

Sygn. akt VII U 1899/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 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 21 maja 2014 r. w Gdańsku

sprawy J. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 22 lipca 2013 r. nr (...) - (...)

1. Zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu J. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 lipca 2013r. 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 1899/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 lipca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu J. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. 1440 j. t.), powołując się na fakt, iż komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 18 lipca 2013 r. nie stwierdziła jego niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony J. W. podnosząc, iż stan jego zdrowia stale się pogarsza czyniąc go niezdolnym do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację, zaprezentowaną w treści spornej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. W., urodzony dnia (...), z zawodu pracownik fizyczny, w dniu 17 maja 2013 r. złożył ponowny wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

Ubezpieczony był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w okresie od 18 kwietnia 2009 roku do 30 czerwca 2013 roku.

Okoliczności bezsporne, vide: akta rentowe : wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 17 maja 2013 r. – k. 176, decyzje pozwanego – k. 94, 170

W związku z wnioskiem odwołującego się stan zdrowia ubezpieczonego oceniany był przez lekarza orzecznika pozwanego. W opinii lekarskiej z dnia 07 czerwca 2013 roku rozpoznając u wnioskodawcy miażdżycę, stan po zawale mięśnia sercowego ściany dolnej leczonym zachowawczo (...), nikotynizm, POChP, nadciśnienie tętnicze bez udokumentowanych istotnych powikłań narządowych oraz otyłość lekarz orzecznik uznał, iż skarżący nie jest niezdolny do pracy.

Od wspomnianego orzeczenia sprzeciw wniósł ubezpieczony. W związku z jego złożeniem Komisja Lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 18 lipca 2013 roku po przeprowadzeniu dodatkowych badań (USG Dopplera tętnic kdpr.) rozpoznając u ubezpieczonego miażdżycę tętnic kończyn dolnych, chorobę niedokrwienną serca, przebyty zawał serca w 2009 roku, nadciśnienie tętnicze, POChP, otyłość BMI 38, uznała, iż obecny stan badanego nie powoduje jego długotrwałej niezdolności do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 22 lipca 2013 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 lipca 2013 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonego do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: akta rentowe : opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 07 czerwca 2013 r.- k.178 i k. 37 dokumentacji lekarskiej, sprzeciw ubezpieczonego. – k.38 dokumentacji lekarskiej, opinia Komisji Lekarskiej z dnia 18 lipca 2013 – k.285 i 46 dokumentacji lekarskiej, decyzja pozwanego z dnia 22 lipca 2013 r. – k. 284

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest ona nadal po dniu 30 czerwca 2013 r. niezdolna do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności i 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 predyspozycję psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy, trwałość lub przewidywany okres niezdolności do pracy, zaś w przypadku stwierdzenia poprawy stanu zdrowia ubezpieczeniowego w stosunku do stanu, który był podstawą dotychczas orzekania o niezdolność należy wskazać, na czym polega istotna poprawa w stanie zdrowia – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych chirurga – naczyniowego oraz kardiologa tj. lekarzy specjalistów specjalizacji adekwatnych do deklarowanych przez ubezpieczonego schorzeń jako mających wpływ na jego niezdolność do zatrudnienia.

dowód: akta sprawy : postanowienie Sądu z dnia 16 września 2013 – k. 15

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

1. zarostowe zmiany miażdżycowe kończyny dolnej
2. otyłość brzuszną
3. stan po operacji przepukliny pachwinowej prawej bez wznowy

4. choroba niedokrwienna serca przewlekła pod postacią wysiłkowej, okresowo zaostrzonej dławicy piersiowej u osoby po przebyciu w lipcu 2011 roku zawału mięśnia serca STEMI ściany dolnej leczonym zachowawczo. Brak aktualnej i obiektywnej oceny rezerwy wieńcowej – wskazania kliniczne do weryfikacji angiograficznej
5. nadciśnienie tętnicze pierwotne, umiarkowane, okresowo źle kontrolowane. Okres II ESH
6. otyłość trzewna II stopnia z BMI ok. 36 w skojarzeniu z cukrzycą typu 2 insulinoniezależną – zespół metaboliczny
7. zarostowe stwardnienie tętnic kończyn dolnych z krótkim dystansem chromania przestankowego i wskazaniami do leczenia operacyjnego w przeszłości. Brak zborności w ocenie zaawansowania zmian miażdżycowych w kolejnych badanych usg Doppler
8. Przemijająca ektopia komorowa w rejestracji holterowskiej i badaniu fizykalnym
9. obturacyjny bezdech śródsenny wstępnie zakwalifikowany do badania polisomnograficznego

Po analizie dokumentacji i badaniu skarżącego biegły sądowy chirurg naczyniowy z uwagi na kontrowersyjne zapisy na przedstawionych przez ubezpieczonego wynikach badań wniósł o powtórzenie badań USG - Doppler obu kończyn dolnych w celu ustalenia bardziej precyzyjnego rozpoznania. W uzasadnieniu wniosku wskazał, iż ma wątpliwości diagnostyczne wyjaśniając, iż z opinii lekarskiej pozwanego z dnia 18 lipca 2013 roku wynika, iż w badaniu dopplerowskim tętnicy kończyny dolnej prawej (09 lipca 2013 roku) i kończyny dolnej lewej (20 sierpnia 2013) nie stwierdza się istotnych hemodynamicznych zwężeń (opisywanych w 2008 roku). Tymczasem, z zapisów z 2008 roku wynika, iż z powodu zmian miażdżycowych aorty brzusznej, tętnic biodrowych udowych i podkolanowych goleni prawej konsultowanej przez chirurga naczyniowego wnioskodawca został zakwalifikowany do zabiegu operacyjnego. W dokumentacji wprost wskazano, iż ubezpieczony „wymaga pilnie zabiegu operacyjnego”.

dowód: akta sprawy : opinia biegłego sądowego chirurga – naczyniowego – k. 24-25

Wobec nieprzedłożenia przez ubezpieczonego aktualnych wyników badań w wykonaniu zobowiązania biegłego, w opinii uzupełniającej biegły chirurg naczyniowy ocenił stan zdrowia badanego na podstawie badania dopplerowskiego z dnia 13 maja 2008 roku, w którym zapisano: „Zmiany miażdżycowe w aorcie brzusznej w TT. biodrowych po stronie prawej, udowych, podkolanowej i goleni prawej. Niedrożna prawa tętnica udowa powierzchowna z wielopoziomowymi zwężeniami od 1/3. Przepływ w t. podkolanowej prawej odtwarza się z krążenia obocznego, jednozłamkowy o szybkości do 15 cm/ sec. Śladowy przepływ w TT, goleni prawej” Mając na uwadze powyższe stwierdził, iż stan zdrowia wnioskodawcy powoduje u niego częściową niezdolność do pracy na stałe, wskazując przy tym, iż stan zdrowia skarżącego po 30 czerwca 2013 roku nie uległ poprawie i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu, a także w drodze leczenia i rehabilitacji z uwagi na charakter dotychczasowo wykonywanej pracy oraz poziom wykształcenia skarżącego. W ocenie biegłego stwierdzone w 2008 roku zmiany naczyniowe nie mogły się cofnąć z uwagi na postępujący charakter schorzenia.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego sądowego chirurga – naczyniowego – k. 37

W kolejnej opinii uzupełniającej, po zapoznaniu się z zastrzeżeniami pozwanego organu rentowego do opinii wyrażonymi w piśmie procesowym z dnia 10 lutego 2014r., biegły sądowy chirurg naczyniowy wycofał swą wcześniejszą opinię z dnia 08 listopada 2013 roku uznając, iż skarżący jest zdolny do wykonywania pracy po dniu 30 czerwca 2013 roku. Biegły zmianę stanowiska uzasadnił ponowną analizą dokumentacji medycznej strony, w tym przywołanego przez pozwanego organu rentowego badania USG TT. kończyny dolnej lewej z dnia 20 sierpnia 2012 roku i wyjaśnił, iż po zapoznaniu się z późniejszym wynikiem, w którym to badaniu stwierdzono zwężenie tętnicy biodrowej zewnętrznej do około 50% oraz wskazano, że tętnica biodrowa prawa pozostaje bez istotnych zmian hemodynamicznych zwężeń, a także wskazano w nim, że Tk kończyny dolnej jest drożne o prawidłowym spektrum i prędkości przepływu - uznał że te nasilenia zmian nie powodują naruszenia sprawności skarżącego w

stopniu uniemożliwiającym mu podjęcie pracy. W tej sytuacji biegły uznając w/w opis badania dopplerowskiego jako wiarygodny zmienił opinię jak wyżej.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego sądowego chirurga – naczyniowego – k. 57-58

Po zbadaniu wnioskodawcy i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegły sądowy kardiolog uznał, iż aktywność kliniczna schorzeń ubezpieczonego, pomimo braku ciągłości w leczeniu spechalkistycznym i niedokończeniu procesu diagnozowania choroby niedokrwiennej serca w latach 2011-2013 a także wątpliwości dotyczących rzeczywistego zaawansowania miażdżycy zarostowej TT. kończyn dolnych (wynikających m. innymi ze sprzecznych wniosków badania usg Doppler) uzasadnia uznanie skarżącego za nadal, częściowo niezdolnego do pracy po czerwcu 2013 na okres do końca grudnia 2014 roku. W ocenie biegłego, w przypadku ubezpieczonego bez wątpienia można mówić o przedwczesnej stratyfikacji miażdżycowej układu sercowo – naczyniowego, a proces aterotrombozy warunkowany jest współobecnością takich licznych czynników ryzyka jak źle kontrolowane nadciśnienie tętnicze, otyłość trzewna, dyslipidemia mieszana, cukrzyca typu 2 i wieloletni nałóg nikotynowy. Ponadto biegły nadmienił, iż w 2011 roku skarżący hospitalizowany był z rozpoznaniem OZW – STEMI ściany dolnej i z niejasnych powodów nie został zakwalifikowany do leczenia inwazyjnego „ad hoc”. Z kolei na ustaloną w trybie elektywnym koronografie (22.09.211 r.) nie zgłosił się z powodu ciężkiej choroby żony. Ponadto biegły zwrócił uwagę na fakt, iż w latach 2011-2013 wnioskodawca korzystał wyłącznie z porad lekarza POZ w praktyce kontynuując wdrożone wcześniej leczenie farmakologiczne. Tak więc pomimo zgłaszanej aktywności dławicowej oraz objawowych zaburzeń rytmu serca a także niezadowalającej kontroli RR, w ostatnich 2 latach nie przeprowadzono jakichkolwiek badań diagnostycznych z zakresu podstawowego spektrum procedur kardiologicznych/ echo, test obciążeniowy, holter EKG, holter RR/ a także nie dokonano ponownej oceny wskazań do weryfikacji koronograficznej. Nadto biegły zwrócił uwagę na fakt, że w analizowanym okresie u skarżącego utrzymywała się ekspresja czynników ryzyka w postaci otyłości trzewnej II stopnia, dyslipidemii mieszanej, nikotynizmu i świeżo – ujawnionej cukrzycy o konfiguracji typowej dla zespołu metabolicznego. Dodatkowo do roku 2012 u skarżącego występowały objawy obturacyjnego bezdechu śródseennego a skarżący oczekuje dopiero na badanie polisomnograficzne. Reasumując biegły sądowy kardiolog stwierdził, iż aktualne nasilenie objawów ze strony układu krążenia (niezależnie od ostatecznej oceny nasilenia zmian miażdżycowych w krążeniu obwodowym) stanowi wystarczającą podstawę do uznania wnioskodawcy po czerwcu 2013 roku nadal za długotrwale częściowo niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

dowód: akta sprawy : opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 28-31

W piśmie procesowym z dnia 10 lutego 2014 roku pozwany powołując się na opinię Zastępcy Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS zgłosił zastrzeżenia również do opinii sporządzonych przez biegłego kardiologa.

Po zapoznaniu się z treścią opinii zastępcy Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS w punkcie dotyczącym stanu kardiologicznego wnioskodawcy J. W. biegły sądowy kardiolog wskazał, iż u ubezpieczonego współwystępują liczne osobnicze czynniki ryzyka procesu miażdżycy skonfigurowanych w tzw. zespół metaboliczny tj. nadciśnienia tętniczego, otyłości brzusznej, dyslipidemii i cukrzycy typu 2, a także wieloletniego nałogu palenia tytoniu. Biegły zwrócił uwagę na fakt, iż w lipcu 2011 roku skarżący przeżył zawał mięsca serca ściany dolnej NSTEMI dokumentowany m. in. obrazem przetrwałej strefy kinetycznej segmentów ściany dolnej z graniczną wartością globalnej frakcji wyrzutowej w granicach 45-55 %. Z kolei we wrześniu 2011 r. zaplanowano badanie koronograficzne na które skarżący z przyczyn rodzinnych nie zgłosił się. Pomimo zgłaszanych w latach następnych licznych dolegliwości w tym bólów o symptomatologii anginoidalnej, męczliwości, zadyszki i ekspresji licznych czynników ryzyka eterotrombozy po roku 2011 nie wykazano jakiegokolwiek oceny stanu rezerwy krążenia wieńcowego zwłaszcza nie rozważono wskazań do diagnostyki inwazyjnej łożyska tętnic epikardialnych.. Pomimo nieprzerwanego leczenia farmakologicznego po roku 2011 nie udało się również uzyskać zadowalającego profilu presyjnego, a także pełnej kontroli zaburzeń gospodarki lipidowej i węglowodanowej osocza. Ponadto u skarżącego utrzymują się złożone zaburzenia rytmu serca (wysłuchane również podczas badania sądowo – lekarskiego) nigdy po 2011 roku nie poddane kolejnej ocenie klinicznej pomimo, iż jedyna rejestracja holterowska z 02 sierpnia 2011 r. wykazała ponad 23 tys. (na 117 tys. wszystkich ewolucji) pobudzeń przedwczesnych nadkomorowych, zaberrowanych, szybkich

rytmów przedsionkowych i prawdopodobnie ekspozycji migotania/trzepotania przedsionków. Oceniając globalnie stan wydolnościowy układu sercowo – naczyniowego w czerwcu 2013 r. (data badania ZUS) biegły uznał, że w żadnym wypadku nie można było mówić o poprawie stanu zdrowia wnioskodawcy w porównaniu z okresem wcześniejszym. Odnosząc się do zarzutów pozwanego biegły przypominał, że rola wywiadu chorobowego jest w postępowaniu diagnostycznym tak ważna i nieprzeceniałna, iż trudno na ten temat w ogóle dyskutować z gremium doświadczonym klinicystów. Biegły podkreślił przy tym, iż również decyzja orzecznicza pozwanego z czerwca 2013 roku w części dotyczącej stanu kardiologicznego oparta była bardziej na argumentach przypuszczeń, hipotez i supozycji niż twardych dowodach medycznych wynikających z przeprowadzonych badań diagnostycznych. Reasumując biegły w całej rozciągłości podtrzymał swa wcześniejszą opinię z dnia 17 listopada 2013 r.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego sądowego kardiologa – k.60

W piśmie procesowym z dnia 18 kwietnia 2014 roku powołując się na opinię Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS z dnia 16 kwietnia 2014 roku pozwany wskazał, iż w dalszym ciągu nie podziela opinii biegłego kardiologa. Organ rentowy zwrócił uwagę na fakt, iż w standardach orzeczniczych w przypadku schorzeń, których efekty i stopień zaawansowania są mierzalne a więc można posiłkować się badaniami, to nie wywiad chorobowy stanowi podstawę orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Stanowi on podstawę przy próbie stawiania rozpoznań schorzeń u pacjentów i ustalania lub modyfikowania leczenia. W organie rentowym ma mniejsze znaczenie ponieważ gdyby waga jego była tak wysoka jak dla lekarzy diagnozujących i leczących, skutki orzeczeń byłyby wręcz porażające. Lekarz orzecznik o komisja lekarska swoje ustalenia orzecznicze muszą opierać na faktach i badaniach medycznych, w tych schorzeniach, których wiedza i postęp medyczny pozwalają na taką ocenę. Organ rentowy podkreślił, że w przypadku ubezpieczonego lekarz orzecznik i komisja lekarska nie poparli ustaleń orzeczniczych wg sugestii biegłego jedynie „ przypuszczeniami, hipotezami i supozycjami” a badaniami, które ubezpieczony wykonywał wcześniej.

Bezsporny 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.

Ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego Sąd oparł o opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych: kardiologa oraz chirurga naczyniowego. Sąd uznał je za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymaganych wiadomości specjalistycznych. Opinie 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. 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. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia 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:

Mając na uwadze powyższe ustalenia stwierdzić należy, iż odwołanie ubezpieczonego J. W. jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z2013 r. 1440 j.t.), 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.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było, to czy ubezpieczony J. W. jest nadal po dniu 30 czerwca 2013r. niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia i w jakim stopniu.

Pozostałe przesłanki nabycia przedmiotowego świadczenia nie stanowiły przedmiotu sporu między stronami.

O zasadności odwołania ubezpieczonego zdecydował zatem wynik postępowania dowodowego.

Co prawda biegły sądowy chirurg naczyniowy, początkowo uznał ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy, jednak na skutek zastrzeżeń pozwanego złożonych w piśmie procesowym z dnia 04 lutego 2014 r. do opinii biegłego (k. 53 -54 akt sprawy) oraz zapoznawszy się wynikiem badania USG TT. kończyny dolnej lewej z dnia 20 sierpnia 2012 roku, zmienił swą opinię i ostatecznie uznał, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie czyni go w dalszym ciągu w jakimkolwiek stopniu niezdolnym do pracy zarobkowej. Powyższa opinia zatem nie stanowiła podstawy do zmiany zaskarżonej decyzji w kierunku postulowanym przez ubezpieczonego.

Sąd uznając ją za miarodajną, uwzględnił przyczyny, dla których biegły dokonał zmiany swego stanowiska. Podkreślenia wymaga, iż uszła uwadze biegłego dokumentacja medyczna zawierająca wyniki badań przed ogarnem rentowym oraz wyniki z dnia 20 sierpnia 2012r., które biegły w konsekwencji zastrzeżeń pozwanego ocenił i to one ostatecznie wpłynęły na zweryfikowanie przez biegłego swego stanowiska i w konsekwencji wpłynęły na zmianę opinii. Zatem ustalenia i wnioski końcowe płynące z opinii w pełni akceptuje Sąd orzekający w sprawie.

Wpływ na zmianę zaskarżonej decyzji miała ostatecznie opinia biegłego kardiologa, który uznał skarżącego za osobę nadal (po dniu 30 czerwca 2013 roku) częściowo niezdolną do pracy na okres - do końca grudnia 2014 roku, podkreślając przy tym, iż stan wydolnościowy układu sercowo- naczyniowego ubezpieczonego z całą pewnością nie uległ poprawie w porównaniu z okresem wcześniejszym, w którym skarżący pobierał świadczenie rentowe. Biegły nadmienił również, że pomimo nieprzerwanego leczenia farmakologicznego po roku 2011 u ubezpieczonego nie udało się uzyskać zadawalającego profilu presyjnego, a także pełnej kontroli zaburzeń gospodarki lipidowej i węglowodanowej osocza, nadto w dalszym ciągu utrzymują się zaburzenia rytmu serca.

Podkreślić należy, iż w/w biegły wskazał, iż z uwagi na występujące u ubezpieczonego zmiany o charakterze cukrzycowym oraz całokształt schorzeń typu kardiologicznego- w przypadku skarżącego z całą pewnością nie może być mowa o poprawie stanu zdrowia w stosunku do okresu, a którym wnioskodawca pobierał świadczenie rentowe.

Nie uszło uwadze Sądu, iż toku sprawy pozwany kwestionował zasadność wniosków płynących z opinii biegłego sądowego kardiologa. Zważywszy, iż pozwany nie wykazał błędu w dokonany przez biegłego rozpoznaniu czy niekonsekwencji, niefachowości lub braku logiki w zaprezentowanym przez niego rozumowaniu, a skupił się

zasadniczo na ocenie znaczenia wywiadu - Sąd uznał, iż zarzuty zgłoszone przez pozwanego stanowią wyłącznie polemikę z prawidłowo i merytorycznie uzasadnionym stanowiskiem biegłego kardiologa tak w opinii zasadniczej jak i opinii uzupełniającej i odzwierciedlają subiektywne stanowisko pozwanego w sprawie.

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.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za zasadne i zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał J. W. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 lipca 2013 roku do 31 grudnia 2014 roku. z uwagi na fakt, iż stan zdrowia skarżącego z powodów kardiologicznych po dniu 30 czerwca 2013 roku nie uległ poprawie.

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

Sąd Okręgowy nie uznał odpowiedzialności organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Okręgowego dopiero wynik postępowania dowodowego dał podstawę do zmiany zaskarżonej decyzji, co mając na uwadze, na podstawie art. 118 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wnioskuje a contrario orzeczono jak w punkcie 2 wyroku.

SSO Monika Popielińska