

Sygn. akt VII U 2800/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jarosław Matuszczak

Protokolant: referent stażysta Magdalena Szczygieł

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2016 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z odwołania K. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 23 listopada 2015 r. nr (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu K. P. (1) prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.,

II. stwierdza odpowiedzialność organu rentowego za nie ustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie.

**Sygn. akt VII U 2800/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 listopada 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu K. P. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 18 listopada 2015 r. 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.

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

W piśmie procesowym z dnia 19 lipca 2016 r. pozwany zgłosił zastrzeżenia do opinii sporządzonej przez biegłego sądowego kardiologa.

W piśmie procesowym z dnia 07 października 2016 r. organ rentowy wniósł zastrzeżenia względem opinii uzupełniającej sporządzonej w sprawie przez biegłego kardiologa.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony K. P. (1), urodzony w dniu (...) w dniu 08 października 2015 r. złożył w organie rentowym wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczony posiada wyuczony zawód ogrodnika, wykonywał zawód dekarza oraz monterą urządzeń sanitarnych.

Odwołujący się pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 31 października 2015 r.

W związku z wnioskiem skarżącego stan zdrowia wnioskodawcy został poddany ocenie lekarza orzecznika pozwanego, który orzeczeniem z dnia 28 października 2015r. rozpoznając u wnioskodawcy chorobę wieńcową stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego ściany przedniej w 2009 r. ( PCI GPZ), przebyte kolejne plastyki wieńcowe do 2014 r., zredukowane nadciśnienie tętnicze, stan po operacji z powodu zaćmy OP w maju bieżącego roku 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 przewlekłą chorobę niedokrwienną serca, stabilną, stan po zawale mięśnia sercowego ( 2009) PTCA GPZ ( 2009, 2013, 2014) LTW ( 2014), nadciśnienie tętnicze chwiejne orzeczeniem z dnia 18 listopada 2015 r. uznała, że ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 23 listopada 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu K. P. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 18 listopada 2015 r. uznała, że skarżący jest zdolny do świadczenia pracy.

***Okoliczności bezsporne, nadto akta rentowe: wniosek ubezpieczonego – k. 96-97 orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego- k. 89 i k. 10 dokumentacji lekarskiej, sprzeciw ubezpieczonego – k. 11 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego – k. 101 i k. 16 dokumentacji lekarskiej, decyzja pozwanego z dnia 23 listopada 2015 r. – k. 102***

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia:

1. Cukrzyca niedokrwienna serca przewlekła 3VD okresowo zaostrzona. CCS2 stan po zawale mięśnia serca ściany przedniej STEMI leczony inwazyjnie ( rekanalizacja i pierwotna angioplastyka balonowa GPZ + implantacja stentu metalowego) w 2009 r. Umiarkowana dysfunkcja skurczowa komory lewej rozległą strefą akinezy pozawałowej segmentów dokoniuszkowych ściany przedniej i przegrody w ECHO. Stan po zabiegu POBA restenozy w stencie BMS a także angioplastyce balonowej nowej, istotne zmiany w dystalnym odcinku GPZ z jednoczesnym wszczepieniem DES w sierpniu 2013 r., zabieg powikłany zawałem około / proceduralnym. Stan po zabiegu rewaskularyzacji pnia LTW ( PCI + DES) oraz po równoległej anioplastyce kolejnej restenozy w odcinku środkowym GPZ z jednoczesną implantacją stentu powlekanego w styczniu 2014 r.
2. Nadciśnienie tętnicze samoistne, umiarkowane, okresowo źle kontrolowane okres II ESH 3
3. Hypercholesterolemia

Schorzenia na które cierpi ubezpieczony oraz ich aktywność kliniczna czynią skarżącego nadal częściowo niezdolnym do pracy z przyczyn kardiologicznych na okres od października 2015 r. do końca grudnia 2016 r.

***Dowód – akta sprawy: opinia biegłego kardiologa – k. 23-26, opinia uzupełniająca biegłego kardiologa – k. 45 – 46.***

**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, 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 biegłego opiniach.

Oceniając opinie biegłego Sąd miał na uwadze, iż warunkiem uznania opinii za podstawę ustaleń faktycznych jest ustalenie, że jest ona zupełna (kompletna i dokładna) oraz komunikatywna (zrozumiała, jasna). Dowód z opinii biegłej 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 wskazaniem 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.).

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 (mogą jedynie dać asumpt do dalszej weryfikacji opinii przez biegłego czy instytut).

W niniejszej sprawie opinie dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływ na zdolność do wykonywania pracy zostały wydane przez biegłego sądowego z wieloletnim doświadczeniem zarówno medycznym jak i opiniodawczym. Jego 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 biegłego 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.

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia wobec opinii sporządzonej przez biegłego sądowego kardiologa podnosząc, iż skoro wyniki badania przeprowadzonego przez w/w biegłego w dniu 18 maja 2016 r. wskazujące na zły stan zdrowia ubezpieczonego miały miejsce już po dacie wydania orzeczenia przez komisję lekarską pozwanego, powyższe winno zostać uznane jako nowa okoliczność w sprawie. Zdaniem organu rentowego oceniając stan zdrowia ubezpieczonego w omawianym postępowaniu biegły sądowy kardiolog powinien bazować jedynie na dokumentacji lekarskiej oraz wynikach badań znajdujących się w aktach rentowych, oraz wywiadzie, badaniach przeprowadzonych w toku postępowania przed organem rentowym.

Zastrzeżenia te są chybione i odnoszą się w dużym stopniu do zagadnień pozamedycznych. Wyciągnięte zaś z nich wnioski co do skutków prawnych obserwacji biegłego, przeprowadzonego przez niego dowodu w postaci badania sądowego są całkowicie nietrafne. Pozwany organ wywodzi bowiem, że w sprawie pojawiły się tzw. nowe okoliczności, które mogą stanowić podstawę legitymującą ubezpieczonego do złożenia w organie rentowym nowego wniosku, nie zaś podstawę do zmiany zaskarżonej decyzji.

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 biegły sądowy kardiolog wyjaśnił, że dokonanie prawidłowej oceny stanu zdrowia wnioskodawcy zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej sprowadza się m. in. do zebrania wywiadu chorobowego oraz przeprowadzenia badania fizykalnego. Skarżący podał, że od jesieni 2015 r. odczuwa nasilony dyskomfort wysiłkowy w klatce piersiowej zwalniające po zażyciu NGL. Skargi te pozostawały w wyraźnym kontraście do stanu wydolności fizycznej, jaką prezentował ubezpieczony jeszcze w czerwcu w trakcie próby wysiłkowej na bieżni i mogły dowodzić kolejnego zaostrzenia choroby wieńcowej, tym bardziej, że w latach 2010-2014 do takich zaostrzeń dochodziło kilkakrotnie. Każdorazowo wymagało to przeprowadzenia interwencji rewasekularyzacyjnej. Z uwagi na powyższe celem ustalenia w sposób miarodajny rzeczywistego stanu zdrowia skarżącego biegły sądowy zlecił przeprowadzenie kolejnego badania, które w porównaniu z badaniami z roku 2012 i 2014 ujawniło spadek frakcji wrzutowej do wartości 38-40 %.

Prawidłowa interpretacja opisywanego zdarzenia prowadzi do uznania, że biegły sądowy kardiolog w toku postępowania sądowego przeprowadził nowy dowód, za pomocą którego miał stwierdzić stan zdrowia istniejący w okresie wcześniejszym - nie zaś jak podnosił organ rentowy stwierdził występowanie nowej okoliczności.

Z opinii uzupełniającej biegłego kardiologa jasno wynika, że pozwany organ 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 zaprezentowane 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. Z powyższym stanowiskiem nie można się jednak zgodzić. Skoro zatem jak wskazał biegły sądowy, prawidłowa analiza dokumentacji znanej także pozwanemu na etapie postępowania sądowego w porównaniu z danymi zebranymi od skarżącego w trakcie wywiadu wskazywała na występowanie przesłanki świadczącej o pogorszeniu się stanu zdrowia skarżącego, organ rentowy winien zlecić albo przeprowadzić dalszą diagnostykę, w tym szczegółowe badania, za pomocą których możliwe stałoby się rzetelnie a nie powierzchownie jak miało to miejsce w niniejszej sprawie, ustalenie zdolności do pracy skarżącego. Za kuriozalne należy też uznać zapatrywanie organu rentowego, iż biegły, a w konsekwencji sąd nie może opierać się na nowych dowodach rozpoznając odwołanie od decyzji ZUS (por. zwłaszcza ad. 2. – k. 64v). Przypomnieć w tym miejscu pozwanemu należy, że żaden przepis kodeksu postępowania cywilnego regulującego postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych nie wyłącza możliwości przedstawienia sądowi dowodów nieznanymi organowi rentowemu ani, w wyjątkowo, dopuszczenia przez sąd takiego dowodu na podstawie art. 232 k.p.c. zdanie drugie. Odmienne twierdzenia organu rentowego, zgodnie z którym dochodzi do swoistej „petryfikacji” materiału dowodowego, są rażąco sprzeczne z podstawowymi zasadami procesu cywilnego. Prowadzą bowiem wprost do pozbawienia strony skarżącej decyzję możliwości dowodzenia zgodnie z art. 6§2 k.p.c., i 232 k.p.c. a w konsekwencji dochodzenia swoich praw w postępowaniu przed sądem zagwarantowanego art. 45 ust 1 Konstytucji RP.

Stąd też należało przyjąć, że zastrzeżenia pozwanego prezentują wyłącznie za subiektywne stanowisko organu rentowego w sprawie, które nie tylko deprecjonuje poprawności wniosków płynących z opinii biegłego kardiologa a wręcz wymaga stanowczego napiętnowania.

Odwołanie ubezpieczonego jako zasadne 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 jakiegokolwiek 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).

Rozstrzygnięcie w sprawie oparte zostało na opinii sporządzonej przez biegłego sądowego kardiologa. Sąd zgodnie z jego opinią uznał, że rozpoznane przez niego schorzenia czynią ubezpieczonego częściowo, okresowo niezdolnym do pracy zarobkowej (biorąc pod uwagę jego wykształcenie i doświadczenie zawodowe sprowadzające się do pracy przy budowie okrętów) po dniu 31 października 2015 r. do 31 grudnia 2016 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 wskazywał, że treść sformułowanych przez niego wniosków może stanowić podstawę wyłącznie do złożenia w organie rentowym kolejnego wniosku o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, zasadniczo nie może jednak stanowić podstawy do weryfikacji zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 477<sup>14</sup> 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 w pełni prawidłowo 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. 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. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję przyznając wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 listopada 2015 r. do 31 grudnia 2017 r.

Mimo, że w sporządzonej opinii biegły kardiolog uznał, że niezdolność do pracy istnieje w przypadku skarżącego od października 2015 r. to jednak mając na uwadze fakt, że wnioskodawca miał przyznane prawo do renty do dnia 31 października 2015 r. – najwcześniejszą możliwą datą ustalenia nowego czasookresu w jakim będzie legitymowany do pobierania w/w świadczenia był dzień 01 listopada 2015 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).