

Sygn. akt VI U 663/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 listopada 2016 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 8 listopada 2016 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania A. K.

od decyzji Dyrektora Wojskowego Biura Emerytalnego w B.

z dnia 13 lutego 2015 r., znak: (...)

w sprawie: A. K.

przeciwko: Dyrektorowi Wojskowego Biura Emerytalnego w B.

o wojskową rentę inwalidzką drugiej grupy inwalidztwa w związku

ze służbą wojskową

**I** zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu A. K. od dnia 1 marca 2015 r. na stałe prawo do wojskowej renty inwalidzkiej drugiej grupy inwalidztwa w związku ze służbą wojskową,

**II** stwierdza odpowiedzialność Dyrektora Wojskowego Biura Emerytalnego w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 663/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 marca 2015r. Dyrektor Wojskowego Biura Emerytalnego w B. – na podstawie art.31 ustawy z dnia 10 grudnia 1993r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2013r., poz.666 t.j.) – ustalił A. K. wysokość wojskowej renty inwalidzkiej od dnia 1 marca 2015r. w kwocie 3.596,91 zł.

W punkcie 10 tej decyzji wojskowy organ rentowy podał, iż orzeczeniem (...) nr (...) z dnia 14 sierpnia 2014r. zaliczono ubezpieczonego A. K. do II grupy inwalidów z ogólnego stanu zdrowia i do żadnej grupy inwalidztwa w związku ze służbą wojskową.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony A. K. domagał się jej uchylecia i ustalenia związku przyczynowego między stanem swojego zdrowia a służbą wojskową.

W uzasadnieniu odwołania opisał on przebieg swojej służby wojskowej i warunki jej pełnienia na misji w (...) oraz ich wpływ na stan swojego zdrowia. Eksponował on, iż po 8 miesiącach służby zmuszony był powrócić do kraju i

podjął leczenie psychiatryczne w (...) (...) Szpitalu (...) z (...) Klinice (...) w B., a następnie w Klinice (...) (...) w W., gdzie stwierdzono u niego psychozę reaktywną oporną na leczenie. Komisja Lekarska w W. przyznała mu II grupę inwalidztwa w związku ze służbą wojskową. Ubezpieczony wskazywał, że jego stan zdrowia nadal się pogarszał i ostatecznie zdiagnozowano u niego schizofrenię paranoidalną. W sierpniu 2014r. Komisja Lekarska w B. zaliczyła go do II grupy inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia bez związku ze służbą wojskową, z czym ubezpieczony się nie zgadza, gdyż objawy chorobowe wystąpiły u niego na misji w (...), gdzie przebywał w strefie działań wojennych. W jego ocenie okoliczności związane ze służbą miały wpływ na ujawnienie się choroby i były jej przyczyną.

W odpowiedzi na odwołanie Dyrektor Wojskowego Biura Emerytalnego w B. wnosił o oddalenie odwołania i zasądzenie od ubezpieczonego na swoją rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, argumentując iż swoje rozstrzygnięcie oparł na prawomocnym orzeczeniu Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w B. z dnia 14 sierpnia 2014r. nr (...), stosownie do którego ubezpieczony został zaliczony do drugiej grupy inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia i do żadnej grupy inwalidztwa w związku ze służbą wojskową.

### **Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:**

Orzeczeniem nr (...) z dnia 14 sierpnia 2014r. Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska w B. zaliczyła ubezpieczonego A. K. do drugiej grupy inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia i nie zaliczyła go do żadnej grupy inwalidztwa w związku ze służbą wojskową, powstałego wskutek wypadku/choroby, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze.

Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska w B. rozpoznała u ubezpieczonego następujące schorzenia:

a) powodujące niezdolność do służby wojskowej

- wskazane w § 70 pkt 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 stycznia 2010r. w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach (Dz. U. z 2010r. Nr 15, poz.80 z późn. zm.) – czyli zaburzenia psychotyczne endogenne, dotyczące psychoz endogennych (schizofrenia, zaburzenia schizotypowe, urojeniowe oraz zaburzenia afektywne)

b) współistniejące:

- wskazane w § 75 pkt 1, § 75 pkt 2, § 13 pkt 2 i § 24 pkt 1, które nie powstają w związku ze służbą wojskową.

W uzasadnieniu tego orzeczenia Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska w B. wskazała, iż swoje orzeczenie wydała na podstawie posiadanej dokumentacji lekarskiej i orzeczniczej, w tym orzeczenia (...) w W. Nr (...), badanie Komisji, a także wyniku badań specjalistycznych. W jej ocenie schorzenie wymienione w punkcie 1 rozpoznania (§ 70 pkt 5) czyni orzekanego trwale niezdolnym do zawodowej służby wojskowej, nie pozostaje w związku przyczynowym z tą służbą, częściowo ogranicza zdolność do pracy i wobec tego kwalifikuje orzekanego do drugiej grupy inwalidzkiej z ogólnego stanu zdrowia.

Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska w B. stwierdziła ponadto, że z dokumentacji orzeczniczej wynika, że st. chor. A. K. hospitalizowany był w szpitalach psychiatrycznych sześciokrotnie. Pierwsza hospitalizacja miała miejsce w Klinice (...) Szpitala (...) w B. w okresie od (...) z rozpoznaniem reaktywnego zespołu subdepresyjnego F43. Ubezpieczony przyjęty do wyżej wymienionej Kliniki ponownie krótko po wypisie z powodu zachowań psychotycznych. Pobyt Szpitalny w okresie (...) z rozpoznaniem zespołu paranoidalnego F20. Kolejna hospitalizacja w Klinice (...) w W. z diagnozą F23.8, to jest innych, ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych wg klasyfikacji ICD-10. Podczas kolejnej hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu (...) w okresie od (...). rozpoznano u ubezpieczonego stany dysforyczne na podłożu osobowości nieprawidłowej F60.2., wskazując jednocześnie w epikryzie na cechy osobowości dyssocjalnej. Kolejna hospitalizacja w Klinice (...) w okresie od (...). z diagnozą zaburzeń schizotypowych. Kolejna hospitalizacja w wyżej wymienionej Klinice w okresie od (...). z diagnozą schizofrenii paranoidalnej F20.2. Z przedłożonej dokumentacji z leczenia ambulatoryjnego wynika, iż w O. – (...) Ośrodku (...) w I. od (...) orzekany

leczonej jest z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej F20. Badanie psychologiczne wykonane w Klinice (...) podczas hospitalizacji od (...) nie określiło czy rozpoznane schorzenia mają charakter reaktywny na skutek przeżyć z misji bojowych czy jest to dekompensacja psychotyczna u osoby, u której proces psychotyczny rozpoczął się wcześniej. Kolejne hospitalizacje wskazywały na rozpoznanie cech osobowości dysocjalnej, schizotypii i finalnie schizofrenii paranoidalnej. W ocenie Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w B. rozpoznana podczas hospitalizacji i leczenia ambulatoryjnego psychoza schizofreniczna nie należy do grupy psychoz reaktywnych powstałych w szczególnych warunkach służby wojskowej. Orzekany pełnił służbę w Polskim Kontyngencie Wojskowym (...) po raz pierwszy w (...) zmianie w okresie (...), po raz drugi w okresie od (...) w (...) zmianie. Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska w B. wskazała w związku z powyższym, iż w jej ocenie stres psychiczny może być czynnikiem spustowym do ujawnienia się lub zaostrzenia objawów chorobowych, jednak nie jest przyczyną powstania chorób psychicznych endogennych (wewnątrzustrojowych), a rozpoznana u ubezpieczonego psychoza schizofreniczna należy do grupy psychoz endogennych, to jest wewnątrzustrojowych i pozostaje bez związku z czynnikami zewnętrznymi w tym zawodową służbą wojskową.

Odwołanie ubezpieczonego od powyższego orzeczenia Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w B. nie zostało uwzględnione przez (...) Komisję Lekarską w W., która orzeczeniem nr (...) z dnia 27 stycznia 2015r. utrzymała w mocy orzeczenie Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w B. nr (...) z dnia 14 sierpnia 20014r.

(dowody: dokumentacja orzecznicza dołączona do akt rentowych powoda)

Na podstawie orzeczenia Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w B. nr (...) z dnia 14 sierpnia 2014r. Dyrektor Wojskowego Biura Emerytalnego w B. wydał zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję.

Zespół orzeczniczy (...) w W. po analizie akt sprawy oraz po uzyskaniu w/w opinii Konsultanta (...) stwierdził, iż brak jest merytorycznych podstaw uznania, aby występujące u orzekanego schorzenie psychiczne w postaci schizofrenii paranoidalnej było schorzeniem pozostającym w związku ze służbą wojskową w świetle obowiązujących przepisów orzeczniczych. Początkowe trudności w kwestii określenia charakteru schorzenia psychicznego zostały przez orzekającą w 2011r. komisję wojskową uwzględnione na korzyść orzekanego i rozpoznano wówczas psychozę reaktywną (schorzenie będące w załączniku nr 1 a tym samym pozostające w związku ze służbą wojskową). Jednak w ciągu ostatnich lat ostatecznie zdiagnozowano u orzekanego schizofrenię paranoidalną, a więc schorzenie o endogennym a nie reaktywnym charakterze, które to schorzenie nie jest wymieniane w załącznikach do Rozp. MON z dnia 31.03.2003r. a tym samym jest schorzeniem nie pozostającym w związku z pełnieniem zawodowej służby wojskowej.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył zatem tego czy ubezpieczony A. K. powinien być zaliczony do drugiej grupy inwalidztwa żołnierzy całkowicie niezdolnych do służby (a więc żołnierzy częściowo niezdolnych do pracy) w związku czy też bez związku ze służbą wojskową.

W celu zweryfikowania stanowiska wojskowego organu rentowego, opartego, opartego na orzeczeniu Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w B. i (...) w W., Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: specjalisty psychiatry i specjalisty psychologa klinicznego, którzy w czasie przeprowadzonego badania przedmiotowego ubezpieczonego stwierdzili u niego m.in.:

- napięcie i zdradzanie niepokoju ruchowego,
- deklarowany nastrój obniżony z drażliwością,
- bladość afektywną,
- w wywiadzie drażliwość, lęk, niepokój, natłok myśli i obrazów doświadczonych w czasie nalotów raketowych na bazę misji wojskowej w (...),

- uczuciowość wyższą nieco obniżoną,
- w wywiadzie objawy wytwórcze pod postacią omamów i urojeń.

Biegli sądowi w treści opinii szczegółowo i w ujęciu chronologicznym opisali przebieg leczenia ubezpieczonego w kolejnych jednostkach służby zdrowia oraz przedstawione rozpoznania schorzeń ubezpieczonego.

Na podstawie analizy dostępnej dokumentacji zebranej w aktach sprawy i bezpośredniego badania ubezpieczonego biegli sądowi stwierdzili, że postawienie rozpoznania schizofrenii paranoidalnej bez uwzględnienia czynników środowiskowych byłoby u powoda rozpoznaniem nie oddającym dynamiki rozwoju objawów klinicznych, jak również przebiegu samej choroby. Z punktu widzenia biegłych sądowych specjalisty psychiatry i specjalisty psychologa klinicznego nie można bowiem pominąć tak ważnego czynnika, jakim był stres. W przypadku ubezpieczonego stres miał charakter traumatyczny i nie ograniczał się do jednego epizodu. Zanim doszło u niego do dekompensacji psychotycznej miał miejsce okres znacznego kryzysu odporności psychofizycznej, który miał wpływ na odpowiedź na stres traumatyczny podczas ataku rakietowego. Biegli sądowi wskazywali, iż ubezpieczony otrzymał kilka rozpoznań, które wiążą się ze sobą i oddają ewolucję zmian w jego psychice, aż do rozpoznania schizofrenii paranoidalnej (były to: PTSD, zaburzenia depresyjne, zaburzenia adaptacyjne, ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne, zaburzenia schizotypowe). W podsumowaniu swoich ustaleń biegli sądowi wskazali, iż należy – w ich ocenie – przyjąć, że nawet gdyby rozpoznaniem ostatecznym u powoda była schizofrenia paranoidalna, to nie można abstrahować od wpływu na jej powstanie (czynnik spustowy) i przebieg traumatycznych doświadczeń, związanych z pełnieniem obowiązków służbowych w (...) w (...). Ponadto dodatkowo eksponowali oni to, iż kilkuletnie, przewlekające się problemy związane z diagnozą psychiatryczną i orzekaniem rentowym powodują u ubezpieczonego niekorzystny klimat dla leczenia i psychicznej rekonwalescencji (udzielanie wywiadów medycznych, opowiadanie o objawach, a w szczególności powrót do traumatycznych wydarzeń). Wszystko to zamazuje kliniczny obraz stanu psychicznego powoda, generuje objawy wtórne i utrudnia postawienie właściwego rozpoznania.

W swoich wnioskach biegli sądowi uznali, iż ubezpieczony stał się inwalidą wskutek naruszenia sprawności organizmu w czasie pełnienia służby wojskowej, a jego inwalidztwo jest następstwem urazów/chorób powstałych w czasie pełnienia służby. W ich ocenie badany zalicza się do drugiej grupy inwalidztwa, a schorzenie powstało w związku ze służbą wojskową, przy czym inwalidztwo jest trwałe, a data jego powstania to 12 września 2008r.

Biegli sądowi nie zgodzili się z orzeczeniem nr (...) (...)w W..

(opinia z dnia 13 czerwca 2016r. – k.50 – 58 akt sprawy)

Strony procesu w wyznaczonym przez Sąd terminie nie zgłosiły zastrzeżeń do tej opinii.

W ocenie Sądu Okręgowego opinia ta ma na tyle znaczną wiarygodność i moc dowodową, iż mogła stanowić podstawę do dokonania istotnych dla rozstrzygnięcia sporu ustaleń. Biegli sądowi wydali tę opinię na podstawie posiadanej specjalistycznej wiedzy medycznej i psychologicznej z tych dziedzin nauki, które odpowiadały schorzeniom na które cierpi ubezpieczony. Treść omawianego dowodu wskazuje, iż został on sporządzony także po szczegółowej analizie obszernej dokumentacji dotyczącej leczenia powoda, rozbieżnych rozpoznań postawionych w procesie długotrwałego leczenia, jak również na badaniu przedmiotowym.

Ustalenia i wnioski opinii biegłych zostały logicznie i rzetelnie uzasadnione, a proces argumentacyjny prezentowany przez biegłych dla uzasadnienia ich ostatecznych wniosków nie zawierał wadliwości faktyczno – logicznych i odpowiadał zebranemu w sprawie materiałowi dowodowemu.

W kontekście ustaleń biegłych sądowych nie może budzić wątpliwości, iż zdiagnozowane u ubezpieczonego schorzenia będące przyczyną jego inwalidztwa pozostają w związku ze służbą wojskową.

Zgodnie z art.19 ustawy z 10 grudnia 1993r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.1037) renta inwalidzka przysługuje żołnierzowi zwolnionemu z zawodowej służby wojskowej, który stał się inwalidą wskutek, stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu:

- 1) w czasie pełnienia służby albo
- 2) w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby, jeżeli inwalidztwo jest następstwem urazów doznanych w czasie pełnienia służby lub chorób powstałych w tym czasie,
- 3) w ciągu 3 lat po zwolnieniu ze służby wojskowej, jeżeli inwalidztwo jest następstwem wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.

Z kolei art.20 stanowi, w:

- ust.1, iż ustala się trzy grupy inwalidztwa żołnierzy całkowicie niezdolnych do służby:
  - 1) I grupę – obejmującą całkowicie niezdolnych do pracy,
  - 2) II grupę – obejmujących częściowo niezdolnych do pracy,
  - 3) III grupę – obejmującą zdolnych do pracy,
- ust.2, że w zależności od przyczyny powstania inwalidztwa pozostaje ono w związku lub nie pozostaje w związku ze służbą,
- ust.3, iż inwalidztwo pozostaje w związku ze służbą, gdy powstało wskutek:
  - 1) zranienia, kontuzji lub innych obrażeń doznanych w czasie wykonywania obowiązków służbowych;
  - 2) wypadku pozostającego w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych,
  - 3) chorób zakaźnych panujących w miejscu służbowego pobytu żołnierza,
  - 4) chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby,
  - 5) chorób i schorzeń, które istniały przed powołaniem do służby, lecz uległy pogorszeniu lub ujawniły się w czasie trwania służby wskutek szczególnych właściwości lub warunków służby na określonych stanowiskach,
- ust.4, iż Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia i ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, określi w drodze rozporządzenia, wykazy chorób i schorzeń, o których mowa w ust.3 pkt 4 i 5, oraz właściwości i warunki służby powodujące ich ujawnienie lub pogorszenie stanu zdrowia, z uwzględnieniem w szczególności rodzaju schorzeń, rodzaju pełnionej służby mającej wpływ na stan zdrowia żołnierza, dokumentacji potwierdzającej istnienie schorzenia oraz jego związku z rodzajem wykonywanych obowiązków służbowych,
- ust.5, że inwalidztwo nie pozostaje w związku ze służbą, jeżeli:
  - 1) powstało z innych przyczyn niż określonych w ust.3,
  - 2) jest następstwem wypadku lub choroby, których wyłączną przyczyną było udowodnione przez jednostkę wojskową umyślne lub rażąco niedbałe działanie albo zaniechanie żołnierza naruszające obowiązujące przepisy lub rozkazy, jeżeli jego przełożeni zapewnili warunki odpowiadające tym przepisom i rozkazom i sprawowali we

właściwy sposób nadzór nad ich przestrzeganiem, a żołnierz posiadał potrzebne umiejętności do wykonywania określonych czynności i rozkazów i był należycie przeszkolony w zakresie ich znajomości,

3) jest następstwem wypadku, którego wyłączną przyczyną było zachowanie żołnierza spowodowane nadużyciem alkoholu,

4) zranienie, kontuzja, obrażenia lub choroba zostały spowodowane przez żołnierza rozmyślnie.

W wykonaniu delegacji z art.20 ust.4 Minister Obrony Narodowej wydał rozporządzenie z dnia 31 marca 2003r. w sprawie ustalenia wykazu chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej oraz chorób i schorzeń, które istniały przed powołaniem do służby wojskowej, lecz uległy pogorszeniu lub ujawniły się w czasie trwania służby wskutek szczególnych właściwości lub warunków służby na określonych stanowiskach (Dz. U. z 2013r., Nr 62, poz.567 ze zm.).

W pozycji 18 załącznika nr 1 do tego rozporządzenia (wykaz chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej) wskazano następujące choroby: zaburzenia reaktywne odporne na leczenie:

- a) zaburzenia stresowe pourazowe – PTSD,
- b) psychozy reaktywne
- c) trwałe potraumatyczne zmiany osobowości,

oraz następujące szczególne właściwości i warunki służby wojskowej powodujące chorobę: przeżycia traumatycznych wydarzeń lub sytuacji (oddziałujących krótko lub długotrwale), w których nastąpiło bezpośrednie zagrożenie utraty życia lub zdrowia.

Okolicznością niesporną między stronami było to, iż ubezpieczony pełnił służbę w (...) oraz iż w momencie pełnienia tej służby przeżył traumatyczne wydarzenia lub sytuacje (oddziałujące krótko lub długotrwale), w których wystąpiło bezpośrednie zagrożenie utratą życia lub zdrowia – nocny ostrzał rakietowy.

Biegli sądowi w swojej opinii wyjaśnili w związku z powyższym, iż postawienie rozpoznania schizofrenii paranoidalnej, bez uwzględnienia czynników środowiskowych byłoby u powoda rozpoznaniem nie oddającym dynamiki rozwoju objawów klinicznych, jak również przebiegu samej choroby. Nie można bowiem pominąć tak ważnego czynnika jakim był stres, który w przypadku ubezpieczonego miał charakter traumatyczny i nie ograniczał się do jednego epizodu. Nim doszło do dekompensacji psychotycznej miał miejsce okres znacznego kryzysu odporności psychofizycznej, który miał wpływ na odpowiedź na stres traumatyczny podczas ataku rakietowego. Przyczyną inwalidztwa wojskowego ubezpieczonego są zatem – zdaniem biegłych – zaburzenia stresowe pourazowe – PTSD pozostające w związku z takimi właściwościami i warunkami służby wojskowej powodującymi chorobę, jak przeżycie traumatycznych wydarzeń lub sytuacji (oddziałujących krótko lub długotrwale), w których wystąpiło bezpośrednie zagrożenie utraty życia lub zdrowia.

Choroba ta oraz powyższe szczególne właściwości i warunki służby wojskowej ją powodujące zostały wymienione w pozycji 18 załącznika nr 1 do powołanego rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 marca 2003r. (Dz. U. z 2003r. Nr 62, poz.567 ze zm.).

Sąd Okręgowy podziela też argumentację biegłych sądowych, iż nawet gdyby ostatecznym rozpoznaniem u powoda była schizofrenia paranoidalna, to nie można pomijać wpływu na jej powstanie (jako czynnika spustowego) traumatycznych doświadczeń ubezpieczonego, związanych z zaburzeniami stresowymi pourazowymi powstałymi w wyniku przeżycia traumatycznych wydarzeń, w których wystąpiło bezpośrednie zagrożenie utraty życia lub zdrowia.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i argumenty Sąd Okręgowy, na podstawie art.477<sup>14</sup> § 2 K.p.c. w związku z art.19, art.20 ust.1 pkt 2, ust.2 oraz ust.3 pkt 4 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie I wyroku.

Wobec wadliwych ocen dokonanych przez wojskowe komisje lekarskie co do braku związku ze służbą wojskową schorzeń ubezpieczonego, Sąd Okręgowy na podstawie art.118 ust.1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.887 ze zm.) w związku z art.11 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, stwierdził odpowiedzialność strony pozwanej za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Lekarskie wojskowe organy orzecznicze dysponowały tym samym materiałem dowodowym, na podstawie którego powołani w sprawie biegli sądowi orzekali w rozpoznawanej sprawie. Organy te miały zatem możliwość dokonania właściwych - w ujęciu obiektywnym - ustaleń w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sporu.