

Sygn. akt VI U 992/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2019 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszcy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – st. sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2019 r. w Bydgoszcy

na rozprawie

odwołania: P. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 13 marca 2018 r., znak:(...)

w sprawie: P. K.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu P. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 marca 2018 r. na okres trzech lat,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 992/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 marca 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., po rozpoznaniu wniosku P. K. z dnia 21 grudnia 2017 roku, odmówił mu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od dnia 1 marca 2018 roku, albowiem orzeczeniem z dnia 23 lutego 2018 roku Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od ww. decyzji wniósł P. K., zaskarżając ją w całości. W uzasadnieniu odwołania podał, że cierpi on na poważne schorzenia kręgosłupa, tj. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i dyskopatię odcinków kręgowych L4/L5 lewostronnych. Nie ma pełnej sprawności kończyn: prawej dłoni i lewej stopy z powodu przeprowadzonych wcześniej zabiegów chirurgiczno – ortopedycznych. Oczekuje na kolejną operację neurochirurgiczną. Zdaniem odwołującego stan jego zdrowia nadal czyni go niezdolnym do pracy. Wobec powyższego wniósł on o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony P. K. urodził się w dniu (...). Ukończył (...) Szkołę Zawodową, uzyskując zawód malarza budowlanego. Dotychczas pracował na stanowisku malarza budowlanego (1977 r. – 1990 r.) i pracownika ochrony (1990 r. – 2011 r.).

/okoliczności bezsporne/

Decyzją z dnia 8 października 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał ubezpieczonemu P. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 stycznia 2013 roku. Prawo ubezpieczonego do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zostało przedłużone kolejnymi decyzjami organu rentowego do dnia 31 lipca 2014 roku. Decyzją z dnia 6 sierpnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do renty na dalszy okres, tj. od dnia 1 sierpnia 2014 roku. Odwołujący nie złożył odwołania od tej decyzji.

/dowód: decyzja ZUS z dnia 8 października 2012 r., k. 52 – 52 v. akt rentowych ZUS, t. I; decyzja ZUS z dnia 9 lipca 2013 r., k. 65 – 65 v. akt rentowych ZUS, t. I; decyzja ZUS z dnia 7 stycznia 2014 r., k. 75 – 75 v. akt rentowych ZUS, t. I; decyzja ZUS z dnia 6 sierpnia 2014 r., k. 90 akt rentowych ZUS, t. I/

Po złożeniu nowego wniosku decyzją z dnia 18 kwietnia 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. przyznał ubezpieczonemu P. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 14 lutego 2016 roku, tj. od dnia nabycia uprawnień do renty do dnia 31 sierpnia 2016 roku. Kolejnymi decyzjami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. prawo ubezpieczonego do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy było przedłużane na dalsze okresy, ostatecznie do dnia 28 lutego 2018 roku. Częściowa niezdolność do pracy była w tym czasie spowodowana istotnym upośledzeniem funkcji układu ruchu.

/dowód: decyzja ZUS z dnia 18 kwietnia 2016 r., k. 30 – 31 v. akt rentowych ZUS, t. II; decyzja ZUS z dnia 23 sierpnia 2016 r., k. 38 – 39 akt rentowych ZUS, t. II; decyzja ZUS z dnia 15 marca 2017 r., k. 46 – 47 akt rentowych ZUS, t. II/

W dniu 21 grudnia 2017 roku ubezpieczony wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z wnioskiem o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od dnia 1 marca 2018 roku.

/dowód: wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, k. 48 – 49 akt rentowych ZUS, t. II/

Orzeczeniem z dnia 5 lutego 2018 roku Lekarz Orzecznik ZUS i następnie orzeczeniem z dnia 23 lutego 2018 roku Komisja Lekarska ZUS zgodnie stwierdzili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

/dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 5 lutego 2018 r., k. 50 – 50 v. akt rentowych ZUS, t. II; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 23 lutego 2018 r., k. 51 – 51 v. akt ZUS, t. II/

U ubezpieczonego występuje choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, wielopoziomowa dyskopatia lędźwiowa L4/L5 i L5/S1, przewlekły zespół bólowy szyjny i lędźwiowo – krzyżowy objawowy z zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi. Ubezpieczony przeżył operacje przykurczu rozciągnięcia dłoniowego Dupuytrana obu rąk. Występuje u niego płaskostopie poprzeczne obu stóp z koślawością paluchów. Był dwukrotnie leczony operacyjnie z powodu koślawości palucha stopy lewej (ostatnio w lutym 2017 roku), z utrzymującą się koślawością i deformacją stawu MTPI.

Ubezpieczony skarży się na obrzęki stopy i kostki lewej, bóle stóp, wypadanie przedmiotów z ręki prawej i jej drętwienie. Skarży się też na przewlekłe bóle kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z promieniowaniem bólu

do lewej kończyny dolnej. Stale leczy się u neurologa. Był konsultowany neurochirurgicznie i został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego dyskopatii L4/L5. Oczekuje na zabieg.

Od około 8 lat ubezpieczony leczy się na nadciśnienie tętnicze u lekarza rodzinnego. Do kardiologa nie był kierowany. Przyjmuje leki obniżające ciśnienie. Ubezpieczony skarży się na gniotące bóle w klatce piersiowej, ustępujące samoistnie. Z powodu przerostu prostaty pozostaje pod opieką urologa.

/dowód: opinia sądowo – lekarska z dnia 28 czerwca 2018 r., k. 30 – 32 akt; protokół badań sądowo – lekarskich z dnia 10 października 2018 r., k. 44 – 44 v. akt; uzupełniająca opinia sądowo – lekarska z dnia 28 listopada 2018 r., k. 57 akt; dokumentacja orzecznicza – lekarska ZUS/

Stan zdrowia ubezpieczonego nadal upośledza sprawność jego organizmu w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, od dnia 1 marca 2018 roku na okres dalszych trzech lat.

Przyczynę częściowej niezdolności do pracy stanowią schorzenia kręgosłupa z istotnym deficytem neurologicznym. Obecnie nastąpiło zaostrzenie przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową. W badaniu neurologicznym występuje istotny deficyt. W porównaniu z badaniami przeprowadzonymi poprzednio w zakresie powyższych schorzeń w stanie zdrowia ubezpieczonego brak jest poprawy. Mają one charakter przewlekły i postępujący. Stanowią przeciwwskazanie do pracy fizycznej połączonej z dźwiganiem, w wymuszonej pozycji ciała, w zmiennych warunkach klimatycznych.

Natomiast stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia ortopedyczne nie czynią go niezdolnym do pracy zarobkowej. W czasie ostatniego zabiegu operacyjnego palucha koślawego lewego (w lutym 2017 roku) usunięto wyrośnięte kostne i wykonano plastykę płata torebkowo – okostnowego. Zlecono leczenie usprawniające przez okres 6 – 9 miesięcy, którego termin minął. Usunięto metalowe elementy w stopie lewej, rana pooperacyjna jest wygojona, nie występuje obrzęk. Chód jest wydolny. Po leczeniu operacyjnym przykurczu Dupuytrena obu rąk aktualnie nie występuje upośledzenie zdolności chwytnej. W stanie układu ruchu w porównaniu z badaniem przeprowadzonym poprzednio nastąpiła poprawa. Ewentualny kolejny zabieg operacyjny stopy lewej może być wykonany w ramach czasowego zwolnienia lekarskiego.

/dowód: opinia sądowo – lekarska z dnia 28 czerwca 2018 r., k. 30 – 32 akt; protokół badań sądowo – lekarskich z dnia 10 października 2018 r., k. 44 – 44 v. akt; orzeczenie lekarskie, k. 45 – 45 v. akt; uzupełniająca opinia sądowo – lekarska z dnia 28 listopada 2018 r., k. 57 akt/

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów załączonych do akt sprawy, jak i znajdujących się w aktach organu rentowego, w tym w dokumentacji orzecznicza – lekarskiej ZUS, którym to przyznał walor wiarygodności. Nie budziły one zastrzeżeń Sądu, a i strony w żaden sposób nie kwestionowały ich autentyczności oraz prawdziwości zawartych w nich informacji.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd Okręgowy poczynił również w oparciu o dowód z kolejnych opinii sądowo – lekarskich: z dnia 28 czerwca 2018 roku wydaną przez biegłego specjalistę chirurgii urazowej i ortopedii dr n. med. S. F. oraz z dnia 10 października 2018 roku wydaną przez biegłego neurologa dr n. med. T. Ś. i biegłą specjalistę medycyny przemysłowej dr n. med. M. K., jak również uzupełniającej opinii biegłych neurologa i specjalisty medycyny przemysłowej z dnia 28 listopada 2018 roku. Opinie te Sąd uznał za miarodajne, 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 badań podmiotowych i przedmiotowych, jak i w oparciu o dokumentację medyczną ubezpieczonego, a wnioski w niej wyrażone (zarówno w zakresie rozpoznania, jak i przyczyn, stopnia i okresu trwania niezdolności do pracy) są stanowcze, spójne, logiczne i korespondują wzajemnie ze sobą, jak i z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Opinie biegłych były na tyle kategoryczne i przekonujące, że w sposób dostateczny wyjaśniły kwestie sporne, wymagające wiadomości specjalnych.

Organ rentowy zgodził się z treścią opinii biegłego specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii z dnia 28 czerwca 2018 roku, nie wnosząc do niej zastrzeżeń. Natomiast jego zarzuty dotyczyły opinii z dnia 10 października 2018 roku, wydanej przez biegłych neurologa i specjalistę medycyny przemysłowej, wskazując, że podczas badania przez Komisję Lekarską ZUS nie stwierdzono u ubezpieczonego zaburzeń funkcjonalnych ze strony kręgosłupa w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. Poza brakiem odruchu skokowego lewego, nie stwierdzono innego deficytu neurologicznego, ani objawów rozciągowych. Z badania biegłego neurologa również nie wynika istotny deficyt neurologiczny. Schorzenie kręgosłupa przebiega w fazie zaostrzeń, które to jednak mogą być leczone w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Zastrzeżenia organu rentowego zostały dostatecznie wyjaśnione w uzupełniającej opinii biegłych neurologa i specjalisty medycyny przemysłowej z dnia 28 listopada 2018 roku. Pomimo to, w piśmie procesowym z dnia 11 stycznia 2019 roku organ rentowy podtrzymał zastrzeżenia do opinii, twierdząc, że schorzenie kręgosłupa, mimo kwalifikacji do leczenia, nie powoduje istotnych zaburzeń funkcjonalnych i nie uzasadnia przyjęcia częściowej niezdolności do pracy. Fakt oczekiwania na leczenie operacyjne nie może decydować o stwierdzeniu długotrwałej niezdolności do pracy. Tym samym organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii II zespołu biegłych.

Sąd nie znalazł żadnych podstaw do kwestionowania merytorycznej poprawności wydanych w sprawie opinii biegłych, uznając zastrzeżenia organu rentowego za bezpodstawne i stanowiące wyłącznie polemikę z prawidłowymi wnioskami biegłych, które to w konfrontacji z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie nie mogły przynieść zamierzonych skutków. Z tych powodów Sąd Okręgowy – na podstawie art. 217 § 3 k.p.c. – oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych drugiego zespołu. Uczynienie zadość temu wnioskowi – przy jednoznacznej treści opinii biegłych – zmierzałoby wyłącznie do bezzasadnego przedłużania postępowania i generowania zbędnych kosztów procesu, czego jednak Sąd zamierzał uniknąć.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz poczynionych na jego podstawie ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie od zaskarżonej decyzji zasługuje na uwzględnienie.

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 2018 r., poz. 1270) 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 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 (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). 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.

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 ubezpieczonego (wyr. SN z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03, *legalis*).

Co więcej, w myśl art. 107 ustawy prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Kwestia sporna w przedmiotowej sprawie dotyczyła tego, czy stan zdrowia ubezpieczonego P. K. nadal (tj. od dnia 1 marca 2018 roku) czyni go długotrwale niezdolnym do pracy. Do dnia 28 lutego 2018 roku ubezpieczony otrzymywał bowiem rentę z tytułu częściowej okresowej niezdolności do pracy, przyznawaną okresowo od 2016 roku i uważał, że nadal jest on niezdolny do pracy. Organ rentowy twierdził zaś, że ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy i może pracować zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Sąd Okręgowy 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 biegłych sądowych o specjalnościach odpowiadającym schorzeniom występującym u ubezpieczonego. W opinii z dnia 10 października 2018 roku, uszczegółowionej opinią uzupełniającą z dnia 28 listopada 2018 roku biegli w składzie neurolog i specjalista medycyny przemysłowej na podstawie przeprowadzonych badań sądowo – lekarskich i po analizie dokumentacji lekarskiej zawartej w aktach sprawy i w aktach organu rentowego oraz dostarczonej przez ubezpieczonego i po zapoznaniu się z wcześniejszą opinią biegłego specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii stwierdzili, że stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność jego organizmu w stopniu powodującym nadal okresową częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Przyczynę tej niezdolności – jak wskazali biegli – stanowią schorzenia kręgosłupa w postaci choroby zwyrodnieniowej z wielopoziomową dyskopatią lędźwiową z przewlekłym zespołem bólowym i istotnym deficytem neurologicznym. Schorzenia te mają charakter przewlekły i postępujący. Ubezpieczony stale leczy się u neurologa, a – mimo to – stan jego zdrowia nie ulega poprawie. Z uwagi na zaostrzenie schorzeń neurologicznych został on zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego dyskopatii odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Oczekuje na zabieg. Dlatego bezzasadne pozostaje twierdzenie organu rentowego, że występujące u ubezpieczonego schorzenia neurologiczne w fazie zaostrzeń mogą być leczone w oparciu o czasowe zwolnienia lekarskie. Niezrozumiała pozostaje też argumentacja organu rentowego, jakoby fakt oczekiwania na zabieg operacyjny, bez wyznaczonego terminu zabiegu, wykluczał możliwość orzeczenia częściowej niezdolności do pracy. Już samo skierowanie na operację kręgosłupa świadczy o powadze występujących u ubezpieczonego schorzeń i nieskuteczności dotychczasowego leczenia ambulatoryjnego. Dopiero bowiem przeprowadzenie takiego zabiegu i wdrożenie dalszej rehabilitacji medycznej może przyczynić się do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego i odzyskania zdolności do pracy.

Natomiast ww. opinie biegłych neurologa i specjalisty medycyny przemysłowej są zgodne z opinią biegłego specjalisty chirurgii urazowej i ortopedii z dnia 28 czerwca 2018 roku co do tego, że występujące u ubezpieczonego schorzenia narządu ruchu w postaci przebytych operacji przykurczu rozciągniętego Dupuytrena obu rąk i płaskostopie poprzeczne obu stóp z koślawością paluchów nie powodują niezdolności do pracy. Mimo utrzymujących się nadal dolegliwości ze strony stopy lewej i ręki prawej w badaniu ortopedycznym nastąpiła poprawa. Po leczeniu operacyjnym stopy lewej wprawdzie utrzymuje się koślawość palucha lewego i deformacja stawu MTPI, ale chód jest wydolny. Po leczeniu operacyjnym przykurczu Dupuytrena obu rąk nie występuje upośledzenie zdolności chwytnej. Ewentualne dolegliwości związane z tymi schorzeniami – zdaniem biegłych – mogą być leczone w ramach czasowych zwolnień lekarskich.

Sąd Okręgowy w pełni aprobuje wnioski biegłych w zakresie oceny stanu zdrowia ubezpieczonego P. K. w kontekście jego zdolności do pracy. Istotne jest również to, że ubezpieczony ma (...) lat i z zawodu jest malarzem budowlanym.

Jego kariera zawodowa skupia się na pracy w zawodzie malarza budowlanego oraz pracownika ochrony. Niewątpliwie każda z tych prac jest pracą fizyczną, odbywającą się w wymuszonej pozycji ciała. Trudno więc oczekiwać, aby z uwagi na występujące u niego schorzenia neurologiczne, jak i wynikające z nich ograniczenia i dolegliwości miałby on kontynuować pracę na którymkolwiek z dotychczas zajmowanych stanowisk. Jak wskazali biegli w opinii z dnia 10 października 2018 roku dla ubezpieczonego przeciwskazana jest praca fizyczna z dźwiganiem, w wymuszonej pozycji ciała, odbywająca się w zmiennych warunkach klimatycznych. Kontynuowanie dotychczasowej pracy (zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami), mimo występujących u ubezpieczonego schorzeń, mogłoby go narazić na nasilenie dolegliwości i powodować niekorzystny ich postęp.

Reasumując, skoro postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie wykazało, że ubezpieczony P. K. spełnia wszystkie przesłanki wskazane w treści art. 57 ustawy rentowej, zasadnym okazała się być zmiana zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 marca 2018 roku, tj. od dnia zaprzestania pobierania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, na okres dalszych 3 lat, albowiem przez ten okres – zgodnie z wnioskami biegłych – częściowa niezdolność ubezpieczonego będzie trwać.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy w Bydgoszczy, na podstawie art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł jak w punkcie 1 sentencji.

Ponadto zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a cytowanej ustawy, przyznając odwołującemu prawo do świadczenia rentowego, Sąd zobowiązany był do zamieszczenia w sentencji wyroku rozstrzygnięcia w przedmiocie odpowiedzialności organu rentowego w zakresie nieustalenia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W ocenie Sądu, w przedmiotowej sprawie nie istniały podstawy do obciążenia organu rentownego odpowiedzialnością za nieprzyznanie odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, albowiem materiał dowodowy zebrany na etapie postępowania orzeczniczego przed organem rentowym był niewystarczający dla jednoznacznej oceny stanu jego zdrowia w kontekście jego zdolności do pracy. Biegli w wydanej w sprawie opinii z dnia 10 października 2018 roku zwrócili uwagę na to, że okolicznością istotną z punktu orzekania niezdolności do pracy ubezpieczonego była jego kwalifikacja do zabiegu operacyjnego kręgosłupa, a na etapie postępowania przed organem rentowym ubezpieczony nie przedłożył skierowania na operację. Uczynił to dopiero w odwołaniu od decyzji. Wobec tego niezasadnym jest obciążanie organu rentowego odpowiedzialnością za niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji.

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

SSO Ewa Milczarek