

Sygn. akt III AUa 255/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba SSA Aleksandra Urban (spr.)
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 8 czerwca 2016 r. w Gdańsku

sprawy J. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 listopada 2015 r.,
sygn. akt VII U 143/15

oddala apelację.

SSA Bożena Grubba SSA Małgorzata Gerszewska SSA Aleksandra Urban

Sygn. akt III AUa 255/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z 22 grudnia 2014r. odmówił ubezpieczonemu J. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uznając, iż stan jego zdrowia nie powoduje całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy.

Decyzję organu rentowego zaskarżył ubezpieczony, który domagał się przywrócenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazał, iż stan jego zdrowia nie pozwala mu na podjęcie zatrudnienia. J. T. podkreślał, iż w ciągu trzech lat przebył trzy zawały serca oraz pozostaje pod stałą opieką kardiologiczną.

ZUS wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Zaskarżonym orzeczeniem Sąd Okręgowy zmienił decyzję organu rentowego i przyznał ubezpieczonemu J. T. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nadal do dnia 30 czerwca 2016r. (pkt I) oraz stwierdził, że pozwany ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji (pkt II). Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny oraz poczynił następujące rozważania prawne:

Ubezpieczony J. T., ur. (...), z zawodu jest elektrykiem. Ubezpieczony pracował, jako elektromonter oraz elektryk. W okresie od dnia 02 kwietnia 2012 roku do dnia 31 grudnia 2014r. roku pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych. Z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy J. T. wystąpił dnia 12 listopada 2014 roku.

Orzeczeniem z dnia 25 listopada 2014 roku Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy, a orzeczeniem z dnia 15 grudnia 2014 roku Komisja Lekarska ZUS stwierdziła, iż rozpoznane: przewlekła niedokrwienna choroba serca CCS I /EF60%/, stan po przebytych zawale mięśnia serca STEMI – 10.2010, stan po angioplastyce+stent PCi LAD, stan po zawale NSTEMI – 04.2010, stan po PCI LTW, stan po przebytych zawale NSTEMI – 29.06.2013, stan po angioplastyce dystalnego segmentu z gałęzi przedniej zstępującej z implantacją Steniu – 02.0.2013, nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane, nieprawidłowa glikemia na czczo, stan po leczeniu operacyjnym wodniaka jądra lewego – 08.2014 nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 22 grudnia 2014 roku pozwany organ rentowy w oparciu o powyższe odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i dokumentacji lekarskiej ZUS, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności. Brak było, zatem, w ocenie Sądu I instancji, przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności. Podstawę ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego stanowiła również opinia biegłego sądowego kardiologa.

Sąd I instancji zważył, iż w świetle poczynionych ustaleń faktycznych odwołanie ubezpieczonego J. T. zasługuje na uwzględnienie. Przedmiotem postępowania pierwszoinstancyjnego było ustalenie, czy stan zdrowia ubezpieczonego czyni go po dniu 31 grudnia 2014r. nadal niezdolnym do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami. Spełnienie pozostałych przesłanek przez ubezpieczonego było między stronami bezsporne.

Na okoliczność występowania u ubezpieczonego niezdolności do pracy, jej stopnia oraz okresu trwania, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego kardiologa, a więc biegłego posiadającego odpowiednie kwalifikacje w stosunku do stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń.

Biegły sądowy kardiolog rozpoznał u ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze z przerostem lewej komory serca, stan po trzykrotnym zawale serca z kilkakrotnym założeniem stentów, m.in. w pniu lewej tętnicy wieńcowej, cukrzyce typu 2, otyłość. Ubezpieczony w opinii biegłego sądowego po dniu 31 grudnia 2014r. jest nadal częściowo niezdolny do pracy do 30 czerwca 2016r. z przyczyn kardiologicznych.

Sąd Okręgowy, bazując, zatem na wynikach badania biegłego kardiologa uznał, iż po 31 grudnia 2014 roku nie doszło do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego i nadal nie jest on w stanie wykonywać pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd I instancji uznał sporządzoną w niniejszej sprawie opinie biegłego za miarodajny dowód w sprawie, bowiem opinia jest rzetelna, a jej wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Sąd w pełni podzielił ustalenia i wnioski opinii. Opinia została wydana przez biegłego po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie dokumentacji medycznej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS, a opisany w opinii stan przedmiotowy układów i narządów ubezpieczonego koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii. Biegły wyczerpująco opisał stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami ubezpieczonego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zakwestionował opinię biegłego kardiologa jednakże biegły w sposób merytoryczny i przekonujący odniósł się do wszystkich zastrzeżeń (vide: k.37). Dlatego też Sąd Okręgowy nie stwierdził, aby pozwany organ rentowy skutecznie zakwestionował sporządzoną przez biegłego opinię.

Sąd, podzielając pogląd Sądu Najwyższego zaprezentowany w wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 roku, w sprawie I UK 64/10, pub. Lex nr 653663, uznał, że dla oceny istnienia zdolności ubezpieczonego do pracy należy wziąć pod uwagę jego wykształcenie i dotychczas wykonywaną pracę. Okoliczność istnienia pewnych schorzeń nie oznacza, bowiem automatycznie, iż ubezpieczony pozbawiony jest możliwości zarobkowania. Tym samym, mając na uwadze opinie biegłego psychiatry, Sąd uznał, iż ubezpieczony jest częściowo niezdolny do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami na dalszy okres do 30 czerwca 2016 roku.

Apelację od wyroku Sądu I instancji wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego w całości tj. w zakresie dotyczącym przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nadal do dnia 30 czerwca 2016r., oraz w zakresie stwierdzenia odpowiedzialności organu rentowego, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego:

- art. 12, art. 13, art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r., o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez przyjęcie, iż wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy i w konsekwencji przyznanie mu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy nadal do dnia 30 czerwca 2016r.
- art. 118 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, co doprowadziło do stwierdzenia odpowiedzialności organ rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o uwzględnienie apelacji i zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania wnioskodawcy ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, a także o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych

Pozwany w uzasadnieniu apelacji stwierdził, iż nie podziela stanowiska Sądu I instancji w zakresie stwierdzenia u ubezpieczonego niezdolność do pracy. Pozwany w tym względzie podniósł, że przeprowadzone u ubezpieczonego badania oceniające stan układu sercowo-naczyniowego wskazują na zdecydowaną poprawę po zastosowaniu odpowiedniego leczenia. W teście wysiłkowym ww. ubezpieczony osiągnął wydatek energetyczny rzędu 9 METs, co świadczy o bardzo dobrej wydolności i rezerwie wieńcowej. Wynik ten jest dobrym wskaźnikiem możliwości podjęcia pracy zawodowej przez osobę z chorobą niedokrwienną serca. W Echo serca mamy do czynienia z prawidłową frakcją wyrzutową oraz brakiem istotnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego mimo przebytych trzech zawałów mięśnia sercowego. W takich okolicznościach brak jest zdaniem ZUS podstaw orzeczniczych do ustalenia niezdolności długotrwałej do pracy.

Pozwany zakwestionował również orzeczoną przez Sad Okręgowy odpowiedzialność organu rentowego. ZUS wskazał, iż w drodze postępowania orzeczniczego II instancji organ rentowy dopełnił wszelkich staranności niezbędnych do wydania orzeczenia:

1. komisja lekarska badała w składzie, że specjalistami z odpowiednich dziedzin medycyny adekwatnych do wiodącego schorzenia ubezpieczonego.
2. wykonane przez ubezpieczonego badania kontrolne, które wykonuje się standardowo w przebiegu choroby wieńcowej po przebytych zawałach mięśnia sercowego potwierdziły dobry efekt zastosowanego leczenia i braku wskazań do dalszej interwencji kardiologicznej. Powyższe badania są wykorzystywane przez instytucje orzecznicze i nie tylko przez organ rentowy, ponieważ jako jedne z nielicznych badań są „mieralne” i weryfikują subiektywne dolegliwości pacjentów a wyniki przekładają się na ocenę kwalifikacji, co do niezdolności do pracy. Nie jest winną organu rentowego, że biegły odmiennie oceni wpływ schorzeń na zdolność do wykonywania zatrudnienia pomijając

badania diagnostyczno-kontrolne, jako dowody świadczące o zdecydowanej poprawie stanu zdrowia ubezpieczonego w zakresie schorzeń układu sercowo-

Zdaniem organu rentowego, z uwagi na powyższe nie można stwierdzić jego odpowiedzialności za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w niniejszej sprawie, ponieważ wydając decyzję odmawiającą prawa do renty pozwany nie naruszył brzmienia przepisów art. 12, art. 57 w związku z art. 58 oraz art. 118 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W ocenie pozwanego brak podstaw do przyznania wnioskodawcy prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zasługiwała na uwzględnienie. Nie zawierała, bowiem przesłanek mogących skutkować koniecznością ingerencji w treść orzeczenia Sądu I instancji w kierunku postulowanym przez organ rentowy.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było, czy ubezpieczony J. T. jest nadal, po dniu 31 grudnia 2014r., niezdolny do pracy. Podkreślenia wymaga, że przy ocenie zasadności roszczenia ubezpieczonego o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres (od dnia 01 stycznia 2015r.), kluczowe znaczenie ma ustalenie, czy ustały przesłanki prawa do renty z upływem okresu, na jaki przyznano świadczenie.

W myśl, bowiem art. 102 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j.: Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.; zwanej dalej ustawą emerytalną), prawo do świadczenia uzależnione od okresowej niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki świadczenie przyznano.

Na wstępie wyeksponować należy, iż chwilę nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określa art. 100 ust. 1 ustawy emerytalnej, ustanawiający generalną zasadę zgodnie, z którą prawo do świadczeń określonych w ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa. Nabycie prawa do świadczenia następuje ex lege i co do zasady nie jest uzależnione ani od złożenia przez ubezpieczonego stosownego wniosku, ani od ustalenia (potwierdzenia) tego prawa decyzją organu rentowego, która ma jedynie charakter deklaratoryjny.

Przewidziany w art. 116 ust. 1 ustawy emerytalnej wniosek o świadczenie nie jest elementem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż te określa art. 57 tej ustawy, a stanowi jedynie żądanie realizacji świadczenia nabytego z mocy prawa (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 2000r., III ZP 29/00, OSNAPiUS 2001 nr 12, poz. 418). Wniosek ten ma natomiast znaczenie dla powstania prawa do wypłaty świadczenia rentowego, co wynika wprost z art. 129 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Przesłanka warunkująca nabycie prawa do renty w postaci stanu niezdolności do pracy nie uzależnia prawa do renty od jej bezterminowego (renta stała) lub okresowego (renta okresowa) charakteru, ponieważ w zdecydowanej większości przypadków nie występują podstawy do orzekania trwałej niezdolności do pracy, zasadą jest ustalenie „przewidywanego okresu niezdolności do pracy” (art. 13 ust. 1 i 2), a jej konsekwencją - przyznawanie prawa do renty okresowej (art. 59 ust. 1 pkt 2 i ust. 2).

Artykuł 102 ust. 1 ustawy emerytalnej ustanawia domniemanie, że z upływem przewidywanego okresu niezdolności do pracy, na który przyznano świadczenie rentowe, ubezpieczony odzyskał zdolność do pracy, a tym samym ustało prawo do renty w rozumieniu art. 101 pkt 1, gdyż odpadła (ustała) zasadnicza przesłanka tego prawa, jaką stanowi niezdolność do pracy. Stwierdzenie nieprzerwanego utrzymywania się warunku niezdolności do pracy oznacza obalenie domniemania ustania tej przesłanki prawa do renty z upływem okresu, na jaki przyznano świadczenie, a w konsekwencji domniemania ustania nabytego wcześniej prawa (art. 100 ust. 1) i powoduje wznowienie wypłaty

świadczenia (art. 135 ust. 1), gdyż ustala określona w art. 134 ust. 1 pkt 1 przyczyna wstrzymania tej wypłaty (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 17 kwietnia 2014r. I UK 378/13, LEX nr 1477427 i 12 czerwca 2013r., I UK 9/13, OSNP 2014, nr 4, poz. 58).

Kontynuując rozważania Sąd odwoławczy wskazuje, że przepis art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej stanowi, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji (pkt 1); 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 (pkt 2). Wskazany wyżej przepis odnosi się, zatem do oceny stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy. Przewidziane w art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, wyżej wskazane przesłanki, odnoszą się wyłącznie do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy.

Utrata zdolności do pracy zarobkowej oznacza obiektywne pozbawienie danej osoby możliwości zarobkowania. Częściowa niezdolność do pracy nie występuje, zatem, gdy osoba ubiegająca się o świadczenie nie utraciła, bądź utraciła w stopniu mniejszym niż znaczny zdolność do pracy zgodnej kwalifikacjami, jak również, gdy mimo utraty zdolności do pracy rokuje odzyskanie tej zdolności po przekwalifikowaniu. Podjęcie jakiegokolwiek prostej pracy, w sytuacji, gdy ubezpieczony utracił zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, nie oznacza przekwalifikowania warunkującego odzyskanie zdolności do pracy, zarobkowej, o którym mowa w art. 12 ust. 1 ustawy i nie stanowi przeszkody do uznania nadal częściowej niezdolności do pracy, w rozumieniu art. 12 ust 3. Możliwość przekwalifikowania w kontekście art. 12 ust. 3 oznaczać może albo przekwalifikowanie w ramach posiadanych już kwalifikacji albo zdobycie nowego zawodu. Ubezpieczony z zawodu jest elektrykiem i dotychczas pracował wyłącznie, jako elektryk oraz elektromonter.

Reasumując, przedstawione wyżej rozważania pozwalają na sformułowanie wniosku, że w rozpoznawanej sprawie istotą sporu był ustalenie, czy z upływem okresu, na jaki przyznano wnioskodawcy świadczenie rentowe tj. po dniu 31 grudnia 2014r. ustala przesłanka prawa do renty w postaci niezdolności do pracy.

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne, wyczerpujące postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach zasadniczo nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c. Nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. Sąd Okręgowy prawidłowo poczynił ustalenia faktyczne, co do stanu zdrowia wnioskodawcy po przeprowadzeniu postępowania dowodowego z udziałem biegłego sądowego o specjalności adekwatnej do ujawnionego u J. T. schorzenia. Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy sąd zobligowany jest, bowiem oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskom wynikającym z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłego sądowego. Dokonanej zaś przez ten Sąd ocenie tak zebranego materiału nie sposób przypisać cech dowolności wynikających z naruszenia zasad logiki, wiedzy i doświadczenia życiowego.

Biegły sądowy w opinii głównej stwierdził, a w opinii uzupełniającej podtrzymał, iż J. T. od kilku lat choruje na nadciśnienie tętnicze. W 2010 roku, 2012 roku oraz 2013 roku przeszedł zawały serca z koniecznością założenia stentów. W 2012 roku ze względu na zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej wykonano również plastykę przezskórną tego naczynia. Zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej wymaga szczególnej ostrożności rokowniczej ze względu na niebezpieczne następstwa, co do zdrowia i życia, mimo że badania echokardiograficzne i próby wysiłkowe nie są alarmujące. Uwzględniwszy wszystkie dane na temat zdrowia ubezpieczonego – trzykrotny zawał serca, w ostatnich pięciu latach, konieczność interwencji w pniu lewej tętnicy wieńcowej, uszkodzenie serca w postaci znacznego przerostu przegrody międzykomorowej serca oraz dane z wywiadu – okresowe bóle za mostkiem i duszności przy wysiłku, młody wiek ubezpieczonego – 49 lat biegły stwierdził, że okres częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego należy przedłużyć na kolejne 18 miesięcy. W opinii uzupełniającej biegły A. K. podtrzymał w pełni

wnioski z opinii głównej. Sporządzone opinie prawidłowo zostały uznane za spełniające wymogi stawiane przez art. 285 k.p.c.

W ocenie Sądu odwoławczego konfrontacja spostrzeżeń i ocen lekarza orzecznika ZUS oraz komisji lekarskiej ZUS czy też przeciwstawianie własnych ocen stanu zdrowia ubezpieczonego nie mogło prowadzić do pozbawienia w niniejszym postępowaniu opinii biegłego A. K. waloru wiarygodności. Opinie sądowo – lekarskie – główna oraz uzupełniająca, sporządzone w sprawie przez lekarza specjalistę dr n. med. A. K., wpisanego na listę biegłych Sądu Okręgowego w Gdańsku, jako biegłego z dziedziny chorób wewnętrznych oraz kardiologii dla oceny schorzeń ubezpieczonego mają definitywnie kluczowy walor dowodowy. Stwierdzić należy, iż w toku postępowania Zakład Ubezpieczeń Społecznych forsował wyłącznie własną ocenę dwóch badań: Echa serca oraz próby wysiłkowej ubezpieczonego, pomijając historię choroby ubezpieczonego od 2010 roku. Tego typu partykularyzm nie zasługuje zdaniem Sądu Apelacyjnego na akceptację. Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego powinna być kompleksowa. Podkreślić należy, iż organ rentowy nie wnosił także o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych, a jedynie próbował podważyć wnioski biegłego sądowego. Ustalenie braku niezdolności do pracy wymaga konkretnego i rzetelnego uzasadnienia, jakie zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego za tym przemawiają. W niniejszej sprawie organ rentowy nie zdołał zaś wykazać poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego.

Zgodnie z brzmieniem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego. Przez wyjaśnienie „ostatniej niezbędnej okoliczności” trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005r., sygn. akt I UK 159/04, OSNP nr 19/2005, poz. 308). Do ustalenia prawa J. T. do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy doszło na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania rentowego, w szczególności na podstawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego, którą dysponował ZUS. Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do odmowy stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Uznając, zatem w oparciu o opinię biegłego sporządzoną w toku postępowania sądowego, mając na względzie ogół okoliczności faktycznych Sąd Apelacyjny stwierdził, iż decyzja organu rentowego była wadliwa i przyznać należało ubezpieczonemu J. T. dochodzone świadczenie na dalszy okres tj. do dnia 30 czerwca 2016 roku.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

SSA Bożena Grubba SSA Małgorzata Gerszewska SSA Aleksandra Urban