

Sygn. akt VI U 1581/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 maja 2020 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Ewa Milczarek

Protokolant – st.sekr.sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 6 maja 2020 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

odwołania: W. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 28 maja 2018 r. , numer decyzji: (...)

w sprawie: W. O.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu W. O. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 13 lutego 2018 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

Sygn. akt VI U 1581/18

UZASADNIENIA

Decyzją z dnia 28 maja 2018 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu W. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony wskazując, że orzeczenie Komisji Lekarskiej jest niesłuszne oraz że ograniczenia

w wykonywaniu pracy powodują obawy pracodawców co do zatrudnienia. Ubezpieczony czuje się pokrzywdzony i potraktowany przez Komisję Lekarską ZUS powierzchownie. Ubezpieczony wyjaśnił, że leczy się psychiatrycznie, neurologicznie z powodu padaczki oraz z powodu przewlekłych bólów kręgosłupa. Ubezpieczony wskazał także, iż jest osobą samotną mającą problemy z samodzielną egzystencją.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie

i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony W. O. (ur. (...)) pracował jako specjalista – technolog oraz dozorca w (...) na stanowisku związanym z obsługą wideo monitoringu. W dniu 13 lutego 2018 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 12 kwietnia 2018 roku oraz Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 24 maja 2018 roku ustalili, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Dowód: akta organu rentowego – świadectwa pracy k. 6-17; wniosek o rentę, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS k. bez numeracji.

U ubezpieczonego rozpoznano: organiczne zaburzenia nastroju, afektu i osobowości, zespół uzależnienia od alkoholu, padaczkę z napadami częściowymi złożonymi, chorobę Buergera. Przebieg zaburzeń ma charakter przewlekły, w czasie ulegało natomiast zmianie nasilenie poszczególnych objawów. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny zaburzeń u ubezpieczonego – nasilenie i częstość objawów, dotychczasowy przebieg choroby, obecny stan zdrowia należy stwierdzić, że mimo systematycznego leczenia nastąpiło istotne pogorszenie funkcjonowania. Ubezpieczony pozostaje pod opieką psychiatry. Problemy natury psychicznej wymagają dalszej diagnostyki, ale już teraz mogą stanowić istotną przyczynę ograniczeń w zakresie zatrudnienia związanego z wysokimi wymaganiami dotyczącymi tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, bieżącej, systematycznej oceny. Padaczka stanowi przeciwwskazanie do pracy na wysokości, przy obsłudze maszyn niebezpiecznych, zmianowej, przy źródłach ciepła. Ubezpieczony przejawia przede wszystkim zaburzenia w sferze afektywno-behawioralnej.

U ubezpieczonego występują zaburzenia nastroju z chwiejnością i drażliwością oraz zaburzenia osobowościowo-charakteropatyczne z ubytkami w sferze wolicjonalnej. Powodują one trudności w organizowaniu codziennego toku zajęć, w zakresie współpracy, motywacji oraz wykonywaniu i wydajności pracy. Warunkiem poprawy stanu zdrowia jest utrzymanie abstynencji.

Ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji formalnych (wykształcenie wyższe ATR, mgr inż. rolnictwa).

U ubezpieczonego występują zaburzenia w sferze afektywno-behawioralnej jako wynik współwystępowania zarówno czynników psychologicznych, jak i organicznych. U ubezpieczonego biegli stwierdzili stany obniżonego nastroju, osłabienie zdolności do podejmowania decyzji, działania, organizowania i planowania codziennej aktywności dla jego wieku metrykalnego i poziomu intelektualnego. Omawiane deficyty negatywnie przekładają się na sprawność rozwiązywania problemów przez ubezpieczonego, planowania, przewidywania oraz bieżącej korekty działań celowych pod kątem ich efektywności. Dodatkowo, ubezpieczony przeżywa chroniczny stres, a negatywne emocje wtórnie osłabiają procesy poznawcze. W tej sytuacji ubezpieczony nie jest w stanie funkcjonować efektywnie w roli zawodowej, która – z racji jego wykształcenia wymaga dobrej sprawności procesów poznawczych, w tym uczenia się i pamięci (kwalifikacje formalne). Problemy natury psychicznej wymagają dalszej diagnostyki, ale już teraz mogą stanowić istotną przyczynę ograniczeń w zakresie zatrudnienia związanego z wysokimi wymaganiami dotyczącymi tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, bieżącej systematycznej oceny. Ubezpieczony nie jest zdolny do podjęcia i utrzymania zatrudnienia w warunkach ciągłej ekspozycji społecznej, dyspozycyjności emocjonalnej i intelektualnej, szybkiego i sprawnego reagowania na zmieniające się warunki sytuacyjne. Możliwość readaptacji zawodowej – z uwagi na stan psychiczny – jest znacznie ograniczona. Ubezpieczony wymaga dalszego leczenia w celu zapewnienia efektywnej długotrwałej poprawy. Ubezpieczony nie jest również zdolny do wykonywania pracy w straży miejskiej przy monitoringu miasta (na stanowisku dostosowanym). Rzeczywiste kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego, praca jaką wykonywał, w tym ostatnia w straży miejskiej przy monitoringu miasta wskazują na konieczność zaangażowania procesów umysłowych, w tym motywacji poznawczej i zadaniowej, planowania, przewidywania oraz bieżącej kontroli efektów własnego działania w aspekcie postawionych wcześniej celów. Z dokumentacji medycznej oraz badania klinicznego wynika, że zdiagnozowano u ubezpieczonego objawy świadczące

o wieloletnim procesie obniżania aktywności psychicznej, szczególnie w sferze emocjonalnej i poznawczej, co w konsekwencji w znacznym stopniu pogarsza funkcjonowanie ubezpieczonego, w tym w roli zawodowej. Ze względu na stan zdrowia psychicznego ubezpieczony wykazuje aktualnie istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu do zdolności jakie wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach z pełną sprawnością psychofizyczną. Ubezpieczony ma umiarkowany stopień niepełnosprawności z powodu epilepsji i choroby psychicznej.

Ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2021 roku od dnia złożenia wniosku o rentę.

Dowód: akta sądowe – opinia zespołu biegłych k. 25-26, opinia uzupełniająca zespołu biegłych k. 49, opinia uzupełniająca zespołu biegłych k. 55-56, opinia uzupełniająca zespołu biegłych k. 65, opinia uzupełniająca zespołu biegłych k. 87.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie opinii zespołu biegłych sądowych w składzie psycholog, psychiatra i neurolog (który to zespół następnie został poszerzony o specjalistę medycyny przemysłowej) wraz z opiniami uzupełniającymi. Zespół biegłych sądowych (w składzie: neurolog, psychiatra, psycholog) dokonał u ubezpieczonego rozpoznania i nie stwierdził niezdolności do pracy. Ubezpieczony wniósł zastrzeżenia do opinii biegłych wskazując między innymi, że ma duże problemy z uzyskaniem zgody na pracę od lekarza medycyny pracy; jest osobą coraz starszą i stan jego zdrowia się pogarsza. Ubezpieczony wskazał, że ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Wobec zastrzeżeń ubezpieczonego, Sąd zwrócił się do biegłych o wydanie opinii uzupełniającej. W opinii uzupełniającej biegli (wraz ze specjalistą medycyny pracy) ponownie poddali analizie kwalifikacje zawodowe formalne, rzeczywiste, w tym rodzaj ostatnio wykonywanego zajęcia. W ocenie biegłego specjalisty medycyny pracy możliwe było wykonywanie pracy zarobkowej po uwzględnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia (np. poniżej posiadanych kwalifikacji). W opinii uzupełniającej biegli zmienili swoje stanowisko

i stwierdzili, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji formalnych (wykształcenie wyższe ATR, mgr inż. rolnictwa). Biegli wskazali, iż w opinii w postępowaniu diagnostyczno-orzeczniczym

o ustalenie niezdolności do pracy należało dokonać oceny zarówno stanu psychicznego, neurologicznego, jak i czynników związanych z pracą, a poza tym istotna była ocena indywidualnych możliwości wykonywania pracy zarobkowej – zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (czy dane czynności ubezpieczony jest w stanie wykonać czy też nie). U ubezpieczonego występują zaburzenia w sferze afektywno-behawioralnej jako wynik współwystępowania zarówno czynników psychologicznych, jak

i organicznych. U ubezpieczonego biegli stwierdzili stany obniżonego nastroju, osłabienie zdolności do podejmowania decyzji, działania, organizowania i planowania codziennej aktywności dla jego wieku metrykalnego i poziomu intelektualnego. Omawiane deficyty negatywnie przekładają się na sprawność rozwiązywania problemów przez ubezpieczonego, planowania, przewidywania oraz bieżącej korekty działań celowych pod kątem ich efektywności. Dodatkowo, ubezpieczony przeżywa chroniczny stres, a negatywne emocje wtórnie osłabiają procesy poznawcze. W tej sytuacji ubezpieczony nie jest w stanie funkcjonować efektywnie w roli zawodowej, która – z racji jego wykształcenia wymaga dobrej sprawności procesów poznawczych, w tym uczenia się i pamięci (kwalifikacje formalne). Ze względu na stan zdrowia psychicznego ubezpieczony wykazuje aktualnie istotne obniżenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu do zdolności jakie wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach z pełną sprawnością psychofizyczną. Ponownie oceniając stopień niezdolności do pracy biegli uwzględnili biologiczne uszkodzenie struktury i funkcji organizmu, dotychczasowy przebieg procesów chorobowych, ich wpływ na stan czynnościowy organizmu i sprawność psychofizyczną, poziom kwalifikacji formalnych i rzeczywistych oraz możliwość przywrócenie zdolności do wykonywania czynności zawodowych w wyniku leczenia

i rehabilitacji. Zmiana stanowiska w opinii biegłych sądowych była związana ze współudziałem specjalisty medycyny pracy. W opinii uzupełniającej biegli wyjaśnili, iż z socjalno-medycznego punktu widzenia biegli nie wykluczają istnienia częściowej niezdolności do pracy, gdy występuje możliwość ograniczonego uczestnictwa w życiu zawodowym np. zatrudnienie na rynku chronionym. Zastrzeżenia do opinii uzupełniających wniósł organ rentowy wskazując, że opinie są sprzeczne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS oraz pierwszym stanowiskiem biegłych. Organ rentowy

powołał się na opinię konsultanta ZUS i wskazał, że z zaświadczenia ZUS ZLA wynika, że ubezpieczony jest aktywny zawodowo, aktualnie zatrudniony w firmie zajmującej się ochroną osób i mienia, a w przypadku nasilenia dolegliwości może korzystać z czasowej niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał również, że biegli sądowi podali w rozpoznaniu chorobę Buergera, a podczas badania przez Lekarza Orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS schorzenie takie nie było rozpoznawane. Biegli nie podali na jakiej podstawie je rozpoznają i w jakim jest stopniu zaawansowania oraz czy i jak wpływa na kwestię niezdolności do pracy. Wobec zastrzeżeń organu rentowego Sąd zwrócił się do biegłych o wydanie opinii uzupełniającej. Z opinii uzupełniającej wynika między innymi, że częściową niezdolność do pracy powoduje stan zdrowia psychicznego ubezpieczonego oraz że nie jest wykluczone stwierdzenie niezdolności do zarobkowania, gdy występuje możliwość ograniczonego uczestnictwa w życiu zawodowym. Organ rentowy ponownie wniósł zastrzeżenia do opinii uzupełniającej podtrzymując swoje dotychczasowe zastrzeżenia, powtarzając twierdzenia o kwalifikacjach ubezpieczonego oraz o chorobie Buergera z rozpoznania biegłych. Organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej. Sąd uznał, że wniosek organu rentowego nie jest zasadny, bowiem istotne okoliczności faktyczne sprawy, które wymagały wiadomości specjalnych zostały dostatecznie wyjaśnione. Kolejne zastrzeżenia organu rentowego stanowiły przede wszystkim podtrzymanie poprzednich zastrzeżeń, w oderwaniu od dotychczasowych wyjaśnień biegłych i uwzględnienie wniosku organu rentowego prowadziłoby jedynie do niepotrzebnego przedłużania postępowania. Istotą w sprawach dotyczących ustalenia uprawnień do świadczeń rentowych jest weryfikacja postępowania orzeczniczego prowadzonego przez organ rentowy, w związku z czym powoływanie się na ustalenia dokonane przez orzeczników ZUS w żaden sposób nie wpływa na ocenę opinii biegłych sądowych. Sąd także podziela stanowisko biegłych, że aktywność zawodowa nie wyklucza ustalenia częściowej niezdolności do pracy. Odnośnie zaś choroby Buergera – niezależnie od tego na jakiej podstawie biegli rozpoznali u ubezpieczonego taką chorobę, brak podstaw do przyjęcia że jest to (lub mogłaby być) przyczyna częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, skoro biegli wprost wskazali, że to problemy natury psychicznej (organiczne zaburzenia nastroju, afekty i osobowości, zespół uzależnienia od alkoholu) powodują, że ubezpieczony jest niezdolny do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji formalnych oraz rzeczywistych, czyli do pracy ostatnio wykonywanej. Tak sformułowane zarzuty organu rentowego w żaden sposób nie poddały w wątpliwość opinii biegłych sądowych.

Sąd w całości podzielił wnioski zawarte w opiniach biegłych, ponieważ były uzasadnione, spójne i logiczne. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były w szczególności: przeprowadzone badanie przedmiotowe oraz dokumentacja zgromadzona w aktach sprawy, w tym dokumentacja medyczna, a także wywiad od ubezpieczonego. Biegli są doświadczonymi specjalistami z dziedzin medycyny adekwatnych do schorzeń ubezpieczonego. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Szczegółowe i uzasadnione wnioski biegłych nie pozostawiły żadnych wątpliwości co do kwestii stwierdzenia częściowej okresowej niezdolności do pracy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego podlegało uwzględnieniu. Zgodnie z art. 57 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy; 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (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); nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

W myśl art. 58 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, 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. Okres, o którym mowa wyżej, powinien przypadać

w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej (nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy) – tak stanowi art. 58 ust. 2 i 4 ww. ustawy.

Z powyższych przepisów wynika, iż przesłankami nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy są: niezdolność do pracy, wymagany okres składkowy i nieskładkowy, powstanie niezdolności do pracy w określonym czasie oraz brak ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub niespełniania warunków do jej uzyskania. W myśl art. 12 ust. 1 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 i 3). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 ust. 1 ww. 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 podzielił wnioski biegłych, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy. Z uwagi na stan psychiczny (m.in. zaburzenia w sferze afektywno-behawioralnej, osłabienie zdolności uczenia się nowego materiału, osłabienie zdolności do podejmowania decyzji) ubezpieczony w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zarówno formalnych, jak i rzeczywistych. Ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania pracy umysłowej, która wymaga dobrej sprawności procesów poznawczych, w tym uczenia się i pamięci. Ubezpieczony nie jest również zdolny do wykonywania pracy w straży miejskiej przy monitoringu miasta – jest to praca w stresie, wymagająca koncentracji i skupienia i wymagająca właściwych procesów poznawczych. Ubezpieczony ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie sprostać takim wymaganiom. Ubezpieczony jednocześnie nie jest niezdolny do wykonywania jakiegokolwiek pracy – ubezpieczony może wykonywać prace poniżej swoich kwalifikacji).

Przechodząc do kwestii wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego - dla ubezpieczonego to 5 lat w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Jak wynika z karty przebiegu zatrudnienia (k. 32 akt organu rentowego), ubezpieczony spełnia powyższy wymóg. Ubezpieczony nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu, co prowadzi do uznania, że kolejna przesłanka została spełniona. Ostatnia przesłanka podlegająca analizie to przesłanka powstania niezdolności do pracy w określonym czasie. Jak wynika z opinii biegłych sądowych, ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od momentu złożenia wniosku, tj. od 13 lutego 2018 roku. Z akt organu rentowego wynika, że niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w okresie, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. W konsekwencji, ubezpieczony spełnił wszystkie wymogi, o których mowa w art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

W myśl art. 13 ust. 2 i 3 ww. ustawy niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, z tym zastrzeżeniem, że niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Zgodnie z opinią biegłych sądowych, ubezpieczony wymaga dalszego leczenia w celu zapewnienia efektywnej długotrwałej poprawy. Z tych względów, za uzasadnione należy uznać orzeczenie częściowej niezdolności do pracy do 31 grudnia 2021 roku, zgodnie z opinią biegłych.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 K.p.c. orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

W myśl art. 100 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa,

z zastrzeżeniem ust. 2. Samo spełnienie warunków nabycia prawa do świadczenia nie rodzi po stronie organu rentowego zobowiązania z tytułu powstałego świadczenia (wyrok SA w Warszawie z dnia 9 grudnia 1997 r., III AUa 978/97, LEX nr 32326), gdyż zależy to od złożenia przez zainteresowanego stosownego wniosku. Ustawa odróżnia moment powstania prawa (tj. spełnienie warunków - art. 100) od momentu wypłaty świadczenia (tj. co do zasady nie wcześniej niż od miesiąca zgłoszenia wniosku lub wydania decyzji z urzędu - art. 129 ust. 1). Ustalenie prawa do świadczenia przez stwierdzenie spełnienia jego warunków nie odpowiada przyznaniu świadczenia. Jeżeli zatem przesłanki uprawniające do świadczenia zostały spełnione przed datą złożenia wniosku o to świadczenie, to jego przyznanie nie może nastąpić wcześniej niż od miesiąca, w którym ten wniosek zgłoszono (wyrok SN z 12.09.2017 r., II UK 377/16, LEX nr 2376895). Sąd na podstawie wyżej zacytowanych przepisów przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia złożenia wniosku tj. od 13 lutego 2018 roku.

W punkcie 2. wyroku zgodnie z treścią art. 118 ust. 1a ustawy

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd orzekł

z urzędu o odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy, w ocenie Sądu, wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, gdyż biegli do oceny stanu zdrowia mieli za podstawę te same dowody, którymi dysponował organ rentowy

w postępowaniu administracyjnym. Oznacza to, że przyczyną, dla której ubezpieczony uzyskał prawo do żądanego 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. Powyższe powoduje po stronie organu rentowego obowiązek wypłaty odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia.

Wyrok został wydany na posiedzeniu niejawnym na zasadzie art. 148¹ § 1 k.p.c., zgodnie z którym Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Strony przedstawiły swoje stanowisko w pismach procesowych a spór w niniejszej sprawie miał charakter sporu prawnego. Zatem, dla uzyskania takich stanowisk nie jest potrzebne wyznaczanie rozprawy, gdyż są one zawarte w pismach procesowych.

SSO Ewa Milczarek