniem z dnia 6 maja 2015r. (...)postanowił zaliczyć ubezpieczonego do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności na okres od 12 listopada 2008r. do 31 maja 2017r. Z treści tego orzeczenia wynika, że w przypadku powoda wskazane jest odpowiednie zatrudnienie, oraz korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji. (...) stwierdził, że zaliczenie ubezpieczonego w poczet osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności wynika z częściowo ograniczonej możliwości pełnienia przez ubezpieczonego ról społecznych i stwierdził w przypadku ubezpieczonego możliwość pracy tylko w warunkach chronionych.

Dowód: kserokopia orzeczenia z dnia 6.05.2016r- k. 102 akt sądowych.

Ubezpieczony jest nadal, począwszy od dnia 1 lutego 2015r., częściowo niezdolny do pracy, okresowo- do 31 stycznia 2017r. Jego aktualny stan psychiczny w sposób znaczny obniża jego zdolność do podjęcia pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Praca może być traktowana głównie jako forma rehabilitacji społecznej-zawodowej. Choroba ubezpieczonego ogranicza w sposób znaczny podjęcie przez ubezpieczonego zatrudnienia w ramach otwartego rynku pracy.

Dowód: Opinia biegłych z dnia 11 grudnia 2015r.- k 104-105v , oraz opinia uzupełniająca z dnia 22.03.2016r.- k . 161-161V akt sądowych.

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w całości na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS i aktach sprawy w postaci odpisów dokumentacji medycznej z leczenia ubezpieczonego oraz na podstawie opinii głównej i uzupełniającej biegłych psychiatry, psychologa i specjalisty medycyny pracy. Strony nie kwestionowały prawdziwości dokumentacji medycznej, sąd również uznaje ją za wiarygodną. Jeśli zaś chodzi o opinie biegłych, Sąd uznał je za miarodajne dla oceny stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego oraz jego zdolności do pracy, oceniając ich wnioski jako wnikliwe, logiczne i pozbawione wewnętrznych sprzeczności. Sąd oddalił wniosek dowodowy ZUS o dopuszczenie dowodu z opinii drugiego zespołu biegłych uznając sprawę za wyjaśnioną, a w konsekwencji wniosek za zbyteczny i skutkujący jedynie przewlekaniem postępowania i generowaniem kolejnych, niecelowych kosztów. Zastrzeżenia organu rentowego nie dotyczyły przy tym konieczności wyjaśnienia kwestii medycznych, a stanowiły jedynie niemerytoryczną polemikę z prawidłowymi ustaleniami biegłych z dziedziny psychiatrii i psychologii

klinicznej. (por. wyrok SN z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07). Zdaniem Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, opinia biegłych była wyczerpująca, logiczna i zgodna z zakresami fachowej wiedzy medycznej, w związku z czym nie ma podstaw do jej podważenia, pomimo zastrzeżeń zgłoszonych przez organ rentowy. Biegła dr. n. med. J. S. oraz biegła psycholog R. K. (2) są doświadczonymi specjalistą w zakresie psychiatrii i psychologii klinicznej, a opinię wydały po wnikliwym zapoznaniu się z dokumentami leczenia ubezpieczonego i po przeprowadzeniu bezpośredniego wywiadu.

Przenosząc ustalony w sprawie stan faktyczny na grunt przepisów prawa stwierdzić należało, że odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że w rozpoznawanej sprawie nie było sporu co do ustaleń stanu faktycznego, za wyjątkiem określenia stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2015, r. poz. 748) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Przy czym w myśl art. 12 wspomnianej wyżej 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. Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl art. 58 ust. 1 pkt. 5 ustawy uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ustawy rentowej). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Sąd dokonując oceny stopnia niezdolności ubezpieczonego do pracy miał na względzie opinię biegłych lekarzy sądowych z dnia 11 grudnia 2015r., uzupełnioną w dniu 22 marca 2016r. W sprawie takiej jak niniejsza, której przedmiotem jest przyznanie prawa do renty związanej z niezdolnością do pracy, niezbędne jest ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonego, który wprost przekłada się na kwestię zdolności do pracy. Stan zdrowia osoby ubezpieczonej z kolei jest okolicznością, dla której ustalenia, niezbędne są wiadomości specjalne, wymagające udziału w procesie biegłych lekarzy sądowych. Kluczowa dla tego rodzaju spraw okoliczność stanu zdrowia oraz związana z nim niezdolność do pracy - w przypadku sporu co do tej okoliczności - nie może być ustalana przez sąd samodzielnie lub wyłącznie na podstawie innych dowodów zgłaszanych przez strony postępowania. (Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 18 czerwca 2015 r. sygn. III AUa 1776/14). Opinia biegłych sądowych, tak jak każdy inny dowód, podlega ocenie sądu orzekającego, co do jej zupełności i zgodności z wymaganiami formalnymi, jak i co do jej mocy przekonywującej. Jeżeli jeden z tych punktów widzenia nie nasunie Sądowi zastrzeżeń, to opinia biegłych sądowych może stanowić uzasadnioną podstawę do dokonania ustaleń faktycznych i rozstrzygnięcia sprawy (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 1974r. I CR 100/74 niepublikowany). Sąd jest powołany do kontrolowania logicznego

biegu przesłanek opinii i do sprawdzenia jej wyników w oparciu o materiał dowodowy sprawy. Skoro jednak biegły wydaje opinię o takich dziedzinach życia, które wymagają wiadomości szczególnych, Sąd nie może postąpić z opinią biegłego w ten sposób, aby zastąpić pewne wnioski z tej opinii swoimi ustaleniami, opartymi nie na konkretnych faktach, lecz na rozumowaniu, które w oderwaniu od wiadomości fachowych może z łatwością przekształcić się w dowolność. Dlatego też opinia biegłych może być analizowana i oceniana jedynie w zakresie jej fachowości, rzetelności i poprawności wnioskowania, a nie z pozycji wartościowania poglądów. Odmienne ustalenia mogą być w tej mierze dokonywane tylko na podstawie opinii innych biegłych, jeżeli ich opinia jest bardziej przekonująca (patrz: wyrok Sądu Najwyższego z 13 października 1987r. II URN 228/87). Trzeba zaznaczyć, iż przyjęcie opinii biegłego może nastąpić tylko przy spełnieniu podstawowych warunków, takich jak jasność, wewnętrzna niesprzeczność oraz naukowe i logiczne uzasadnienie, ścisły związek z realiami danej sprawy, a także nie naruszanie reguł proceduralnych przy jej uzyskiwaniu.

Jak już wspomniano powyżej, Sąd uznał, że sporządzone w sprawie opinie sądowo-lekarskie spełniały wszystkie powyższe kryteria i zasługiwały na przyjęcie ich za wiarygodny dowód właściwej kwalifikacji stanu zdrowia R. K. (1) oraz oceny stopnia jego niezdolności do pracy. Opinia główna została sporządzona po przeprowadzeniu dokładnego wywiadu psychologicznego i psychiatrycznego, na co wskazuje zakres informacji podanych w opisie badań przedmiotowych przeprowadzonych przez biegłą psycholog i biegłą psychiatrę. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia wniosków biegłych i dlatego przyjął ich opinię za podstawę rozstrzygnięcia. Przy wydawaniu przedmiotowej opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Analiza tych danych pozwoliła biegłym lekarzom sądowym na uznanie ubezpieczonego za osobę okresowo częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 3 wskazanej ustawy.

Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego w przedmiotowej sprawie sąd uznał, iż wbrew twierdzeniom organu rentowego, ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy, spełnia więc wszystkie warunki określone art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, niezbędne do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Organ rentowy swe ustalenia w zakresie tego, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy oparł wyłącznie na opinii konsultanta ZUS z dziedziny psychiatrii. Opinia tego konsultanta jest bardzo lakoniczna, ocena stanu psychicznego ubezpieczonego zawiera wnioski wewnętrznie sprzeczne- z jednej strony lekarz konsultant wskazywał w wywiadzie, że ubezpieczony jest zdolny do pracy w związku z okolicznością, że był czynny zawodowo. Jednocześnie jednak ten sam konsultant nie uwzględnił okoliczności, że ubezpieczony świadczył pracę w Zakładzie Pracy Chronionej, wkrótce czeka go hospitalizacja psychiatryczna (w aktach ZUS znajdowało się bowiem skierowanie do szpitala z adnotacją, że ubezpieczony oczekuje na planowe przyjęcie) oraz, że wykonywana przez niego praca, jak stwierdził sam konsultant, w przypadku ubezpieczonego odgrywa rolę przede wszystkim terapeutyczną. Lekarz konsultant stwierdził również, że zaburzenia ubezpieczonego nie są chorobą nieuleczalną i na podstawie krótkiego badania, w czasie którego ubezpieczony nie przejawiał zachowań obsesyjno-kompulsyjnych, uznał, że ubezpieczony uzyskał poprawę stanu psychicznego. Stwierdzenie to znowu stoi w sprzeczności z okolicznością, iż już wówczas ubezpieczony oczekiwał na planowe przyjęcie na oddział psychiatryczny. Nie można mówić o poprawie funkcjonowania psychicznego w porównaniu do badań przeprowadzonych poprzednio, jeśli z dokumentacji medycznej wynika, że pacjent wymaga ponownej hospitalizacji. Wystawienie skierowania na oddział psychiatryczny samo w sobie sugeruje bowiem, że stan faktyczny jest zupełnie odwrotny- że stan psychiczny pacjenta raczej się pogorszył, skoro wymaga hospitalizacji. Lekarz konsultant dysponował takimi samymi dowodami jak biegli sądowi, jednak wyciągnął z nich zupełnie inne wnioski, jak okazało się w toku postępowania sądowego, zupełnie nie uprawnione. Wskazać należy, że zdiagnozowane u ubezpieczonego zaburzenia kompulsyjno- obsesyjne mają charakter przewlekły, mogą w przypadku ich nasilenia, całkowicie sparaliżować codzienne życie chorego. Być może w pobieżnym kontakcie lekarza konsultanta z ubezpieczonym podczas badania, ubezpieczony nie został odebrany jako osoba o intensywnym przebiegu choroby. Jednak dla prawidłowej oceny stanu psychicznego ubezpieczonego konieczne było poza jednorazowym osobistym badaniem wnikliwe przeanalizowanie dokumentacji z leczenia psychiatrycznego ubezpieczonego, w tym zaświadczenia od prowadzącego lekarza psychiatry oraz skierowania na hospitalizację, z której w sposób jednoznaczny wynikało, że w spornym okresie stan psychiczny ubezpieczonego się pogorszył. Organ rentowy dysponował tymi informacjami, jednak nie zostały one uwzględnione w wydanym

przez Komisję Lekarską ZUS orzeczeniu, co spowodowało błędną ocenę co do istnienia przesłanki niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Reasumując, ubezpieczony spełnia wbrew stanowisku organu rentowego jedyną zakwestionowaną przez niego w jego przypadku przesłankę, tj. legitymuje się częściową okresową niezdolnością do pracy, co uprawnia go do do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W tej sytuacji Sąd, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie i zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję przyznając R. K. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 31 stycznia 2017r.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego zawarte w punkcie 2. wyroku, wydano kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu (art 98 k.p.c.) oraz w oparciu o § 11 pkt 2 w związku z § 2 ust 2. Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2002 r. Nr 163, poz. 1349 ze zm.) w brzmieniu obowiązującym przed 1 sierpnia 2015r. Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującego tytułem zastępstwa procesowego dwukrotność stawki minimalnej wynikającej § 11 ust. 2 cytowanego rozporządzenia, uwzględniając nakład pracy pełnomocnika.

W punkcie 3 wyroku Sąd Okręgowy, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z urzędu orzekł w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Zdaniem Sądu Okręgowego w okolicznościach przedmiotowej sprawy wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczony uzyskał prawo do żadanego świadczenia dopiero w następstwie postępowania sądowego nie były dowody, do których organ rentowy nie mógłby się wcześniej ustosunkować a jedynie sama odmienna, niż przyjęli to biegli sądowi, ocena stanu zdrowia ubezpieczonego dokonana przez organ w trakcie postępowania orzeczniczego. Na marginesie Sąd Okręgowy zwraca uwagę, iż ocena organu rentowego, czy stan zdrowia ubezpieczonego kwalifikuje go jako osobę co najmniej częściowo niezdolną do pracy nie była w toku postępowania z wniosku ubezpieczonego o rentę przed organem rentowym jednolita. Pierwotne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS uwzględniało bowiem wniosek ubezpieczonego, a dopiero Komisja Lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Mając na uwadze te rozbieżności orzecznicze jak również opinię lekarzy biegłych sądowych, Sąd Okręgowy orzekł, że wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

SSO Ewa Milczarek