

Sygn. akt VII U 100/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2018 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior

Protokolant Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 czerwca 2018 r. w Warszawie

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 grudnia 2016 r., znak: (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 grudnia 2016 r., znak: (...), w ten sposób, że przyznaje odwołującemu A. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia 15 maja 2018 r.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 grudnia 2016 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił ubezpieczonemu A. K. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych oparł na przepisach ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (decyzja z dnia 29 grudnia 2016 r., znak:(...), k. 76 a.r.).

W odwołaniu od ww. decyzji z dnia 20 stycznia 2017 r., ubezpieczony **A. K.** wskazał, że nie zgadza się z oceną jego stanu zdrowia, dokonaną przez Lekarza Orzecznika ZUS i Komisję Lekarską ZUS. W ustaleniach tych lekarze orzekający nie uwzględnili bowiem informacji o zawrotach głowy, kluciu w klatce piersiowej, zmęczeniu po przebytej trasie na odcinku 150 m² oraz znacznym zmęczeniu przy chodzeniu po schodach i wahaniach ciśnienia. Ubezpieczony podkreślił również, że kilka dni po wizycie u lekarzy z Komisji ZUS, podczas planowanej wizyty lekarskiej, która odbyła się na początku stycznia, lekarz kardiolog skierował go do szpitala na zabieg kardiologiczny, po ewentualnych badaniach, z możliwością przeprowadzenia kolejnej operacji na otwartym sercu. W ocenie odwołującego, nie jest on zdolny do pracy (odwołanie z dnia 20 stycznia 2017 r. 2 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., w dniu 25 stycznia 2017 r. zajął stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wskazał, że ubezpieczony został w toku postępowania skierowany na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 22 grudnia 2016 r. nie stwierdziła u niego niezdolności do pracy. W związku z powyższym organ rentowy uznał, że ubezpieczony nie spełnia łącznie wszystkich przesłanek, warunkujących

możliwość przyznania na jego rzecz prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, które zostały określone w art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Na tej podstawie decyzją z dnia 29 grudnia 2016 r., znak: (...), organ rentowy odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie z dnia 25 stycznia 2017 r. k. 4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

A. K., urodzony w dniu (...), pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 30 listopada 2016 r.

W dniu 17 października 2016 r. ubezpieczony złożył do organu rentowego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania wyjaśniającego odwołujący został skierowany na badanie lekarskie do Lekarza Orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 15 listopada 2016r. uznał, że nie jest on niezdolny do pracy. W związku z wniesieniem przez ubezpieczonego sprzeciwu od powyższego orzeczenia, sprawa została skierowana do Komisji Lekarskiej ZUS, która po ponownym zbadaniu odwołującego, wydała w dniu 22 grudnia 2016r. orzeczenie na mocy, którego uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 grudnia 2016 r. k. 137 a.r., orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 15 listopada 2016r., k. 70 a.r.).

W oparciu o powyższe orzeczenie organ rentowy wydał w dniu 29 grudnia 2016 r., decyzję znak: (...), odmawiającą ubezpieczonemu prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że ubezpieczony nie spełnia przesłanek wynikających z przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a mianowicie nie jest niezdolny do pracy (decyzja z dnia 29 grudnia 2016 r., znak: (...), k. 76 a.r.).

W związku z niekorzystną decyzją organu rentowego, A. K. złożył odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 20 stycznia 2017 r. 2 a.s.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy Warszawa – Praga w Warszawie w dniu 13 lutego 2017r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów: neurologa, internisty i kardiologa, w celu ustalenia, czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, a także jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 13 lutego 2017 r. k. 7 a.s.).

W opinii z dnia 28 marca 2017r. biegły sądowy z zakresu neurologii i psychiatrii dr n. med. B. Z. nie stwierdził u odwołującego się objawów ogniskowego uszkodzenia ani centralnego ani obwodowego układu nerwowego. Biegły nie stwierdził również objawów mózdkowych. Odnosząc się do kwestii zawrotów głowy i stanów osłabienia biegły wskazał, że dolegliwości te są pochodzenia kardiologicznego. Wobec powyższego biegły uznał, że brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy z przyczyn wyłącznie neurologicznych (opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii i psychiatrii dr n. med. B. Z. z dnia 6 kwietnia 2017 r. k. 20-21 a.s.).

W opinii z dnia 18 kwietnia 2017 r. biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. med. W. S. rozpoznał u odwołującego zaawansowaną chorobę wieńcową, która doprowadziła w ubiegłych latach do zawału mięśnia serca i do istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych, wymagających inwazyjnego leczenia kardiologicznego (angioplastyki) i kardiochirurgicznego (by-passy). Odwołujący się wymaga systematycznego leczenia kardiologicznego, w tym także hipotensyjnego. W ocenie biegłego tej specjalności, uzasadnione jest uznanie badanego za okresowo, częściowo niezdolnego do pracy z przyczyn kardiologicznych na okres jednego roku do 30 kwietnia 2018 r. (opinia biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. med. W. S. z dnia 18 kwietnia 2017 r. k. 33-34 a.s.).

Postanowieniem z dnia 30 czerwca 2017 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu kardiochirurgii w celu ustalenia, czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała, czy okresowa, a jeżeli

okresowa to na jaki okres, a także jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie), to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 30 czerwca 2017r. k. 7 a.s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 4 sierpnia 2017 r. biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. med. W. S. podtrzymał argumentację wyrażoną w treści opinii głównej. Stwierdził nadto, że biorąc pod uwagę stan zdrowia odwołującego w grudniu 2016r. i styczniu 2017 r. opisany w odwołaniu, a następnie potwierdzony w czasie hospitalizacji w Klinice (...) i wykonanej koronarografii uznać należy, że badany był częściowo niezdolny do pracy w okresie od 01 grudnia 2016r. do 18kwietnia 2017 r. (opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. med. W. S. z dnia 8 sierpnia 2017 r. k. 50- 51 a.s.).

W opinii z dnia 20 listopada 2017 r. biegły sądowy z zakresu kardiologii prof. nadzw. dr hab. n. med. S. O. stwierdził u odwołującego się przewlekłą chorobę wieńcową z przebytymi kolejnymi zaostrzeniami. W ocenie biegłego tej specjalności, stan odwołującego się jest stabilny od stycznia 2017 r. do chwili obecnej, jednak trudno jest określić jak długo opiniowany będzie się znajdował w takim stanie. Mając na uwadze, że choroba wieńcowa ma charakter przewlekły, a odwołujący się przeszedł już kolejne etapy leczenia inwazyjnego, operację i ma kontynuowaną konieczną farmakoterapię przeciwwskazane jest wykonywanie przez niego dużego wysiłku. Zdaniem biegłego należy uznać badanego za okresowo częściowo niezdolnego do wykonywania pracy na okres 6 miesięcy do dnia 15 maja 2018 r. (opinia biegłego sądowego z zakresu kardiologii prof. nadzw. dr hab. n. med. S. O. z dnia 20 listopada 2017r. k. 72-73 a.s.).

W opinii z dnia 12 grudnia 2017 r. biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R. stwierdziła, że badany wymaga systematycznych kontroli wartości glikemii, a także przestrzegania diety cukrzycowej. Zdaniem biegłego tej specjalności przebieg cukrzycy u opiniowanego pozostaje stabilny, ze względu jednak na współistniejącą chorobę niedokrwienną serca oraz jej najgroźniejszą postać – zawał mięśnia serca, który odwołujący przebył w 2015 r., wskazane jest nadal utrzymywanie normoglikemii. Jednocześnie biegła zwróciła uwagę, że źle wyrównana cukrzyca wpływa na progresję miażdżycy w naczyniach, w tym naczyniach wieńcowych. Biegła diabetolog stwierdziła brak niezdolności do pracy z przyczyn diabetologicznych (opinia biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R. z dnia 12 grudnia 2017r. k. 92-93 a.s.)

W piśmie procesowym z dnia 22 marca 2018 r. organ rentowy oświadczył, że nie wnosi uwag do ww. opinii biegłych sądowych (pismo procesowe organu rentowego z dnia 22 marca 2018 r. k.100-101 a.s.).

Odwołujący się również nie zgłosił zastrzeżeń do przedstawionych opinii biegłych sądowych.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującego. Zdaniem Sądu powołane wyżej dokumenty, w zakresie w jakim Sąd oparł na nich swoje ustalenia są wiarygodne, wzajemnie się uzupełniają i tworzą spójny stan faktyczny. Nie były one przez strony kwestionowane w zakresie ich autentyczności i zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności wynikające z treści tych dokumentów należało uznać za bezsporne i mające wysoki walor dowodowy.

Jednocześnie w toku sprawy, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: diabetologii, neurologii, kardiologii i kardiologii w celu ustalenia, czy odwołujący się jest zdolny, czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej. Orzekając w niniejszej sprawie, Sąd oparł się jednak przede wszystkim na najbardziej miarodajnych w jego ocenie opiniach (głównej jak i uzupełniającej) biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. med. W. S. oraz biegłego sądowego z zakresu kardiologii prof. nadzw. dr hab. n. med. S. O.. Opinie te zostały wydane po przeprowadzeniu szczegółowego badania przedmiotowego odwołującego i wnikliwej analizie całości dokumentacji medycznej zawartej zarówno w aktach sądowych, jak i aktach rentowych ubezpieczonego. Opinie biegłych sądowych są wyczerpujące, a także zostały sporządzone w sposób jasny i logiczny oraz nie pozostawiają wątpliwości, co do dokładnego określenia stanu zdrowia odwołującego w odniesieniu do jego możliwości wykonywania pracy zarobkowej. W ocenie Sądu opinie te są najbardziej adekwatne w odniesieniu do złożoności schorzeń występujących u ubezpieczonego oraz do stopnia ich zaawansowania, co wymagało

ich całościowej analizie w kontekście zdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej. Opinie ww. biegłych sądowych wskazały bowiem, że istnieją przesłanki uzasadniające uznanie ubezpieczonego za osobę okresowo częściowo niezdolną do pracy, co tym samym podważyło opinię Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS oraz wydaną na jej podstawie decyzję organu rentowego z dnia 29 grudnia 2016 r., znak: (...), odmawiającą przyznania skarżącemu prawa do dochodzonego przez niego świadczenia, od której odwołanie stanowi przedmiot niniejszego postępowania. Sąd Okręgowy w pełnym zakresie podziela opinie sporządzone przez biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii oraz kardiologii, które w sposób jednoznaczny wskazały, że odwołujący wymaga systematycznego leczenia kardiologicznego, w tym także hipotensyjnego, a ze względu na przewlekłą chorobę wieńcową odwołujący jest narażony na urazy i przeciwwskazane jest wykonywanie przez niego dużego wysiłku. Biegli specjaliści zaznaczali również, że odwołujący się przeszedł już kolejne etapy leczenia inwazyjnego, operację i ma kontynuowaną konieczną farmakoterapię.

Na tej podstawie biegły sądowy z zakresu chorób wewnętrznych uznał, że istnieją ewidentne przyczyny spowodowane złym stanem zdrowia odwołującego pozwalające uznać go za częściowo niezdolnego do pracy zarobkowej na okres jednego roku do 30 kwietnia 2018 r. Natomiast biegły sądowy z zakresu kardiologii uznał, że choć stan zdrowia opiniowanego jest stabilny, to trudno określić jak długo pacjent będzie znajdował się w takim stanie, a zatem należy uznać go za częściowo niezdolnego do pracy zarobkowej na okres 6 miesięcy do 15 maja 2018 r. Mając na uwadze przywołane powyżej opinie biegłych sądowych Sąd Okręgowy uznał, że ze względu na aktualny stan zdrowia ubezpieczony jest częściowo niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej na okres do dnia 15 maja 2018 r.

Wprawdzie w pozostałych opiniach dopuszczonych w sprawie przez Sąd, tj. opinii biegłego sądowego z zakresu neurologii i psychiatrii dr n. med. B. Z. oraz opinii biegłej sądowej z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R. stwierdzono brak niezdolności do pracy, jednak przedstawione w opiniach tezy dotyczyły odpowiednio wyłącznie przyczyn neurologicznych oraz wyłącznie diabetologicznych, co nie przeczy niezdolności do pracy spowodowanej innymi schorzeniami.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy uznał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia kończącego postępowanie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie A. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 grudnia 2016 r., znak: (...) jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust 1. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 138), renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W treści wskazanej powyżej regulacji zostały określone warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie. Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod

uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 roku, II UK 222/03). Prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje zatem w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 pkt.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

Przepis art. 12 powołanej wyżej ustawy rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79). Dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonego, należy mieć także na uwadze, że w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej, o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00). Ocena całkowitej oraz częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2009 r., III UK 30/09).

W świetle przytoczonych przepisów kwestią, od której uzależniona była zasadność odwołania A. K. było zatem ustalenie, czy odwołujący jest osobą niezdolną do pracy.

Celem rozstrzygnięcia powyższych wątpliwości, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu diabetologii, neurologii, kardiologii i kardiochirurgii z jako właściwego ze względu na występujące u ubezpieczonego schorzenia. Przy orzekaniu Sąd oparł się w głównej mierze na opiniach (głównej i uzupełniającej) biegłego sądowego z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. med. W. S. oraz biegłego sądowego z zakresu kardiochirurgii prof. nadzw. dr hab. n. med. S. O.. W sporządzonych przez siebie opiniach biegli sądowi wypowiedzieli się w kwestii zdrowia odwołującego na podstawie oględzin jego osoby oraz zgromadzonej w aktach sprawy i aktach rentowych dokumentacji medycznej. Ich spostrzeżenia i wnioski są logiczne, nie budzą żadnych wątpliwości. Ponadto biegli oparli się na kompleksowym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie oraz na najbardziej aktualnej dokumentacji medycznej. Z opinii ww. biegłych sądowych jednoznacznie wynika, że A. K. nadal jest częściowo niezdolny do pracy. Biegły z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii wskazał, że odwołujący wymaga systematycznego leczenia kardiologicznego, w tym także hipotensyjnego ze względu na przebyte choroby oraz operacje. Biegły stwierdził również częściową niezdolność do pracy odwołującego w okresie od 01 grudnia 2016 r. do 18 kwietnia 2017 r. oraz od 18 kwietnia 2017 r. do 30 kwietnia 2018 r. Natomiast biegły z zakresu kardiochirurgii zaznaczył, że po kolejnych etapach leczenia choroby wieńcowej stan odwołującego jest obecnie stabilny, jednak nie może on wykonywać dużego wysiłku i jest narażony na urazy. Biegły zauważył też, że z uwagi na przewlekłą chorobę wieńcową, leczenie inwazyjne, operację oraz konieczną farmakoterapię trudno jest określić jak długo odwołujący będzie się znajdował w takim stanie. Zdaniem biegłego odwołujący kwalifikuje się do częściowej niezdolności do pracy na okres 6 miesięcy do 15 maja 2018r. Odnosząc się natomiast do wniosków wywiedzionych na gruncie pozostałych sporządzonych w sprawie opinii, to wskazać należy, że biegli: z zakresu neurologii i psychiatrii dr n. med. B. Z. oraz z zakresu chorób wewnętrznych, diabetologii i angiologii dr n. med. E. R., którzy w swoich opiniach nie potwierdzili istnienia u odwołującego niezdolności do pracy dokonali oceny wyłącznie cząstkowych schorzeń, na które cierpi ubezpieczony. W przypadku A. K., niezdolność do pracy powinna być jednak oceniona przez pryzmat sumy stwierdzonych schorzeń, a więc najbardziej miarodajne są w tym względzie opinie biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii oraz kardiochirurgii, które stanowiły podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie. Co więcej opinie te pozostawały w zgodzie z wnioskami wywiedzionymi na gruncie innych opinii, w tym opinii biegłej sądowej z zakresu diabetologii i angiologii dr n. med. E. R. i biegłego sądowego z zakresu neurologii i psychiatrii dr n. med. B. Z.. Różnica w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonego przez biegłych lekarzy wynika również ze specyfiki posiadanych przez nich specjalizacji. Podkreślenia wymaga nadto, że obowiązujące przepisy nie formułują wymogu, aby wszyscy biegli lekarze oceniający

zdolność ubezpieczonego do pracy byli jednomyślni. Jest oczywistym, że w sytuacji, gdy specjaliści chociażby z jednej dziedziny nauk medycznych stwierdzają niezdolność ubezpieczonego do pracy to można uznać, że ubezpieczony z powodu istniejących u niego schorzeń jest niezdolny chociażby okresowo do podejmowania i wykonywania pracy zarobkowej.

W tym względzie, Sąd Okręgowy w całości podziela wnioski i spostrzeżenia zawarte w opiniach biegłych sądowych z zakresu chorób wewnętrznych i kardiologii prof. dr hab. med. W. S. oraz biegłego sądowego z zakresu kardiochirurgii prof. nadzw. dr hab. n. med. S. O., zwłaszcza, że opinia biegłego podlega, jak inne dowody, ocenie według art. 233 § 1 k.p.c., lecz co odróżnia ją pod tym względem, to szczególne dla tego dowodu kryteria oceny, które stanowią: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen, a także zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00). W efekcie specyfika oceny dowodu z opinii biegłego sądowego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłego za przekonującą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 kwietnia 2005 r., II CK 572/04).

Dodatkowo wskazać należy, że w odniesieniu do daty końcowej niezdolności do pracy, Sąd w tym zakresie uwzględnił stanowisko biegłego sądowego S. O., bowiem biegły ten wskazywał, że trudno określić jak długo ubezpieczony będzie znajdował się w stanie stabilnym, mając na uwadze, że stwierdzona choroba wieńcowa ma charakter przewlekły, a odwołujący już przebył kolejne etapy leczenia inwazyjnego i ma kontynuowaną konieczną farmakoterapię.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział z dnia 29 grudnia 2016r. znak: (...), w ten sposób, że przyznał odwołującemu A. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia 15 maja 2018 r., o czym orzekł w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)

(...)