

Sygn. akt VII U 1758/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Ołtarzewska

Protokolant: st.sekr.sądowy Alicja Urbańska

po rozpoznaniu w dniu 9 kwietnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy Z. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania Z. Ż.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 30 marca 2012 r. nr I- (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1758/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 marca 2012r. nr I- (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił **Z. Ż.** prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 28.03.2012r., która orzekła, że nie jest on całkowicie niezdolny do pracy.

W odwołaniu wnioskodawca wniósł o zmianę decyzji i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazał, iż stan jego zdrowia w okresie dwóch lat poprzedzających wydanie zaskarżonej decyzji nie poprawił się, a uległ pogorszeniu, z uwagi na powyższe nie ustały przyczyny orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

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

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Z. Ż. urodził się (...) zawód wyuczony spawacz.

W okresie od 01.03.2002 r. do 30.09.2006r. wnioskodawca miał przyznane prawo do renty w tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Od 01.10.2006r. do 31.01.2012r. miał przyznane prawo do rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Renta przyznawana była okresowo.

Niesporne

W dniu 30 grudnia 2011r. wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na kolejny okres. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u niego stan po NSTMI, reumatoidalne zapalenie stawów, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu II, stan po wycięciu guza nerki w 2010r. Orzeczeniem z dnia 17 lutego 2012r. ustalił, że Z. Ż. jest częściowo niezdolny do pracy. Wnioskodawca wniósł sprzeciw od powyższego orzeczenia. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 28.03.2012r. uznała, iż wnioskodawca jest trwale częściowo niezdolny do pracy i nie jest całkowicie niezdolny do pracy, rozpoznając u niego chorobę niedokrwienną serca stabilną, stan po przebytych NSTEMI (13.12.2011r.) leczony PTCA z dwuetapowym wszczepieniem BMS i DES do GPZ i GO, nadciśnienie tętnicze w okresie wydolności serca, cukrzycę typu II, reumatoidalne zapalenie stawów z nieznacznym wzrostem parametrów stanu zapalnego, stan po usunięciu nerki prawej z powodu raka jasnokomórkowego 2010r., bez cech wznowy w obserwacji onkologicznej.

Decyzją z dnia 30 marca 2012r. nr (...) -1/25/1 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

Natomiast decyzją z dnia 30 marca 2012r. nr I – (...) zaskarżoną w niniejszym postępowaniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił **Z. Ż.** prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

niesporne a nadto dowód:

- akta rentowe - wniosek k.385, orzeczenie lekarza orzecznika k. 389, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k. 397, decyzja z dnia 30.03.2012r. nr (...) -1/25/1 k. 401-402 , decyzja z dnia 30.03.2012r k. 0905641/25 k.403
- dokumentacja lekarska - opinia lekarska k. 259, sprzeciw k. 260, opinia lekarska k. 272-273.

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest ona nadal po dniu 31.01.2012r. całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, na czym polega istotna poprawa stanu zdrowia strony w porównaniu do stanu opisanego w dokumentacji lekarskiej ZUS, uzasadniającego uprzednio uznanie całkowitej niezdolności do pracy wymagane były wiadomości specjalne zatem Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: kardiologa, internisty, urologa, reumatologa, neurologa i ortopedy.

Powołani w sprawie biegli rozpoznali u wnioskodawcy następujące schorzenia: kamicy nerek, przebytą operację guza nowotworowego nerki prawej (2010r.), cukrzycę typu II leczoną lekiem doustnym, polipy jelita grubego, nadciśnienie tętnicze, otyłość BMI 33, przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca o zaawansowaniu wielonaczyniowym, stan po zawale STEMI, stan po zabiegu PTCA 2 naczyń wieńcowych, CX implantacją stentu metalowego oraz LAD z implantacją stentu powlekanego, hiperlipidemia skojarzona z nadwagą, **przemijające napady niedokrwienia mózgu w przebiegu miażdżycy tętnic mózgowych w wywiadzie, zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii z ograniczeniem funkcji ruchowych**, zmiany zwyrodnieniowe stawów obwodowych, reumatoidalne zapalenie stawów.

Po zapoznaniu się z dostarczoną dokumentacją medyczno -sądową oraz po przeprowadzeniu badania przedmiotowego **biegły urolog** podał, że stan zdrowia wnioskodawcy nie wskazuje, że jest on nadal po dniu 31 stycznia 2012 r., całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej z powodu istotnego naruszenia sprawności organizmu. W uzasadnieniu opinii biegły wskazał, iż kamica nerek, nie potwierdzona w badaniach TK (2x), aktualnie przebiega bez objawów bólowych, nie wymaga leczenia, a jedynie kontroli specjalistycznej (1 x na rok). Kamica dróg moczowych występowała w przeszłości i obecnie nie powoduje żadnych ograniczeń w podjęciu pracy zarobkowej. Natomiast przebyta w 2010 roku operacja urologiczna, całkowitego wyluszczenia guza nowotworowego z nerki prawej, bez cech

wznowy, przy prawidłowo funkcjonujących obu nerkach, w żaden sposób nie ogranicza zdolności do podjęcia pracy zarobkowej.

(dowód :opinia sądowo- lekarska biegłego chirurga – urologa k. 38-40 akt)

Biegły sądowy specjalista chorób wewnętrznych wskazał, iż badaniem przedmiotowym nie stwierdza istotnych powikłań o charakterze mikroangipatii naczyniowej, badania dodatkowe wykluczają cukrzycowe uszkodzenie nerek, również w badaniu okulistycznym dotychczas nie stwierdzono uszkodzenia siatkówki związanej z cukrzycą. We wnioskach końcowych wskazał, iż cukrzyca typu II bez istotnych powikłań naczyniowo- narządowych o charakterze mikroangipatii, z relatywnie krótkim wywiadem chorobowym nie powoduje u wnioskodawcy całkowitej niezdolności do pracy. Nadto podał, iż w rozpoznaniu z dnia 29.01.2010r. komisji ZUS cukrzyca nie była uwzględniona. Zdaniem biegłego ocena układu sercowo-naczyniowego pozostaje w gestii biegłego kardiologa.

(dowód :opinia sądowo- lekarska biegłego specjalisty chorób wewnętrznych k. 43-44 akt)

Biegły sądowy kardiolog po osobistym zbadaniu wnioskodawcy i analizie załączonej dokumentacji medycznej wskazał, iż w analizowanym przypadku mamy do czynienia z rozsianym procesem miażdżycowym tętnic wieńcowych. W grudniu 2011r. wnioskodawca był poddany leczeniu inwazyjnemu choroby niedokrwiennej w trakcie świeżego zawału nSTEMI mięśnia sercowego. Wykonano wówczas zabieg podwójnej plastyki wieńcowej PTCA w zakresie :tętnicy przedniej zstępującej lewej tętnicy wieńcowej (LAD) oraz tętnicy okalającej (CX). W obrazie koronarograficznym ujawniono jednocześnie, iż hypoplastyczna jest prawa tętnica wieńcowa a dwie gałęzie: tylna-boczna od LPL jest przewlekle zamknięta a kolejna gałąź pośrednia od CX ma istotne zwężenie 75% począwszy od samego ujścia tętnicy Tym samym mamy bezspornie do czynienia z rozsianym i zaawansowanym procesem miażdżycowym w układzie tętnic wieńcowych. Wnioskodawca przebył dwukrotnie leczenie rehabilitacyjne w UCK w ramach rehabilitacji kardiologicznej. Wykonano wówczas 3x krotnie próby wysiłkowe EKG, które nie potwierdziły obecności deficytu wieńcowego ani istotnie obniżonej tolerancji wysiłku fizycznego. Po grudniu 2011 roku nie był hospitalizowany z powodów kardiologicznych. Nie miał pobytów w oddziałach **SOR czy IP z powodu dolegliwości dławicowych czy niekontrolowanych zwyżek ciśnienia, nie prezentował nigdy objawów niewydolności krążenia . W obrazie **ECHO** poza niewielkim, przerostem wyrównawczym mięśnia komory lewej nie stwierdza się zaburzeń funkcji skurczowo-rozkurczowej z **EF** 60%. Tym samym zadaniem biegłego należy uznać, iż powodzeniem, zakończono dotychczasową wielokierunkową terapię choroby niedokrwiennej serca wraz z leczeniem inwazyjnym. Uzyskano stabilizację kliniczną pacjenta a obecne zaawansowanie schorzeń w układzie krążenia nie powoduje całkowitej niezdolności do zatrudnienia. Biegły nie stwierdził całkowitej niezdolności do pracy po styczniu 2012 roku.**

(dowód :opinia sądowo- lekarska biegłego kardiologa k. 47-51)

Badaniem neurologicznym biegła sądowa neurolog nie stwierdziła uszkodzenia ośrodkowego ani obwodowego układu nerwowego. Wskazała, że z wywiadu wiadomo, że od stycznia 2012r. powtarzają się krótkotrwałe zaburzenia widzenia. Badaniem Dopplera tętnic domózgowych nie wykryto zaburzenia krążenia w obszarze tętnic szyjnych i kręgowych. Ze względu na miażdżycę uogólnioną prawdopodobnym jest, iż zaburzenia widzenia wywołane są przemijającym niedokrwieniem mózgu. Konieczna jest dalsza diagnostyka naczyniowa.

Wskazała, iż zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa są powodem dolegliwości bólowych o charakterze mięśniowo-stawowym i ograniczenia funkcji ruchowych kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym. Naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy. Zwróciła uwagę, że przed styczniem 2012r.

wnioskodawca nie był całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych. Zgodziła się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS.

(dowód : opinia sądowo- lekarska biegłej neurolog k. 54-55 akt)

Biegły sądowy **ortopeda** wskazał, iż przyczyną częściowej niezdolności do pracy jest choroba zwyrodnieniowa kolan, szczególnie lewego, z tego powodu wnioskodawca powinien chodzić o kuli, istnieją wskazania do protezoplastyki kolana L. Biegły podał, iż zakres upośledzenia sprawności obecnie nie uniemożliwia wnioskodawcy podjęcia jakiejkolwiek pracy, stąd nie można kwestionować opinii orzeczników ZUS (możliwa jest praca siedząca, przy np. monitoringu lub czynnościach manualnych). Przyczyną poprzednio orzeczonej całkowitej niezdolności do pracy był RZS. We wnioskach końcowych biegły wskazał, iż wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy i podzielił opinię orzeczników ZUS.

(dowód :opinia sądowo- lekarska ortopedy k. 58-59 akt)

Po zebraniu wywiadu, wykonaniu badaniu fizykalnego, zapoznaniu się z dokumentacją lekarską biegła sądowa **reumatolog** stwierdziła reumatoidalne zapalenie stawów i chorobę zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa. Wyjaśniła, iż u wnioskodawcy występuje ograniczenie ruchomości kręgosłupa i stawów barkowych oraz biodrowych w stopniu umiarkowanym. Nie stwierdziła obrzęków stawów. Podała, iż sprawność układu ruchu skarżącego jest częściowo ograniczona. Zdaniem biegłej główną przyczyną obecnych dolegliwości bólowych stawów i kręgosłupa wydaje się być choroba zwyrodnieniowa stawów. RZS dobrze reaguje na aktualne leczenie, badany nie wymaga stosowania sterydoterapii, gdyż parametry zapalenia są niskie. Biegła wskazał, iż uzyskano poprawę stanu zdrowia w zakresie schorzeń układu kostno - stawowego. Zadaniem biegłej wnioskodawca nie jest całkowicie niezdolny do pracy po 01.02.2012r.

(dowód :opinia sądowo- lekarska biegłej reumatolog k. 62-64 akt)

W zarzutach wnioskodawca zanegował w całości opinię biegłych: reumatologa, ortopedy i kardiologa. Odnosząc się do opinii kardiologa wskazał na występujące nieścisłości wyjaśniając, iż sprzecznie do informacji wskazanej w opinii po zawale w grudniu 2011 r. dwukrotnie przebywałem na SOR Szpitala Specjalistycznego na Zaspie, co potwierdza dokumentacja w tym karty pobytu z 25 kwietnia i 5 listopada 2012 r. a okoliczności te nie zostały uwzględnione przez biegłego. Nadto podał, iż wykonane podczas leczenia rehabilitacyjnego w UCK trzy próby wysiłkowe były niediagnostyczne z powodu bólu kolan (adnotacja na wypisach). Z uwagi na powyższe nie można stwierdzić, na co wskazuje biegły, że „nie potwierdzono deficytu wieńcowego ani obniżonej tolerancji wysiłku fizycznego”. Zdaniem wnioskodawcy bez prawidłowej próby wysiłkowej nie można określić stopnia uszkodzenia mięśnia sercowego. Skarżący podniósł, także, że w jego przypadku jest to trudne ze względu na zaawansowany RZS i chorobę zwyrodnieniową bioder, kolan i stawów skokowych, które uniemożliwiają wykonanie próby wysiłkowej. Nadto dodatkowo wyjaśnił, iż obecnie przebywa po raz trzeci na rehabilitacji kardiologicznej w UCK i po raz kolejny nie udało się przeprowadzić diagnostycznej próby wysiłkowej. Odnosząc się do zdiagnozowanej hiperlipidemii wskazał, iż nie znajduje ona potwierdzenia w przedstawionych wynikach. Podał, iż biegły ortopeda nie ustosunkował się do załączonej dokumentacji w tym zdjęć rtg: stawu krzyżowo-biodrowego, stawu kolanowego, dłoni, barku, stopy, stawu skokowego, kręgosłupa, kręgosłupa szyjnego a one najlepiej odzwierciedlają postęp choroby. Wnioskodawca wyjaśnił nadto, iż w stawach ramiennych nie ma pełnej ruchomości - nie podnosi rąk do góry wyżej niż na wysokość barków (niezgodność z badaniem biegłego reumatologa), w stawach łokciowych występuje niepełny wyprost z uwagi na płyn w stawach, staw nadgarstka prawego ograniczona ruchomość w 90%, lewego w 50%, zmiany w kręgosłupie szyjnym, piersiowym i lędźwiowym są udokumentowane ww. zdjęciach rtg a nadto oba stawy kolanowe są do protezoplastyki, a nie tylko lewe. Podał, iż w stawach skokowych mam tzw. ostrogi piętowe, a w całych stopach RZS. Odnosząc się stwierdzenia biegłego, że przyczyną całkowitej niezdolności do pracy był RZS poddał w wątpliwość fakt wyleczenia schorzenia. Nie zgodził się także z opinią biegłego reumatologa wskazując, iż przez ostatnie cztery lata komisja lekarska ZUS orzekała, iż jest całkowicie niezdolny do pracy z powodu zaawansowanego RZS.

Odnosząc się do uznania przez komisję ZUS w 2012r., iż stan jego zdrowia poprawił się, podniósł, że RZS jest chorobą niewyleczalną, przewlekłą, postępującą, której leczenie polega jedynie na spowalnianiu jej przebiegu i łagodzeniu objawów a zmiany reumatyczne zachodzące w stawach są nieodwracalne. Wyjaśnił, iż choruje od 1998r. (15 lat) a obecnie wyraźnie widać postęp choroby np. na podstawie dostarczonych na badanie zdjęć rtg. Podniósł, iż był leczony sulfasalazyną, solami złota – jednak z powodu nietolerancji przez organizm oraz z powodu skutków ubocznych leczenie zostało przerwane. Leczenie sterydami zostało przerwane z powodu wystąpienia cukrzycy, arawą leczenie zostało przerwane z powodu wystąpienia raka nerki, a obecnie jest leczony metotreksatem w zastrzykach. We wnioskach końcowych wskazał, iż pomimo powyższego choroba postępuje, wywołując coraz większe dolegliwości. Wnioskodawca zwrócił także uwagę, że biegły reumatolog podał w opinii, iż „...wydaje mu się”. Wskazał, iż biegli ani orzecznicy ZUS nie wykazali, że stan jego zdrowia się poprawił.

(zarzuty k. 83-84 akt sprawy)

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - dalej: ustawa (Dz.U z 2009r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie z 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. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Natomiast całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było to czy ubezpieczony jest nadal całkowicie niezdolny do pracy po dacie 31.01.2012r. Poza sporem były pozostałe przesłanki niezbędne do uzyskania prawa do renty, określone w powołanych wyżej przepisach.

Nie budziło wątpliwości w sprawie, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia wymienione wyżej, a wskazane w rozpoznaniach w opiniach biegłych lekarzy sądowych, jednakże to nie sam fakt występowania schorzeń, a stopień ich zaawansowania decyduje o niezdolności do pracy oraz czy niezdolność ta jest częściowa czy też całkowita.

Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy nie może zastąpić oceny dokonanej przez wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (vide: wyrok SN z dnia 22. stycznia 1998r. II UKN 466/97 OSNAP 1999/1/25).

Należy zauważyć, iż biegli kardiolog, internista, urolog, reumatolog, neurolog i ortopeda w sposób zgodny stwierdzili, iż ubezpieczony nie jest obecnie całkowicie niezdolny do pracy.

Dodać przy tym należy, iż w orzecznictwie przyjmuje się pogląd, że strona, która zamierza skutecznie podważyć opinie biegłych winna przedstawić rzeczowe argumenty znajdujące potwierdzenie w wynikach badań.

W niniejszej sprawie wnioskodawca nie składał merytorycznych zastrzeżeń do opinii biegłych sądowych, jedynie subiektywnie odniósł się do wniosków płynących z tych opinii, wskazując także, iż w opiniach tych doszło do pewnych nieścisłości m.in. w zakresie powołania się na wykonane próby wysiłkowe, które w rzeczywistości były niediagnostyczne. Wskazywał także, iż biegły ortopeda nie uwzględnił w opinii całości dokumentacji medycznej w tym

przedłożonych przez niego zdjęć rtg, które w jego ocenie potwierdzają postęp choroby. Wskazał także na subiektywnie odczuwalne dolegliwości w zakresie narządów ruchu.

Podkreślenia wymaga, że wnioskodawca nie wnosił o powołanie dowodu z opinii innych biegłych, w tym w zakresie powołania dowodu z zakresu innego biegłego kardiologa, ortopedy i reumatologa a formułowane zastrzeżenia w ocenie Sądu są swoistego rodzaju polemiką odnosząca się do wniosków płynących z opinii biegłych. Wnioskodawca nie zdołał przedstawić rzeczownych argumentów na poparcie swoich twierdzeń, iż stan jego zdrowia czyni go nadal całkowicie niezdolnym do pracy. Podnoszone przez wnioskodawcę argumenty i subiektywne odczucia w ocenie Sądu niewątpliwie potwierdzają występowanie częściowej niezdolności do pracy o czym orzekli orzecznicy ZUS, ale nie potwierdzają istnienia całkowitej niezdolności do pracy. Odnosząc się do zastrzeżeń podnoszonych przez Z. Ż. wskazać należy, iż samo przebywanie nawet dwukrotnie na oddziale SOR Szpitala Specjalistycznego na Zaspie nie przesądza o istnieniu nadal całkowitej niezdolności do pracy, o powyższym nie przesądzają także niediagnostyczne próby wysiłkowe, czy też brak możliwości wykonania próby wysiłkowej z uwagi na inne występujące u wnioskodawcy schorzenia, gdy inne badania w tym badania laboratoryjne, fizykalne, podmiotowe i przedmiotowe nie potwierdzają zaawansowania jednostek chorobowych w stopniu kwalifikującym do uznania całkowitej niezdolności od pracy. Ponadto wbrew twierdzeniom ubezpieczonego zawartym w zastrzeżeniach do opinii ubezpieczony nie przedstawił on wypisów z leczenia szpitalnego w kwietniu i październiku 2012r., zaś do dokumentacji z rehabilitacji ubezpieczonego biegły odniósł się.

Nie sposób także zgodzić się z zastrzeżeniami do opinii biegłego reumatologa, w zakresie odnoszącym się do braku wykazania, na czym polega poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy, gdyż biegły wskazał, iż RZS dobrze reaguje na aktualne leczenie, badany nie wymaga stosowania sterydoterapii a parametry zapalne są niskie. Biegły jednoznacznie wskazał, iż uzyskano poprawę stanu zdrowia w zakresie schorzeń układu kostno- stawowego (k. 64 akt) .

Podkreślić należy, że biegli nie stwierdzili całkowitego ustąpienia zmian chorobowych u ubezpieczonego lecz oceniając obecny stopień ich zaawansowania uznali, iż ubezpieczony w ograniczonym zakresie ale zachował zdolność do pracy. W przeciwnym razie nie uzyskałby on renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Z powyższych względów Sąd nie podzielił zastrzeżeń ubezpieczonego zgłaszanych do opinii.

Biorąc pod uwagę powyższe w ocenie Sądu opinie biegłych powołanych w sprawie zawierają szczegółowe wyjaśnienia dotyczące wszystkich schorzeń zdiagnozowanych u badanego i ich wpływ na zdolność do pracy a także uzasadniają brak podstaw do uznania, iż wnioskodawca jest po dniu 31.01.2012r. nadal całkowicie niezdolny do pracy.

Tym samym sporządzone opinie biegłych stanowią wystarczający materiał do oceny zdolności wnioskodawcy do pracy.

Raz jeszcze podkreślić należy, iż biegli nie stwierdzili całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Natomiast stanowisko wnioskodawcy, że od czterech lat lekarze ZUS orzekali o występowaniu u niego całkowitej niezdolności do pracy jest bezzasadne. Renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy była ubezpieczonemu przyznawana okresowo, a co za tym idzie były rokowania na poprawę stanu zdrowia. Ubezpieczony ustaleń w tym zakresie wcześniej nie kwestionował.

W konkluzji, Sąd na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący Z. Ż. nie jest po dniu 31.01.2012r. nadal całkowicie niezdolny od pracy i nie spełnia warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego w tym zakresie, co skutkuje uznaniem odwołania ubezpieczonego za bezzasadne.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych wyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSO Maria Ołtarzewska