

Sygn. akt VI U 2793/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 19 kwietnia 2016 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: Z. S.

od decyzji: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 20 października 2014 r.,

znak: (...)

w sprawie: Z. S.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu Z. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 września 2014 r. do dnia 30 września 2017 r. ;

II stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 2793/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 października 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – po rozpoznaniu wniosku Z. S. z dnia 4 września 2014r. – odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 września 2014r. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy powołał się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 15 października 2014r., którym ustalono, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł ubezpieczony domagając się przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Nie zgodził się on ze stanowiskiem Komisji Lekarskiej ZUS, twierdząc iż po dwóch zawałach serca, operacji kręgosłupa i przy współistnieniu chorób, takich jak: dusznica bolesna, zespół niespokojnych nóg, choroba P., jest nadal częściowo niezdolny do pracy. Ponadto ubezpieczony powoływał się na orzeczone wobec niego umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

Ubezpieczony Z. S. (urodz. (...)) w okresie od 10 października 2011r. do 31 sierpnia 2014r. posiadał prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 4 września 2014r. złożył w ZUS Oddziale w B. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty.

W okresie swojej aktywności zawodowej ubezpieczony pracował jako elektryk, ślusarz, traktorzysta, oborowy, stróż, pracownik fizyczny w gospodarstwie rolnym, pracownik przy złomie, a ostatnio (przed nabyciem prawa do renty) jako pracownik ochrony, strażnik i dozorca. Zawodem wyuczonym ubezpieczonego był zawód elektryka i w tym zawodzie pracował on w latach 1981 – 1987.

(dowody: świadectwa pracy w aktach organu rentowego, wywiad zawodowy k.84 i 110 oraz pozostałe dokumenty w aktach osobowych)

W postępowaniu przed organem rentowym wydane zostało w dniu 24 września 2014r. orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS, którym ustalono dalszą częściową niezdolność do pracy ubezpieczonego do 30 września 2017r. (k.112 akt rentowych). Po rozpoznaniu zarzutu wadliwości tego orzeczenia Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 15 października 2014r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenie tej Komisji stanowiło dla organu rentowego podstawę do wydania zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji.

W celu zweryfikowania stanowiska organu rentowego, w sądowym postępowaniu rozpoznawczym dopuszczony został dowód z opinii zespołu biegłych sądowych – specjalistów z tych dziedzin medycyny, które dotyczą schorzeń ubezpieczonego. W skład powołanego zespołu biegłych sądowych weszli: specjalista medycyny przemysłowej, kardiolog, neurolog i neurochirurg.

Biegli ci rozpoznali u ubezpieczonego następujące schorzenia:

- przewlekłą chorobę niedokrwienną serca z przebyłym zawałem serca w 2011r. leczonym pierwotną angioplastyką wieńcową i drugim zawałem serca w styczniu 2013r. leczonym zachowawczo,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa,
- przebyte leczenie operacyjne dyskopatii L5/S1,
- przewlekły zespół bólowy lędźwiowo – krzyżowy objawowy z częstymi zaostrzeniami i obecnymi objawami ubytkowymi,
- zespół niespokojnych nóg leczony farmakologicznie.

Na podstawie przeprowadzonego badania przedmiotowego oraz materiału lekarskiego znajdującego się w aktach sprawy biegli sądowi stwierdzili, iż stan zdrowia ubezpieczonego upośledza sprawność jego organizmu w stopniu powodującym nadal częściową niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji. Przyczyną stwierdzonej niezdolności ubezpieczonego do pracy były – według biegłych – schorzenia układu krążenia, kostno – stawowego i nerwowego, a ponadto biegli wskazali, iż w przebiegu przewlekłej choroby niedokrwiennej serca wystąpiły u ubezpieczonego dwa zawały serca: w kwietniu 2011r. zawał serca STEMI leczony pierwotną angioplastyką gałęzi międzykomorowej przedniej z implantacją stentu DES, a w styczniu 2013r. zawał N STEMI leczony zachowawczo. Badany jest pod systematyczną opieką kardiologa, a wynik Echo – serca z grudnia 2014r. wyniósł: EF52% z hipokinezją ściany przednio – bocznej i koniuszka.

Biegli wyeksponowali też współistnienie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa z przebyłym leczeniem operacyjnym dyskopatii L5/S1, aktualnie w okresie kolejnego zaostrzenia objawowego zespołu bólowego lędźwiowo – krzyżowego, z objawami ubytkowymi.

Wobec powyższego biegli sądowi nie zaobserwowali w stanie zdrowia ubezpieczonego poprawy i ustalili dla niego przeciwwskazania do pracy fizycznej z dźwiganiem oraz w wymuszonej pozycji ciała. W ich ocenie badany jest nadal okresowo, częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych od daty ustania poprzednich świadczeń, t.j. od 1 września 2014r. do września 2017r.

Dodatkowo biegli sądowi wyjaśnili, iż dysponowali tymi samymi dowodami co organ rentowy.

(protokół badań sądowo – lekarskich i orzeczenie lekarskie z dnia 12 sierpnia 2015r. – k.13 – 14 akt sprawy).

Zastrzeżenia do powyższej opinii wniósł organ rentowy, który – powołując się na stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskiej ZUS – wskazał, iż ubezpieczony posiada badania okresowe do listopada 2015r., ma prawidłową funkcję skurczową lewej komory, prawidłową grubość ścianek i wielkość jam serca, zaznaczone cechy hipokinezji (akinezji nie stwierdzono). W badaniu Echo serca z grudnia 2014r. EF = 52%. Biegli nie stwierdzili niewydolności krążenia, a próba wysiłkowa z maja 2013r. potwierdza dobrą wydolność fizyczną – ujemne cechy przy 10,1 METS.

Okoliczności powyższe skutkują zatem – zdaniem organu rentowego – brakiem długotrwałej niezdolności do pracy.

Organ rentowy wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłych sądowych, w celu zajęcia przez nich stanowiska co do zgłoszonych zastrzeżeń, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania.

(pismo procesowe pełnomocnika ZUS – k.28 a.s.)

W opinii uzupełniającej biegli sądowi wyjaśnili, iż z uwagi na zaostrzenie dolegliwości wieńcowych u ubezpieczonego istniała konieczność skierowania go na próbę wysiłkową w październiku 2015r. Ponadto biegli nadmienili, iż nie tylko układ krążenia był przez nich opiniowany jako przyczyna braku poprawy w stanie zdrowia orzekanego, ale również układ kostno – stawowy i nerwowy – będący w okresie kolejnego zaostrzenia objawowego zespołu bólowego kręgosłupa L-S.

Wobec powyższego ich opinia nie ulega zmianie.

(opinia uzupełniająca z 21 października 2015r. – k.33 a.s.)

Także do opinii uzupełniającej organ rentowy wniósł zastrzeżenia, podnosząc iż biegli sądowi nie odnieśli się do wszystkich zarzutów zgłoszonych uprzednio w piśmie procesowym z dnia 29 września 2015r. Zdaniem tego organu sam fakt skierowania na próbę wysiłkową (w trybie planowym) nie jest jednoznaczny z długotrwałą niezdolnością do pracy. Ponadto brak aktualnego badania echo serca, ostatnie z grudnia 2014r. z dobrą frakcją wyrzutową lewej komory, prawidłowa wielkość jam, grubość ścian, a poprzednia próba wysiłkowa (ostatnia) z maja 2015r. potwierdza bardzo dobrą wydolność fizyczną – ujemne przy obciążeniu 10,1 METS, co nie uzasadnia długotrwałej niezdolności do pracy. Natomiast zaostrzenie dolegliwości bólowych kręgosłupa może być leczone w ramach ZLA.

W związku z tymi zastrzeżeniami organ rentowy wniósł o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej, a w przypadku nieuwzględnienia tego wniosku – o oddalenie odwołania.

(pismo pełnomocnika ZUS z dnia 16 grudnia 2015r. k.45 a.s.)

W wyjaśnieniach pisemnych opinii złożonych przez biegłych sądowych neurologa i kardiologa na rozprawie (e protokół rozprawy k.63) podtrzymali oni swoje stanowisko co do dalszej częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Biegły neurolog podkreślił, iż operacja kręgosłupa, którą ubezpieczony przeżył w 2007r. tylko częściowo przyniosła poprawę, ponieważ u ubezpieczonego utrzymywały się także w chwili badania go przez biegłych objawy rwy kulszowej prawostronnej ubytkowej. U ubezpieczonego występował deficyt prostowników stopy prawej oraz przewlekły zespół bólowy. Rwa kulszowa daje dolegliwości takie, jakby ponownie występowała u ubezpieczonego dyskopatia, a badanie rezonansem magnetycznym złożone przez ubezpieczonego do akt sprawy z dnia 21 października 2015r. potwierdza wielopoziomową dyskopatię odcinka szyjnego od poziomu C-4 do poziomu C-7 i jednocześnie bardzo zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe wytworzone na kręwdziach trzonu, które dodatkowo penetrują do kanału kręgowego, zwężając jego średnicę, czyli wywołując tak zwaną stenozę (ciasnotę) tego kanału. Biegły sądowy neurolog wyjaśnił przy tym, iż schorzenia te istniały u ubezpieczonego i ograniczały jego zdolność do pracy w okresie wcześniejszym, także w czasie badania go przez Lekarza Orzecznika ZUS.

Z kolei badanie MR odcinka lędźwiowego potwierdza nadal istnienie dyskopatii w operowanym odcinku kręgosłupa ubezpieczonego i obecności zmian bliznowatych, obejmujących pochewkę korzenia F-1, a więc powodujących ucisk tego korzenia i obecność objawów ubytkowych. Lekarz opisujący to badanie potwierdził stenozę tego kanału w ostatnim zdaniu opisu. Zdaniem biegłego sądowego ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy w wykonywanych zawodach: elektromontera, traktorzysty i generalnie przy pracach fizycznych wykonywanych w zmiennym klimacie i w trybie zmianowym. Posiada on orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności.

(wyjaśnienia biegłego neurologa złożone na rozprawie oraz wyniki badań MR kręgosłupa k.57 i 58 a.s.)

Biegły kardiolog – po pewnych wahaniach co do swego ostatecznego stanowiska orzeczniczego – wyjaśnił na rozprawie, iż kompleksowa ocena stanu zdrowia ubezpieczonego przemawia za ustaleniem, iż nie jest on zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami i podtrzymywał swoje wcześniejsze opinie.

(e protokół rozprawy – k.63 a.s.)

Pełnomocnik organu rentowego dołączył do swojego pisma procesowego z dnia 18 marca 2016r. (k.74 a.s.) stanowisko Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS co do wyjaśnień biegłych sądowych złożonych na rozprawie, zgodnie z którym biegli sądowi nie uwzględnili pełnego wywiadu zawodowego, pomijając obecną aktywność zawodową zainteresowanego. Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS wskazywał, iż ubezpieczony elektromonter wykonywał różne zawody, a ostatnio przed rentą oraz w trakcie jej pobierania, a także w okresie badania przez Komisję Lekarską był aktywny zawodowo, wykonując ten sam zawód co przed rentą (portier), posiadał też ważne badanie okresowe od lekarza medycyny pracy (Komisja Lekarska ZUS badała ubezpieczonego 15 października 2015r., a badanie okresowe było ważne do listopada 2015r.). W swoim stanowisku Przewodniczący eksponował to, iż praca portiera nie wymaga znacznego wysiłku fizycznego, tak więc przeciwskazania do ciężkiej pracy fizycznej, pracy elektromontera czy ładowacza wózka widłowego, wymienione przez biegłych kardiologa i neurologa nie znajdują odniesienia do ubezpieczonego. Ponadto ujemna próba wysiłkowa z maja i października 2015r., przy bardzo dużym obciążeniu rzędu 10 METS, cytowana przez biegłego kardiologa, wyraźnie potwierdza bardzo dobrą wydolność fizyczną ubezpieczonego. Koszt metaboliczny przeciętnej pracy zawodowej wynosi 5 METS. Oznacza to, że osiągnięcie 7 – 10 METS w próbie wysiłkowej jest dobrym wskaźnikiem możliwości podjęcia pracy zawodowej przez osobę z chorobą niedokrwienną serca. Na przykład układanie cegieł, tynkowanie, taczki z obciążeniem 45 kg – to przybliżony koszt metaboliczny 3-4 METS, a kopanie rowów, piłowanie twardego drewna, przenoszenie ciężarów o wadze 36 kg to koszt metaboliczny 7-8 METS.

Wyniki osiągnięte przez ubezpieczonego w powtarzanych próbach wysiłkowych j.w. - rzędu 10 METS oraz rodzaj wykonywanej przed rentą i obecnie lekkiej pracy portiera, świadczą o braku długotrwałej niezdolności do pracy z przyczyn kardiologicznych.

Natomiast schorzenie kręgosłupa, potwierdzone badaniem radiologicznym, o zmiennym przebiegu, w okresach zaostrzenia dolegliwości może być leczone w ramach ZLA, a przeciwskazania do wykonywania pracy wymienione przez biegłego neurologa obejmują jedynie ciężką pracę fizyczną, nie odnosząc się do stanowiska portiera.

(pismo procesowe pełnomocnika ZUS z 18 marca 2016r. wraz załącznikiem – k.74 – 75 a.s.)

Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez dyrektywy ujęte w art.233 § 1 K.p.c. Sąd Okręgowy uznał, iż materiał ten pozwala na wydanie w sprawie merytorycznego rozstrzygnięcia, opartego na ustaleniu, iż ubezpieczony w okresie od 1 września 2014r. do 30 września 2017r. jest nadal częściowo niezdolny do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Okoliczność tę potwierdzają bowiem pisemne opinie powołanego w sprawie zespołu biegłych sądowych oraz złożone przez biegłych na rozprawie wyjaśnienia, a ponadto dowody z dokumentacji medycznej zebranej w sprawie. Biegli sądowi dokonali swoich ustaleń co do dalszej częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonego na podstawie kompleksowej oceny stanu czynnościowego jego organizmu, przy uwzględnieniu wszystkich schorzeń na które cierpi ubezpieczony i ich wpływ na możliwości wykonywania przez niego pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. W szczególności zwrócić należy uwagę na to, iż zasadniczą przyczyną tej niezdolności były – w ocenie biegłych – schorzenia układu krążenia i układu kostno – stawowego i nerwowego.

Ze szczegółowych, logicznych i przekonywujących wyjaśnień złożonych przez biegłego neurologa na rozprawie wynikało w sposób nie budzący wątpliwości, iż schorzenia układu kostno – stawowego i neurologiczne (rozpoznane przez biegłych w pisemnych opiniach) samoistnie skutkowały częściową niezdolnością do pracy ubezpieczonego zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w zawodach elektromontera, traktorzysty oraz innych pracach fizycznych wykonywanych w zmiennym klimacie i w trybie zmianowym i wymagającej wymuszonej pozycji ciała.

Już w czasie badania ubezpieczonego przez Lekarza Orzecznika i Komisję Lekarską ZUS występowały u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku szyjnym i lędźwiowym szczegółowo opisane w opiniach pisemnych i ustnych wyjaśnieniach biegłego neurologa złożonych na rozprawie. Potwierdzeniem tego były badania MR kręgosłupa ubezpieczonego w odcinku szyjnym i lędźwiowym z dnia 21 października 2015r. złożone przez niego na rozprawie (k.57 i 58 a.s.).

Oczywistym jest, iż powyższe przeciwwskazania do prac fizycznych odnosić się muszą do kwalifikacji zawodowych ubezpieczonego zdobytych w okresie jego aktywności zawodowej. Ubezpieczony pracował jako elektromonter, traktorzysta czy ślusarz, jak również pracownik przy złomie. Praca na tego rodzaju stanowiskach wymaga pełnej sprawności fizycznej, dźwigania ciężarów, a także wymuszonej pozycji.

Z kolei zatrudnienie ubezpieczonego na stanowiskach stróża czy pracownika ochrony, w sytuacji w której ubezpieczony posiada wyuczony zawód elektromontera i praktykę w zawodach ślusarza czy traktorzysty, musi być traktowane jako zatrudnienie poniżej posiadanych kwalifikacji zawodowych – czego nie dostrzegali organ rentowy zgłaszając zastrzeżenia do opinii i wyjaśnień biegłych sądowych.

W ocenie biegłego kardiologa także schorzenia w postaci przewlekłej choroby niedokrwiennej serca z przebytymi zawałami serca w latach 2011 i 2013 czynią ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy, w szczególności przy uwzględnieniu łącznego oddziaływania na organizm powoda tych schorzeń oraz schorzeń układu kostno – stawowego i nerwowego. Wyjaśniając swoje stanowisko na rozprawie biegły ten po wahaniach związanych z wynikami badań echo serca ubezpieczonego ostatecznie podtrzymał swoje stanowisko z pisemnych opinii co do częściowej niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Zastrzeżenia organu rentowego oparte na argumentacji Przewodniczącego Komisji Lekarskich ZUS (k.75 a.s.) do opinii kardiologa nie były w ocenie Sądu merytorycznie zasadne.

Opierały się one na argumentacji wybiórczej i fragmentarycznej, odnoszącej się głównie do wyników badań echo serca na poziomie 10,1 METS. Tymczasem biegli sądowi formułowali swoje ustalenia i wnioski w oparciu o pełną ocenę stanu zdrowia ubezpieczonego, uwzględniającą wpływ na stan jego organizmu i możliwości zarobkowania wszystkich rozpoznanych u niego schorzeń.

Ponadto zastrzeżenia te miały głównie charakter teoretyczny, a fakt iż u ubezpieczonego w okresie jego hospitalizacji w dniach od 19 marca 2016r. do 22 marca 2016r. rozpoznano trzeci zawał serca jedynie potwierdził prawdziwość diagnozy i ustaleń biegłego sądowego kardiologa.

(dokumentacja dotyczące leczenia ubezpieczonego złożona na rozprawie do akt sprawy k.77 i 78 a.s.)

Dokumentacja ta zresztą nie może być traktowana jako nowa okoliczność, gdyż na schorzenia kardiologiczne powód cierpi od wielu już lat.

Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS w swoich zastrzeżeniach ignorował intensywność chorób układu nerwowego i kostno – stawowego ubezpieczonego, gdyż w zakresie zarzutów pod adresem ustaleń i wniosków opinii biegłych neurologa i kardiologa ograniczał się do jednozdaniowej wypowiedzi, że schorzenia te (potwierdzone badaniem radiologicznym) są o zmiennym przebiegu, a w okresach zaostrzeń mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich. Argumentacja ta nie mogła podważyć opinii i wyjaśnień biegłego neurologa i neurochirurga, które oparte były na logicznej i obszernej argumentacji, a przez to stanowiły w pełni wiarygodny dowód, pozwalający na dokonanie istotnych ustaleń dla rozstrzygnięcia sporu.

Co więcej, organ rentowy twierdząc, iż ubezpieczony pomimo schorzeń na które cierpi, może wykonywać lekką pracę w zawodzie portiera, nie dostrzegając, iż praca ta jest pracą poniżej posiadanych przez niego kwalifikacji zawodowych i wykonywana jest tylko w ramach zachowanej częściowo zdolności do pracy. Organ ten pominął przy tym eksponowaną przez biegłych sądowych okoliczność orzeczenia w stosunku do ubezpieczonego umiarkowanego stopnia niepełnosprawności.

Zgodnie z art.57 ust.1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz.748 ze zm.) 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 okresach wskazanych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przepisu ust.1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący, co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy. Przy czym w myśl art.12 wspomnianej wyżej 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.

Warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w myśl art.57 ust.1 pkt 2 uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie między innymi pięć lat, jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Pięcioletni okres winien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy, do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej (art.58 ust.1 i 2 w/w/ ustawy).

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art.12 w/w ustawy). Oceniając stopień niezdolności do pracy należy, w myśl art.13 wymienionej ustawy, uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania

zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy uwzględnił wydaną przez biegłych opinię. Sąd uznał ją za wyczerpującą, poddając wszechstronnej analizie stan zdrowia ubezpieczonego w odniesieniu do jego możliwości zawodowych. Opinia biegłych została szczegółowo uzasadniona, a ponadto wnioski w niej zawarte nie nasuwały wątpliwości co do ich trafności, zatem brak było podstaw do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego. Biegli są doświadczonymi specjalistami z tych dziedzin medycyny, które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego. Opinię wydali po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami leczenia przedłożonymi przez ubezpieczonego. Stanowisko swoje fachowo, logicznie i wyczerpująco uzasadnili.

Wobec powyższych ustaleń i argumentów Sąd Okręgowy na podstawie art.477¹⁴ § 2 K.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami prawa materialnego, zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd stwierdził także odpowiedzialność organu rentowego, o której mowa w art.118 ust.1a ustawy emerytalno – rentowej. Odpowiedzialność ta wynika z faktu oparcia zaskarżonej decyzji na wadliwym orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS i to w sytuacji gdy Komisja ta miała możliwość wydania w sprawie prawidłowego orzeczenia. Dysponowała ona bowiem tym samym materiałem dowodowym, którym dysponowali biegli sędziwi. Dodatkowe wyniki badań i dokumentacja medyczna złożona przez ubezpieczonego do akt sprawy na etapie postępowania sądowego jedynie potwierdzała istnienie schorzeń i ich intensywność, które występowały u ubezpieczonego już na etapie postępowania orzeczniczego przed organem rentowym.