

Sygn. akt VI U 466/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – st. sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2018 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 16 grudnia 2015 r., znak: (...)

w sprawie: J. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu J. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił przyznania ubezpieczonemu J. S. od dnia 1.01. 2016 roku dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisu art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS (Dz. U. z 2009 roku nr 153, poz. 1227)

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy zarobkowej.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony, który wniósł o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony wskazał, iż aktualny stan jego zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego, organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Ubezpieczony J. S. (- z zawodu ślusarz, wykonujący ostatnio pracę portiera) do dnia 31.12.2015 roku był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 9.11. 2015 roku złożył w pozwanym organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty. Pozwany organ rentowy poddał go badaniu przez lekarza orzecznika ZUS i komisję lekarską ZUS, którzy w wydanych orzeczeniach nie uznali ubezpieczonego za osobę niezdolną do wykonywania zatrudnienia.

-okoliczności bezsporne

W celu zweryfikowania orzeczeń wydanych przez lekarza orzecznika i komisję lekarską ZUS, Sąd powołał biegłego lekarza sądowego z zakresu neurologii.

Biegły w wydanej opinii w dniu 17.01. 2017 roku rozpoznał u ubezpieczonego następujące schorzenia:

1.Dyskopatię L5-S1 leczoną dwukrotnie operacyjnie w 2003 i 2004 roku bez cech wznowy w obrazie rezonansu magnetycznego z okresowym zespołem bólowym l-s w okresie remisji.

2. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego z okresowym zespołem bólowym szyjnym, objawowym.

Biegły wskazał, że w latach 2003 i 2004 ubezpieczony operowany był z powodu dyskopatii L5-S1 z późniejszą reoperacją na tym samym poziomie z powodu nawrotowej wypukliny na tym samym poziomie. W aktach sprawy dokumentacji sądowo-medycznej znajdują się od 2008r. konsultacje neurochirurgiczne, które stwierdzają brak wskazań do ponownego leczenia operacyjnego, zalecono rehabilitację. W wykonanym badaniu MRJ kręgosłupa l-s w 2012r. stwierdzano u ubezpieczonego przepuklinę krążka między kręgowego L4-L5 ze zmianami bliznowatymi pooperacyjnymi na tym poziomie i niewielką wypuklinę na poziomie L4-5, oraz zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. W ostatnim badaniu MRJ kręgosłupa l-s z 2016r. nie stwierdzano przepuklin krążków międzykręgowych, które były opisywane w 2012r., utrzymywały się natomiast zmiany bliznowate pooperacyjne z mierną stenozą kanału kręgowego. W badaniu RTG kręgosłupa szyjnego z 2014r. występowały początkowe zmiany zwyrodnieniowe trzonów, bez cech dyskopatii szyjnej. Ubezpieczony leczony był przez neurologa, w dokumentacji Sądowo-Lekarskiej obejmowało to okres od 2013r. do 9.11.2015r. W początkowych okresach neurolog stwierdzał okresy zaostrzeń kręgosłupowych ze wzmocnionym napięciem mięśni przy kręgosłupowych. Od około połowy 2014r. bez wpisów o wyżej wymienionych dolegliwościach. Zaczęły występować bóle głowy i kręgosłupa szyjnego. W wykonanych badaniach CT głowy zmian w mózgowiu nie stwierdzano, w badaniu RTG kręgosłupa szyjnego stwierdzano początkowe zmiany zwyrodnieniowe. W Badaniu biegły stwierdził u ubezpieczonego niewielkie ograniczenie ruchomości kręgosłupa szyjnego i mierne kręgosłupa l-s oraz śladowe objawy rozciągowe z kończyny dolnej prawej. Biegły nie stwierdził korzeniowych zaburzeń czucia w kończynach górnych i dolnych, bez ubytkowych objawów odruchowych, z prawidłowym napięciem mięśni przy kręgosłupowych- orzekany w okresie remisji objawów korzeniowych kręgosłupa pochodnych.

Zdaniem biegłego neurologa ubezpieczony nie jest obecnie niezdolny do pracy na wykonywanym stanowisku portiera. Stan zdrowia w porównaniu do badania ZUS w latach 2012-2015 i badań biegłych sądowych z 2005r. uległ poprawie polegającej na braku wznowy przepuklin krążków międzykręgowych w kontrolnym badaniu MRJ kręgosłupa l-s z 2016r., braku deficytu czuciowego i odruchowego w kończynach, braku utrzymywania się nasilonego zespołu korzeniowego kręgosłupa pochodnego.

dowód : opinia biegłego k. 16-18

Na rozprawie w dniu 4.04.2017 r. ubezpieczony powołując się na fakt uzyskania skierowania na zabieg operacyjny wniósł o powołanie w sprawie dowodu z opinii biegłego z dziedziny neurochirurgii

Sąd uwzględnił ten wniosek, dopuszczając w celu dokonania kompleksowej oceny stanu zdrowia dowód z opinii neurochirurga.

W opinii z dnia 25.08.2017 r. biegły neurochirurg wskazał, że ubezpieczony był dwukrotnie operowany (w 2003r i 2004r) z powodu dyskopatii lędźwiowej i pooperacyjnych zmian bliznowatych śródkanałowych, z objawami lewostronnej rwy kulszowej. Leczeniem operacyjnym nie uzyskano jednoznacznej spodziewanej poprawy. Nadal występowały okresowe zaostrzenia dolegliwości. Leczony rehabilitacyjnie. Okresowa kontrola neurologiczna.

Wykonane w 2012r badanie MR kręgosłupa lędźwiowego wykazało, oprócz dwupoziomowych zmian dyskopatycznych(niewielkich), przede wszystkim zmiany bliznowate śródkanałowe obejmujące również korzeń.

Wykonane badanie MR w 2016r: zmiany podobne j.w.

Ubezpieczony był w 2010 i 2014 r kwalifikowany do kolejnej reoperacji jednak odstąpiono od planowanej stabilizacji międzykolczystej z uwagi na poprawę stanu klinicznego. Biegły podał, że obecnie ubezpieczony ma ponownie skierowanie (13.06.2017) na taki sam zabieg.

W rozpoznaniu biegły stwierdził u ubezpieczonego przewlekły zespół korzeniowy lędźwiowy podrażnieniowo ubytkowy, w przebiegu wielopoziomowych zmian dyskopatycznych i bliznowatych śródkanałowych po przebytych operacjach na poziomie L5/S1.

Zdaniem biegłego neurochirurga ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy w odniesieniu do jego kwalifikacji zawodowych na okres dalszych 3 lat.

W ocenie biegłego stan zdrowia ubezpieczonego nie uległ zasadniczej poprawie. Biegły wyjaśnił, w omówieniu opinii, że objawy kliniczne typowych zmian zwyrodnieniowo dyskopatycznych w kręgosłupie mają przeważnie charakter cykliczny z okresami zaostrzeń i remisji. Inaczej ma się to jednak z objawami klinicznymi gdy przyczynowo związane są z istniejącą blizną pooperacyjną powstałą w wyniku gojenia po operacji. Blizna jest tkanką niepełnowartościową - jest sztywna, mało elastyczna, z reguły mocno związana z otaczającymi strukturami . W obrębie kanału kręgowego przebiegające korzenie, otoczone są nią niczym „obejmą -mufką" przytwierdzone do ścian kanału kręgowego co powoduje ich unieruchomienie. Długotrwały proces (w tym wypadku wiele lat)powoduje również powstanie zmian w obrębie samych korzeni.

Ten proces ma, zdaniem biegłego, charakter utrwalony, praktycznie nie poddaje się leczeniu zachowawczemu a próba operacyjnego usunięcia blizny (jak wskazują doświadczenia kliniczne), jest mało efektywna. Pomocne mogą być zabiegi prowadzące do zmniejszenia ucisku przez rozciągnięcie struktur kanału kręgowego. Takimi zabiegami są operacje stabilizujące i takie działanie proponuje leczący powoda neurochirurg. Mając na uwadze przedstawione powyżej biegły stwierdził, że cykliczność przebiegu choroby może być powodem pewnej różnicy efektów badania klinicznego dokonanych różnoczasowo. Nie zmienia to jednak istoty przyczyny tych nieprawidłowości.

Niezdolność do pracy, jak stwierdził biegły, obejmuje zatrudnienie wymagające długiego przebywania w jednej, zwłaszcza wymuszonej pozycji,(np. długie stanie), pracy w przodopochyleniu, wymagającej dźwigania ciężarów itp..

Przyjmując za podstawę istniejące zmiany w kręgosłupie, wykazane badaniem MR 8 sierpnia 2017 r. a nie odbiegające od badań z lat poprzednich, prawdopodobieństwo małej efektywności ewentualnego leczenia operacyjnego biegły uznał czasową niezdolność do pracy ubezpieczonego na okres 3lat, zakładając mimo wszystko pozytywny efekt operacji i czas potrzebny na pooperacyjną rehabilitację.

Biegły wskazał także, iż jego wieloletnia praktyka operacyjna spowodowała inną ocenę zagadnienia przewlekłości zmian i ich związku przyczynowo –skutkowego z procesem bliznowatym.

-dowód: opinia biegłego k. 57-59 akt sądowych

Po zapoznaniu się z wydaną przez biegłych opinią, pozwany zgłosił do niej zastrzeżenia, w których wskazał, Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS nie podziela stanowiska biegłego o częściowej niezdolności do pracy. KL ZUS w składzie z neurologiem rozpoznała dyskopatię L5/S1 leczoną operacyjnie w 2003 r. i 2004 r. z zespołem bólowym szyjnym i L/S w wywiadzie. W trakcie badania przez KL nie stwierdzono wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych, objawy rozciągowe były nieobecne, siła i napięci mięśniowe były prawidłowe, odruchy głębokie symetryczne zachowane, nie stwierdzono zaburzeń zwieraczy co nie uzasadniało częściowej niezdolności do pracy. PKL ZUS zgadza się z opinią neurologa z dnia 17.01.2017 r. o braku długotrwałej niezdolności do pracy z powodu schorzenia kręgosłupa co jest zgodne z orzeczeniem KL ZUS.

Przewodniczący KL ZUS wskazuje, że z opisu biegłego neurochirurga nie wynika upośledzenie funkcji, które powodowałyby częściową niezdolność do pracy. W trakcie badania przez biegłego poza objawami korzeniowymi, nie stwierdzono objawów ubytkowych, odruchy głębokie były równe, chód sprawny, zaburzeń zwieraczy nie stwierdzono. Biegły nie stwierdził niedowładów i zaników mięśniowych. Opis badania może świadczyć o zaostrzeniu schorzenia kręgosłupa- objawy rozciągowe w zakresie lewej kończyny dolnej. Biegły dysponował nową dokumentacją z leczenia niedostępną podczas badania przez KL ZUS tj. MRI kręgosłupa z dnia 08.08.2017 r. Zmiany radiologiczne uwidocznione w badaniu MRI kręgosłupa przebiegają bez objawów ubytkowych neurologicznych. Sam fakt stwierdzania zmian w badaniu radiologicznym nie musi mieć odzwierciedlenia w badaniu przedmiotowym neurologicznym.

Skarżący może wykonywać pracę na ogólnym rynku zatrudnienia-prace niewymagające dużego wysiłku fizycznego.

W związku z powyższym, organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej w przypadku odmowy temu wnioskowi, wnosząc o oddalenie odwołania.

W opinii uzupełniającej, odnosząc się do zastrzeżeń organu rentowego i odpowiadając na zobowiązanie sądu dotyczące ustosunkowania się do opinii neurologa biegły wskazał, że nie zgadza się z opinią biegłego neurologa z dnia 17.01.2017r., gdyż dysponował badaniem MR kręgosłupa lędźwiowego z dnia 08.08.2017r., które wykazuje istotną patologię kręgosłupa lędźwiowego uzasadniającą współzależność ze stanem klonicznym podczas mojego badania i wynikających z tego moich wniosków a ponadto z racji długoletniego doświadczenia operacyjnego inaczej, niż biegły neurolog ocenia zagadnienie przewlekłości zmian i ich związku z procesem bliznowatym. Ustosunkowując się do zarzutów ZUS biegły wskazał, że ocena organów orzecznich ZUS opiera się na niejako wypracowanym schemacie stosowanym w przypadku orzekania o zdolności do pracy w przypadkach dyskopatii. Nie po raz pierwszy w podobnych uzasadnieniach organów ZUS podnoszona jest kwestia braku niedowładów, zaników mięśniowych, zaburzeń zwieraczy czy odruchów. Tego rodzaju odchylenia świadczą o już utrwalonym, zaawansowanym procesie uszkadzającym struktury nerwowe (korzenie rdzeniowe) i wcale nie są powszechne w przypadkach dyskopatii, gdzie z reguły wiodącym jest silny, nie poddający się leczeniu ból i niesprawność ruchowa. Brak takich zmian nie może być decydującym, podstawowym wykładnikiem w orzekaniu. Jest to jeden z elementów ale orzeczenie winno odzwierciedlać wszystkie aspekty stanu zdrowia. Wykazane w badaniu MR z 08.08. 2017r zmiany są ponad zwykle istniejące standardowe odchylenia „dyskopatyczne”. W przypadku powoda mamy do czynienia z rzadko spotykaną patologią przemieszczenia mas dyskowych z dodatkowo istniejącymi zmianami bliznowatymi po poprzednich operacjach. W moim przekonaniu współzależność tych nieprawidłowości ze stanem klinicznym jest zasadna.

Powód jeszcze przed wykonaniem w/w badania miał skierowanie na kolejną operację. Świadczy to, zdaniem biegłego, niebicie o znacznym zaawansowaniu „choroby”, gdyż bez ewidentnych wskazań klinicznych, żaden neurochirurg nie podejmie takiej decyzji. Nie stosuje się skierowania niejako na zapas.

-dowód; opinia uzupełniająca biegłego k. 71-72 akt sądowych

Pozwany ponownie zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego w których stwierdził, że Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS nadal nie podziela stanowiska biegłego o częściowej niezdolności do pracy z powodu schorzenia kręgosłupa i podtrzymuje uprzednie zarzuty.

Organ rentowy wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii II zespołu biegłych, w przypadku odmowy temu wnioskowi, o oddalenie odwołania.

Na rozprawie w dniu 18.01.2018 r. ubezpieczony okazał skierowanie do szpitala na planowany zabieg operacyjny w celu stabilizacji międzykrczystej L5/S1.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje

Sąd uwzględnił wydaną przez biegłego neurochirurga opinię i uznał ją za wyczerpującą, poddającą wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do jego możliwości zawodowych, uznając, że biegły neurochirurg w sytuacji zdrowotnej ubezpieczonego bardziej kompleksowo ocenił stan jego zdrowia i wyjaśnił w przekonujący sposób odmienne, od wniosków biegłego neurologa, wnioski co do stanu zdrowia ubezpieczonego.

Opinia biegłego neurochirurga została bardzo szczegółowo uzasadniona, a ponadto wnioski w niej zawarte nie nasuwały wątpliwości, co do ich trafności, opierały się bowiem o wynik nowego badania MRI kręgosłupa z dnia 8.08.2017r. które wykazuje istotną patologię kręgosłupa lędźwiowego i znajdowały, w ocenie Sądu, potwierdzenie w skierowaniu ubezpieczonego na zabieg operacyjny celem stabilizacji międzykrczystej L5/S1. Zdaniem Sądu, podzielić należy pogląd biegłego, że zmiany które są ponad zwykle istniejące standardowe odchylenia „dyskopatyczne świadczą o rzadko spotykanej patologii przemieszczenia mas dyskowych z dodatkowo istniejącymi zmianami bliznowatymi po poprzednich operacjach, co uzasadnia orzeczenie częściowej niezdolności do pracy. Na zastrzeżenia organu rentowego biegły odpowiedział w opinii uzupełniającej a kolejne zastrzeżenia ZUS powtarzały poprzednie więc, zdaniem Sądu nie kwalifikowały się już do dalszego prowadzenia postępowania w tej sprawie zwłaszcza wobec faktu zakwalifikowania ubezpieczonego do leczenia operacyjnego. Biegły jest doświadczonym specjalistą z tej dziedziny medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydał po zapoznaniu się z wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu stosowanego badania ubezpieczonego. Stanowisko swoje fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnił, odnosząc się szczegółowo do wszystkich zastrzeżeń organu rentowego, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego.

Sąd nie podzielił stanowiska pozwanego organu rentowego o konieczności dalszego prowadzenia postępowania i dopuszczania w sprawie kolejnego dowodu z opinii biegłych.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest prawo ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Spór stron w tej kwestii należy więc rozstrzygać w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych / t.j. Dz. U. z 2009 roku nr 153 poz. 1227/, a ściślej rzecz ujmując m.in. o treść art. 57 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresie składkowym lub nieskładkowym albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Podstawą przyznania renty jest ustalenie, że osoba dochodząca tego świadczenia jest niezdolna do pracy, a więc jest częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia, a po przesądzeniu tej przesłanki, czy posiada ona wymagany okres zatrudnienia i czy niezdolność do pracy powstała w odpowiednim okresie.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu. Częściowo niezdolną do pracy jest zgodnie z ust. 3 cytowanego przepisu osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art. 13 wymienionej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, możliwość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Dokonując analizy stanu zdrowia ubezpieczonego przez pryzmat wszystkich wymienionych wyżej przesłanek, Sąd doszedł do przekonania, że

występujące u ubezpieczonego schorzenia stanowią podstawę orzeczenia o niezdolności do pracy na okres wskazany w opinii biegłych. Wskazać też trzeba, że schorzenia ubezpieczonego uniemożliwiają mu pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na wszystkich stanowiskach na których ubezpieczony pracował a szczególności ślusarza narzędziowego, operatora maszyn, tłoczarza, bowiem praca na tych stanowiskach wymaga pełnej sprawności ruchowej, schyłania, pozostawania w wymuszonej często pozycji przez długi okres czasu. neurolog wydający opinię w niniejszej sprawie nie rozpatrywał możliwości pracy ubezpieczonego w sposób właściwy bo uznał, że ubezpieczony pracował jedynie jako ślusarz i portier. Z tego względu Sąd Okręgowy uznał, że bardziej miarodajna dla oceny stanu zdrowia ubezpieczonego jest opinia neurochirurga, tym bardziej z uwagi na kilkukrotne leczenie operacyjne ubezpieczonego i planowany kolejny zabieg.

Jak z powyższego wynika ubezpieczony spełnia przesłanki uzasadniające przyznanie prawa do renty wymienione w art. 57 cytowanej ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albowiem biegli lekarze sądowi w wyniku przeprowadzonego badania orzekli, iż ubezpieczony jest nadal częściowo niezdolny do pracy do dnia 31 grudnia 2013 roku.

Mając na względzie powyższe okoliczności, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję orzekając jak w wyroku.

Wobec faktu, iż biegły sądowy dysponował szerszym materiałem dowodowym, niż ten, który był analizowany przez organ rentowy (wynikami badania MR z 2016 r. i 2017 r.), Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 118 ust. 1a powołanej wyżej ustawy emerytalnej o braku odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Stosownie bowiem do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, z uwzględnieniem tego, iż 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 (ust. 1a). Jeżeli na podstawie przedstawionych środków dowodowych nie jest możliwe ustalenie prawa lub wysokości świadczenia, za datę wyjaśnienia ostatniej okoliczności, o której mowa w ust. 1, uważa się datę końcową dodatkowego terminu do przedstawienia niezbędnych dowodów, wyznaczonego przez organ rentowy, albo datę przedstawienia tych dowodów (ust. 3).

W niniejszej sprawie, przyznanie ubezpieczonemu z opóźnieniem prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy, nie było następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność. W niniejszej sprawie biegły sądowy przy wydaniu opinii opierał się na szerszym materiale dowodowym, uzasadniającym przyznanie renty, którym nie dysponował organ rentowy, dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego.

SSO Ewa Milczarek