

Sygn. akt VI U 3138/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2019 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 14 marca 2019 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: T. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 9 listopada 2016 r., znak: (...)

w sprawie: T. D.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu T. D. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 4 października 2016 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.,
- 2) stwierdza, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

***Na oryginale właściwy podpis.***

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 listopada 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił T. D. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż komisja lekarska ZUS nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony wskazując, iż stan jego zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu z powodu kolejnego zawału, w wyniku którego powstała u ubezpieczonego choroba niedokrwienna serca. Dodatkowo, ubezpieczony wskazał, iż leczy się również psychiatrycznie z powodu depresji i załamania nerwowego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

***Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:***

Ubezpieczony T. D. (ur. (...)) był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 września 2017 r. W dniu

4 października 2016 r. ubezpieczony złożył wniosek o ponowne badanie przez organy orzecznicze ZUS w związku z pogorszeniem stanu zdrowia. Lekarz orzecznik

i komisja lekarska ZUS stwierdzili, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy i nie jest niezdolny do samodzielnej egzystencji. Lekarz orzecznik wydając orzeczenie w dniu 21 października 2016 r. rozpoznał u ubezpieczonego między innymi chorobę niedokrwienną serca pod postacią przebytego zawału oraz zaburzenia nastroju. Komisja lekarska ZUS orzekając w dniu 4 listopada 2016 r. rozpoznała m.in. organiczne zaburzenia nastroju miernie nasilone.

Dowód: akta organu rentowego – decyzja o ustaleniu prawa do renty na dalszy okres k. 208, wniosek ubezpieczonego k. 233, orzeczenie lekarza orzecznika k. 235, orzeczenie komisji lekarskiej k. 236;teczka orzecznicza ZUS – opinia lekarska lekarza orzecznika k. 32, opinia lekarska komisji lekarskiej k. 38.

Ubezpieczony jest z wykształcenia cieślą i posiada wieloletnie doświadczenie w tym zawodzie.

Dowód: akta organu rentowego – świadectwa pracy k. 4-13.

U ubezpieczonego rozpoznano: przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, stan po przebytych dwukrotnie zawałach serca (2003 r., 2016 r.), początkowe zmiany miażdżycowe kończyn dolnych, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia nastroju na podłożu organicznym, obserwację w kierunku zespołu otępiennego.

U ubezpieczonego przewlekłą chorobę niedokrwienną mięśnia sercowego stwierdzono z towarzyszącymi jej początkowo zaburzeniami lękowymi, następnie depresyjnymi adaptacyjnymi, a w końcu zdiagnozowanymi w dniu 20 września

2016 r. „zaburzeniami depresyjnymi z rozdrażnieniem, F06.3”. Zastosowana przez psychiatrę leczącego ubezpieczonego sygnatura według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 wskazuje na „organiczne zaburzenia nastroju (afektywne)”. Z tego wynika, iż lekarz leczący obserwował organiczną etiologię symptomów. Równoległe narastały również organicznie uwarunkowane zaburzenia procesów poznawczych, których odnotowano wyraźne objawy.

Stan zdrowia ubezpieczonego powoduje całkowitą niezdolność do pracy od dnia złożenia wniosku do 31 grudnia 2019 r. Przebieg zaburzeń ma charakter przewlekły, w czasie ulegało natomiast zmianie nasilenie poszczególnych objawów. Biorąc pod uwagę obraz kliniczny zaburzeń – nasilenie i częstość objawów, dotychczasowy przebieg choroby i stan zdrowia należy stwierdzić, iż mimo systematycznego leczenia nastąpiło istotne pogorszenie funkcjonowania. Uwzględniając nie tylko całość obrazu klinicznego, ale także profil czynników ryzyka, ograniczenia czynnościowe oraz obciążenia występujące przy wykonywanym zawodzie stwierdzono przeciwwskazania u ubezpieczonego do wykonywania czynności związanych przede wszystkim z intensywnym wysiłkiem fizycznym (z powodu choroby serca i układu krążenia). Problemy natury psychicznej wymagają dalszej diagnostyki, nie mniej jednak na tym etapie mają istotny wpływ na funkcjonowanie społeczne i zawodowe ubezpieczonego. Mogą występować trudności w organizowaniu codziennego toku zajęć, w zakresie współpracy, motywacji oraz wykonywaniu i wydajności pracy. Na upośledzenie sprawności (funkcji) organizmu składa się suma upośledzenia wydolności poszczególnych narządów, układów ubezpieczonego oraz aspekt socjalno-zawodowy (ekonomiczny) wyrażony jako – ogólnie ujmując – niezdolność do pracy. Możliwość przekwalifikowania zawodowego (nabywania nowych umiejętności) z uwagi na stan psychiczny jest znacznie ograniczona.

Dowód: akta sądowe – opinia zespołu biegłych z dn. 17.11.2017 r. k. 22-23, opinia uzupełniająca k. 44, opinia uzupełniająca k. 83, opinia uzupełniająca k. 88, opinia uzupełniająca k. 102.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim w oparciu o opinie biegłych sądowych, z uwagi na to, iż w niniejszej sprawie sporną kwestią była kwestia całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego, a do ustalenia stopnia niezdolności do pracy potrzebne są wiadomości specjalne z zakresu medycyny. Opinia zespołu biegłych

sądowych wraz z opiniami uzupełniającymi w sposób jednoznaczny i rzeczowy wyjaśniły z jakich powodów ubezpieczony jest okresowo całkowicie niezdolny do pracy. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były m.in. dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach oraz przeprowadzone badanie ubezpieczonego. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Należy zauważyć, że opinia została wydana przez specjalistów z dziedzin medycyny odpowiednich do schorzeń występujących u ubezpieczonego (w skład zespołu wchodził: psychiatra, psycholog, kardiolog, neurolog, specjalista medycyny pracy), zatem fachowość również jest bezsporna. Jasne i zupełne stanowisko biegłych sądowych jest przekonywująco uzasadnione. Biegli przy wydawaniu opinii biegli mieli na uwadze wszystkie niezbędne dane, których istnienie i ocena wynika z treści art. 13 ust. 1 ww. ustawy. Biegli oceniając stopień niezdolności do pracy uwzględnili biologiczne uszkodzenie struktury i funkcji organizmu, dotychczasowy przebieg procesów chorobowych, ich wpływ na stan czynnościowy organizmu i sprawność psychofizyczną, wiek ubezpieczonego oraz zdolność do readaptacji zawodowej.

Wobec pierwszej opinii zespołu biegłych sądowych organ rentowy wniósł zastrzeżenia wskazując, iż z echo serca wynika że nie doszło do istotnego uszkodzenia mięśnia, o czym świadczy frakcja wyrzutowa lewej komory; a nadto stwierdzono, że u ubezpieczonego jest prawidłowa wartość ciśnienia tętniczego i miarowa akcja serca oraz brak cech niewydolności krążenia. W odniesieniu do stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonego organ stwierdził, że nie można ustalić całkowitej niezdolności do pracy bez objawów wytwórczych, bez myśli suicydalnych. Dodatkowo organ rentowy zarzucił, że brak obiektywnego potwierdzonego testami psychologicznymi rozpoznania zespołu otępiennego. Sąd zwrócił się do biegłych o wydanie opinii uzupełniającej. Biegli w swojej kolejnej opinii ustosunkowali się do ww. zastrzeżeń podkreślając między innymi, że o upośledzeniu sprawności organizmu składa się suma upośledzenia wydolności poszczególnych narządów, układów ubezpieczonego oraz wskazując, że przy ocenie niezdolności do pracy konieczne jest uwzględnienie wszystkich ograniczeń wynikających z przebiegu procesu chorobowego. Organ rentowy ponownie wniósł zastrzeżenia podtrzymując ich poprzednią treść oraz dodatkowo wskazując, iż w pierwszej opinii biegli rozpoznali obserwację w kierunku zespołu otępiennego, zaś w opinii uzupełniającej wskazali cechy procesu otępiennego nie wyjaśniając na jakiej podstawie dokonano takiej zmiany. W ocenie organu rentowego, twierdzenia biegłych uzasadniają częściową niezdolność do pracy, a nie całkowitą. Sąd zwrócił się do biegłych o wydanie opinii uzupełniającej w celu ustosunkowania się do zastrzeżeń sformułowanych przez organ rentowy. Biegli wówczas wyjaśnili, że wyniki wskazują na inicjację procesu otępiennego i podejrzenie choroby Alzheimera, co wynika z karty informacyjnej leczenia szpitalnego sporządzonej w czasie pobytu ubezpieczonego w szpitalu od 28 listopada 2017 r. do 2 grudnia 2017 r. (badanie ubezpieczonego przez biegłych sądowych miało miejsce 2 czerwca 2017 r., zaś opinia uzupełniająca została sporządzona w czerwcu 2018 r.). W swoich kolejnych zastrzeżeniach (oprócz powtórzenia dotychczasowych twierdzeń) organ rentowy stanął na stanowisku, iż komisja lekarska postawiła jednak inne rozpoznanie, nie dysponowała późniejszym badaniem ubezpieczonego, w związku z czym należy stwierdzić, że schorzenia te nie istniały podczas badania przez organy orzecznicze ZUS i w trakcie postępowania sądowego pojawiło się nowe schorzenie. W ponownej opinii uzupełniającej biegli wyjaśnili, że we wrześniu 2016 r. zdiagnozowano u ubezpieczonego zaburzenia depresyjne z rozdrażnieniem, a klasyfikacja wg ICD-10 dokonana przez lekarza leczącego świadczy o obserwacji organicznej etiologii symptomów, a równolegle narastały organicznie uwarunkowane zaburzenia procesów poznawczych. W kolejnym piśmie procesowym z dnia 18 lutego 2019 r. organ rentowy powtórzył swoje dotychczasowe zastrzeżenia i stanął na stanowisku, iż zdiagnozowane w dniu 20 września 2016 r. zaburzenia depresyjne

z rozdrażnieniem o etiologii organicznej nie potwierdzają istnienia w tym okresie całkowitej niezdolności do pracy ani nawet istnienia zespołu otępiennego, zaś podejrzenie istnienia zaburzeń procesów poznawczych nie jest jednoznaczne ze stwierdzeniem procesu otępiennego gdyż takie rozpoznanie (otępienie bliżej nieokreślone) zostało postawione dopiero 11-12 grudnia 2017 r. Sąd nie znalazł żadnych podstaw do zwracania się do biegłych o wydanie kolejnej opinii uzupełniającej, z uwagi na to, że na tym etapie zastrzeżenia organu rentowego ograniczyły się do powtarzania poprzednich zastrzeżeń, w stosunku co do których biegli już wyjaśniali zajęte stanowisko. Nie mniej jednak w uzupełnieniu do powyższych twierdzeń organu rentowego w pierwszej kolejności należy wskazać (w odniesieniu do schorzeń kardiologicznych), iż nawet prawidłowa wartość ciśnienia czy też miarowa akcja serca nie niwelują faktu, iż ubezpieczony dwukrotnie przeszedł zawał serca i zmaga się z przewlekłą chorobą niedokrwienną serca,

co jest skutkiem ograniczeń chociażby takich jak przeciwwskazania do ciężkiej pracy fizycznej. W związku z czym taka argumentacja organu rentowego nie może zostać uznana za słuszną. Co więcej, organ rentowy w zasadzie formułuje zastrzeżenia w stosunku do wybiórczych tez biegłych, w zupełnym oderwaniu nie tylko od całości opinii, ale przede wszystkim w oderwaniu od faktu, iż w przypadku ubezpieczonego istotne jest współistnienie schorzeń i wynikających z nich ograniczeń, a także przebieg procesu chorobowego. Biegli wielokrotnie podkreślali, że na całkowitą niezdolność do pracy wpływa współistnienie schorzeń: psychicznego i kardiologicznego oraz, że komisja lekarska wydając orzeczenie w listopadzie

2016 r. nie uwzględniła wszystkich przeciwwskazań zdrowotnych, co doprowadziło do błędnego wniosku, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

W odniesieniu zaś co do nowej dokumentacji medycznej oraz rozpoznania przez biegłych początkowo obserwacji w kierunku zespołu otępiennego, następnie zaś cech procesu otępiennego, wskazać należy, że to badanie (a w istocie karta informacyjna leczenia szpitalnego w dniach od 28 listopada 2017 r. do 2 grudnia 2017 r.) stanowi jedynie element historii przebiegu procesu chorobowego

u ubezpieczonego, umożliwiając dokonanie prawidłowego rozpoznania choroby psychicznej. Niezależnie od tego, istotną okolicznością jest fakt, że ubezpieczony podjął leczenie w (...) już we wrześniu 2016 r. (co zostało także odnotowane przez komisję lekarską ZUS w opinii z dnia 4 listopada 2016 r.). Z historii choroby pochodzącej z (...) wynika, że rozpoznano zaburzenia depresyjne z rozdrażnieniem. W tym miejscu warto zauważyć, że choroba ubezpieczonego (tak jak stwierdzili biegli) postępowała, bowiem podczas gdy wcześniej (tj. w toku poprzedniego postępowania przed Sądem w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy) u ubezpieczonego utrzymywała się przewlekła choroba niedokrwienna mięśnia sercowego z zaburzeniami lękowymi (która uzasadniała przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do września 2017 r.), tak już we wrześniu 2016 r. choroba ewoluowała i została zdiagnozowana jako zaburzenia depresyjne z rozdrażnieniem. Powyższe miało miejsce już w trakcie postępowania przed organem rentowym. Faktycznie, cechy procesu otępiennego oraz podejrzenie choroby Alzheimera zostały ujawnione podczas pobytu szpitalnego w trakcie postępowania sądowego. Nie mniej jednak, wbrew twierdzeniom organu rentowego nie są to nowe schorzenia, na podstawie których ustalono niezdolność do pracy. W tym miejscu ponownie dla porządku należy wskazać, że: badanie przez komisję lekarską ZUS miało miejsce 4 listopada 2016 r., badanie przez biegłych sądowych nastąpiło 2 czerwca 2017 r., cechy procesu otępiennego ujawniły się w trakcie pobytu w szpitalu między 28 listopada 2017 r. a 2 grudnia 2017 r. Biegli zatem stwierdzili zaburzenia nastroju na podłożu organicznym i zasygnalizowali w swojej pierwszej opinii obserwację w kierunku zespołu otępiennego nie dysponując kartą leczenia szpitalnego, a jedynie na podstawie przeprowadzonego badania ubezpieczonego (przez psychiatrę

i psychologa). W oparciu o powyższe rozpoznanie (wraz z pozostałymi dot. m. in. schorzeń kardiologicznych) biegli orzekli o całkowitej niezdolności do pracy. Dodatkowo podkreślenia wymaga, że biegli sądowi oceniali stan zdrowia na dzień badania przez komisję lekarską i jak wskazali oceny niezdolności do pracy dokonali na podstawie tych samych dowodów, którymi dysponował organ rentowy. Na marginesie można także zauważyć (w odniesieniu do opinii komisji lekarskiej ZUS będącej podstawą zaskarżonej decyzji), że komisja lekarska mimo tego, iż dysponowała dokumentem zawierającym historię choroby ubezpieczonego, w której rozpoznano zaburzenia depresyjne z rozdrażnieniem jako chorobę zasadniczą, postawiła rozpoznanie „organiczne zaburzenia nastroju miernie nasilone”, mimo tego, iż ubezpieczony nie był kierowany na badanie przez lekarza psychiatrę - konsultanta ZUS, a w składzie komisji lekarskiej również nie było lekarza psychiatry.

W takim stanie rzeczy Sąd uznał, iż nie ma żadnych podstaw do skutecznego podważenia opinii biegłych, a w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia.

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

Odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie. 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 spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, a niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu

18 miesięcy od ustania tych okresów. Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl art. 58 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy 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. 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 jakiejkolwiek 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. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat,

z tym zastrzeżeniem, że jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat (art. 13 ust. 2-3 ww. ustawy). W myśl art. 59 ust. 1 ww. ustawy, osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje: renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała bądź renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

W niniejszym postępowaniu kwestią sporną było określenie u ubezpieczonego stopnia niezdolności do pracy. W związku z tym, iż do tego potrzebne są wiadomości specjalne z zakresu medycyny Sąd wezwał biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. Jak już wskazano powyżej, opinie biegłych sądowych, stwierdzające okresową całkowitą niezdolność do pracy, jako rzeczowe

i uargumentowane stały się podstawą rozstrzygnięcia. Rodzaj występujących

u ubezpieczonego schorzeń i stopień ich zaawansowania w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji zawodowych sprawia, że w ocenie Sądu jest całkowicie uzasadnione orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy. Uwzględniając wszystkie ograniczenia wynikające z przebiegu procesu chorobowego biegli dokonali odmiennej kwalifikacji w zakresie ustalenia stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonego, a Sąd podziela takie wnioski biegłych. U ubezpieczonego przeciwwskazane są przede wszystkim czynności związane z intensywnym wysiłkiem fizycznym. To niewątpliwie powoduje, że ubezpieczony nie może pracować jako cieśla, bowiem jest to ciężka praca fizyczna, wymagająca sprawności i wiążąca się z dużym wysiłkiem fizycznym. Z kolei zaś problemy natury psychicznej stanowią przyczynę ograniczeń w zakresie zatrudnienia związanego z wysokimi wymaganiami dotyczącymi tempa pracy, ciągłej dyspozycyjności, bieżącej systematycznej oceny. Uwzględnienia wymaga w przypadku ubezpieczonego wpływ ograniczonych zdolności kompensacyjnych na możliwość podjęcia zatrudnienia na ogólnym rynku pracy – zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. Konsekwencją tego jest to, że ubezpieczony (z powodu stanu psychicznego) nie jest w stanie podjąć pracy na otwartym rynku pracy, na którym wymaga się od każdego pracownika tak samo wydajności, samodzielności i na którym pracownik poddawany jest ocenie

w zakresie spełniania oczekiwań pracodawcy. Biorąc zatem pod uwagę wszystkie schorzenia ubezpieczonego i wynikające z nich przeciwwskazania w stosunku do kwalifikacji i doświadczenia zawodowego, a także znacznie ograniczoną możliwość przekwalifikowania zawodowego w ocenie Sądu uzasadnione jest twierdzenie, że ubezpieczony jest niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Dodatkowo należy podkreślić, że choroba niedokrwienna serca z zaburzeniami lękowymi była podstawą stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy przez Sąd, który przyznał ubezpieczonemu wyrokiem z dnia 20 listopada 2015 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 30 września 2017 r. Zgodnie z art. 107 ustawy

z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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. We wrześniu 2016 r. doszło do rozpoznania zaburzeń depresyjnych z rozdrażnieniem, co świadczy o tym, iż (jak wskazali biegli w swojej pierwszej opinii) mimo systematycznego leczenia

nastąpiło istotne pogorszenie funkcjonowania skutkujące powstaniem całkowitej niezdolności do pracy. W związku z czym należało stwierdzić, że doszło do zmiany stopnia niezdolności do pracy.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

W punkcie 2. wyroku Sąd, zgodnie z przepisem art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS, z urzędu orzekł w przedmiocie 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 dowody zaprezentowane w trakcie postępowania sądowego były tożsame z dowodami, którymi dysponował pozwany organ rentowy w trakcie prowadzonego postępowania orzeczniczego. 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.

Mając na uwadze opinie biegłych sądowych, Sąd orzekł, że wystąpiły podstawy do stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

***SSO Ewa Milczarek***