

Sygn. akt IV U 951/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2013r.

Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Paździerska

Protokolant: sekr. sądowy Marlena Budzyńska

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2013r. we Włocławku na rozprawie

sprawy J. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. N.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 12 października 2012 roku znak: (...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy J. N. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 01 października 2012 roku na stałe;

2. stwierdza odpowiedzialność pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

UZASADNIENIE

W dniu 21 listopada 2012 roku wnioskodawca J. N. wniósł, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. Inspektorat we W., do Sądu Okręgowego we Włocławku IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Oddział w T. z dnia 12 października 2012 roku znak: (...) wznawiającej wypłatę renty na okres od 01.10.2012r. do 30.09.2015r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca wskazał, iż nie zgadza się z ustaleniem organu rentowego, który stwierdził, iż wnioskodawca od 01.10.2012r. nie jest już całkowicie niezdolny do pracy, jak dotychczas, lecz częściowo niezdolny do pracy. Wnioskodawca dodał, że jego stan zdrowia nie uległ poprawie. Jego aktualny stan zdrowia nie pozwala mu na podjęcie jakiejkolwiek pracy zarobkowej. W uzasadnieniu odwołania wnioskodawca zaznaczył, że przebywa na oddziale neurologicznym szpitala w I..

Do odwołania wnioskodawca dołączył potwierdzenie przyjęcia do szpitala (k.-3). W dniu 27 listopada 2012 roku wnioskodawca dołączył, za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. Inspektorat we W., do akt Sądu Okręgowego we Włocławku IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych kartę informacyjną z pobytu w okresie od 15.11.2012r. do 23.11.2012r. na Oddziale (...) Publicznego Specjalistycznego ZOZ Szpitala Powiatowego w I. (k.-9-11).

Organ rentowy podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji i wniósł o oddalenie odwołania.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w odpowiedzi na odwołanie podniósł, że decyzją z dnia 12.10.2012r. odmówił wnioskodawcy renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Jednocześnie decyzją tego samego dnia przeliczył wnioskodawcy wysokość renty z uwagi na uznanie go przez komisję lekarską ZUS za osobę częściowo okresowo niezdolną do pracy do 30.09.2015r. Do dnia 30.09.2012r. wnioskodawca pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Zaświadczenie o stanie zdrowia złożono w dniu 29.08.2012r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. N. urodził się w dniu (...) roku.

Dowód: wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy w aktach organu rentowego nr (...)k.-1.

Do 30.09.2012 roku J. N. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Dowód: decyzja ZUS w aktach organu rentowego nr OPR (...)k.-67.

W dniu 29.08.2012 roku J. N. złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Dowód: wniosek w aktach organu rentowego nr OPR (...)k.-75.

Orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 12 września 2012 roku ustalono, że J. N. jest częściowo niezdolny do pracy do 30 września 2015 roku. W uzasadnieniu wskazano, że orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej. Nadto wskazano, że przy dokonywaniu ustaleń orzecznich uwzględniono charakter schorzenia.

Dowód: orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. z dnia 12 września 2012 roku w aktach organu rentowego nr (...) k.-93.

W dniu 12 września 2012 roku Zastępca Głównego Lekarza Orzecznika ZUS zgłosił, na podstawie art. 14 ust. 2d ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z FUS, zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS z dnia 12 września 2012 roku.

Dowód: pismo z dnia 12 września 2012 roku w aktach organu rentowego nr (...) k.-94.

Orzeczeniem komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 3 października 2012 roku ustalono, że J. N. jest częściowo niezdolny do pracy do 30.09.2015r. oraz nie jest całkowicie niezdolny do pracy. W uzasadnieniu wskazano, że orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej. Nadto wskazano, że przy dokonywaniu ustaleń orzecznich uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu.

Dowód: orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 3 października 2012 roku w aktach organu rentowego nr (...) k.-98.

Decyzją Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Oddział w T. z dnia 12 października 2012 roku znak: (...) odmówiono J. N. odmówiono od dnia 29.08.2012r. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, albowiem komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 03.10.2012r. nie stwierdziła całkowitej niezdolności do pracy.

Dowód: decyzja Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Oddział w T. w aktach organu rentowego nr OPR (...)k.-76.

Decyzją Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Oddział w T. z dnia 12 października 2012 roku znak: (...) wznowiono J. N. wypłatę renty na okres od 01.10.2012r. do 30.09.2015r. z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Dowód: decyzja Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Oddział w T. w aktach organu rentowego nr OPR (...)k.-77-78.

W okresie od 15.11.2012r. do 23.11.2012r. J. N.przebywał na Oddziale (...)Publicznego Specjalistycznego ZOZ Szpitala Powiatowego w I.z następującym rozpoznaniem: udar niedokrwienny lewej półkuli mózgu pod postacią niedowidzenia połowiczego jednoimiennego prawostronnego, stan po zawale mięśnia sercowego, stan po implantacji kardiostymulatora ddd z powodu choroby węzła zatokowego, cukrzyca typu 2.

Dowód: karta informacyjna k.-9-10.

U J. N.rozpoznano następujące schorzenia: kardiomiopatia niedokrwienna w stadium niewydolności serca lewo i prawo komorowej III klasa NYHA, choroba wieńcowa przewlekła III CCS, stan po zwale serca (2003r.), stan po angioplastyce balonowej z implantacją stentu do prawej tętnicy wieńcowej (PTCA + STENT ad RCA – 07.2007r.) oraz po angioplastyce balonowej z implantacją stentu do pierwszej gałęzi diagonalnej (17.11.2007r.), stan po implantacji kardiostymulatora z powodu zespołu Tachy -brady (2009r.), nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, astygmatyzm nadwzroczny obu oczu, niedowidzenie obu oczu, ubytki w polu widzenia, uraz niedokrwienny lewej półkuli mózgu (11.2012r.) pod postacią niedowidzenia połowiczego jednoimiennego prawostronnego, łagodny rozrost stercza, przepuklinę mosznową lewostronną, zmiana w wątrobie (guz) do diagnostyki, otyłość, cukrzyca typ 2 z otyłością powikłana makroangiopatią cukrzycową pod postacią choroby naczyń wieńcowych i przebytego zawału serca w 2003 roku, neuropatia sercowa. Z uwagi na powyższe schorzenia J. N.od dnia 1 października 2012 roku jest całkowicie niezdolny do pracy. Przedmiotowa niezdolność ma charakter trwały.

Dowód: opinia lekarska z dnia 21 marca 2013 roku k.-33.

Sąd zważył, co następuje:

Powyżej ustalony stan faktyczny Sąd meriti oparł na materiale dowodowym zgromadzonym w trakcie trwania postępowania i ujawnionym na rozprawie, przede wszystkim w postaci dokumentów zebranych w aktach organu rentowego o nr (...). Przedmiotowy materiał Sąd uznał za rzetelny i wiarygodny. Strony bowiem w trakcie postępowania nie kwestionowały jego prawdziwości, a jedynie wyprowadzały z niego odmienne konkluzje o charakterze tak faktycznym jak i jurydycznym. Tym samym należy skonstatować, iż brak jest przesłanek by odmówić dokumentom zgromadzonym w aktach organu rentowego o nr (...) przymiotu wiarygodności. W konsekwencji przedmiotowy materiał, cechujący się wysoką wartością dowodową, pozwolił dokonać w znacznym zakresie rekonstrukcji stanu faktycznego w niniejszej sprawie. W tym miejscu należy dodać, iż ustalenia co do stanu zdrowia wnioskodawcy Sąd Okręgowy we Włocławku poczynił w oparciu o sporządzoną w sprawie opinię lekarską z dnia 21 marca 2012 roku, której analiza i ocena nastąpi w dalszej części rozważań.

Antycypując dalsze wywody o charakterze merytorycznym wskazać należy, iż zrekonstruowany za pośrednictwem omówionych i ocenionych wyżej źródeł dowodowych stan faktyczny w niniejszej sprawie był pomiędzy stronami bezsporny. Spornym, i tym samym stanowiącym istotę przedmiotowego procesu, była jego ocena, a ściślej ocena stanu zdrowia wnioskodawcy. J. N.faktycznie podważał jednak zasadność nie tyle decyzji Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Oddział w T.z dnia 12 października 2012 roku znak: (...), ile będącego jej podstawą orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.z dnia 3 października 2012 roku.

W tym miejscu należy podnieść, iż zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z dnia 26 sierpnia 2009 roku, Nr 153, poz. 1227) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy; ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy (łącznie co najmniej 5 lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, przypadające w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem postania niezdolności do pracy – vide art. 58 ust. 1 kt 5 i ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych); niezdolność do pracy powstała we wskazanych w ustawie okresach składkowym bądź nieskładkowym albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Z kolei w myśl art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych 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. Artykuł 12 ust. 2 wzmiankowanej ustawy konstatuje, iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a z kolei artykuł 12 ust. 3 wzmiankowanej ustawy konstatuje, iż częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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 (vide art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2 wzmiankowanej ustawy). Zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku 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.

Celem sprawdzenia prawidłowości kwestionowanego przez J. N. orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 3 października 2012 roku, i co za tym idzie ustalenia stopnia niezdolności do pracy wnioskodawcy, okresu jego trwania, schorzeń go powodujących, Sąd dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: internisty, neurologa, kardiologa, urologa i diabetologa (vide postanowienie Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 11 lutego 2013 roku k.-22-22v).

Po przeprowadzeniu badania neurologicznego, diabetologicznego, urologicznego, kardiologicznego, okulistycznego i internistycznego, biegli wzmiankowanych specjalności rozpoznali u J. N. kardiomiopatię niedokrwienną w stadium niewydolności serca lewo i prawo komorowej III klasa NYHA, chorobę wieńcową przewlekłą III CCS, stan po zwale serca (2003r.), stan po angioplastyce balonowej z implantacją stentu do prawej tętnicy wieńcowej (PTCA + STENT ad RCA – 07.2007r.) oraz po angioplastyce balonowej z implantacją stentu do pierwszej gałęzi diagonalnej (17.11.2007r.), stan po implantacji kardiostymulatora z powodu zespołu Tachy -brady (2009r.), nadciśnienie tętnicze, napadowe migotanie przedsionków, astygmatyzm nadwzroczny obu oczu, niedowiedzenie obu oczu, ubytki w polu widzenia, uraz niedokrwienny lewej półkuli mózgu (11.2012r.) pod postacią niedowidzenia połowicznego jednoimiennego prawostronnego, łagodny rozrost stercza, przepuklinę mosznową lewostronną, zmiana w wątrobie (guz) do diagnostyki, otyłość, cukrzycę typ 2 z otyłością powikłaną makroangiopatią cukrzycową pod postacią choroby naczyń wieńcowych i przebytego zawału serca w 2003 roku oraz neuropatię sercową (jako choroby podstawowe, tj. powodujące wyłączenie lub w znacznym stopniu obniżenie zdolności do wykonywania pracy). Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego, analizy akt sprawy i dokumentacji medycznej biegli stwierdzili, że wnioskodawca jest od dnia 1 października 2012 roku całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej. Niezdolność ta ma charakter trwały i nie rokuje poprawy. Biegli nie stwierdzili poprawy stanu zdrowia w stosunku do poprzednio orzeczonej całkowitej niezdolności do pracy. Biegli stwierdzili nawet pogorszenie stanu zdrowia, polegające na zaburzeniu widzenia (ubytki w polu widzenia), zaburzeniu rytmu serca, obniżenie tolerancji wysiłku (duszność w spoczynku, po niewielkich wysiłkach, łatwe męczenie się). Z powodu udaru niedokrwiennego mózgu wnioskodawca był hospitalizowany w listopadzie 2012 roku. U wnioskodawcy stwierdzono kolejne powikłania makroangiopatii cukrzycowej, jakim jest miażdżycza tętnic. Stwierdzana u wnioskodawcy ogromna przepuklina mosznowa również w sposób istotny ogranicza sprawność wnioskodawcy. Biegli nie podzielili opinii lekarza orzecznika ZUS z dnia 12.09.2012r. i komisji lekarskiej ZUS z dnia 03.10.2012r. (vide opinia lekarska z dnia 21 marca 2013 roku k.-33).

Oceniając powyższą opinię pod względem dowodowym należy podkreślić, iż Sąd meriti w pełni podzielił zgodne wnioski w niej zawarte. Przedmiotową opinię uznano za wiarygodną i rzetelną, albowiem nie doszukano się w niej jakichkolwiek cech subiektywizmu czy też prób dokonywania ocen które przynależą do wyłącznych kompetencji Sądu. Przedmiotowa opinia sporządzona została w sposób wnikliwy i rzetelny, zgodny z wiedzą i doświadczeniem jej autorów – biegłych lekarzy specjalistów w zakresie chorób na jakie cierpi J. N.. Należy wskazać, iż charakteryzuje się ona jasnością, stanowiska w niej zawarte są pełne i wyczerpujące. Uwzględnia ona ponadto wszystkie istotne dla

rozstrzygnięcia okoliczności, w tym także zgromadzoną dotychczas dokumentację medyczną. Opinia jest logiczna i wewnętrznie spójna.

Zdaniem Sądu nie ma najmniejszych podstaw do podważenia stanowiska biegłych sporządzających opinię lekarską z dnia 21 marca 2013 roku jako osób posiadającej wiadomości specjalne, których pozbawiona jest nie tylko strona ale także i organ orzekający. W tym miejscu podkreślić należy, iż dowód z opinii biegłych jest specyficznym środkiem dowodowym, którego ocena przebiega według odmiennych, właściwych tylko dla tych opinii biegłych kryteriów. Przeprowadzana ocena dokonywana jest z punktu widzenia fachowości osób, które ją sporządziły, dokładności przeprowadzonych badań oraz trafności uzasadnienia w powiązaniu z wynikami badań (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 listopada 2000r., ICKN 1170/98, OSNC 2001/4/64).

Zatem należy stwierdzić, iż biegli sporządzający opinię w niniejszej sprawie w sposób skuteczny zakwestionowali prawidłowość stanowiska zajętego przez komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B..

W tym miejscu należy wskazać, iż ewentualne kwestionowanie sporządzonej w sprawie opinii lekarskiej z dnia 21 marca 2013 roku (w rzeczywistości niekwestionowanej przez żadną ze stron), należałoby uznać za jedynie bezzasadną z ową opinią polemikę, obciążoną subiektywnym nastawieniem strony postępowania, gołosłowne podważenie obiektywizmu biegłych. Zdaniem Sądu nie ma najmniejszych podstaw do podważenia stanowiska biegłych sporządzających w/w opinię jako osób niewątpliwie posiadających wiadomości specjalne oraz doświadczenie zawodowe, orzekających na podstawie kompletnej dokumentacji medycznej i z odniesieniem się do wniosków wcześniejszych orzeczeń medycznych przeprowadzonych w sprawie.

Reasumując tę część rozważań należy wskazać, iż Sąd nie dopuścił dowodu z nowej opinii biegłych albowiem miał na uwadze okoliczność, iż w dotychczas sporządzonej wszystkie kwestie sporne sprawy zostały wyjaśnione, w związku z czym nie było potrzeby prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, które narażałoby tylko Skarb Państwa na dodatkowe koszty. Same różnice w ocenie przez strony przedmiotowych opinii, nawet znaczne, pozbawione przy tym zasadnych merytorycznych zastrzeżeń, nie stanowią podstawy do dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych, bowiem ocena dowodów i wskazanie tych, którym nadaje się walor wiarygodności jest rzeczą Sądu i mieści się w ramach swobodnej oceny dowodów (vide art. 233 kpc). Jak wynika z treści art. 286 kpc opinii dodatkowego biegłego można żądać jedynie „w razie potrzeby”. Wskazana potrzeba nie może być tylko wynikiem niezadowolenia strony z niekorzystnego dla niej wydzwieku konkluzji opinii, lecz być umotywowana konkretnymi uwagami i argumentami podważającymi jej miarodajność. W przeciwnym bowiem razie Sąd byłby zobligowany do powoływania kolejnych biegłych dopóty, dopóki nie złożona zostałaby opinia w pełni zadawalająca stronę przeciwną, co jest niedopuszczalne (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2003 roku, V CKN 1622/00, LEX nr 141384; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2002 roku, II CKN 639/99, LEX nr 53135).

Sąd Okręgowy we Włocławku nie uwzględnił wniosku organu rentowego o uchylenie zaskarżonej decyzji, umorzenie postępowania i przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu w trybie art. 477¹⁴ § 4 kpc albowiem nie stwierdził zaistnienia nowej okoliczności w sprawie, powstałej po dniu złożenia odwołania. Taką okolicznością nie jest bowiem udar, którego wnioskodawca doznał w dniu 15 listopada 2012 roku, ergo przed wniesieniem w dniu 21 listopada 2012 roku odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczenia Społecznego Oddział w T.z dnia 12 października 2012 roku znak: (...). Trzeba w tym miejscu podkreślić, iż organ rentowy był powiadomiony o fakcie przebywania J. N.w okresie od 15.11.2012r. do 23.11.2012r. na Oddziale (...)Publicznego Specjalistycznego ZOZ Szpitala Powiatowego w I.(do odwołania wnioskodawca dołączył potwierdzenie przyjęcia do szpitala, a w dniu 27 listopada 2012 roku dołączył, kartę informacyjną z pobytu w okresie od 15.11.2012r. do 23.11.2012r. na Oddziale (...)Publicznego Specjalistycznego ZOZ Szpitala Powiatowego w I.). To właśnie zadaniem organu rentowego było ustalenie nieznanego mi w dniu wniesienia odwołania przyczyny pobytu wnioskodawcy w okresie od 15.11.2012r. do 23.11.2012r. na Oddziale (...)Publicznego Specjalistycznego ZOZ Szpitala Powiatowego w I.i w konsekwencji ewentualne zweryfikowanie swojej decyzji. Z realizacji przedmiotowego zadania organ rentowy się nie wywiązał.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd meriti, biorąc pod uwagę konkluzje opinii lekarskiej z dnia 21 marca 2013 roku, na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 kpc, orzekł jak w pkt 1 sentencji uzasadnianego wyroku, tj. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał wnioskodawcy J. N. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 1 października 2012 roku na stałe.

Na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd orzekł jak w pkt 2 sentencji, albowiem wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji nie nastąpiło dopiero na etapie postępowania jurysdykcyjnego, co wskazuje na zaniedbanie w tym zakresie organu rentowego.