

Sygn. akt III U 176/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 czerwca 2016 r.

**Sąd Okręgowy w Przemysłu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

**Przewodniczący** SSO Anna Kicman

**Protokolant** Elżbieta Onufryk

**po rozpoznaniu w dniu** 15 czerwca 2016 r. w Przemysłu

**na rozprawie**

**sprawy** J. S.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

**o** rentę z tytułu niezdolności do pracy

**na skutek odwołania** J. S.

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.

**z dnia** 10 lutego 2016 r. **nr** (...)

**I. z m i e n i a zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy J. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 grudnia 2015 r. do 30 listopada 2016 r.**

**II. s t w i e r d z a odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. za opóźnienie w ustaleniu prawa do powyższego świadczenia.**

Sygn. akt III U 176/16

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 15 czerwca 2016 r.**

Decyzją z dnia 10 lutego 2016 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawcy J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W podstawie prawnej decyzji powołano ogólnie przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015, poz. 748).

W uzasadnieniu organ rentowy wyjaśnił, że komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 29 grudnia 2015 r. ustaliła, że J. S. nie jest niezdolny do pracy, w związku z czym brak było podstaw do przyznania świadczenia rentowego.

Wnioskodawca J. S. w dniu 23 lutego 2016 r. złożył odwołanie od powyższej decyzji, zarzucając jej błędne ustalenia faktyczne w zakresie stanu jego zdrowia i wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności

do pracy oraz o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej z Poradni Psychiatrycznej, a także z opinii biegłego z zakresu psychiatrii.

W uzasadnieniu podniósł, że począwszy od 1998 r. do dnia 30 listopada 2015 r. był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z zaburzeniami depresyjno – lękowymi. Wskazał, że stan jego zdrowia nie uległ poprawie, na co wskazuje fakt, iż był wielokrotnie hospitalizowany. Dodał, że wydanie przez Zakład decyzji odmownej pogorszyło istniejące już dolegliwości i wobec tego w dalszym ciągu pozostaje pod stałą kontrolą lekarza psychiatry.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

W uzasadnieniu Zakład wyjaśnił, iż celem ustalenia stopnia niezdolności do pracy J. S., lekarz orzecznik ZUS w dniu 29 grudnia 2015 r. przeprowadził badanie lekarskie, w wyniku którego stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Na skutek sprzeciwu J. S., sprawę ponownie rozpoznała komisja lekarska ZUS, która w orzeczeniu z dnia 29 stycznia 2016 r. również nie stwierdziła niezdolności do pracy, co w konsekwencji stało się podstawą faktyczną zaskarżonej decyzji

### ***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

Wnioskodawca J. S., urodzony dnia (...), ostatnio zatrudniony na stanowiskach: rozbieracz, wykrawacz i wędliniarz, w okresie od 3 maja 1997 r. do 29 października 1997 r. był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego, a począwszy od dnia 30 października 1997 r. otrzymał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodu rozpoznanych u niego: dyskopatii lędźwiowej wielopoziomowej L3-L4-L5-S1 z przewlekłym zespołem bólowym korzeniowym oraz nerwicy lękowo – depresyjnej. Powyższe świadczenie pobierał do dnia 30 listopada 2015 r.

Podczas ostatniego badania kontrolnego, lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z dnia 7 listopada 2013 r., po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dostępnej dokumentacji medycznej rozpoznał u J. S.: zaburzenia depresyjne z lękiem na podłożu organicznego uszkodzenia (...), zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz nadciśnienie tętnicze (...) stopnia.

Wnioskodawca w dniu 22 października 2015 r. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Do wniosku dołączył zaświadczenie o stanie zdrowia dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego z dnia 14 października 2015 r. wystawione przez specjalistę – psychiatrę, z którego wynika, że rozpoznano u niego: zaburzenia depresyjne nawracające, cechy organicznego uszkodzenia (...), chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z dyskopatią C i L-S oraz nadciśnienie tętnicze.

Orzeczeniem z dnia 29 grudnia 2015 r. lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dostępnej dokumentacji medycznej, a także w oparciu o opinię konsultanta ZUS specjalisty psychiatry z dnia 25 listopada 2015 r. oraz specjalisty neurologa z dnia 15 grudnia 2015 r. ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Rozpoznał u wnioskodawcy: przewlekłą depresję lękową, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz NT. W uzasadnieniu orzeczenia, lekarz orzecznik wskazał, że nie stwierdzono u J. S. naruszenia sprawności organizmu ograniczającego zdolność do pracy.

Na skutek sprzeciwu wnioskodawcy od powyższego orzeczenia, sprawa została przekazana do rozpoznania komisji lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 29 stycznia 2016 r. również ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Rozpoznała u wnioskodawcy: przewlekłą depresję lękową, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z zespołem bólowym w okresie remisji oraz nadciśnienie tętnicze. Komisja podkreśliła przy tym, że stopień upośledzenia sprawności organizmu wnioskodawcy nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy.

W rezultacie zaskarżoną decyzją, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawcy J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód – akta organu rentowego:

- świadectwo pracy z dnia 11.04.1997 r.,
- decyzja ZUS O/P. z dnia 22.05.1997 r.,
- opinia lekarska z dnia 12.10.1997 r.,
- decyzja ZUS O/P. z dnia 3.11.1997 r., 4.01.1999 r., 31.01.2000 r., 5.02.2002 r., 7.07.2004 r., 18.11.2004 r.,
- decyzja ZUS O/R. z dnia 24.01.2006 r., 7.12.2007 r., 14.12.2009 r., 20.01.2012 r., 11.04.2013 r., 22.11.2013 r.,
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 7.11.2013 r.,
- wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 22.10.2015 r.,
- zaświadczenie o stanie zdrowia z dnia 14.10.2015 r.,
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia (...).2015 r.,
- orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z dnia 29.01.2016 r.,
- decyzja ZUS O/R. z dnia 10.02.2016 r.

W toku prowadzonego postępowania sądowego przeprowadzono dowód z opinii biegłych sądowych – specjalisty z zakresu psychiatrii lek. med. M. W. oraz specjalisty chorób wewnętrznych - kardiologa lek. med. M. H..

W opinii z dnia 25 kwietnia 2016 r. biegli rozpoznali u wnioskodawcy zaburzenia depresyjne nawracające oraz nadciśnienie tętnicze i uznali, że rozpoznane schorzenia i stopień ich nasilenia powodują, że wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy, która to niezdolność ma charakter okresowy, tj. przez dalsze 12 miesięcy. Dodali, że od czasu przeprowadzenia ostatniego badania w dniu 7 listopada 2013 r. nie nastąpiła żadna istotna poprawa stanu zdrowia psychicznego wnioskodawcy.

Biegli wskazali, że wnioskodawca miewa obniżony nastrój, a także występuje u niego ciągły lęk, niepokój, bezczynność, zaburzenie życia popędowego oraz poczucie niskiej wartości, brak perspektyw i wycofanie społeczne. Jest nadpobudliwy emocjonalnie, zgłasza liczne dolegliwości somatyczne i zaburzenia funkcji poznawczych, ponadto wypowiada treści rezygnacyjne oraz potwierdza myśli samobójcze. Wyjaśnili, że wnioskodawca z powodu zaburzeń nastroju był dotychczas dwunastokrotnie hospitalizowany psychiatrycznie, przy czym ostatnia hospitalizacja miała miejsce w Oddziale (...)w J. w okresie od 2 lutego 2016 r. do 4 kwietnia 2016 r. z rozpoznaniem: nawracające zaburzenia depresyjne nieokreślone. Wnioskodawca wymagał wówczas modyfikacji leczenia farmakologicznego, a wypisany został z częściową poprawą stanu psychicznego.

W ocenie biegłego psychiatry, wnioskodawca wymaga dalszego leczenia farmakologicznego, jak i stosowania oddziaływań psychoterapeutycznych. Opiswane objawy depresyjne o umiarkowanym nasileniu znacznie upośledzają jego społeczne funkcjonowanie i działanie, co wiąże się z niezdolnością do pracy. Dodatkowo schorzenie kardiologiczne jest przeciwwskazaniem do wykonywania pracy wymagającej wysiłku fizycznego, a dodatkowo pogarsza jego stan psychiczny.

Dowód:

- opinia biegłych z dnia 25.04.2016 r., k. 13-16.

Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS w R. w dniu 2 maja 2016 r. złożył zarzuty do powyższej opinii podnosząc, że biegli wyciągnęli zbyt daleko idące wnioski, zawyżając przy tym stopień zaawansowania choroby wnioskodawcy. Zwrócił uwagę, że podkreślany przez biegłych dwunastokrotny pobyt wnioskodawcy w Oddziale Psychiatrycznym miał miejsce na przestrzeni ponad 20 lat, kiedy ubezpieczony podjął leczenie psychiatryczne, tj. w latach 1995 – 2016. Podał, że w trakcie kolejnych badań, kontakt werbalny wnioskodawcy był pełny, nie stwierdzało się objawów psychotycznych, świadomość była jasna, napęd psychoruchowy w normie, a funkcje intelektualne sprawne. Ponadto w jego ocenie fakt, iż wnioskodawca kończył każdy pobyt w szpitalu z poprawą stanu zdrowia, świadczy jedynie o tym, że schorzenie na które cierpi, nie jest zaawansowane. (...) podkreślił, że stwierdzone u J. S. zaburzenia są stabilne i łagodne, na co wskazuje terapia farmakologiczna, która jest dwulekowa. Wskazał, że taki stan można leczyć ambulatoryjnie, a w razie przejściowych zaostrzeń – w systemie pobytu dziennego lub stacjonarnego z wykorzystaniem jedynie krótkotrwałych niezdolności do pracy, tj. zwolnień lekarskich. W jego ocenie, również rozpoznane nadciśnienie tętnicze jest stabilne, prawidłowo leczone, a także nie ma cech lekooporności. Zarzucił, że biegli w opinii nie wskazali możliwych powikłań narządowych spowodowanych nadciśnieniem tętniczym, a tylko taki stopień zaawansowania może być brany pod uwagę jako przeciwwskazanie do pracy. Taki stan, w jego ocenie, nie ogranicza sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy i nie stanowi też przeciwwskazania do pracy w zawodach wykonywanych.

W rezultacie wniósł o oddalenie opinii psychiatrycznej w całości.

Dowód:

- zarzuty (...) z dnia 2.05.2016 r., k. 25.

W opinii uzupełniającej z dnia 30 maja 2016 r. biegły z zakresu psychiatrii wyjaśnił, że rozpoznanie: zaburzenia depresyjne nawracające – obecnie epizod depresyjny umiarkowany koreluje z dokumentacją medyczną. Wskazał, że J. S. od 1995 r. leczony jest w (...), a także był wielokrotnie hospitalizowany. Dodał, że ostatnia hospitalizacja w S.P. ZOZ J. miała miejsce w okresie od 2 lutego 2016 r. do 4 kwietnia 2016 r. i zarówno epikryza wypisowa, jak i badanie psychologiczne, wskazywały na istnienie u wnioskodawcy zaburzeń depresyjnych o umiarkowanym nasileniu, a obraz chorobowy nasilają zmiany organiczne w (...). Zwrócono uwagę, że istotą zaburzeń depresyjnych nawracających są powtarzające się epizody depresyjne o różnym nasileniu bez epizodów wzmożonego nastroju lub aktywności, które spełniałyby kryteria manii. Czas trwania epizodów mieści się w przedziale od 3 do 12 miesięcy, a okres między nawrotami jest powrotem do pełnego zdrowia, ale może też utrzymywać się przewlekła depresja. Biegły nie zgodził się z zarzutem, że u wnioskodawcy występuje jedynie epizod, czyli zdarzenie, które szybko przemija. W przypadku zaburzeń depresyjnych nawracających, leczenie farmakologiczne i oddziaływania terapeutyczne są stosowane przez całe życie. Ponadto nie można mówić o stabilności stanu psychicznego w przypadku konieczności hospitalizacji. Podczas pobytu w oddziale, J. S. wymagał modyfikacji leczenia farmakologicznego, a wypisany został z częściową poprawą stanu psychicznego. Wskazał dodatkowo, że J. S. z powodu zaburzeń nastroju wymaga dalszego leczenia psychiatrycznego i schorzenie to powoduje niezdolność do pracy.

Biegły kardiolog wskazał, że schorzenie kardiologiczne nie powoduje niezdolności do pracy, ale niewątpliwie uniemożliwia wnioskodawcy wykonywanie pracy wymagającej wysiłku fizycznego i dodatkowo pogarsza jego stan psychiczny.

Dowód:

- opinia uzupełniająca biegłych z dnia 30.05.2016 r., k. 30.

Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS w R. w dniu 8 czerwca 2016 r. złożył zarzuty do powyższej uzupełniającej opinii biegłych podnosząc, że biegli nie wzięli pod uwagę, że pobyty szpitalne wnioskodawcy znacznie poprawiały jego stan psychiczny. Ponadto biegli nie wyjaśnili, jakie powikłania kardiologiczne pojawiają się przy nadciśnieniu

tętnicznym, a powikłania narządowe nie zostały stwierdzone. Nadciśnienie tętnicze jest stabilne i prawidłowo leczone, a więc nie ma wpływu na zdolność do pracy wnioskodawcy.

PKL ZUS w rezultacie wniósł o oddalenie opinii psychiatryczno – kardiologicznej w całości.

Dowód:

- zarzuty PKL ZUS z dnia 8.06.2016 r., k. 34.

Sąd, ustalając stan faktyczny w niniejszej sprawie, podzielił wnioski płynące z opinii głównej biegłych sądowych z dnia 25 kwietnia 2016 r.

z zakresu kardiologii oraz psychiatrii, a także z opinii uzupełniającej biegłych z dnia 30 maja 2016 r. Biegli legitymowali się fachową wiedzą oraz doświadczeniem zawodowym, zaś wydana przez nich opinia została sporządzona w sposób rzetelny, po osobistym przebadaniu wnioskodawcy oraz analizie dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych. W ocenie Sądu, biegli lekarze dokonali prawidłowej diagnozy schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, zaś wnioski płynące z opinii korespondują ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz bazują na wynikach przeprowadzonych badań, co w rezultacie czyni opinię logiczną i kompletną.

Opinia spełnia nadto wymogi przewidziane dla tego rodzaju środków dowodowych określone w art. 278 k.p.c. i art. 285 k.p.c., zaś w toku postępowania nie ujawniły się żadne okoliczności, które mogłyby podważać zaufanie do wiedzy, czy bezstronności biegłego.

Biegli jednoznacznie stwierdzili, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia na tle psychicznym niewątpliwie czynią go częściowo niezdolnym do pracy na okres 12 miesięcy. Wskazali, że w dalszym ciągu wymaga on leczenia farmakologicznego i stosowania oddziaływań sychoterapeutycznych. Wyjaśnili nadto, że schorzenia kardiologiczne nie są samodzielną przyczyną istniejącej częściowej niezdolności do pracy, jednakże niewątpliwie wpływają one niekorzystnie na istniejące już dolegliwości psychiczne, które w znaczny sposób odczuwa J. S..

Dokumenty, dające podstawę dla poczynienia ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, Sąd uznał za autentyczne i wiarygodne. Ich treść i forma nie budziły zastrzeżeń i wątpliwości, nie ujawniły się też takie okoliczności, które należałoby brać pod uwagę z urzędu, a które podważałyby wiarygodność tej kategorii dowodów i godziły w ich moc dowodową od strony materialnej, czy formalnej. Dokumenty urzędowe stanowiły zatem dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 k.p.c.), a dokumenty prywatne świadczyły o tym, że osoba, która je podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.).

W tym stanie rzeczy Sąd postanowił pominąć zarzuty PKL ZUS do opinii biegłych. W ocenie Sądu, zarzuty te stanowią jedynie polemikę z prawidłową opinią biegłych sądowych, zmierzając w rezultacie do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania, a zgromadzony materiał dowodowy jest wystarczający do rozstrzygnięcia.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Odwołanie wnioskodawcy J. S. należy uznać za uzasadnione.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.) 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.

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 (art. 57 ust. 2).

Niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 powołanej ustawy 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.

Za osobę całkowicie niezdolną do pracy uznaje się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (art. 12 ust. 2).

Za osobę częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3).

Z art. 107 cytowanej ustawy wynika, że 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.

Podkreślić należy, że w sprawie, w której przedmiotem jest prawo do renty z ubezpieczenia społecznego, warunkująca powstanie tego prawa ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń ubezpieczonego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2010 r., I UK 204/09, LEX nr 577813).

W toku niniejszego postępowania sporna okazała się kwestia dalszego istnienia u wnioskodawcy J. S. częściowej niezdolności do pracy.

Tę okoliczność Sąd wyjaśnił w oparciu o opinię biegłych sądowych z dnia 25 kwietnia 2016 r. oraz opinię uzupełniającą z dnia 30 maja 2016 r. sporządzone przez specjalistę kardiologa oraz psychiatrę. Biegli jednoznacznie wskazali, że wnioskodawca w dalszym ciągu jest niezdolny do pracy powodu istniejących schorzeń na tle psychicznym, a także schorzeń współistniejących – na tle kardiologicznym. Podkreślili przy tym, że J. S. wymaga leczenia farmakologicznego, jak i stosowania oddziaływań psychoterapeutycznych.

Przytoczyć w tym miejscu należy w pełni podzielany przez tut. Sąd, pogląd Sądu Najwyższego zawarty w wyroku z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, (OSNAPiUS 2002 nr 14, poz. 343, Legalis), zgodnie z którym: „O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami”.

W przedmiotowej sprawie schorzenia wnioskodawcy są na tyle zaawansowane, iż w ocenie Sądu uniemożliwiają one podjęcie pracy ostatnio wykonywanej, nie nastąpiła bowiem żadna istotna zmiana w jego stanie zdrowia od czasu przeprowadzenia ostatniego badania przez gremia orzecznicze ZUS.

W myśl art. 135 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w razie ustania przyczyny powodującej wstrzymanie wypłaty świadczenia, wypłatę wznawia się od miesiąca ustania tej przyczyny, jednak nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o wznowienie wypłaty lub wydano z urzędu decyzję o jej wznowieniu. W związku z powyższym należy stwierdzić, że skoro u odwołującego się nadal istnieje częściowa niezdolność do pracy, Sąd przywrócił mu prawo do świadczenia rentowego, począwszy od 1 grudnia 2015 r., tj. od dnia, w którym ustało poprzednie prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności – do 30 listopada 2016 r.

W związku z powyższym Sąd zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie przytoczonych powyżej przepisów ustawy i zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.,  
o czym orzekł w punkcie I sentencji wyroku.

Na podstawie art. 118 ust. 1a zdanie 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, Sąd w punkcie II sentencji wyroku stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za opóźnienie w ustaleniu prawa wnioskodawcy do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, albowiem w dacie wydania decyzji organ rentowy dysponował materiałem dowodowym pozwalającym poprawnie ocenić stan zdrowia J. S., stopień naruszenia sprawności organizmu oraz jego wpływ na zdolność badanego do wykonywania pracy zarobkowej. Zaawansowany charakter rozpoznanych u wnioskodawcy schorzeń, waga schorzeń podstawowych w szczególności – schorzenia na tle psychicznym oraz współlistniejące – na tle kardiologicznym, nie uzasadniały ustalenia, iż wnioskodawca jest zdolny do pracy. Z tego względu, co wykazało postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie, orzeczenia gremiów lekarskich ZUS były błędne, co z kolei skutkowało wydaniem wadliwej przez nich decyzji.