

Sygn. akt VII U 1398/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 września 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. do SO Jarosław Matuszczak

Protokolant: referent stażysta Magdalena Szczygieł

po rozpoznaniu w dniu 22 września 2016 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z odwołania S. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 8 czerwca 2015 r. nr (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje ubezpieczonemu S. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2017 r., stwierdzając odpowiedzialność organu rentowego za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sygn. akt VII U 1398/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 08 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu S. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 26 maja 2015 uznała, że skarżący jest zdolny do świadczenia pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiódł ubezpieczony, wyjaśniając, że wydana przez pozwanego decyzja jest sprzeczna ze stanem faktycznym. Wnioskodawca podkreślił nadto, że aktualny stan zdrowia uniemożliwia mu świadczenie pracy zarobkowej i nieustannie się pogarsza.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji.

W piśmie procesowym z dnia 09 marca 2016r. pozwany wniósł zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego kardiologa.

W piśmie procesowym z dnia 11 sierpnia 2016 r. pozwany wniósł zastrzeżenia do opinii uzupełniającej biegłego sądowego kardiologa.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony S. P. urodzony w dniu (...) w dniu 20 marca 2015 r. złożył w organie rentowym wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony posiada wyuczony zawód technika budowy okrętów. Ostatnio, tj. od 16. sierpnia 1984 r. do 25 grudnia 1994 r. pracował jako monter kadłubów okrętowych.

Odwołujący się pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 25 grudnia 1994 r. do dnia 31 marca 2015 r.

W związku z powyższym stan zdrowia wnioskodawcy został poddany ocenie lekarza orzecznika pozwanego, który orzeczeniem z dnia 28 kwietnia 2015 r., po zasięgnięciu opinii lekarza konsultanta pozwanego kardiologa, rozpoznając u wnioskodawcy chorobę wieńcową stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego w 1994 r. i w 2003 r. po CABG w 2003 r., nadciśnienie tętnicze z niewielkim przerostem mięśnia lewej komory serca, z udokumentowaną w ExT przeciętną wydolnością wysiłkową, bezobjawowe poszerzenie aorty brzusznej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa uznał odwołującego się za osobę zdolną do świadczenia pracy.

Ubezpieczony zakwestionował trafność powyższego orzeczenia wnosząc od niego sprzeciw.

W związku z powyższym stan zdrowia wnioskodawcy został poddany ocenie komisji lekarskiej pozwanego, która rozpoznając u skarżącego chorobę wieńcową stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego w 1994 r. i w 2003 r. po CABG w 2003 r., nadciśnienie tętnicze z niewielkim przerostem mięśnia lewej komory serca z udokumentowaną w ExT przeciętną wydolnością wysiłkową, bezobjawowe poszerzenie aorty brzusznej, okresowe bóle kręgosłupa na podłożu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych orzeczeniem z dnia 26 maja 2015 r. uznała, że ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 08 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu S. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 26 maja 2015 r. uznała, że skarżący jest zdolny do świadczenia pracy.

Okoliczności bezsporne, nadto akta rentowe: świadectwo pracy – k. 5, wniosek ubezpieczonego – k. 121-122, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego- k. 124 i k. 12 dokumentacji lekarskiej, decyzja pozwanego z dnia 08 czerwca 2015 r. – k. 126, sprzeciw ubezpieczonego – k. 13 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego – k. 125, opinia specjalisty konsultanta kardiologa – k. 4-7 dokumentacji lekarskiej.

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia:

1. Przewlekłe bóle kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii bez powikłań neurologicznych
2. Choroba niedokrwienna serca przewlekła 3VD okresowo zaostrzona. CCS2. Stan po zawale mięśnia serca ściany dolnej STEMI leczony zachowawczo w 1994 r. Stan po przeżytym ambulatoryjnie zawale ściany dolnej prawdopodobnie w styczniu 2003 r. Stan po operacji CABG (LIMA- LAD, Ao- MO, Ap-RDP) w październiku 2003 r. Stan po zabiegu rewaskularyzacyjnym PTCA pomostu tętniczego LIMA – LAD z jednoczesną implantacją stentu powlekanego lekiem w październiku 2015 r. (ponadto w by – passografii ostialne zamknięcie graftu Ao-MO oraz 30 % stenoza światła Ao-RDP)
3. Nadciśnienie tętnicze samoistne, labilne okresowo źle kontrolowane okres I/II ESH
4. Hyperlipidemia i nikotynizm w wywiadzie
5. Wielopoziomowa dyskopatia kręgosłupa w odcinku L-K z przewlekłym odczytem bólowym
6. Tętniakowate poszerzenie aorty w odcinku brzuszny do dalszej diagnostyki obrazowej.

Prezentowana globalna wydolność układu sercowo – naczyniowego, zwłaszcza w następstwie obserwowanego postępu procesu aterosklerozy i w jego efekcie aktualnego deficytu rezerwy krążenia wieńcowego, uzasadnia uznanie wnioskodawcy nadal za częściowo niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia na okres od daty ostatniego, kontrolnego badania ZUS do końca grudnia 2017 r.

Wnioskodawca nie jest częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych, również przed marcem 2015 r. skarżący nie był częściowo niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych. U skarżącego nie występują objawy ogniskowe ani ubytkowe. Występujące u wnioskodawcy bóle kręgosłupa mają charakterze mięśniowo – stawowy. Dolegliwości bólowe wywołane są zmianami zwyrodnieniowymi i dyskopatiami, a funkcje statyczne i ruchowe kręgosłupa zachowane.

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego neurologa – k. 28-29, opinia biegłego sądowego kardiologa – 38-40, opinia uzupełniająca biegłego sądowego kardiologa – k. 61 – 62, dokumentacja medyczna (folia) – k. 64,

Sąd zważył co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy jak również w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS i złożonej do akt sprawy przez ubezpieczonego, których prawdziwość i rzetelność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. W związku z powyższym Sąd również nie znalazł podstaw by podważyć jej wiarygodność.

Orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się przede wszystkim na wydanych w toku sprawy przez biegłych opiniach.

Oceniając opinie biegłych Sąd miał na uwadze, iż warunkiem uznania opinii za podstawę ustaleń faktycznych jest ustalenie, że jest ona zupełna (kompletna i dokładna) oraz komunikatywna (rozumiała, jasna). Dowód z opinii biegłych musi zatem oceniony być z zachowaniem następujących wskazań, tj. czy:

- 1) biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (argument z art. 278 § 1 k.p.c.);
- 2) opinia biegłego jest logiczna, zgodna z doświadczeniem życiowym i wskazaniami wiedzy (argument z art. 233 § 1 k.p.c.);
- 3) opinia ta jest wyczerpująca i jasna (argument z art. 285 § 3 k.p.c. i art. 286 k.p.c.).

Wskazać w tym miejscu należy, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który zazwyczaj nie posiada wiadomości specjalnych, a nawet jeśli jest inaczej, nie może się na nich wyłącznie oprzeć.

Opinie dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływ na zdolność do wykonywania pracy zostały wydane przez biegłych sądowych z wieloletnim doświadczeniem, których kwalifikacje nie były kwestionowane i nie budziły najmniejszych wątpliwości sądu.

Opinie zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu wnioskodawcy, analizie całej przedłożonej przez strony dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS, a zatem na podstawie kompletnego materiału dowodowego.

W ocenie Sądu opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierały jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Ponadto zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego Sąd w pełni podzielił ich wnioski.

Opinia biegłego neurologa nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania.

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia wyłącznie wobec opinii sporządzonej przez biegłego sądowego kardiologa, podnosząc, iż ponieważ zmiany ujawnione przez biegłego kardiologa (istotne zmiany w naczyniach wieńcowych oraz globalne pogorszenie ogólnej kurczliwości lewej komory ze zmniejszona frakcją wrzutową do 45 %) miały miejsce po wydaniu decyzji przez organ rentowy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o skierowanie sprawy do organu rentowego celem ponownej weryfikacji.

Zastrzeżenia te są chybione i odnoszą się jedynie w części do zagadnień medycznych. Wyciągnięte zaś z nich wnioski co do skutków prawnych obserwacji biegłego, są całkowicie nietrafne. Pozwany organ wywodzi bowiem, że w sprawie pojawiły się tzw. nowe okoliczności, które winny skutkować uchYLENIEM decyzji ZUS i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania.

Wyjaśnić należy, stosowanie do stanowiska Sądu Najwyższego prezentowanego w uzasadnieniu wyroku dnia 12 stycznia 2012 r. (II UK 79/11), które sąd w niniejszym składzie podziela, iż "nowe okoliczności" to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego, których nie oceniał ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Jak wskazał Sąd Najwyższy, jeśli ujawnią się one w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, sprawa wraca na etap postępowania przed organem rentowym po to, aby organy orzecznicze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogły dokonać ponownej oceny stanu zdrowia z ich uwzględnieniem. W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego to jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Zatem tylko na tym obszarze sąd dokonuje jej kontroli zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (por. też wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 kwietnia 2013 r., III AUa 1347/12, za: orzeczenia.ms.gov.pl).

Ustosunkowując się do zarzutów organu (w zakresie swoich wiadomości specjalnych) biegły sądowy kardiolog wyjaśnił, że mimo, że komisja lekarska pozwanego w dniu 26 maja 2016 r. nie dysponowała jeszcze kompletem dokumentacji lekarskiej (nowymi dowodami) udostępnionej biegłemu, to prawidłowa analiza badania przedmiotowego (wywiadu) przeprowadzonego w toku postępowania przez organem rentowym – tj. przed komisją lekarską pozwanego wskazywało na utrzymującą się u ubezpieczonego aktywność dławicową, która u pacjenta po przebytych zawale mięśnia serca z wielonaczyniową chorobą niedokrwienną serca, poddaną rewaskularyzacji operacyjnej CABGm obciążonego dodatkowo licznymi osobniczymi czynnikami ryzyka aterosklerozy (hyperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, nikotynizm w wywiadzie) stanowi z zasady czuły marker niepomyślnego rokowania, co do ryzyka występowania ostrego incydentu sercowo – naczyniowego. Jak podkreślił biegły, pozwany winien zauważyć w/w czynniki, a jeżeli miał wątpliwości co do prawidłowej oceny wyników badania, winien zlecić dodatkową diagnostykę w tym zakresie.

Jasno zatem z opinii uzupełniającej biegłego kardiologa wynika, że pozwany już na etapie badania ubezpieczonego przed komisją lekarską dysponował wszelkimi niezbędnymi informacjami pozwalającymi na dokonanie prawidłowej diagnostyki oraz oceny stanu zdrowia skarżącego tj. właściwej weryfikacji jego zdolności do świadczenia pracy przez ubezpieczonego. Na etapie postępowania sądowego pojawiły się wprawdzie dalsze dowody, jednakże nie wynikały z nich nowe okoliczności a jedynie dotychczasowe zostały lepiej wykazane. Po tym uzupełnieniu opinia biegłego z zakresu kardiologii była wyczerpująca.

Wprawdzie organ rentowy zakwestionował zasadność argumentacji zaprezentowanej przez biegłego kardiologa w opinii uzupełniającej wnosząc do niej zastrzeżenia, jednakże podniesione przez organ rentowy okoliczności miały charakter czysto polemiczny – pozwany kwestionował bowiem możliwość dokonania prawidłowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonego na etapie postępowania przed organem rentowym. Jak jednak podniósł trafnie biegły sądowy, w razie wątpliwości, komisja lekarska ZUS winna zlecić dalszą diagnostykę a nie przejść do porządku dziennego nad zgłaszanymi dolegliwościami. Biegły przy tym jasno wykazał, że subiektywnie zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości korelowały z danymi obiektywnymi, (aktywność dławicowa u pacjenta po przebytych zawale mięśnia

serca z wielonaczyniową chorobą niedokrwienną serca, poddaną rewaskularyzacji operacyjnej CABGm obciążonego dodatkowo licznymi osobniczymi czynnikami ryzyka aterosklerozy). To zaś, że specjalista ZUS z zakresu kardiologii pomylił się w diagnozie (nie stwierdzając odchylenia w stanie podmiotowym), nie jest okolicznością uzasadniającą przekazanie sprawy ponownie do organu rentowego a okolicznością uzasadniającą uznanie odpowiedzialności organu rentowego. W konsekwencji kolejne stanowisko pozwanego (z dnia 10 i 11 sierpnia 2016 r. – k. 74 – 75v) Sąd uznał wyłącznie za subiektywne stanowisko organu rentowego w sprawie, które nie deprecjonuje poprawności wniosków płynących z opinii biegłego kardiologa.

Odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2016 r. poz. 887, dalej przywoływana jako ustawa), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 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, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz 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.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony, mimo że cierpi na określone dolegliwości bólowe (opisane w pkt 1 i 5 w stanie faktycznym), nie jest z ich powodu niezdolny do pracy. To nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować całkowitą albo częściową niezdolność do pracy. Należy przy tym wskazać, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Zaznaczenia także wymaga, że ubezpieczony po sporządzeniu opinii z zakresu neurologii nie podnosił dalej w sprawie kwestii niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych.

Rozstrzygnięcie w sprawie oparte zostało na opinii sporządzonej przez biegłego sądowego kardiologa. Sąd zgodnie z jego opinią uznał, że to schorzenie ubezpieczonego czyni go częściowo, okresowo niezdolnym do pracy zarobkowej (biorąc pod uwagę jego wykształcenie i doświadczenie zawodowe sprowadzające się do pracy przy budowie okrętów)

po dniu 31 marca 2015 r. do 31 grudnia 2017 r. Z przyczyn opisanych na początku rozważań, po rozważeniu zarzutów pozwanego organu, sąd uznał opinie biegłego za trafne.

Po sporządzeniu opinii przez biegłego sądowego z zakresu kardiologii, pozwany domagał się przekazania ponownie sprawy do ZUS.

Zgodnie z art. 477¹⁴ k.p.c. w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy **na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy** lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, **które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji**. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.

Jak już wyjaśniono przy ocenie dowodów przy omawianiu zarzutów pozwanego organu, „nowe okoliczności”, o których mowa w powyższym przepisie, to schorzenia istniejące przed wydaniem decyzji, lecz wykazane przez ubezpieczonego dopiero po wniesieniu odwołania do sądu albo ujawnione na podstawie badań lekarskich w trakcie postępowania sądowego, których nie ocenił ani lekarz orzecznik, ani komisja lekarska organu rentowego. Nie są to zatem nowe dowody ujawniające dalej idące skutki schorzenia diagnozowanego przez ZUS, jak chciałby tego pozwany organ rentowy. Takie rozumienie „nowych okoliczności” byłoby zresztą absurdalne i nie mające jakichkolwiek podstaw w k.p.c., gdyż wykluczałoby w zasadzie możliwość przedstawiania nowych dowodów na etapie postępowania odwoławczego przed sądem, poza dowodem z opinii biegłych, które i tak musiałyby sprowadzać się wyłącznie do ponownej oceny tego samego materiału dowodowego, którym dysponował ZUS. Dyskusyjne, przy takim założeniu byłoby nawet badanie ubezpieczonego przez biegłych, skoro jego stan zdrowia mógłby się zmienić na skutek upływu czasu.

Podsumowując, sąd doszedł do przekonania, że w sprawie nie pojawiły się nowe okoliczności uzasadniające uchylenie decyzji, przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu i umorzenia postępowania, a jedynie dowody, które potwierdzały twierdzenia skarżącego w części dotyczącej częściowej, okresowej niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych. Tym samym należało uznać, że została spełniona podstawowa przesłanka do przyznania renty z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie przywołanego powyżej przepisu i na zasadzie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję przyznając wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 kwietnia 2015 r. do 31 grudnia 2017 r.

Jednocześnie na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy Sąd ustalił odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego mając na uwadze treść opinii uzupełniającej sporządzonej przez biegłego kardiologa należało uznać, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych dysponował wystarczającymi danymi i informacjami pozwalającymi na stwierdzenie występowania u skarżącego dalszej okresowej niezdolności do pracy już na etapie postępowania przed organem rentowym. Błąd lekarzy orzeczników ZUS jest natomiast błędem organu rentowego, za który organ ten ponosi odpowiedzialność (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 kwietnia 2016 r. III AUa 2031/15, za: LEX nr 2044399).