

Sygn. akt VII U 1838/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożenna Zalewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Adrianna Mikulska

po rozpoznaniu w dniu 11 lipca 2016 r. w Gdańsku

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 11 września 2015 r. nr (...)

Zmienia zaskarżoną decyzję i przyznaje wnioskodawczyni M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 sierpnia 2015r. do dnia 31 lipca 2017r.

Sygn. akt VII U 1838/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 11 września 2015 r. odmówił ubezpieczonej M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 21 sierpnia 2015 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy (k. 163 akt rentowych).

Odwołanie z dnia 06 października 2015 r. od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona M. K., wnosząc o jej zmianę i przyznanie świadczenia rentowego (k. 2 akt sprawy).

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi z dnia 16 października 2015 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:

Ubezpieczona M. K. zd. M., urodzona dnia (...), z wykształcenia sprzedawca, w dniu 21 lipca 2015 r. złożyła do pozwanego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 21 lipca 2015 r. – k. 155 akt rentowych

Wnioskodawczyni uprzednio w okresie od dnia 14 lutego 2013 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, przyznaną prawomocnym wyrokiem tut. Sądu z dnia 04 grudnia 2013 r. o sygn. akt VII U 924/13 (wyrok ten nie został zaskarżony przez pozwanego), następnie na podstawie decyzji pozwanego w ciągłości łącznie do dnia 31 lipca 2015 r.

okoliczność bezsporna, vide: wyrok tut. Sądu z dnia 04 grudnia 2013 r. o sygn. akt VII U 924/13 z uzasadnieniem – k. 61-69 akt rentowych, opinia przewodniczącego komisji lekarskich pozwanego z dnia 09 stycznia 2014 r. – k. 73 akt rentowych, decyzja pozwanego o przyznaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 05 lutego 2015 r. – k. 121 akt rentowych

Lekarz orzecznik pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 21 sierpnia 2015 r. dokonał u ubezpieczonej rozpoznania choroby wieńcowej stabilnej, stanu po zawale mięśnia sercowego ściany dolnej (plastyka PTW-BMS) w sierpniu 2012 r., przebytej ponownie plastyki PTW (DES) w październiku 2012 r. i lipcu 2013 r., nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu II, otyłości, przebytego wirusowego zapalenia wątroby typu A i B w wywiadzie. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego stwierdził u ubezpieczonej brak niezdolności do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 21 sierpnia 2015 r. – k. 4 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 21 sierpnia 2015 r. – k. 161 akt rentowych

Od powyższego orzeczenia sprzeciw wniosła ubezpieczona. Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 08 września 2015 r. potwierdziła rozpoznanie dokonane przez lekarza orzecznika, ustalając nadto łuszczycę w fazie remisji. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska pozwanego podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego, wskazując, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonej z dnia 26 sierpnia 2015 r. – k. 5 dokumentacji lekarskiej, opinia komisji lekarskiej pozwanego z dnia 08 września 2015 r. – k. akt 6 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 08 września 2015 r. – k. 161 akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia z dnia 11 września 2015 r. odmówił ubezpieczonemu M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 08 września 2015 r. stwierdziła, że nie jest ona niezdolna do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 11 września 2015 r. – k. 163 akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest on nadal po dniu 31 lipca 2015 r. całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej z powodu istotnego naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, jeżeli tak: czy nadal od daty wskazanej powyżej czy od innej, z powodu jakich schorzeń, jaki jest przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy; jeżeli nie: na czym polega istotna poprawa stanu zdrowia strony w porównaniu do stanu opisanego w dokumentacji lekarskiej ZUS uzasadniającego uprzednio uznanie częściowej niezdolności do pracy strony – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego kardiologa.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 26 listopada 2015 r. – k. 26 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy ortopeda rozpoznał u ubezpieczonej M. K. następujące schorzenia:

1. przewlekłą chorobę niedokrwinną serca, dwunaczyniową, okresowo zaostrzoną
2. dławicę wysiłkową i prawdopodobnie wasospastyczną, CCS 2/3
3. stan po zawale mięśnia serca ściany dolnej STEMI leczony inwazyjnie w czerwcu 2011 r. (PTCA – PTW + BMS)

4. stan po kolejnych interwencjach rewaskularyzacyjnych prawej tętnicy wieńcowej w przebiegu OZW – dławica niestabilna z powodu restenozy w stencie (PCI + DES w 2012 r.) i nowego krytycznego zwężenia naczyń (PTCA + DES w 2013 r.)
5. nasiloną aktywność anginoidalną z weryfikacją koronarograficzną w styczniu 2014 r. i sierpniu 2015 r., ale bez wskazań do leczenia inwazyjnego (30-40% zwężenia światła PRL i RDP od PTW)
6. nadciśnienie tętnicze samoistne, labilne, okresowo źle kontrolowane – okres I/II ESH
7. cukrzycę typu II insulinoniezależną w skojarzeniu z otyłością brzuszną I/II stopnia i dyslipidemią
8. ostry rzut łuszczycy wysiewnej związany z infekcją paciorkowcową gardła – hospitalizacja 15-21 stycznia 2016 r.
9. zmiany zwyrodnieniowe stawów, zwłaszcza kręgosłupa z przewlekłym odczynem bólowym
10. nerwicę somatogenną z odczynem neurasteniczno-depresyjnym.

W ocenie biegłego sądowego, mając na uwadze dokumentację medyczną z jej procesu chorobowego z lat 2007-2016, przyjął, iż nasilenie schorzeń wyżej wskazanych uzasadnia uznanie wnioskodawczyni za nadal po lipcu 2015 r. częściowo niezdolną do pracy na okres 2 lat wobec braku poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej w odniesieniu do poprzedniego okresu orzeczniczego.

Biegły sądowy wskazał na liczne czynniki ryzyka miażdżycy i jej zakrzepowych powikłań (nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu II na lekach doustnych, otyłość trzewna, dyslipidemia, zespół metaboliczny, nikotynizm w wywiadzie) oraz objawową, stabilną chorobę wieńcową, która poza zawałem w 2011 r., nadto powodowała OZW – dławicę niestabilną, ujawniono restenozę w stencie i wykonano zabieg angioplastyki z jednoczesną implantacją stentu powlekanego. W lipcu 2013 r. ubezpieczoną poddaną kolejnej interwencji inwazyjnej w następstwie krytycznego zwężenia w odcinku proksymalnym PTW.

Pomimo intensywnego leczenia farmakologicznego, nakierowanego na kontrolę współistniejących czynników ryzyka oraz modyfikacji stylu życia, w latach następnych u badanej nadal obserwowano nasiloną aktywność anginoidalną, w tym występowanie bólów spoczynkowych, nocnych, a także indukowanych przez stres, chłodne powietrze i wiatr, prawdopodobnie w mechanizmie koronarospastycznym. Nie udało się także w ocenie biegłego sądowego uzyskać zadowalającej kontroli ciśnienia tętniczego – ubezpieczona zaś na pierwszym miejscu uskarża się obecnie na bardzo niską tolerancję wysiłku fizycznego (co potwierdzają wszystkie testy wysiłkowe na bieżni z lat 2014-2015 w tym w trakcie turnusu rehabilitacyjnego organizowanego przez pozwanego). W tym samym czasookresie wnioskodawczyni, z powodu zaostrzenia choroby wieńcowej, poddawana była dwukrotnie diagnostyce koronarograficznej – z ujawnieniem 35-40% zwężenia światła RDL i RDP (odgałęzienia od PTW), choć bez wskazania do kolejnej interwencji angioplastycznej. Nadto, w związku z współobecnością cukrzycy, deficyt wysiłkowy determinowany jest zaburzeniami cyrkulacji krwi na poziomie mikrokrążenia wieńcowego. Wreszcie, w grudniu 2015 r. wnioskodawczyni w trakcie infekcji paciorkowcowej gardła ujawniła łuszczycę wysiewną z rozlanymi wykwitami na skórze całego ciała, utrzymującymi się nadal i wymagającymi długotrwałego leczenia dermatologicznego.

W powyższym kontekście biegły sądowy wskazał, iż sporna decyzja pozwanego oznacza wprost stwierdzenie poprawny stanu zdrowia i odzyskanie zdolności do pracy przez ubezpieczoną w porównaniu z okresem, w którym pobierała świadczenie rentowe dotychczas – z którą to oceną nie może się zgodzić wobec progresywnego i postępującego procesu chorobowego w przebiegu schorzenia przewlekłego serca, co czyni wnioskodawczynią częściowo niezdolną do pracy w zawodzie sprzedawcy na okres 2 lat od dnia 01 sierpnia 2015 r.

-

dowód: opinie biegłego sądowego kardiologa – k. 35-38 i 58-62 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 biegłego sądowego zostały sporządzona w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłego, dlatego też Sąd w pełni je podzielił. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonej, analizie przedłożonej przez nią dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia i ich wpływ na jej zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłego, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego M. K. 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.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 748 j.t. 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.

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.

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 ubezpieczona M. K. pozostaje nadal po dniu 31 lipca 2015 r. całkowicie lub częściowo niezdolna 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 ubezpieczona 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 Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że pozostaje ona po dniu 31 lipca 2015 r. całkowicie lub częściowo niezdolny 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 oraz 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 biegłego sądowego kardiologa (k. 11 akt sprawy) w osobie M. S., a więc lekarza, który opiniował ubezpieczoną w ramach poprzedniego sporu sądowego w przedmiocie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (sprawa o sygn. akt VII U 924/13 tut. Sądu).

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia opinie biegłego sądowego ortopedy (k. 35-38 i 58-62 akt sprawy), dzieląc wnioski jego opinii co do tego, że ogólny stan zdrowia ubezpieczonej M. K. powoduje nadal po dniu 31 lipca 2015 r. częściową niezdolność do pracy na okres 2 lat tj. od dnia 01 sierpnia 2015 r. do dnia 31 lipca 2017 r.

Sąd Okręgowy uznał zatem, stosownie do opinii powołanego w sprawie biegłego sądowego ortopedy – grono i zakres specjalizacji biegłych sądowych Sąd ustalał na podstawie informacji wnioskodawczyni odnośnie chorób, z powodu jakich jest on w swojej ocenie niezdolny do pracy (k. 11 akt sprawy) – i rozpoznanych przez niego schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia wnioskodawcy zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowiska biegłego wyrażone w poszczególnych jego opiniach przemawiają za uznaniem ubezpieczonego za nadal częściowo niezdolnego do pracy i

brak jest jakichkolwiek podstaw, przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie, do zakwestionowania którejkolwiek z nich.

Sąd przyjął przedstawione opinie powołanego w sprawie biegłego za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ w jego ocenie są one miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe, zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonujące.

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.

Zważyć należy, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi rozeznanie i zrozumienie dziedziny (rozstrzyganej kwestii) wymagającej wiadomości specjalnych. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96). Opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe (wyrok Sądu Najwyższego z 14 marca 2007 r., III UK 130/06).

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 r., I CKN 1170/98). Niewątpliwie w niniejszej sprawie opinia biegłych sądowych pulmonologa i gastroenterologa jest stanowcza i zdecydowana.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż pozwany organ rentowy podjął próbę zakwestionowania i sformułowania zarzutów pod adresem doręczonej mu opinii biegłego sądowego kardiologa (k. 55 i 76 akt sprawy). Jednakże Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do ich uwzględnienia w świetle jednoznacznej opinii uzupełniającej biegłego sądowego, który odniósł się w sposób precyzyjny i wyczerpujący, opierając się na wynikach badań i dokumentacji lekarskiej, z jakiego powodu należy stwierdzić nadal istniejącą częściową niezdolność wnioskodawczyni do pracy. W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty organu rentowego do opinii biegłego sądowego ortopedy stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi wnioskami biegłego i nie podważyły jej wartości dowodowej – tym bardziej, iż w świetle zasad doświadczenia życiowego i logiki nie sposób jest uznać wnioskodawczyni za osobę rokującą odzyskanie zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, skoro obecnie cierpi na schorzenia jak opisane przez biegłego sądowego kardiologa, skutkujące obiektywnymi dolegliwościami bólowymi i przeciwwskazaniami do wykonywania pracy fizycznej.

Sąd Okręgowy pragnie podkreślić, iż – wbrew argumentacji organu (k. 55 akt sprawy) – to na pozwanym spoczywał ciężar wykazania w przedmiotowym postępowaniu poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej. Skoro bowiem zostało jej uprzednio przyznane, także w sądowym postępowaniu odwoławczym, świadczenie rentowe od dnia 14 lutego 2013 r. łącznie do dnia 31 lipca 2015 r., to pozwany, odmawiając prawa do tegoż świadczenia od dnia 01 sierpnia 2015 r. winien był zgodnie z ogólną zasadą rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c.) udowodnić przed Sądem, iż nastąpiła zauważalna i konkretna poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej w stosunku do daty poprzedniego przyznania świadczeń rentowych, a co za tym idzie, odzyskała ona zdolność do pracy zawodowej.

Pozwany nie udowodnił powyższego, zaś z opinii uzupełniającej biegłego sądowego kardiologa wynika jednoznacznie, iż sporna decyzja pozwanego oznacza wprost stwierdzenie poprawy stanu zdrowia i odzyskanie zdolności do pracy przez ubezpieczoną w porównaniu z okresem, w którym pobierała świadczenie rentowe dotychczas – z którą to oceną nie może się zgodzić wobec progresywnego i postępującego procesu chorobowego w przebiegu schorzenia przewlekłego serca, co czyni wnioskodawczynię częściową niezdolną do pracy w zawodzie sprzedawcy na okres 2 lat od dnia 01 sierpnia 2015 r.

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 skarżąca M. K. jest nadal okresowo częściowo niezdolna do pracy od dnia 01 sierpnia 2015 r. do dnia 31 lipca 2017 r.

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 września 2015 r., przyznając ubezpieczonej M. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 sierpnia 2015 r. (tj. od dnia następującego po dotychczasowym ustaniu prawa do świadczenia) do dnia 31 lipca 2017 r. (zgodnie z ustaleniami biegłego sądowego kardiologa).

SSO Bożenna Zalewska