

Sygn. akt VI U 1052/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	St. sekr. sądowy Monika Czaplak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 września 2017 r. w S.

sprawy P. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania P. K. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 23 czerwca 2017 roku znak: (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje P. K. (1) prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku;

II. stwierdza odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie.

UZASADNIENIE

Decyzją z 23 czerwca 2017 roku, znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił P. K. (1) przyznania wyrównania świadczenia rentowego za okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku. Uzasadniając decyzję wskazał, iż wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczony złożył w dniu 2 lutego 2017 roku, w związku z czym decyzją z dnia 7 kwietnia 2017 roku przyznano mu prawo do świadczenia od miesiąca złożenia wniosku, tj. od 1 lutego 2017 roku. Mając na uwadze powyższe, w ocenie organu rentowego brak jest podstaw do wypłaty renty za okres wcześniejszy, w tym za okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku.

P. K. (1) odwołał się od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do wypłaty renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku. Podał, że okres za który domaga się wypłaty świadczenia jest związany z jego wnioskiem z 1 sierpnia 2016 roku oraz orzeczeniem lekarza orzecznika z 29 lipca 2015 roku, którym uznano go za osobę całkowicie niezdolną do pracy do 30 września 2017 roku. Ubezpieczony wskazał, iż pomimo to organ rentowy w dniu 19 grudnia 2016 roku wydał decyzję odmawiającą mu

prawa do renty, opierając się na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 sierpnia 2015 roku, które to orzeczenie nie zostało mu nigdy wcześniej doręczone.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7 czerwca 2015 roku P. K. (1) złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddziale w S. wniosek o świadczenie rehabilitacyjne.

W związku z powyższym wnioskodawca został skierowany na badania do lekarza orzecznika ZUS. W dniu 29 lipca 2015 roku lekarz ten wydał orzeczenie, którym uznał, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do 30 września 2017 roku, a co za tym idzie - brak jest okoliczności uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego.

P. K. odebrał osobiście orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 29 lipca 2015 roku, co potwierdził własnoręcznym podpisem.

Wobec powyższego orzeczenia Główny Lekarz Orzecznik ZUS O/S. zgłosił jednak zarzut wadliwości, wobec czego sprawa została przekazana do rozpatrzenia komisji lekarskiej ZUS. Członkowie komisji w dniu 26 sierpnia 2015 roku w oparciu o swoje rozpoznanie stwierdzili, że istniejące u ubezpieczonego schorzenia czynią go osobą całkowicie niezdolną do pracy, okresowo do 30 września 2016 roku.

Orzeczenia tego nie doręczono ubezpieczonemu.

Decyzją z dnia 7 września 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił P. K. (1) prawa do świadczenia rehabilitacyjnego. W treści decyzji wskazano wyłącznie, że „Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 26-08-2015 orzekła, że stan zdrowia nie uzasadnia przyznania Panu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego.” Nie przywołano jednak treści powyższego orzeczenia komisji; nie dołączono go także do wysyłanej ubezpieczonemu decyzji.

P. K. (1) nie odwołał się od tej decyzji do sądu.

Dowody:

- wniosek - karta nienumerowana w pl. I akt ZUS;
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 29.07.2015 r. - karta nienumerowana, pl. I akt ZUS;
- orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 26.08.2015 r. - karta nienumerowana, pl. I akt ZUS;
- decyzja z 7.09.2015 r. – karta nienumerowana, pl. I akt ZUS.

W dniu 1 sierpnia 2016 roku P. K. (1) złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie mu renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. rozpoznał powyższy wniosek nie kierując ubezpieczonego na badanie do lekarza orzecznika ZUS. Opierając się wyłącznie o orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 26 sierpnia 2015 roku, w dniu 19 grudnia 2016 roku organ wydał decyzję odmowną, w której odmowę przyznania świadczenia uzasadnił niespełnieniem przez ubezpieczonego przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 58 ustawy emerytalnej, tj. brakiem 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę oraz przed powstaniem niezdolności do pracy. Razem z decyzją organ rentowy przesłał ubezpieczonemu orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 26 sierpnia 2015 roku.

W dniu 13 stycznia 2017 roku P. K. (1) złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pismo zatytułowane: „odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w (...) z 19.12.2016r. znak : 1/25/039073294”, w którym wskazał, że nie zgadza się z decyzją odmowną, która w jego ocenie jest wynikiem nieprawidłowego wyliczenia wymaganego pięcioletniego okresu składkowego i nieskładkowego w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku o rentę. Jednocześnie ubezpieczony zauważył, iż wraz z decyzją z dnia 19 grudnia 2016 roku otrzymał orzeczenie Komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 sierpnia 2016 roku, które nie zostało mu wcześniej doręczone. Podkreślił, iż do tej pory pozostawał w przekonaniu, iż orzeczenie lekarza orzecznika ZUS uznające go za osobę całkowicie niezdolną do pracy aż do 30 września 2017 roku jest orzeczeniem obowiązującym, albowiem decyzja ZUS inspektoratu w G. nie zawierała żadnej informacji co do zmiany okresu na jaki uznano go za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

Organ rentowy nie przekazał powyższego odwołania P. K. (1) do sądu. Wszczął za to postępowanie wyjaśniające, w toku którego ponownie przeliczył okresy składkowe i nieskładkowe ubezpieczonego, po czym w dniu 2 lutego 2017 roku wydał nową decyzję, którą przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 sierpnia 2016 roku do 30 września 2016 roku.

Dowody:

- wniosek - k. 1-4, pl. IV akt ZUS;
- decyzja z 19.12.2016 r. - k. 20, pl. IV akt ZUS;
- odwołanie od decyzji z 19.12.2016 r. - k. 21, pl. IV akt ZUS;
- decyzja z 2.02.2017 r. - k. 45, pl. IV akt ZUS.

W dniu 2 lutego 2017 roku ubezpieczony złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy skierował go tym razem na badanie lekarskie.

W dniu 16 marca 2017 roku lekarz orzecznik ZUS uznał, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy okresowo - do 31 marca 2020 roku, wskazując jednocześnie, iż całkowita niezdolność istnieje nieprzerwanie od 30 września 2016 roku.

Decyzją z 7 kwietnia 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał P. K. (1) prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2017 roku do 31 marca 2020 roku.

Dowody:

- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 16.03.2017 r. - k. 51, pl. IV akt ZUS;
- decyzja ZUS z 7.04.2017 r. - k. 53, pl. IV akt ZUS.

W dniu 18 maja 2017 roku ubezpieczony zwrócił się do organu rentowego o wypłatę renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 października 2016 roku do dnia 31 stycznia 2017 roku, uzasadniając swoje roszczenie nieotrzymaniem w terminie orzeczenia Komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 sierpnia 2015 roku, w którym skrócony został okres na jaki ustalono całkowitą niezdolność do pracy, tj. do dnia 30 września 2016 roku, co uniemożliwiło mu złożenie w terminie wcześniejszym wniosku o ponowne ustalenie prawa do renty.

Dowód: podanie z 18.05.2017 r. - k. 55, pl. IV akt ZUS.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się uzasadnione.

W ocenie sądu w okolicznościach niniejszej sprawy brak było podstaw, by przyjąć, że organ rentowy postąpił prawidłowo, odmawiając P. K. (1) prawa do wypłaty świadczenia za okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku.

Nie budzi wątpliwości, że generalną zasadą postępowań administracyjnych w sprawach emerytalno-rentowych jest działanie organów rentowych na wniosek zainteresowanego, co wynika z treści art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako: ustawa rentowa). Ponadto, zgodnie z treścią art. 129 ust. 1 tejże ustawy, 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, z uwzględnieniem ust. 2. Wobec powyższego przyznać należy, iż co do zasady wszelkie świadczenia – jeśli ustawa nie czyni w tym zakresie odstępstw – winny być wypłacane ubezpieczonemu, dopiero po uprzednim złożeniu stosownego wniosku w organie rentowym, nie wcześniej niż za okres liczony poczynając od pierwszego dnia miesiąca, w którym taki wniosek został złożony.

Powyższe nie oznaczało jednak konieczności przyjęcia, że w niniejszej sprawie organ rentowy prawidłowo odtworzył przebieg zdarzeń z udziałem P. K. i prawidłowo przyjął, że wniosek o rentę został złożony dopiero w lutym 2017 roku.

Analizując bowiem – przedstawiony powyżej chronologicznie, w części obejmującej ustalenia stanu faktycznego - przebieg zdarzeń, sąd doszedł do przekonania, że organ rentowy winien był przyznać ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy także za okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku (czyli zgodnie z żądaniem strony).

W tym zakresie w pierwszej kolejności należy podkreślić, iż organ rentowy, rozpoznając wnioski ubezpieczonego o rentę postępował w sposób błędny (co było działaniem całkowicie zawinionym wyłącznie przez organ), a skutkami swoich błędów usiłował obecnie obarczyć wyłącznie P. K.. Nie można było bowiem stracić z pola widzenia tego, że wniosek o rentę ubezpieczony po raz pierwszy złożył już 1 sierpnia 2016 roku. Rozpoznając jednak ten wniosek organ rentowy – z przyczyn zupełnie niejasnych - nie skierował ubezpieczonego w ogóle na jakiegokolwiek badanie lekarskie, a zamiast tego zdecydował się ocenić stan jego zdrowia w oparciu o nieaktualne, bo wydane rok wcześniej, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 26 sierpnia 2015 roku. Orzeczenie to zostało przy tym wydane w postępowaniu związanym z rozpoznawaniem wniosku ubezpieczonego z 7 czerwca 2015 roku o świadczenie rehabilitacyjne, a więc o świadczenie krótkookresowe, całkiem innego rodzaju niż świadczenie rentowe. Powoływanie się przez organ na treść tego orzeczenia było w tej sytuacji zupełnie chybione, zważywszy zarówno na to, że przez rok stan zdrowia P. K. mógł ulec zmianie, jak i na to, że przy przyznawaniu prawa do świadczenia rehabilitacyjnego brane są pod uwagę inne przesłanki niż przy przyznawaniu prawa do renty. Ponadto koniecznym było dostrzeżenie, że w powoływanym orzeczeniu członkowie komisji lekarskiej ZUS ustalili, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy okresowo do 30 września 2016 roku, a więc w dacie wydawania przez organ rentowy pierwszej decyzji w sprawie o rentę (19 grudnia 2016 r.) orzeczenie to nie było już aktualne.

Nie budzi wątpliwości, iż działanie organu rentowego w tym zakresie było nieprawidłowe. Organ, w ramach swoich kompetencji i nałożonych obowiązków, zobowiązany był bowiem poczynić wszystkie ustalenia faktyczne i wyjaśnić okoliczności konieczne do wydania decyzji, w szczególności skierować ubezpieczonego na badania lekarskie celem weryfikacji stanu zdrowia. Ubezpieczony miał prawo do uzyskania oceny stanu swojego zdrowia w dwuinstancyjnym postępowaniu przed organem rentowym – o ile bowiem nie zgadzałby się z treścią orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, miał prawo wniesienia sprzeciwu, co doprowadziłoby do konieczności zbadania go przez członków komisji lekarskiej ZUS. Tej możliwości P. K. (1) został pozbawiony, mocą arbitralnej, podjętej z naruszeniem wszelkich obowiązujących w tym zakresie procedur, decyzji ZUS.

Co więcej, organ rentowy w decyzji z 19 grudnia 2016 roku powołał się na orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 26 sierpnia 2015 roku, którego treść do tej pory nie była znana ubezpieczonemu, gdyż orzeczenie to nigdy wcześniej nie zostało mu doręczone. Ubezpieczony nie miał więc w tej sytuacji możliwości wcześniejszego zakwestionowania prawidłowości ustaleń poczynionych w tym orzeczeniu, na drodze sądowej. Uwadze sądu nie uszło w tym zakresie,

iż w przeciwieństwie do orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 29 lipca 2015 roku, w aktach rentowych brak jest jakiegokolwiek dowodu potwierdzającego, iż orzeczenie komisji lekarskiej ZUS zostało faktycznie doręczone ubezpieczonemu czy to w roku 2015, czy to później. Okoliczność ta znalazła potwierdzenie w zeznaniach samego ubezpieczonego, który wskazywał, iż orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 26 sierpnia 2015 roku otrzymał dopiero wraz z decyzją ZUS z dnia 19 grudnia 2016 roku. Co więcej, wskazuje na to także sama treść decyzji z dnia 19 grudnia 2016 roku, gdzie organ rentowy wskazał, iż przesyła ubezpieczonemu jednocześnie omawiane orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, jako załącznik do decyzji. W ocenie sądu, gdyby zgodnie z twierdzeniem organu rentowego orzeczenie Komisji Lekarskiej zostało ubezpieczonemu faktycznie doręczone najpóźniej w dacie wydania decyzji dotyczącej świadczenia rehabilitacyjnego, tj. w dniu 7 września 2015 roku, obecnie organ rentowy nie widziałby potrzeby ponownego doręczania ubezpieczonemu tego orzeczenia. Dowód przeciwny obciążał organ rentowy, który w tym zakresie nie przedstawił jednak przekonywującego stanowiska, popartego jakimkolwiek materiałem dowodowym. W świetle powyższego należało uznać, iż organ rentowy nie doręczył ubezpieczonemu orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z 26 sierpnia 2015 roku, ustalającego jako datę końcową jego całkowitej niezdolności do pracy dzień 30 września 2016 roku, a tym samym uniemożliwił mu złożenie stosownych zastrzeżeń do treści tego orzeczenia, które miało istotne znaczenie, gdyż stało się podstawą wydania niekorzystnej decyzji z 2 lutego 2017 roku.

Za nieprawidłowe należało także uznać postępowanie organu rentowego polegające na tym, że w dowolny sposób ocenił treść pisma ubezpieczonego z 13 stycznia 2017 roku. Organ rentowy uznał bowiem – mimo jednoznacznego zatytułowania tego pisma „odwołaniem” i zamieszczenia w nim przez P. K. żądania przekazania sprawy do sądu, że wobec wydania decyzji z 2 lutego 2017 roku przyznającej prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy do 30 września 2016 roku, może nie nadawać temu odwołaniu żadnego biegu. Tymczasem z treści tego pisma wynika wprost, iż ubezpieczony nie kwestionował wyłącznie sposobu ustalenia przez organ rentowy wymiaru jego okresów składkowych i nieskładkowych, ale podniósł w nim także kwestię orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 26 sierpnia 2015 roku, ustalającej czas trwania niezdolności do pracy na okres jedynie do 30 września 2016 roku. Już w tym odwołaniu wskazał bowiem, że nigdy wcześniej nie otrzymał tego orzeczenia, a tym samym nie miał świadomości, że członkowie komisji zmienili ustalenia co do długości okresu trwania jego całkowitej niezdolności do pracy, dokonane wcześniej przez lekarza orzecznika ZUS. Prawidłowe zakwalifikowanie pisma jako odwołania od decyzji z dnia 19 grudnia 2016 roku, a co za tym idzie przekazanie go do sądu okręgowego, niewątpliwie umożliwiłoby już wtedy weryfikację prawidłowości ustalonej daty trwania całkowitej niezdolności do pracy. Jeśli organ rentowy nie uczynił tego, nie mogło to jednak wywoływać niekorzystnych dla ubezpieczonego skutków. Przeciwnie, sąd rozpoznający niniejszą sprawę miał obowiązek wziąć tę okoliczność pod uwagę, przyjmując tym samym, iż faktycznie procedowaniu podlega nadal pierwotny (a więc złożony w sierpniu 2016 r., a nie w lutym 2017 r.) wniosek P. K. o rentę.

W niniejszym postępowaniu organ rentowy nie kwestionował istnienia u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy również w okresie po 30 września 2016 roku do dnia 1 lutego 2017 roku, co wynika wprost z orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z 16 marca 2017 roku. Z ustaleniem tego lekarza orzecznika zgadzał się także ubezpieczony. Niespornym było także, iż ubezpieczony złożył wniosek o rentę w dniu 1 sierpnia 2016 roku, zatem okoliczność, iż na skutek nieprawidłowego procedowania przez organ rentowy, w dniu 2 lutego 2016 roku zmuszony był złożyć kolejny wniosek o przyznanie prawa do renty na dalszy okres, nie powinna aktualnie obciążać ubezpieczonego, poprzez pozbawienie go prawa do renty za okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku. Zachowanie P. K. polegające na złożeniu nowego wniosku było bowiem zachowaniem ze wszech miar racjonalnym – skoro organ rentowy oczekiwał od niego złożenia takiego wniosku, taki wniosek ubezpieczony złożył, gdyż był w tym czasie osobą całkowicie niezdolną do pracy, a więc niewątpliwie zależało mu na jak najszybszym uzyskaniu jakichkolwiek środków utrzymania. Nie sposób jednak czynności złożenia tego wniosku przypisać jakiegokolwiek inne znaczenie, w szczególności takie, że całkowitemu „unieważnieniu” podlegał wniosek złożony wcześniej.

W tych okolicznościach sąd uznał, iż wyłącznie na skutek nieprawidłowości w działaniach organu ubezpieczonemu nie przyznano świadczenia rentowego za okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku (w tym zakresie sąd był związany obecnym wnioskiem P. K., który domagał się przyznania mu prawa do świadczenia za taki właśnie okres).

Co za tym idzie, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmieniono zaskarżoną decyzję, orzekając o przyznaniu P. K. (1) prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku.

Stan faktyczny w sprawie został w całości ustalony na podstawie dowodów z dokumentów, w tym w szczególności znajdujących się w aktach ZUS O/S., co do których miarodajności nie było jakichkolwiek wątpliwości. Pomocniczo sąd potraktował natomiast wyjaśnienia samego ubezpieczonego – nie znaleziono żadnych podstaw, by odmówić im wiary, natomiast potwierdziły one wyłącznie te ustalenia, które zostały poczynione w oparciu o dokumenty.

W myśl przepisu art. 118 ust. 1a ustawy rentowej, „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”.

W niniejszej sprawie należało więc jeszcze dodatkowo ocenić, czy w sytuacji, w której ubezpieczony domagał się od organu rentowego przyznania mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy za okres od 1 października 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku, a organ rentowy twierdził, że prawo to mu nie przysługuje, gdyż wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty ubezpieczony złożył dopiero w dniu 2 lutego 2017 roku, możliwe było przyjęcie przez sąd, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za „niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”. Za ową okoliczność należało przy tym uznać ustalenia co do daty złożenia przez ubezpieczonego wniosku o rentę.

W ocenie sądu odpowiedź na to pytanie musiała być pozytywna.

Jak już wskazano powyżej, z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego wynika wprost, iż to na skutek nieprawidłowości w działaniach organu rentowego świadczenie za sporny okres nie zostało przyznane po rozpoznaniu przez organ rentowy wniosku z dnia 1 sierpnia 2016 roku decyzji z dnia 19 grudnia 2016 roku, najpóźniej zaś decyzją z dnia 2 lutego 2017 roku. Gdyby bowiem organ rentowy w prawidłowy sposób skierował ubezpieczonego na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, ewentualnie wcześniej doręczył mu orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 26 sierpnia 2015 roku, lub też przekazał jego odwołanie z dnia 13 stycznia 2017 roku do sądu, to nie doszłoby do opisanych wyżej nieprawidłowości. Powyższe niewątpliwie spowodowało przedłużenie końcowego rozstrzygnięcia w sprawie, a ubezpieczony przez wiele miesięcy, nie ze swej winy, był pozbawiony należnego mu świadczenia.

W tej sytuacji, z uwagi na treść przepisu art. 118 ust. 1a ustawy rentowej, koniecznym stało się orzeczenie jak w punkcie II sentencji wyroku.