

Sygn. akt VII U 3277/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożenna Zalewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Ala Pilewska-Grabowska

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy T. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania T. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 12 listopada 2012 r. nr (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje wnioskodawcy T. F. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od dnia 03 lipca 2013 roku na okres dwóch lat.

Sygn. akt VII U 3277/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 12 listopada 2012 r. odmówił ubezpieczonemu T. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 października 2012 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy (k. 340 akt rentowych).

Odwołanie z dnia 25 listopada 2012 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony T. F., wskazując, iż przez całe życie zawodowe pracował jako pracownik transportu, zajmując się załadunkiem i rozładunkiem worków, płyt chodnikowych, krawężników – w związku z czym powstały obecne dolegliwości kręgosłupa. Nadto wskazał, iż cierpi na astmę. Wniósł również o przywrócenie terminu do wniesienia sprzeciwu (k. 2 akt sprawy).

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi z dnia 30 listopada 2012 r. na odwołanie ubezpieczonego wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji (k. 3 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony T. F., urodzony dnia (...), z zawodu spawacz, w dniu 04 września 2012 r. złożył do pozwanego wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 04 września 2012 r. – k. 297-300 akt rentowych

Lekarz orzecznik pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 05 października 2012 r. – wydanej po zleceniu i wykonaniu badań spirometrycznych i gazometrycznych – dokonał u ubezpieczonego rozpoznania zespołu cieśni nadgarstka prawego (stanu po leczeniu operacyjnym w lutym 2012 r.), cukrzycy typu II leczonej doustnie, nadciśnienia tętniczego bez udokumentowanych zmian narządowych, astmy oskrzelowej łagodnej bez niewydolności oddechowej. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego stwierdził u ubezpieczonego brak niezdolności do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 05 października 2012 r. – k. 155-157 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 05 października 2012 r. – k. 315 dokumentacji lekarskiej

Od powyższego orzeczenia sprzeciw z dnia 15 października 2012 r. wniósł ubezpieczony. Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 30 października 2012 r. dokonała u badanego rozpoznania zespołu cieśni nadgarstka prawego (stanu po leczeniu operacyjnym w lutym 2012 r.), cukrzycy typu II bez powikłań narządowych, nadciśnienia tętniczego w okresie wydolności serca, astmy oskrzelowej łagodnej dobrze kontrolowanej, bez niewydolności oddechowej. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska pozwanego podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego, wskazując, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego z dnia 15 października 2012 r. – k. 157 dokumentacji lekarskiej, opinia komisji lekarskiej pozwanego z dnia 05 października 2012 r. – k. 160 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 05 października 2012 r. – k. 315 dokumentacji lekarskiej

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 12 listopada 2012 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu T. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 05 października 2012 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 12 listopada 2012 r. – k. 341 akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo 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. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych neurologa rehabilitanta oraz chirurga ortopedy.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 31 stycznia 2013 r. – k. 12 akt sprawy, postanowienie Sądu na rozprawie – k. 62 akt sprawy

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego T. F. rozpoznania następujących schorzeń:

1. uwolnienie nerwu pośrodkowego prawego na poziomie kanału nadgarstka 2012 r.
2. chondropatię kolana lewego
3. zespołu bólowego kręgosłupa – w wywiadzie
4. wypuku nad polami płucnymi jawnego

5. osłuchowego szmeru oddechowego pęcherzykowego prawidłowego

6. cukrzycy insulinoniezależnej

7. nadciśnienia tętniczego II.

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegli sądowi neurolog i ortopeda we wspólnej opinii wskazali, iż po leczeniu zespołu cieśni nadgarstka prawego i kciuka strzelającego uzyskał on dobry wynik funkcjonalny – uzyskując pełną sprawność manualną. W ocenie biegłych zgłaszane wieloletnie bóle kręgosłupa nie łączą się z istotnym upośledzeniem ruchomości oraz objawami korzeniowymi podrażnieniowymi i ubytkowymi, nie ma niedowładów kończyn oraz chodzi prawidłowo. Nie widzą oni podstaw do kwestionowania opinii orzeczników pozwanego.

dowód: opinia biegłych sądowych neurologa i ortopedy – k. 22-23 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegły sądowy pulmonolog nie stwierdził częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Zawarte w dokumentacji medycznej wyniki badań spirometrycznych i gazometrycznych nie wykazują niedomogi oddechowej. Badany jest zatem zdolny do wykonywania pracy zarobkowej nie wymagającej większych wysiłków.

dowód: opinia biegłego sądowego pulmonologa – k. 27-28 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegła sądowa diabetolog wskazała, iż w badaniu przedmiotowym nie stwierdza istotnych powikłań naczyniowo-narządowych cukrzycy. W badaniach dodatkowych funkcja nerek nie przejawia cech nefropatii (cukrzycowe uszkodzenie nerek), w badaniu dna oka nie stwierdziła wskazań do laseroterapii. Badany jest krążeniowo wydolny, z prawidłowym rytmem serca i dobrze kontrolowanym ciśnieniem. Tym samym biegła sądowa nie stwierdziła niezdolności do pracy ubezpieczonego z przyczyn internistycznych.

dowód: opinia biegłej sądowej diabetologa – k. 31-32 akt sprawy

Wnioskodawca T. F. zakwestionował doręczone mu opinie biegłych sądowych – wskazując, iż cierpi na hipoglikemię, ma problemy z oddychaniem w związku z astmą oskrzelową, co utrudnia mu przemieszczanie się po schodach, w czasie wiatru. Nadto cierpi na dolegliwości kręgosłupa, w związku z którymi nie jest w stanie stać, do tego nasilają się dolegliwości bólowe lewej nogi. Odczuwa także bóle prawej pięty, co łączy z cukrzycą. Wyjaśnił, iż przez 10 lat do 2007 r. miał przyznane świadczenie rentowe.

Na rozprawie w dniu 10 września 2013 r. ubezpieczony przedłożył nową dokumentację medyczną.

dowód: pismo procesowe wnioskodawcy (brak daty) – k. 45 akt sprawy, dokumentacja lekarska – k. 53-61 akt sprawy

W swojej opinii uzupełniającej biegła sądowa diabetolog podtrzymała swoją opinię, wskazując, iż z powodu hipoglikemii ubezpieczony nie był hospitalizowany, wskazując, iż farmakologiczne zmiany leczenia cukrzycy wynikają z przebytego udaru niedokrwiennego i zabiegu operacyjnego. Wyjaśniła, iż cukrzyca jest w tym wypadku niewątpliwie czynnikiem niekorzystnie wpływającym na rozwój i postęp zmian miażdżycowych. Zwróciła uwagę, iż obecne leczenie dotyczy zmian neurologicznych – i to do oceny biegłego tej specjalności należy głos decydujący.

dowód: opinia uzupełniająca biegłej sądowej diabetologa – k. 63 akt sprawy

Odpowiadając na zarzuty ubezpieczonego biegła sądowa neurolog – opierając się na nowej dokumentacji medycznej, złożonej przez badanego - wskazała, iż niewątpliwie nastąpiło pogorszenie się stanu neurologicznego badanego po dniu 03 lipca 2013 r., kiedy doszło do udaru niedokrwiennego mózgu z wytworzeniem się ogniska niedokrwiennego w lewym płacie czołowym, poprzedzonych o kilka dni epizodami niedokrwiennymi mózgu w postaci przemijających

niedowładów połowicznych prawostronnych. Przyczyną tych zmian była skrzeplina, wypełniająca w całości światło tętnicy szyjnej wewnętrznej. Badanie dopplerowskie ujawniło dużego stopnia zmiany miażdżycowe lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej. Konsultujący w dniu 16 lipca 2013 r. chirurg zakwalifikował ubezpieczonego do leczenia operacyjnego zamkniętej prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej i zwężonej krytycznie lewej – który to zabieg nastąpił 17 lipca 2013 r. Tym samym w ocenie biegłej T. F. był z przyczyn neurologicznych całkowicie niezdolny do prac dotychczas wykonywanych (spawacz, palacz, magazynier) od czasu wystąpienia udaru mózgu z klinicznymi objawami niedowładu połowicznego w dniu 03 lipca 2013 r. i nadal przez kolejne 2 lata tj. do lipca 2015 r. – mając na uwadze istniejące zmiany zakrzepowe tętnic mózgu.

dowód: opinia uzupełniająca biegłej sądowej neurologa – k. 64-65 akt sprawy

Zajmując stanowisko w świetle zarzutów ubezpieczonego biegły sądowy ortopeda nie znalazł podstaw do zmiany swojej opinii – wskazując, iż brak jest objawów korzeniowych oraz istotnego upośledzenia ruchomości, które to dolegliwości w fazach zaostrzenia mogą być leczone w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy.

dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego ortopedy – k. 67 akt sprawy

Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonego biegły sądowy pulmonolog wskazał, iż skarżący nie dostarczył żadnych nowych informacji oraz wyników badań, które mogły by wpłynąć na zmianę opinii z punktu widzenia oceny zdolności do pracy przez pryzmat schorzeń pulmonologicznych.

dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego pulmonologa – k. 70 akt sprawy

Pozwany organ rentowy – po doręczeniu opinii uzupełniających w/w biegłych sądowych – wskazał, iż opinie biegłych sądowych lekarzy są korzystne dla niego, a równocześnie podtrzymuje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

dowód: pismo procesowe pozwanego z dnia 21 listopada 2013 r. – k. 79 akt sprawy

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.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego T. F. jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd zważył, iż zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy w pełni zasługuje na wiarę, dokumenty zawarte w aktach rentowych ubezpieczonego oraz dokumentacji lekarskiej nie były kwestionowane przez żadną ze stron co do ich prawdziwości, rzetelności. Także i Sąd nie znalazł podstaw by nie dać im wiary.

Opinie sporządzone przez biegłych sądowych są rzeczowe i konkretne, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Sąd w pełni je podzielił. Zważyć należy, że zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i aktach sprawy.

Zważyć należy, iż w toku przedmiotowego postępowania Sąd Okręgowy, celem dokładnego zbadania stanu zdrowia ubezpieczonego, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych odrębnych specjalizacji (neurologa, ortopedy, diabetologa i pulmonologa). Zgromadzony w ten sposób wyjątkowo obszerny materiał dowodowy stanowi rzetelną podstawę do wydania przez Sąd orzeczenia w sprawie.

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 częściowo lub 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.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok SN z dnia 22.01.1998r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo 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. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych neurologa rehabilitanta oraz chirurga ortopedy. Nie byli oni jednak zgodni i jednomyślni co do oceny zdolności do pracy ubezpieczonego.

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia przede wszystkim biegłej sądowej neurologa (k. 22-23 i 64-65 akt sprawy), dzieląc wnioski jej opinii co do tego, że stan zdrowia ubezpieczonego powoduje całkowitą niezdolność do pracy z przyczyn neurologicznych całkowicie niezdolny do prac dotychczas wykonywanych (spawacz, palacz, magazynier) od czasu wystąpienia udaru mózgu z klinicznymi objawami niedowładu połowicznego w dniu 03 lipca 2013 r. i nadal przez kolejne 2 lata tj. do lipca 2015 r. – mając na uwadze istniejące zmiany zakrzepowe tętnic mózgu. Wskazała ona – opierając się na nowej dokumentacji medycznej, złożonej przez badanego i zaistniałe po wydaniu pierwszej opinii okoliczności, uzasadniające zmianę jej stanowiska w sprawie - iż niewątpliwie nastąpiło pogorszenie się stanu neurologicznego badanego po dniu 03 lipca 2013 r., kiedy doszło do udaru niedokrwiennego mózgu z wytworzeniem się ogniska niedokrwiennego w lewym płacie czołowym, poprzedzonych o kilka dni epizodami niedokrwiennymi mózgu w postaci przemijających niedowładów połowicznych prawostronnych. Przyczyną tych zmian była skrzeplina, wypełniająca w całości światło tętnicy szyjnej wewnętrznej. Badanie dopplerowskie ujawniło dużego stopnia zmiany miażdżycowe lewej tętnicy szyjnej wewnętrznej. Konsultujący w dniu 16 lipca 2013 r. chirurg zakwalifikował ubezpieczonego do leczenia operacyjnego zamkniętej prawej tętnicy szyjnej wewnętrznej i zwężonej krytycznie lewej – który to zabieg nastąpił 17 lipca 2013 r. Tym samym w ocenie biegłej T. F. był z przyczyn neurologicznych całkowicie niezdolny do prac dotychczas wykonywanych (spawacz, palacz, magazynier) od czasu wystąpienia udaru mózgu z klinicznymi objawami niedowładu połowicznego w dniu 03 lipca 2013 r. i nadal przez kolejne 2 lata tj. do lipca 2015 r. – mając na uwadze istniejące zmiany zakrzepowe tętnic mózgu.

Uwadze Sądu nie umknęło, iż pozostali biegli sądowi powołani w sprawie – ortopeda, diabetolog oraz pulmonolog – nie stwierdzili niezdolności do pracy ubezpieczonego z przyczyn dotyczących chorób związanych z narządem ruchu, jednakże podkreślenia wymaga, iż orzekali oni przez pryzmat własnych specjalności, nie wchodząc na płaszczyznę schorzeń neurologicznych, które to właśnie w ocenie biegłej sądowej neurologa w z zakresie zmian będących następstwem udaru mózgu z klinicznymi objawami niedowładu połowicznego z dnia 03 lipca 2013 r., stanowią podstawę do orzeczenia okresowej całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego na 2 lata.

Nie jest dla Sądu zrozumiałe pismo procesowe pozwanego organu rentowego z dnia 21 listopada 2013 r. (k. 79 akt sprawy), w ocenie Sądu niejako sprzeczne w swojej treści. Pozwany przedłożył je jako odpowiedź na opinie

uzupełniająca biegłych sądowych – wskazując, iż są one korzystne dla organu, przy czym w sposób oczywisty opinia uzupełniająca biegłej sądowej neurologa jest dla pozwanego niekorzystna, bowiem stwierdziła ona całkowitą niezdolność badanego do pracy na okres 2 lat. Niemniej jednak nie było możliwości wyjaśnienia jego treści – mając na uwadze, iż pełnomocnik pozwanego, zawiadomiony prawidłowo (zpo – k. 78 akt sprawy), nie stawił się na rozprawie.

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.

Wiarygodne dla Sądu opinie biegłej sądowej neurologa potwierdziły stanowisko ubezpieczonego, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go całkowicie niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

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 T. F. 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.

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 12 listopada 2012 r., przyznając ubezpieczonemu T. F. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, zgodnie z opinią biegłej sądowej neurologa, od dnia 03 lipca 2013 r. na okres 2 lat.

SSO Bożenna Zalewska