

Sygn. akt III AUa 191/11

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2011 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Protokolant:	sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 30 czerwca 2011 r. w Szczecinie

sprawy J. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 19 stycznia 2011 r. sygn. akt VII U 1216/09

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Szczecinie VII Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

III A Ua 191/11

Uzasadnienie:

Decyzją z dnia 23 marca 2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jednocześnie uchylono wcześniejszą decyzję z dnia 11 lutego 2009 r. W uzasadnieniu wskazano, że ubezpieczony został co prawda uznany za częściowo niezdolnego do pracy, jednakże w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem złożenia wniosku o rentę udowodnił jedynie 4 lata, 8 miesięcy i 4 dni okresu ubezpieczenia w P. i D., zamiast 5 lat wymaganych ustawą. Organ rentowy podniósł, że brak jest potwierdzenia okresów ubezpieczenia J. T. w N., A. i G.. Ponadto okres zarejestrowania ubezpieczonego jako osoby bezrobotnej bez prawa do zasiłku nie został uwzględniony do okresu ubezpieczenia.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. T. wniósł o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy podnosząc, że w swojej ocenie legitymuje się wymaganym ustawą okresem ubezpieczenia, który osiągnął w dniu 10 marca 2006 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 19 stycznia 2011 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie J. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 23 marca 2009 r.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Ubezpieczony (urodzony w (...) roku), w dniu 31 października 2005 r. złożył w organie rentowym wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 08 listopada 2005 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że J. T. jest osobą częściowo niezdolną do pracy do listopada 2006 roku, a niezdolność ta istnieje od wyczerpania zasiłku chorobowego, który ubezpieczony pobierał od dnia 12 maja 2005 r. do dnia 09 listopada 2005 r.

J. T. był zarejestrowany jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku w okresach:

- od dnia 27 maja do dnia 03 listopada 1998 r.,
- od dnia 31 lipca 2001 r. do dnia 13 września 2005 r.,
- od dnia 01 stycznia do dnia 02 grudnia 2003 r.,
- od dnia 05 lutego do dnia 14 kwietnia 2004 r.

Ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniom emerytalno-rentowym ani w A., ani w G.. J. T. od dnia 13 czerwca 2008 r. ma przyznaną emeryturę. Ubezpieczony udowodnił łącznie 33 lata i 10 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 4 lata, 8 miesięcy i 25 dni okresów ubezpieczenia w P. i w D. w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku.

Aktualnie u J. T. rozpoznaje się:

- zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego prawego, stan po zapaleniu wysiękowym, artroskopii (2005 i 2008 rok) i leczeniu usprawniającym,
- zmiany zwyrodnieniowe stawów łokciowych, z miernym ograniczeniem wyprostów,
- zespół bólowy kręgosłupa L-S w wywiadzie, bez deficytu ruchu, ani objawów neurologicznych,
- przewlekłą obturacyjną chorobę układu oddechowego miernie nasiloną, bez niedomogi oddechowej,
- nadwagę miernego stopnia,
- stan po operacji pękniętego wrzodu żołądka w 1989 roku, usunięcia ciała obcego z jamy brzusznej otrzewnowej w 2005 roku i radykalnej operacji przepukliny powłoki brzucha w 2008 r.,
- zapalenie stawów krzyżowo - biodrowych radiologicznie,
- przykurcze zgięciowe stawów łokciowych.

Powyższe schorzenia nie czynią jednak ubezpieczonego osobą niezdolną do pracy.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 12, 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (powoływanej dalej jako ustawa rentowa) Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd pierwszej instancji miał przy tym na względzie, że zgodnie z art. 46 § 2 w związku z art. 48 § 1 Rozporządzenia (EWG) Rady Nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. dotyczącego stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób pracujących na własny rachunek oraz do

członków ich rodzin, przemieszczających się w granicach Wspólnoty - warunkiem uwzględnienia przy ustalaniu uprawnień do renty okresu ubezpieczenia przebytego przez wnioskodawcę w innym państwie członkowskim jest podleganie ubezpieczeniu przez minimum 12 miesięcy.

Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: ortopedii, neurologii, reumatologii, pulmonologii i medycyny pracy na okoliczność czy stan zdrowia J. T. czyni go niezdolnym do pracy, a jeśli tak to w jakim stopniu (całkowicie czy częściowo) oraz od kiedy ewentualna niezdolność istnieje. Na tej podstawie Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonego nie występują objawy uszkodzenia korzeni nerwowych, zaś zakres ruchomości kręgosłupa jest dobry; brak przesłanek wskazujących na zakrzepicę żylną goleni, a utrwalone ograniczenie ruchomości łokci nie ma cech stanu zapalnego. Ponadto brak objawów mózdkowych, korzeniowych podrażnieniowych i ubytkowych, nie stwierdzono też niedowładu kończyn, czy zaburzeń chodu. Utrzymujące się objawy uszkodzenia chrząstki stawowej nie są wystarczające do ustalenia niezdolności do pracy z tego powodu. W przeszłości częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego powodował głównie stan zapalno-zwyrodnieniowy stawów łokciowych i kolanowego prawego oraz zespół bólowy kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym. Aktualnie jednak nie stwierdza się zmian zakrzepowych, ani istotnego utrudnienia krążenia żylnego w pozostałych naczyniach żylnych. Ruchomość w zakresie kończyn dolnych jest prawidłowa, ubytek masy mięśniowej prawej goleni niewielki, bez istotnego znaczenia, a ograniczenia wyprostów stawów łokciowych mierne, nie powodujące niesprawności ruchowej. Ponadto nie stwierdzono deficytu funkcji ruchowych, ani nerwowych w zakresie kręgosłupa. W zakresie narządu oddechowego brak objawów niewydolności oddechowej, zaś nadwaga jest stopnia miernego i nie upośledza ogólnej sprawności. Stan po zabiegach w jamie brzusznej, przy obecnej sprawności odżywiania i trawienia, nie upośledza zdolności. Zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych radiologicznie, zmiany zwyrodnieniowe stawu kolanowego prawego, stan po artroskopii kolana prawego oraz przykurcze zgięciowe stawów łokciowych, nie powodują u ubezpieczonego, ani częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy. Zakres ruchomości w stawach poza ograniczeniem wyprostów w obu stawach łokciowych, utrwalonego i niewielkiego stopnia, nie stanowi przeciwwskazania do pracy zgodnej z umiejętnościami. Także w ocenie pulmonologicznej J. T. był i jest zdolny do pracy w wykonywanych zawodach. Dostarczone TK klatki piersiowej jest bez istotnych zmian, wykazuje jedynie drobne zwłóknienia i niewielkie zgrubienia opłucnej.

Sąd pierwszej instancji dał wiarę opiniom biegłych sądowych, że stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go niezdolnym do pracy, a w związku z tym nie spełnia on przesłanek do uzyskania renty. Rozpoznane u J. T. schorzenia, mimo że istnieją, nie powodują niezdolności do pracy.

Ponadto Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że skoro ustalono, iż ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy, bezprzedmiotowym stało się badanie, czy spełnia on pozostałe przesłanki nabycia prawa do świadczenia. Ustalenia faktyczne nie dają w konsekwencji podstaw do podważenia prawidłowości wydanego przez lekarza orzecznika ZUS orzeczenia z dnia 08 listopada 2005 r. uznającego ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy począwszy od daty wyczerpania zasiłku chorobowego, tj. po dniu 09 listopada 2005 r., do listopada 2006 roku. Skoro zaś we wskazanej dacie J. T. został uznany za osobę częściowo niezdolną do pracy, a nie legitymował się wówczas wymaganym ustawą okresem ubezpieczenia, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy rentowej (co znajduje również potwierdzenie w odwołaniu ubezpieczonego), to decyzja organu rentowego była prawidłowa. Zdaniem sądu pierwszej instancji wymagany okres stażu ubezpieczeniowego należy osiągnąć przed złożeniem wniosku o przyznanie prawa do świadczenia lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w całości nie zgodził się J. T., który w wywiezionej apelacji zarzucił mu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 57 ustawy rentowej oraz przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., art. 227 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. i art. 224 § 1 k.p.c., a także błąd w ustaleniach faktycznych. Wskazując na powyższe uchybienia skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie świadczenia rentowego, ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania.

Zdaniem apelującego sąd pierwszej instancji nie rozważył całokształtu okoliczności w sprawie. Ponadto wskazał, że zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego zasadą jest dokonywanie oceny legalności decyzji organu rentowego

według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, a wyjątkowo bada się też czy warunki uzasadniające świadczenie zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji, w szczególności, gdy zachodzi oczywistość prawa do świadczenia i pewność co do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy przez organ rentowy w razie ponownego zgłoszenia wniosku.

Skarżący podkreślił, że w sprawie bezspornym było, iż orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 08 listopada 2005 r. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy w okresie do listopada 2006 roku, a ponadto orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 27 czerwca 2007 r. - do końca czerwca 2008 roku. J. T. zaznaczył, że wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy złożył w dniu 31 października 2005 r., jednakże otrzymanie dokumentacji z zagranicznych instytucji emerytalnych trwało do kwietnia 2008 roku. Zdaniem apelującego, w czasie, gdy otrzymał orzeczenie komisji lekarskiej ZUS w czerwcu 2007 roku, nie mógł złożyć ponownego wniosku o ustalenie prawa do renty, gdyż postępowanie w sprawie było nadal w toku. Tym samym ubezpieczony uważa, że zamknięto mu drogę do otrzymania świadczenia - renty, które mu się niewątpliwie w związku z wypełnieniem przesłanek z art. 57 ustawy rentowej należało.

Ponadto, zdaniem J. T., Sąd Okręgowy błędnie oprął swe rozstrzygnięcie na opiniach biegłych sądowych zawierających sprzeczne ustalenia i wnioski.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości podnosząc, że sąd pierwszej instancji prawidłowo postanowił zbadać, czy ubezpieczony spełniał wszystkie przesłanki niezbędne do przyznania mu zawnioskowanego świadczenia i dla ustalenia niezdolności do pracy, daty jej powstania i terminu zasadnie dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych. Najważniejsze przesłanki wydanych opinii przez poszczególnych lekarzy zostały opisane w uzasadnieniu wyroku, a organ rentowy w pełni je podziela.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się zasadną w zakresie w jakim ujawniła braki postępowania dowodowego skutkujące stwierdzeniem, że nie zostały przez sąd pierwszej instancji rozpoznane wszelkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia w przedmiocie prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego. Wobec ujawnionych braków w dowodach z opinii biegłych przeprowadzonych w sprawie i poczynieniu na nich ustaleń faktycznych, Sąd Okręgowy nie doprowadził do wyjaśnienia istoty sprawy w jej aspekcie materialnym.

W niniejszej sprawie istotnym było bowiem, że J. T. wniosek o przyznanie prawa do renty złożył w dniu 31 października 2005 r. Mimo tego, że ubezpieczony został uznany za częściowo niezdolnego do pracy (k. 13 i 87 pliku II akt ZUS), z uwagi na brak wymaganego okresu ubezpieczenia, odmówiono mu ostatecznie prawa do świadczenia zaskarżoną decyzją z dnia 23 marca 2009 r. (k. 207-208 pliku II akt ZUS).

Zgodnie z art. 118 ust. 1 ustawy rentowej, decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości organ rentowy po raz pierwszy wydaje w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji (art. 118 ust. 1 ustawy rentowej). Z uwagi na konieczność uzyskania niezbędnych informacji dotyczących okresów ubezpieczenia J. T. z czterech krajów Wspólnoty Europejskiej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzję rozpoznającą wniosek o prawo do renty wydał dopiero po upływie prawie 3 lat i pół roku.

Podkreślić należy, że generalną zasadą prawa ubezpieczeń społecznych jest, iż świadczenia wypłaca się na wniosek zainteresowanego, poczynając od dnia powstania prawa (tj. spełnienia ustawowych warunków), lecz nie wcześniej niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o świadczenie (art. 129 ust. 1 ustawy rentowej). Przy czym, jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wypłacane na podstawie Kodeksu pracy, prawo do renty powstaje z dniem zaprzestania pobierania tych świadczeń (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 08 czerwca 2010 r., I UK 16/10, lex nr 607441).

Pomiędzy stronami niesporną była okoliczność spełnienia jednej z przesłanych warunkujących nabycie prawa do renty w dacie złożenia przez ubezpieczonego wniosku, tj. istniała u niego częściowa niezdolność do pracy. Tym co powodowało odmowę pozytywnego rozpoznania wniosku na etapie postępowania przed organem rentowym była

natomiast kwestia nieudowodnienia wymaganego ustawą 5-letniego okresu składkowego i nieskładkowego w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę (tj. w okresie od dnia 30 października 1995 r. do dnia 30 października 2005 r.).

Zatem sąd pierwszej instancji, oceniając zasadność decyzji odmawiającej J. T. prawa do świadczenia, powinien ustalić w oparciu o dowody z opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczonego, czy jest / był częściowo niezdolny do pracy i od kiedy niezdolność ta istnieje (-ła). W szczególności, czy w dacie składania wniosku, tj. 31 października 2005 r., J. T. był niezdolny do pracy i czy niezdolność ta nie powstała przed tą datą. Dopiero takie ustalenie pozwala odnieść się do kolejnej przesłanki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, tj. ustalenia czy ubezpieczony posiada wymagany ustawą okres składkowy i nieskładkowy powstały ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę, a także przed datą powstania niezdolności do pracy, zgodnie z dyspozycją art. 58 ust. 2 ustawy rentowej.

Tymczasem biegli sądowi dokonali oceny stanu zdrowia ubezpieczonego na datę wykonania badania (sporządzenia opinii). I tak lekarze specjaliści z zakresu neurologii i ortopedii uznali, że obecnie ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy, mimo że dostrzegli, iż uprzednio orzeczona niezdolność spowodowana była stanem zapalnym stawów łokciowych oraz zespołem bólowym kręgosłupa; a przeprowadzona w 2006 roku artroskopia doprowadziła do powikłań w postaci zakrzepicy żyłnej goleni (k. 62-63). Biegły specjalista z zakresu medycyny pracy ustalił, że „podstawowym stanem chorobowym, który w przeszłości powodował częściową niezdolność do zatrudnienia był stan zapalno-zwyrodnieniowy stawów łokciowych i kolanowego prawego oraz zespół bólowy kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym” (k. 74 verte), doszło też do powikłania zakrzepem żył goleni prawej po zabiegu artroskopowym. Jednocześnie biegły ten uznał, że aktualnie nie stwierdza się powodów dla uznania niezdolności do zatrudnienia ubezpieczonego (k. 75). Biegła reumatolog uznała, że „schorzenia aktualnie nie powodują częściowej ani całkowitej niezdolności do pracy” (k. 86 verte). Natomiast biegła pulmonolog wyraziła pogląd, że wyniki spirometrii oraz badania pozwalają uznać, że zarówno w 2005 roku, jak i aktualnie ubezpieczony jest zdolny do pracy. Biegła ta wskazała, że przesłanką uznania częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego miała być choroba stawów (k. 100).

Powyższe oznacza, że biegli sądowi nie dokonali oceny stanu zdrowia J. T. na dzień złożenia wniosku o rentę, który był przedmiotem rozpoznania przez organ rentowy i doprowadził do wydania zaskarżonej decyzji. Co więcej, pośrednio wskazywali, że uprzednio niezdolność do pracy istniała, przy czym żaden z lekarzy nie wskazał od kiedy. Tymczasem ta właśnie okoliczność stanowić miała przedmiot oceny Sądu Okręgowego. Dopiero ustalenie daty początkowej stanu chorobowego uniemożliwiającego aktywność zawodową pozwala ocenić czy J. T. legitymuje się 5-letnim okresem składkowym i nieskładkowym w 10-leciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy. Ocenianie kondycji badanego według stanu na 2010 rok, podczas gdy wniosek o rentę pochodzi z 2005 roku, przesądza o uznaniu, że sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy.

Zasadą jest, że sąd ocenia legalność decyzji organu rentowego według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania, a wyjątkowo może przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2006 r., I UK 154/05, lex nr 272581). Jednakże sąd nie może pominąć okoliczności, że jeżeli pomiędzy datą złożenia wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, a dniem wydania decyzji organu rentowego rozpoznającego ten wniosek merytorycznie, upłynął znaczny okres czasu, to stan zdrowia ubezpieczonego powinien być ustalony także według stanu na dzień złożenia wniosku.

Mając powyższe na uwadze uznać należało, że Sąd Okręgowy nie przeprowadził w należyтым zakresie postępowania dowodowego w niniejszej sprawie i nie wyjaśnił wszystkich istotnych okoliczności dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia. Wskazane uchybienia i braki nie mogą zostać konwalidowane przez Sąd Odwoławczy na etapie postępowania drugo instancyjnego, bowiem postępowanie dowodowe należy przeprowadzić w całości na nowo, dlatego konieczne jest uchylenie zaskarżonego wyroku. Sąd pierwszej instancji przeprowadzi postępowanie dowodowe poprzez uzyskanie opinii biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczonego udzielających odpowiedzi na pytanie czy J. T. w dacie składania wniosku (31 października 2005 r.) był niezdolnym do pracy, w jakim stopniu i od kiedy dokładnie ewentualna niezdolność do pracy istniała. Sąd Okręgowy

powinien przy tym pamiętać, że w przypadku, gdy nie da się ustalić daty początkowej istnienia niezdolności do pracy, na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy rentowej, za datę początkową przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie.

Zarazem Sąd Apelacyjny zaznacza, że ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy powinien rozważyć czy nie zlecić biegłym sądowym wydania opinii wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną ubezpieczonego. Badanie J. T. może nie być potrzebne do oceny czy w przeszłości (6 lat temu) występowały u niego stany chorobowe powodujące niezdolność do pracy. Sporządzenie opinii biegłych w oparciu wyłącznie o dokumenty musi jednak poprzedzić dokładne zgromadzenie dokumentacji lekarskiej dotyczącej spornego okresu. W tym zakresie sąd pierwszej instancji musi pamiętać, że to na ubezpieczonym, jako stronie posiadającej w procesie charakter zbliżony do powoda, spoczywa ciężar udowodnienia faktów, z których chce on wywodzić dla siebie skutki prawne (art. 6 k.c.). Wobec osobistego działania J. T. w sprawie Sąd Okręgowy nie powinien zaniechać stosownego pouczenia ubezpieczonego w trybie art. 5 k.p.c. i 212 k.p.c., o ile uzna to za celowe. Ewentualnie Sąd Okręgowy przeprowadzi dalsze dowody, jeżeli po przeprowadzeniu wskazanych dowodów, uzna je za konieczne do ostatecznego wyjaśnienia okoliczności sprawy. Dopiero uzupełnienie postępowania we wskazanym zakresie, wyjaśni istniejące wątpliwości, a w konsekwencji umożliwi Sądowi Okręgowemu wydanie końcowego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny wskazuje ponadto, że zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w wyrokach Sądu Najwyższego między innymi z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97 (OSNAP 1999/5/181), z dnia 07 lutego 2002 r., II UKN 13/01 (OSNP 2003/22/549), z dnia 02 lutego 2007 r., III UK 25/07 (OSNP 2008/19-20/293), a ostatnio z dnia 12 lutego 2009 r., I UK 193/08 (lex nr 725014) „Sąd może przyznać ubezpieczonemu świadczenie, jeżeli warunki je uzasadniające zostały spełnione po wydaniu zaskarżonej decyzji”, traktując to jednak jako wyjątek od zasady, iż „Sąd ocenia legalność decyzji rentowej według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania”. Wyjątek obwarowany został szeregiem zastrzeżeń, takich jak oczywistość prawa do świadczenia i pewność co do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy przez organ rentowy i dotyczy spraw, w których spór toczy się nie o zdolność lub niezdolność do pracy, lecz o staż ubezpieczeniowy. W rozpoznawanej sprawie sytuacja taka może zachodzić.

Reasumując, wobec konieczności przeprowadzenia praktycznie całego postępowania dowodowego, Sąd Apelacyjny działając na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu. Dopiero bowiem staranne i wyczerpujące zgromadzenie materiału dowodowego, następnie poddanie go ocenie zgodnej z art. 233 § 1 k.p.c., umożliwi sądowi pierwszej instancji wyjaśnienie czy odwołanie wnioskodawcy J. T. jest zasadne.