

Sygn. akt VI U 2296/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie
odwołania: J. S.

od decyzji : Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 29 lipca 2016 r., znak: (...)

w sprawie: J. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu

J. S. :

- rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2016 r.

do 31 stycznia 2017 r.;

- rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 lutego 2017 r.

do 31 lipca 2018 r.;

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału

w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania

decyzji.

Sygn. akt VIU 2296/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 lipca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., po rozpatrzeniu wniosku J. S. z dnia 2 czerwca 2016 roku odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na przepisy Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dziennik Ustaw z 2016 roku, pozycja 887. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS numer (...) z dnia (...) roku wnioskodawca został uznany za zdolnego do pracy. Jednocześnie

na podstawie dowodów, dołączonych do wniosku i uzyskanych w wyniku przeprowadzonego postępowania, organ rentowy przyjął za udowodnione okresy nieskładkowe ograniczone do 1/3 okresów składkowych w wymiarze 1 rok, 2 miesiące, 25 dni, składkowe 16 lat, 2 miesiące i 17 dni, stażu sumarycznego 21 lat, 7 miesięcy i 13 dni. Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony, domagając się ponownego zbadania jego stanu zdrowia, zwłaszcza jelita grubego. Ubezpieczony wskazywał w odwołaniu, że nie czuje się zdrowy, ma ciągle objawy choroby i uważa dezy..., że decyzja komisji lekarskiej nie jest adekwatna do stanu faktycznego sprawy. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego oddalenie, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i dodatkowo zaznaczając, że do dnia 30 czerwca 2016 roku ubezpieczony uprawniony był do renty z tytułu częściowej okresowej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje: ubezpieczony J. S., w okresie od 20 października 2012 roku do 30 czerwca 2015 roku uprawniony był do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony urodzony (...) w dniu 2 czerwca 2016 roku złożył wniosek o przyznanie, o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 23 czerwca 2016 roku lekarz orzecznik ZUS ustalił, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a po rozpoznaniu sprzeciwu od tego orzeczenia komisja lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 25 lipca 2016 roku także ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy, a organ rentowy zaskarżoną decyzję oparł na powyższym orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS. W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego, opartego na orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty gastroenterologa, który w opinii z dnia 24 marca 2017 roku rozpoznał u ubezpieczonego wrzodziejące zapalenie jelita grubego w fazie aktywnej. Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego oraz dokumentacji medycznej, zebranej w aktach sprawy, biegły sądowy wskazał, iż mimo leczenia ubezpieczonego nie uzyskano remisji klinicznej, jak również histopatologicznej powyższego schorzenia, schorzenia z powodu braku opisu badania endoskopowego biegły nie jest w stanie określić, czy występuje remisja endoskopowa. Biegły wskazał, że stan zdrowia ubezpieczonego czyni go całkowicie niezdolnym do pracy przez okres 1 roku. W czasie tego roku chory ma szansę na leczenie biologiczne, które daje duże nadzieje na wywołanie i utrzymanie remisji colitis ulcerosa. Stan zdrowia ubezpieczonego, zdaniem biegłego sądowego, nie zmienił się i ubezpieczony nadal jest całkowicie niezdolny do pracy, a podstawą wydania opinii przez biegłego były te same dowody, którymi dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym, wzbogacone wynikiem badania histopatologicznego ze stycznia 2017 roku, którego nie oceniano w postępowaniu w postępowaniu administracyjnym, co miało decydujący wpływ na ocenę przez biegłego. W chwili oceny przez organ rentowy można było jedynie podejrzewać brak remisji choroby, natomiast w sytuacji potwierdzenia mikroskopowego toczącego się procesu zapalnego w jelicie i w powiązaniu z objawami klinicznymi, należy, zdaniem biegłego, rozpoznać postać aktywną wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. Biegły nie podzielił opinii komisji lekarskiej ZUS, zgodnie z danymi z akt sprawy oraz dodatkowymi istotnymi danymi z badania histopatologicznego ze stycznia 2017 roku oraz danymi z badania ubezpieczonego. Zastrzeżenia do opinii biegłego złożył organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 26 kwietnia 2017 roku, wskazując, że komisja lekarska ZUS przeprowadziła badanie w dniu 25 lipca 2016 roku i nie stwierdziła wrzodziejącego zapalenia jelita grubego w okresie remisji, przepraszam, i stwierdziła wrzodziejące zapalenie jelita grubego w okresie remisji. Organ rentowy podnosił przy tym, że badany, z wykształceniem wyższym, pedagog, czynny zarobkowo jako przedstawiciel handlowy, czego nie brał pod uwagę biegły sądowy, aktywność zawodowa badanego przeczyła, zdaniem organu rentowego, jego niezdolności do pracy zarobkowej, komisja stwierdziła dziedziczną remisję objawów bez niedokrwistości i niedoboru wapnia. W razie zaostrzenia objawów chorobowych u ubezpieczonego występuje możliwość leczenia w ramach zasiłku chorobowego. Ponadto organ rentowy wskazywał, że biegły dysponował nowym badaniem histopatologicznym z dnia 26 stycznia, niedostępnym podczas badania komisji, świadczącym o aktywnej fazie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, co świadczy o pogorszeniu stanu zdrowia, do którego doszło po badaniu komisji lekarskiej i jej orzeczenie było prawidłowe. Organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego, po uprzednim zapoznaniu się z zastrzeżeniami, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku o oddalenie odwołania. Ubezpieczony J. S. nie wniósł zastrzeżeń do opinii biegłego sądowego, o czym zazaczył w swoim piśmie procesowym z 27 kwietnia 2017 roku. Sąd skierował sprawę do biegłego sądowego gastroenterologa w celu zajęcia stanowiska co do zastrzeżeń organu rentowego, zgłoszonych w piśmie procesowym pełnomocnika ZUS z 26 kwietnia 2017 roku, a ponadto w celu wyjaśnienia zawartego w pisemnej opinii z dnia 27 marca 2017 roku stwierdzenia, cytat: stan zdrowia ubezpieczonego nie zmienił się i ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy, koniec cytatu, w sytuacji, w której w okresie od 20 października 2012 roku do 30 czerwca 2016 roku ubezpieczony miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej

niezdolności do pracy, jak również w celu wskazania początkowej i końcowej daty stwierdzonej u ubezpieczonego niezdolności do pracy na okres 1 roku i czy po upływie tego okresu ubezpieczony jest dalej niezdolny do pracy i do kiedy. W opinii uzupełniającej z dnia 25 maja 2017 roku, karta 37-38 akt sprawy, biegły sądowy wyjaśnił, że w opinii z dnia 27 marca 2017 roku wkradła się nieścisłość, polegająca na stwierdzeniu o braku zmiany stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegły wyjaśnił, że miał na myśli, iż ubezpieczony choruje na colitis ulcerosa i w tym zakresie nie nastąpiła zmiana, natomiast w przebiegu tej choroby ubezpieczony znajdował się na przestrzeni czasu w różnych fazach tej choroby, od fazy wstępnej, poprzez fazę częściowej remisji klinicznej po zastosowaniu leczenia, a od 31 stycznia 2017 roku w fazie ostrej aktywnej, zarówno klinicznie, jak i w obrazie histopatologicznym. Brak danych w aktach sprawy z obrazu endoskopowego. W świetle powyższych stwierdzeń i w odpowiedzi na pytania Sądu biegły gastroenterolog wskazał, iż przez okres 1 roku niezdolności do pracy rozumie okres od daty 31 stycznia 2017 roku do 31 stycznia 2018 roku, w czasie tym ubezpieczony ma szansę na podjęcie leczenia klinicznego. W odpowiedzi na zastrzeżenia organu rentowego biegły sądowy gastroenterolog zgodził się z opinią przewodniczącego komisji lekarskiej ZUS, co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, wydanej na dzień 25 lipca 2016 roku, wrzodziejące zapalenie jelita grubego w fazie remisji. Zwrócił jednak uwagę Sądu na to, że na dzień 25 lipca 2016 roku można mówić jedynie o częściowej remisji, ponieważ brak utraty masy ciała oraz brak niedokrwistości stanowią tylko częściową ocenę remisji klinicznej. Ubezpieczony w okresie badania przez komisję lekarską ZUS zgłaszał liczne luźne stolce z domieszkami patologicznymi oraz bóle brzucha o charakterze ciągłym. Biegły zgodził się ze stanowiskiem, że dysponował jednoznacznymi danymi do rozpoznania aktywnej postaci colitis ulcerosa, w świetle tego zgodził się, że orzeczenie komisji w chwili badania było prawidłowe. W związku z tym Sąd Okręgowy skierował sprawę w celu wydania kolejnej opinii uzupełniającej w celu wyjaśnienia przez biegłego, czy ubezpieczony w okresie od ustania prawa do renty z dniem 1 lipca 2016 roku, do 30 stycznia 2017 roku był zdolny do pracy, zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 25 lipca 2016 roku, czy też nadal był częściowo niezdolny do pracy z powodu jakichś schorzeń, jaki stopień niezdolności do pracy biegły ustalił u ubezpieczonego w okresie od 31 stycznia 2017 roku do 31 stycznia 2018 roku, niezdolność częściowa, czy całkowita, na czym polega poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego w przypadku stwierdzenia przez biegłego pełnej zdolności do pracy ubezpieczonego w okresie od 1 lipca 2016 roku do 30 stycznia 2017 roku. W opinii uzupełniającej z dnia 1 lipca 2017 roku biegły sądowy wskazał, iż w jego opinii ubezpieczony w okresie od 1 lipca 2016 roku do 30 stycznia 2017 roku był częściowo niezdolny do pracy, którą wykonywał jako przedstawiciel handlowy, ponieważ nie można stwierdzić jednoznacznie o pełnej remisji colitis ulcerosa. Ubezpieczony w trakcie badania przed komisją rentową skarżył się na uporczywe biegunki i bóle brzucha, na tej podstawie nie można rozpoznać pełnej remisji, z czego, zdaniem biegłego, wynika częściowa niezdolność do pracy. Ponadto, zdaniem biegłego sądowego, ze względu na aktywną fazę choroby kliniczną, endoskopową i histopatologiczną oraz konieczność intensywnego leczenia, celem wywołania remisji, być może nawet trwałej, ubezpieczony w okresie, o który pytał Sąd, a więc w okresie od pierwszego...

[**koniec części** 00:43:00.999] RYZ726936_02

[**Przewodniczący** 00:43:01.598] Lipca 2016 roku do 30 stycznia 2017 roku..., od 1 lipca..., do 30 stycznia 2000..., przepraszam od 30 stycznia 2017 roku do 31 stycznia 2018 roku był w jego ocenie całkowicie niezdolny do pracy. W piśmie procesowym z dnia 24 lipca 2017 roku karta 52 akt sprawy organ rentowy ponownie zgłosił zastrzeżenia do pisemnej opinii biegłego sądowego z dnia 27 maja 2017 roku i 1 lipca 2017 roku wskazując, że podczas badania przez komisję lekarską w dniu 25 lipca 2016 roku stwierdzono remisję schorzenia bez niedokrwistości, bez niedoboru wagi. Badany był aktywny zawodowo, pracował, jako przedstawiciel handlowy, czyli przeczył długotrwałej niezdolności do pracy. W przypadku zaostrzenia dolegliwości badany może korzystać z czasowej niezdolności do pracy. Skoro biegły stwierdza na podstawie badania histopatologicznego z dnia 6 stycznia 2017 roku pogorszenie stanu zdrowia oznacza to, że do pogorszenia doszło po badaniu komisji lekarskiej i badany może wystąpić z nowym wnioskiem o świadczenie. Przewodniczący nie podzielił opinii biegłego o całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego od dnia 31 stycznia 2017 roku do 31 stycznia 2018 roku albowiem badany jest aktywny zawodowo, brak informacji o modyfikacji leczenia schorzenia przewodu pokarmowego, brak informacji o nasileniu niedokrwistości, okoliczności hospitalizacji. Badany w przypadku zaostrzenia dolegliwości może korzystać ze zwolnień lekarskich ostatnio w dniach 24, 25 stycznia 2017 roku. Powołując powyższe zastrzeżenia organ rentowy wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego sądowego po uprzednim zapoznaniu go z zastrzeżeniami a w przypadku nieuwzględnienia, nieuwzględnienia tego wniosku o oddalenie odwołania. Sąd Okręgowy dostrzegł potrzebę złożenia ustnych wyjaśnień pisemnych opinii przez biegłego sądowego, specjalistę gastroenterologa C. P.

[f 00:45:52.278] Na rozprawie ubezpieczony podtrzymał swoje opinie i precyzował, że całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy trwa od 31 stycznia 2017 roku i powinna być wydłużona do końca lipca 2018 roku z uwagi na to, że ubezpieczony stara się o leczenie biologiczne, które może poprawić jego stan zdrowia, a nawet doprowadzić do całkowitego wyleczenia. Ponadto biegły sądowy wskazywał, że na karcie 12 akt sprawy badanie histopatologiczne mikroskopowe potwierdza triadę objawów po to, aby stwierdzić aktywną postać zdaniem biegłego sądowego nieswoistego zapalenia jelit niezbędne są 3 warunki. Po 1. Objawy kliniczne ostrego zapalenia w przypadku ubezpieczonego jest to kilkanaście stolców z krwią w ciągu dnia. Po 2. Objawy endoskopowe, czyli liczne stany zapalne w obrębie jelita w badaniu endoskopowym. I po 3. Kluczowe potwierdzenie endoskopowego badania w badaniu mikroskopowym na karcie 12 akt figuruje wynik mikroskopo..., badania mikroskopowego potwierdzający istnienie w błonie śluzowej jelita grubego nacieków zapalnych z komórek jednojądrzastych i granulocytów kwasochłonnych, jak również mikrorodnie penetrujące gruczoły krwinkotoki, a także polipy zapalne. Zda..., biegły wyjaśnił, że jest to pełny obraz nieswoistego zapalenia jelit w fazie aktywnej. Wcześniej można było domniemywać, że jest to forma aktywna zapalenia jelit i stwierdził taką postać w swojej opinii z dnia 24 marca 2017 roku w oparciu o badanie mikroskopowe. Aktywna postać tej choroby uniemożliwia zdaniem biegłego sądowego pracę zawodową 14, 15 stolców w ciągu dnia. Biegły podkreślił także, że zgodnie ze współczesną specjalistyczną wiedzą z zakresu gastroenterologii o remisji nieswoistego zapalenia jelit można mówić po spełnieniu 3 warunków. Remisja kliniczna, czyli ustąpienie objawów. Remisja endoskopowa, czyli prawidłowy obraz endoskopowy jelit. I remisja histopatologiczna brak w badaniu endoskopowym cech ropni. Biegły, biegły wskazał także, że nie wie, na jakiej podstawie organ rentowy odwoływał się do remisji schorzenia ubezpieczonego, która została stwierdzona przez komisję lekarską ZUS. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego z punktu widzenia dyrektyw interpretacyjnych wskazanych w artykule 233 Kodeksu postępowania cywilnego Sąd Okręgowy wskazuje, iż ostatecznie opinie biegłego sądowego gastroenterologa wyjaśniły wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sporu. Moc dowodowa i wiarygodność tej opinii jest dla Sądu Okręgowego pełna szczególnie po złożeniu także ustnych wyjaśnień przez biegłego sądowego na rozprawie, w których szczegółowo objaśnił ją etiologię schorzenia, jego wpływ na stan czynnościowy organizmu ubezpieczonego, jak również ostatecznie ze względu na możliwość leczenia biologicznego, którego jeszcze ubezpieczony aktualnie nie podjął wydłużył okres całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego do końca sierpnia, do końca lipca 2017 roku. Zastrzyżenia organu rentowego oparte były w zasadzie na polemice z ustaleniami biegłego sądowego opierającej się na twierdzeniu, że komisja lekarska ZUS remisji schorzenia w postaci nieswoistego zapalenia..., nieswoistego wrzodziejącego zapalenia jelita grubego ubezpieczonego stwierdziła podczas badania przeprowadzonego 25 lipca 2016 roku. Ponadto organ rentowy fragmentarycznie powoływał się na brak, brak niedokrwistości, czyli brak niedoboru wagi. Natomiast biegły sądowy w sposób kompleksowy ocenił stan zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia jego możliwości wykonywania zatrudnienia zgodnego z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. To, iż ubezpieczony pracuje zawodowo, jako osoba całkowicie niezdolna do pracy nie może stanowić przeszkody do przyznania mu renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy skoro w sposób niebudzący wątpliwości i wynika to z opinii biegłych sądowych..., z opinii biegłego sądowego gastroenterologa, który wyjaśnił, że oddawanie kilkunastu stolców 15, 16 stolców dziennie z krwawieniem uniemożliwia całkowicie ubezpieczonemu od 1 lutego 2017 roku wykonywanie zatrudnienia zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych. Dokonując subsumpcji ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod właściwe przepisy prawa materialnego wskazać należy, iż zgodnie z artykułem 57 ustępem 1 Ustawy z dnia 17 grudnia 1970..., 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych tekst jednolity Dziennik Ustaw z 2016 roku pozycja 887 renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił warunki wskazane w punktach 1, 2 i 3 ustępu 1 tego przepisu. W szczególności zgodnie z punktem 1 osoba ta musi być niezdolna do pracy. Jedyną sporną przesłanką między stronami było to, iż czy u..., było to czy ubezpieczony jest niezdolny do pracy. Opinia biegłych sądowych w sposób jednoznaczny wskazała, że w okresie od 1 lipca 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku była to częściowa niezdolność do pracy. A w okresie od 1 lutego 2017 roku do 31 lipca 2018 roku była i jest to całkowita niezdolność do pracy. Zgodnie z artykułem 12 Ustawy emerytalno-rentowej niezdolną do pracy w rozumieniu 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. Zgodnie z ustępem 2 i 3 tego artykułu 12 całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei artykuł 13 ustęp 1

powołanej Ustawy stwierdza, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się po pierwsze stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Po drugie 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. W ocenie Sądu Okręgowego biegły sądowy zastosował powyższe ustawowe kryteria oceny niezdolności do pracy ubezpieczonego ustalając w sposób niebudzący wątpliwości i zgodny z posiadaną specjalistyczną wiedzą medyczną, iż ubezpieczony jest całkowicie, jest..., był częściowo niezdolny do pracy, a następnie od dnia trzydzieste..., od 1, od dnia 1 lutego 2017 roku był i jest całkowicie niezdolny do pracy. Odwołał się przy tym do szczegółowych badań histopatologicznych na karcie 12 akt sprawy, dlatego na podstawie artykułu 477 ze znacznikiem 14 paragraf 2 Kodeksu postępowania cywilnego Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku. W punkcie 2 wyroku Sąd stwierdził odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Wskazać, bowiem należy, iż oparcie zaskarżonej decyzji na wadliwym obiektywnie orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS kreuje powyższą odpowiedzialność organu rentowego. Przede wszystkim wskazać należy, że biegły sądowy dysponując tym samym materiałem dowodowym w zakresie orzecznictwa dotyczącym okresu od 1 lipca 2016 roku do stycznia 2017 roku, który znajdował się w dyspozycji organu rentowego. Nie stwierdził on całkowitej remisji, a badanie endoskopowe, badanie histopatologiczne z dnia 31 stycznia 2017 roku na karcie 12 akt sprawy jedynie potwierdziło, iż o żadnej remisji w stanie zdrowia ubezpieczonego nie może być mowy, a wręcz przeciwnie doszło do pogorszenia stanu zdrowia w zakresie stopnia niezdolności do pracy od dnia 1 lutego 2017 roku. Biegły sądowy po pewnych niejasnościach w jego opinii ostatecznej stanowczo podkreślił, że w okresie od 1 lipca 2016 roku do 31 stycznia 2017 roku ubezpieczony był nadal częściowo niezdolny do pracy w związku z tym nie zgodził się ostatecznie z opinią z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS, a skoro orzeczenie to było obiektywnie wadliwe, a organ rentowy w postępowaniu orzecznictwa miał możliwość przeprowadzenia specjalistycznych badań, które w sposób obiektywny określiły ówczesny stan zdrowia ubezpieczonego, czego zaniechał, to musi ponieść odpowiedzialność za oparcie zaskarżonej decyzji na wadliwym orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS. Na tym wygłoszenie uzasadnienia zakończono.