

Sygn. akt VII U 2198/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 stycznia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Popielińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Adrianna Mikulska

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2014 r. w Gdańsku

sprawy A. Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. Ł.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 11 czerwca 2012 r. nr (...) -1/25/I

1. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu A. Ł. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres od dnia 01 marca 2012r. do dnia 31 grudnia 2014r.;
2. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji.

/ Na oryginale właściwy podpis. /

Sygn. akt VII U 2198/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 czerwca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przyznał ubezpieczonemu A. Ł. od dnia 1 marca 2012 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe. Niniejsza decyzja została wydana w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31 maja 2012 r.

Ubezpieczony A. Ł. wniósł odwołanie od niniejszej decyzji wnosząc o jej zmianę i przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący się wniósł, iż od 2008 roku przebywał na rencie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i nie zgadza się z decyzją ZUS, według której jego stan zdrowia poprawił się i należy mu się jedynie renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego A. Ł. pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Pozwany organ rentowy wskazał, iż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31 maja 2012 roku ubezpieczony jest częściowo trwale niezdolny do pracy, a nie całkowicie niezdolny do pracy. Decyzja została wydana zgodnie z art.

107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W odpowiedzi stwierdzono, iż odwołujący się A. Ł. nie wniósł nic nowego do sprawy, zatem stanowisko organu rentowego nie uległo zmianie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony A. Ł. urodzony (...), ubiegał się o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 7 marca 2008 r. ubezpieczonemu przyznano rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres do 30 września 2008r. od dnia 03 lutego 2008r. tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego. Rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczony pobierał do dnia do dnia 29 lutego 2012 r.

(okoliczności niesporne)

A. Ł. w dniu 18 stycznia 2012r. złożył wniosek o ponowne ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy . Orzeczeniem z dnia 13 kwietnia 2012 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. W uzasadnieniu Lekarz Orzecznik ZUS argumentował, iż ustalenia zostały poczynione na podstawie: przeprowadzonego bezpośredniego badania oraz analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym dokumentacji z przebiegu leczenia ambulatoryjnego oraz zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniach 16.01.2012 r., 07.02.2012 r. i 19.03.2012 r. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględniono dane z badania podmiotowego i przedmiotowego, zaawansowanie schorzeń, dostępną dokumentację oraz stopień naruszenia sprawności organizmu. Uwzględniając powyższe dane Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u badanego chorobę wieńcową, stan po implantacji sztucznej zastawki aortalnej z powodu stenozы i CABG 2007, po płycie PTW 2008. Nadciśnienie tętnicze , chorobę wrzodową w odległym wywiadzie, niedowidzenie oka prawego w wywiadzie, niedosłuch – słuch wydolny społecznie i nie stwierdził długotrwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy umysłowej.

Dnia 27 kwietnia 2012 r. do Wydziału Orzecznictwa Lekarskiego i Prewencji wpłynął sprzeciw ubezpieczonego wobec orzeczenia wydanego przez Lekarza Orzecznika ZUS.

Po rozpoznaniu złożonego sprzeciwu dnia 31 maja 2012 r. zostało wydane orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS, w którym ustalono, iż ubezpieczony A. Ł. jest: trwale częściowo niezdolny do pracy, a także stwierdzono brak całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu podano, iż Komisja wzięła pod uwagę wyniki badań bezpośrednich, a także analizę dokumentacji: z przebiegu leczenia ambulatoryjnego, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących z dnia 16.01.2012 r., wyników badań dodatkowych (zawartych w aktach), a opinię konsultanta specjalisty kardiologa ZUS z 22 maja 2012 r. , który w swej opinii stwierdził , iż z punktu widzenia kardiologicznego badany utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Na podstawie ww. orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS pozwany organ rentowy wydał zaskarżoną przez ubezpieczonego decyzję.

Dowód: akta rentowe wniosek k. 115 , orzeczenie lekarza orzecznika ZUS k. k. 131 wraz z opinią k. 132 dokumentacji medycznej (doręczenie odpisu orzeczenia LO ubezpieczonemu k. 132), sprzeciw ubezpieczonego k. 134-136 dokumentacji medycznej , opinia lekarza konsultanta k. 139-140 dokumentacji medycznej , orzeczenie komisji lekarskiej ZUS k. 137 wraz z opinią k. 142 dokumentacji medycznej , zaskarżona decyzja z dnia 11 czerwca 2012r. k. 147-149 akt ZUS

Postanowieniem z dnia 19 października 2012 r. Sąd na podstawie ar. 279, 284 i 292 kpc przeprowadził dowód z opinii biegłych z listy biegłych sądowych: kardiologa dr M. S., neurologa dr n. med. M. Ż., specjalisty chorób wewnętrznych dr med. A. K., laryngologa dr med. M. K.. Sąd wnosil o ustalenie przez biegłych czy stan zdrowia ubezpieczonego wskazuje na całkowitą niezdolność do pracy zarobkowej, przy czym Sąd zwracał uwagę, aby uwzględnić stopień naruszenia organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego,

trwałość lub przewidywany okres niezdolności do pracy, a także w razie stwierdzenia poprawy stanu zdrowia wskazać, na czym polega istotna poprawa w stanie zdrowia strony.

Biegli rozpoznali u badanego :

1. Nadciśnienie tętnicze .
2. Stan po wszczepieniu protezy mechanicznej Medtronic w ujście aortalne (2007r.) .
3. Stan po wszczepieniu przęseł oraz plastyki tętnic wieńcowych.
4. Niewydolność krążenia II ST. NYHA.
5. Zmiany chorobowe w układzie sercowo – naczyniowym.
6. Niedosłuch obustronny.
7. bóle i zawroty głowy objawowe,
8. przemijające zaburzenia krążenia mózgowego na podłożu rozpoczynającej się miażdżycy mózgu,
9. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym,

W opinii z dnia 27 grudnia 2012 r. Dr med. A. K. uznał, iż stan zdrowia ubezpieczonego wskazuje, że jest on nadal po 29 lutego 2012 r. całkowicie niezdolny do pracy zarobkowej na okres 2 lat. Zgodnie z opinią biegłego ubezpieczony wymaga dalszej rehabilitacji i leczenia farmakologicznego, a także nie ma możliwości wykonywania dotychczasowej pracy ze względu na niewydolność krążenia i zaawansowaną chorobę wieńcową.

Lek. Med. M. S. specjalista kardiolog w opinii wydanej na podstawie badań ubezpieczonego z dnia 9 stycznia 2013 r. wskazał, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy z przyczyn kardiologicznych. Biegły wskazał, iż wydolność układu sercowo – naczyniowego ubezpieczonego uległa klinicznej poprawie i stabilizacji.

28 stycznia 2013 r. dr n. med. M. Ż. przeprowadziła badania ubezpieczonego, na podstawie których wydała następnie opinię w której stwierdziła, iż niezdolność do pracy orzeczona w 2010 r. była uzasadniana zmianami kardiologicznymi, a nie neurologicznymi. Biegła stwierdziła, iż niezdolność do pracy wynika zatem ze stanu kardiologicznego ubezpieczonego, a nie ze stanu neurologicznego. Biegła neurolog wskazała, iż nie doszło do pogorszenia stanu neurologicznego w stopniu uzasadniającym z tego powodu stwierdzenie istnienia całkowitej niezdolności do pracy. Skargi na bóle kręgosłupa szyjnego uwarunkowane zmianami zwyrodnieniowymi i dyskopatycznymi nie powodują objawów korzeniowych podrażnieniach i ubytkowych a także rdzeniowych , nie są utrwalone a tym samym nie są podstawą do orzekania wyższej aniżeli częściowa – niezdolności do pracy.

Biegły dr n. med. M. K. stwierdził na podstawie badań ubezpieczonego dokonanych w dniu 15 lutego 2013 r., iż stwierdzony badaniami audiometrycznymi obustronny niedosłuch znacznego stopnia nie powoduje całkowitej niezdolności do pracy po dacie 29 lutego 2012 r. Wg biegłego niedosłuch nie mógł być powodem orzekania niezdolności do pracy i nadal nie jest.

Dowód: opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych – kardiologa k. 25-27 akt sprawy, opinia biegłego kardiologa k. 29-31 akt sprawy , opinia biegłej neurolog k. 35-37 akt sprawy, opinia biegłego laryngologa k. 42043 akt sprawy,

Wobec rozbieżności o opiniach biegłych kardiologa M. S. oraz biegłego specjalisty chorób wewnętrznych A. K. Sąd zarządził ponowne przedstawienie akt sprawy biegłemu kardiologowi A. S. w dniu 12 marca 2013 r. celem zapoznania się z opinią biegłego A. K. i zajęcia stanowiska w sprawie w szczególności co do wpływu stwierdzonej choroby wieńcowej i niewydolności krążenia.

W opinii uzupełniającej z dnia 23 marca 2013 r. biegły kardiolog M. S. podtrzymał swoją opinię uważając, iż brak jest podstaw do uznania ubezpieczonego A. Ł. całkowicie niezdolnego do pracy z przyczyn kardiologicznych. W ocenie biegłego różnica między jego opinią, a opinią biegłego A. K. dotyczyła stopnia nasilenia niewydolności krążenia, aczkolwiek u żadnego nie przekraczała ona zaawansowania w klasie czynnościowej NYHA II.

Dowód: opinia uzupełniająca, akta sprawy k. 50.

Wobec powyższego Sąd postanowieniem z dnia 11 kwietnia 2013 r. uzupełnił postępowanie dowodowe dopuszczając dowód z opinii biegłego specjalisty medycyny pracy prof. B. J. na okoliczność jak w tezie dowodowej postanowienia z dnia 19 października 2012 r., zobowiązując biegłego do zapoznania się z wydanymi już opiniami, w szczególności opiniami biegłych kardiologa M. S. i kardiologa A. K.. Sąd wnosił o wyjaśnienie kwestii niewydolności krążenia II stopnia NYHA oraz zaawansowania choroby wieńcowej.

Opinia wydana przez biegłego specjalistę B. J. z dnia 10 lipca 2013 r. wskazywała, iż ubezpieczony wymaga dalszego leczenia i rehabilitacji, a jego zdolności do pracy w wymiarze częściowym nie zostały przywrócone, biegły wskazał nadto, iż ogólny stan zdrowia badanego, u którego podstawowym procesem chorobowym jest zaawansowany proces miażdżycy sercowo – naczyniowej i nadciśnienia tętniczego, z wtórnymi zmianami w sercu, krążeniu ogólnym i mózgowym, w kontekście opinii k. 5-27 akt sprawy biegłego kardiologa oraz stwierdzonych schorzeń wskazanych w opinii biegłego neurologa i laryngologa, daje podstawę do stwierdzenia istnienia nadal niezdolności do pracy w stopniu całkowitym, przy czym wskazany czasookres tej niezdolności to 2 lata.

Dowód: opinia specjalisty medycyny pracy k. 64 – 65 Akt sprawy

Organ rentowy po zapoznaniu się z opiniami biegłych, przedstawiając w załączeniu opinię Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS z dnia 21 sierpnia 2013 r., nie zgodził się z opinią biegłego z 27 grudnia 2012 r. natomiast stwierdził, iż opinia z 9 stycznia 2013 r. oraz opinie biegłych neurolog i laryngolog wskazujące na częściową niezdolność do pracy pokrywają się z orzeczeniem komisji lekarskiej. Zgodnie z powyższym Przewodniczący stwierdził, iż uzasadnione jest orzeczenie częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Organ rentowy wniósł o uznanie tej opinii za stanowisko organu rentowego w sprawie.

Ubezpieczony ustosunkowując się do powyższych opinii zgodził się z opinią biegłych prof. B. J. oraz dr A. K.. Ubezpieczony nie zgodził się z opinią dr M. S., zgodził się z opinią dr M. K. odnośnie do tego, że sam niedosłuch nie jest powodem całkowitej niezdolności do pracy, jednakże bardzo ją utrudnia w połączeniu z pozostałymi schorzeniami. Ubezpieczony nie odniósł się do opinii wydanej przez dr M. Ż. ze względu na jej niezrozumienie.

Vide: Pisma procesowe ubezpieczonego i pozwanego organu rentowego, akta sprawy, k. 79 – 82.

W ustosunkowaniu się do zarzutów do opinii biegły specjalista chorób wewnętrznych – kardiolog dr n. med. A. K. podtrzymał swoją opinię z grudnia 2012 r. Wątpliwości biegłego budziły dane z wywiadu o braku okresów wolnych od dolegliwości bólowych o charakterze wieńcowym. Zdaniem biegłego ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy, a stan jego zdrowia potwierdzają wyniki przedstawionego przez ubezpieczonego badania testu dobutaminowego z dnia 26 czerwca 2013r.

Biegła neurolog dr. M. Ż., ustosunkowując się do zarzutów do swej opinii, wskazała, iż z przyczyn neurologicznych nie ma powodów by okresowo występujące zawroty głowy oraz bóle kręgosłupa szyjnego były powodem orzekania o całkowitej niezdolności do dalszej pracy w księgowości. Ponadto biegła zwróciła uwagę, iż w jej ocenie istotna w omawianym przypadku byłaby opinia wyrażona przez biegłego okulistę.

Biegły kardiolog lek. Med. M. S. w opinii uzupełniającej z dnia 4 października 2013 r. zgodził się po przeanalizowaniu akt i opinii innych biegłych, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy na okres do końca roku 2014. Jak wskazał, odnosząc się do aktualnego dodatniego wyniku badania dobutaminowego, należy poważnie brać pod uwagę

nawrót zwięzienia światła PTW lub grafitu żylnego na GO co oznacza progresję choroby niedokrwiennej serca, co w kontekście pozostałych opinii biegłych daje w konsekwencji podstawę do weryfikacji wcześniejszej opinii .

Biegły laryngolog dr M. K. w opinii uzupełniającej z 18 października 2013 r. zwrócił uwagę, iż ubezpieczony korzystający z dwóch aparatów słuchowych słyszy i rozumie mowę i w związku z czym podtrzymał zdanie wyrażone przez siebie we wcześniejszej opinii.

Biegły prof. B. J. specjalista medycyny pracy w opinii z dnia 5 listopada 2013 r., stwierdził u ubezpieczonego znaczne ubytki sprawności i efektywności w pracy umysłowej, biurowej (w tym na stanowisku księgowego) i we kontekście całokształtu opinii uznał, iż ubezpieczony nie jest zdolny do wykonywania innej pracy, a także nie stwierdził istotnej poprawy sprawności po 29 lutego 2012 r. Biegły podtrzymał wcześniej wydaną przez siebie opinię, określając czasookres całkowitej niezdolności do pracy do końca 2014r.

Dowód: opinie uzupełniające biegłych k. 86, 89, 90, 95, 97 akta sprawy,

26 listopada 2013 r. pozwany organ rentowy w piśmie procesowym załączył opinię Przewodniczącego Komisji Lekarskich z dnia 25 listopada 2013 r. podtrzymujące wszystkie dotychczasowe argumenty w sprawie.

Ubezpieczony nie zgłosił zastrzeżeń do opinii uzupełniających

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności.

Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego też Sąd w pełni je podzielił. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenie i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. W szczególności sąd uwzględnił, iż na podstawie dodatkowo przedłożonego przez ubezpieczonego wyniku badania dobutaminowego z dnia 26 czerwca 2013r. (k. 82 akt sprawy) kwestia ustalenia całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych została ostatecznie potwierdzona jednolitymi w tym względzie opiniami dwóch biegłych specjalistów chorób wewnętrznych – kardiologów oraz specjalisty medycyny pracy, który wziął również pod uwagę ogólny stan zdrowia i wpływ wszystkich stwierdzonych przez biegłych opisanych wyżej specjalizacji schorzeń.

Mając na uwadze wyniki postępowania dowodowego Sąd uznał, iż odwołanie ubezpieczonego A. Ł. jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009 r. nr 153 poz. 1227 ze zm.), dalej: 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 jakiejkolwiek 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.

Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia.

Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było to czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Poza sporem były bowiem pozostałe przesłanki niezbędne do uzyskania prawa do renty, określone w powołanych wyżej przepisach, w tym stwierdzona trwała częściowa niezdolność do pracy.

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy, trwałość lub przewidywany okres (od kiedy

do kiedy) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych kardiologów, neurologa, laryngologa i lekarza medycyny pracy.

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia przede wszystkim opinie biegłych sądowych kardiologów i biegłego medycyny pracy (k. 25-27, 64 - 65 i 86, 97 akt sprawy), dzieląc wnioski ich opinii co do tego, że stan zdrowia ubezpieczonego powoduje nadal całkowitą niezdolność do pracy z przyczyn kardiologicznych całkowicie niezdolny do prac dotychczas wykonywanych (księgowy) od dnia 29 lutego 2012 r. Biegli wskazywali, iż ubezpieczony leczy się od 2005 r. z powodu nadciśnienia tętniczego, przyjmuje leki hipotensyjne. Ponadto biegli wskazali na to, iż u ubezpieczonego w 2007 r. wystąpił objawy niewydolności wieńcowej, co skutkowało wszczęciem by-passów oraz wymianą zmienionej miażdżycowo zastawki aortalnej na mechaniczną. W 2008 roku jak wskazywali biegli z powodu dolegliwości stenokardialnych wykonano plastykę przezskórną jednakże ubezpieczony nigdy nie był wolny od dolegliwości bólowych za mostkiem, a w badaniu elektrokardiograficznym z jesieni 2012 r. biegli wskazali na istnienie „dziury elektrycznej” w odprowadzeniach V1 – V4. Biegli co więcej rozpoznali znaczny niedosłuch odbiorczy obustronny, utrudniający rozumienie mowy i kontakt z otoczeniem, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym, stan po przemijającym niedokrwieniem mózgu z zespołem mózdkowym i utrzymującym się niedowidzeniem w górnym kwadrancie pola widzenia oka prawego. Tym samym w ocenie biegłych A. Ł. był z przyczyn ww. całkowicie niezdolny do prac dotychczas wykonywanych (księgowy) od dnia 29 lutego 2012 r. i nadal do końca 2014 r.

Uwadze Sądu nie umknęło, iż pozostali biegli sądowi powołani w sprawie – neurolog oraz laryngolog – nie stwierdzili niezdolności do pracy ubezpieczonego w stopniu całkowitym, jednakże podkreślili, iż orzekali oni przez pryzmat własnych specjalności, nie wchodząc na płaszczyznę innych schorzeń. Sąd zwraca uwagę, iż to schorzenia kardiologiczne są główną przyczyną powodującą u ubezpieczonego dalszą niezdolność do pracy w stopniu całkowitym. Ponadto Sąd pragnie zwrócić uwagę, iż w toku postępowania biegły dr. M. S. zgodził się z opiniami biegłego dr. n. med. A. K. i profesora B. J. .

W opinii sądu posiłkującego się opiniami biegłych kardiologów i medycyny pracy nie można przychylić się do twierdzeń zawartych w zaskarżonej decyzji pozwanego organu rentowego.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Dodatkowo wskazać należy, iż ubezpieczony na rozprawie w dniu 08 stycznia 2014r. przedstawił dokumenty dotyczące stanu jego słuchu, jednakże sąd uznał je za mające znaczenie posiłkowe wobec zebranego wcześniej materiału dowodowego w kontekście faktu, iż opinie biegłych laryngologa i neurologa nie miały decydującego znaczenia przy wydaniu wyroku.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż skarżący A. Ł. jest czasowo całkowicie niezdolny do pracy i spełnia warunki do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia w stopniu całkowitym.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego organu rentowego z dnia 11 czerwca 2012 r., przyznając ubezpieczonemu A. Ł. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okres, od dnia 01 marca 2012 r. do 31 grudnia 2014 r.

Działając zaś na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy, Sąd wnioskując a contrario, nie stwierdził odpowiedzialności pozwanego organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, mając na uwadze fakt, iż dopiero wyniki niniejszego postępowania dowodowego, w szczególności wyniki dodatkowych badań

medycznych , w tym z dnia 26 czerwca 2013r., pozwoliły na poczynienie wiążących ustaleń co do kwestii niezdolności ubezpieczonego do pracy, mającego wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia.

SSO Monika Popielińska