

Sygn. akt VII U 1678/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Zabrocka

Protokolant: st. sekr. sądowy Alina Bastuba

po rozpoznaniu w dniu 19 lutego 2014 r. w Gdańsku

sprawy J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 26 kwietnia 2013 r. nr (...) - (...)

zmienia zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. i przyznaje ubezpieczonemu J. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 kwietnia 2013r do

31 marca 2014r.

Sygn. akt VII U 1678/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 26 kwietnia 2013 r. odmówił ubezpieczonemu J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 01 kwietnia 2013 r. powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24 kwietnia 2013 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy (k. 114 akt rentowych).

Odwołanie z dnia 05 czerwca 2013 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony J. S., wnosząc o jej zmianę i przyznanie mu stałej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy – wskazując, iż świadczenie to czasowo pobierał do dnia 31 marca 2013 r. Podniósł, iż w jego ocenie jego stan zdrowia nie uległ dostatecznej poprawie, aby uznać, iż nie jest on już niezdolny do pracy (k. 2-3 akt sprawy).

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi z dnia 12 lipca 2013 r. na odwołanie ubezpieczonego wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji (k. 5 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony J. S., urodzony dnia (...), z zawodu ślusarz, prowadzący działalność gospodarczą –zakład krawiecki, w dniu 25 lutego 2013 r. złożył do pozwanego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek ubezpieczonego o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 25 lutego 2013 r. – k. 107 akt rentowych

Ubezpieczony uprzednio w okresie od dnia 17 lutego 2010 r. do dnia 11 lutego 2011 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

Następnie w okresie od dnia 12 lutego 2011 r. do dnia 31 marca 2013 r. pobierał świadczenie w postaci renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 17 marca 2010 r. – k. 12 akt rentowych (osobny tom), decyzja pozwanego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 22 września 2010 r. – k. 47 akt rentowych, decyzje rentowe pozwanego – k. 85-86 i 96 akt rentowych

Specjalista konsultant kardiolog pozwanego w opinii specjalistycznej z dnia 18 marca 2013 r. wskazała, iż stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia na ich obecnym poziomie nasilenia nie dyskwalifikują chorego od możliwości wykonywania zawodu krawca. Lekarz orzecznik pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 21 marca 2013 r. dokonał u ubezpieczonego rozpoznania choroby wieńcowej, stanu po dwukrotnym zawale mięśnia sercowego w 2009 r. NSTEMI i STEMI ściany dolnej, plastyka PTW; przerostu lewej komory serca głównie w obrębie przegrody, bez opisanego gradientu w LVOT, choroby wrzodowej w odległym wywiadzie, nikotynizmu, ZZA z deklarowaną 2-letnią abstynencją. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego stwierdził u ubezpieczonego brak niezdolności do pracy.

dowód: opinia specjalisty konsultanta kardiologa pozwanego z dnia 18 marca 2013 r. – k. 56-59 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 21 marca 2013 r. – k. 60-61 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 21 marca 2013 r. – k. 110 akt rentowych

Od powyższego orzeczenia sprzeciw wniósł ubezpieczony. Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 24 kwietnia 2013 r. rozpoznał u ubezpieczonego chorobę wieńcową stabilną w klasie czynnościowe I CCS, stan po p[przebytym zawale serca STEMI leczonym PTCA PTW + 3 BMS w 2009 r., stan po przebytym zawale serca z powodu zakrzepicy w stencie leczonym PTCA + trombotomią w 2009 r., nadciśnienie tętnicze z przerostem lewej komory w stopniu niewielkim, miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych, zamknięcie prawej tętnicy biodrowej zewnętrznej prawej z destanssem chromania ok. 1000 m. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska pozwanego podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego, wskazując, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego z dnia 04 kwietnia 2013 r. – k. 62 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 24 kwietnia 2013 r. – k. 64-65 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 24 kwietnia 2013 r. – k. 113 akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia z dnia 26 kwietnia 2013 r. pozwany odmówił ubezpieczonemu J. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 01 kwietnia 2013 r. powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 24 kwietnia 2013 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o przeliczeniu świadczenia z dnia 26 kwietnia 2013 r. – k. 114 akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest ona nadal po dniu 31 marca 2013 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 na k. 48 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.

/postanowienie Sądu z dnia 08 sierpnia 2013 r. – k. 12 akt sprawy /

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy kardiolog rozpoznał u (...):

1. chorobę niedokrwinną serca przewlekłą 2-VD z dobrą tolerancją wysiłku w testach obciążeniowych na bieżni z incydentami dławicy spoczynkowej, klasa czynnościowa CCS
2. stanu po zawale mięśnia serca ściany dolnej STEMI leczonego inwazyjnie (rekanalizacja PTW i implantacja 3 stentów metalowych w dniu 18 sierpnia 2009 r.; wczesnej rekluzji naczynia w przebiegu zakrzepicy w stencie z wygenerowaniem zawału NSTEMI ściany dolnej – PCI i itrombektomia z jednoczesnym podaniem klokeru B2A3, intergrilina w dniu 27 września 2009 r., przetrwałej strefy kinezy segmentów ściany dolnej przy globalnej EF ok. 50% (ehco z 2011 r.)
3. łagodnej stenozы lewego ujścia tętniczego do dalszej diagnostyki
4. nadciśnienia tętniczego samoistnego labilnego okresowo źle kontrolowanego – okres hemodynamicznu I/II stopień ESH
5. dyslipidemii skojarzonej z otyłością I stopnia
6. zarostowego stwardnienia tętnic kończyn dolnych z postępującym skracaniem dystansu chromania przestankowego
7. nikotynizmu
8. ZAA w wywiadzie z ciągami opilczymi i zespołem abstynencyjnym włącznie.

W ocenie biegłego schorzenia wyżej wymienione w swoim aktualnym nasileniu i w związku z dalszą potrzebą pogłębionej diagnostyki sercowo-naczyniowej uzasadniają uznanie skarżącego od marca 2013 r. za nadal częściowo niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia na okres 12 miesięcy. Biegły uznał, iż ma do czynienia z proliferacją procesu aterotrombozy tak w łożysku wieńcowym, jak i naczyniach obwodowych kończyn dolnych – który to proces akcelerowany jest współobecnością czynników ryzyka (nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, nadwaga, nikotynizm, długoletni wywiad uzależnienia alkoholowego w przeszłości). We wrześniu 2009 r. doszło do dwukrotnego zawału mięśnia sercowego, równolegle ujawniono 50% stenozę GPZ zakwalifikowaną do leczenia zachowawczego. Zejściem zawału jest utrzymująca się do chwili badania strefa kinezy segmentów ściany dolnej – bez zjawiska remodelingu komory lewej, ale z granicznym obniżeniem kurczliwości globalnej do EF ok. 50%. W ocenie biegłego na niestabilny i źle kontrolowany przebieg choroby mają wpływ niehigieniczny tryb życia badanego, w tym uzależnienie alkoholowe (pomimo deklarowanej rocznej abstynencji, jak również nałogowe palenie tytoniu. Przy testach wysiłkowych na bieżni (przerywanych z powodu bólu łydek przy znacznym obciążeniu na poziomie ok. 10 METS) pojawiają się u wnioskodawcy epizody dławicy spoczynkowej, zaś echokardiograficzna próba dobutaminowa z lutego 2011 r. okazała się niediagnostyczna (brak żywotności strefy pozawałowej przy małych dawkach leku, test przerwano z powodu niekontrolowanej zwyżki RR); nadto podczas badania ujawniono obecność łagodnej stenozы ujścia aortalnego, nie poddawanej w następnych latach ocenie prognostycznej. Pomimo zatem zmiany stylu życia i kontynuacji farmakologicznej w latach 2009-2011 nie uzyskano w przypadku ubezpieczonego zadowalającej kontroli RR ani też wyrównania zaburzeń lipidowych osocza. Następuje również widoczna progresja kliniczna w odniesieniu do nasilenia miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych – co wymaga dalszej diagnostyki naczyniowej i intensyfikacji terapii. Podsumowując, w ocenie biegłego brak jest podstaw do stwierdzenia po marcu 2013 r. globalnej poprawy stanu zdrowia, zwłaszcza w zakresie prezentowanych zmian chorobowych w układzie sercowo-naczyniowym.

dowód: opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 19-22 akt sprawy

Ubezpieczony wskazał na szereg sprzeczności w opinii – podnosząc, iż w punkcie II wskazano na całkowitą jego niezdolność do pracy, po czym w punkcie III wskazano celowość przyznania świadczenia rentowego na okres 12 miesięcy. Nadto biegły nie powołał się na przyrzeczenie, złożone w trybie art. 283 § 2 k.p.c. Wskazał również na brak podpisu biegłego pod opinią. / pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 30 października 2013 r. – k. 35 akt sprawy /

Pozwany nie podzielił oceny stanu zdrowia skarżącego dokonanej przez biegłego sądowego kardiologa, z powołaniem się na zasady orzecznictwa (nie tylko rozpoznanie choroby i czynników ryzyka, ale i stanu czynnościowego układu sercowo-naczyniowego) i uznał, iż ustalony stan zdrowia nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy./ pismo procesowe pozwanego z dnia 29 października 2013 r. – k. 38 akt sprawy/

W opinii uzupełniającej biegły sądowy kardiolog wskazał, iż jego ocena zdolności do pracy ubezpieczonego jest jednoznaczna i wskazuje na 12 miesięcy, kiedy jest on nadal częściowo niezdolny do pracy – zaś sformułowany przez skarżącego zarzut świadczy o nieprawidłowej interpretacji stałych (ale nie wypełnionych przez biegłego) rubryk w zakresie punktu II druku sądowego. Wskazał, iż w przeciwieństwie do pozwanego organu nie znalazł podstaw do stwierdzenia u ubezpieczonego poprawy stanu zdrowia po marcu 2013 r., uwzględniając konieczność dalszej diagnostyki. Biegły przyznał, iż przez przeoczenie opinii nie podpisał – co skorygował.

dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego kardiologa – k. 41 akt sprawy

Odnosząc się z kolei do zarzutów pozwanego, biegły sądowy kardiolog wskazał, iż nie oparł się jedynie na samych rozpoznaniach, ale poprzez ich wykładnię, z uwzględnieniem nie tylko zaawansowania zmian chorobowych w układzie krążenia, ale także osobniczych czynników i uwarunkowań zwłaszcza uzależnień niekorzystnie wpływających na przebieg schorzenia i rokowanie odległe, ukazał złożoność materii klinicznej. Zwrócił również uwagę, iż pomimo dobrej tolerancji wysiłkowej w trakcie testów na bieżni utrzymuje się spoczynkowa aktywność dławicowa, zaś koronarografia w 2009 r. ukazywała 50% zawężenie światła GPZ – co w ocenie biegłego oznacza, iż nie można wykluczyć zaistnienia mechanizmu wasospastycznego („kurcz na zwężeniu”). Nie udało się uzyskać postępu w zadowalającej kontroli współistniejących czynników ryzyka, zarówno w odniesieniu do profilu RR i zaburzeń lipidowych, jak i reorientacji stylu życia, zwłaszcza w aspekcie zaprzestania używek (przewlekły nikotynizm, uzależnienie alkoholowe w wywiadzie). Biegły uznał za arbitralną ocenę stopnia ukrwienia kończyn dolnych w następstwie miażdżycy zarostowej (zamknięcia światła prawej tętnicy biodrowej). Podsumowując – biegły w całości podtrzymał wydane uprzednio opinie i ich wnioski.

dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądowego kardiologa – k. 51 akt sprawy

Po otrzymaniu opinii uzupełniających biegłego pozwany organ rentowy podtrzymał dotychczas zaprezentowane w sprawie stanowisko / pismo procesowe pozwanego z dnia 16 stycznia 2014 r. – k. 61 akt sprawy/

Wnioskodawca, ponowił wcześniej zaprezentowane zastrzeżenia do opinii – podnosząc, iż teza, że po 12-miesięcznym leczeniu ustana przyczyna obecnie decydująca o jego niezdolności do pracy nie została uzasadniona i nie ujawniono przyczyn tak pomyślnych rokowań, czego nie można zastąpić prostym opisem wyników badań / pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 01 stycznia 2014 r. – k. 57-58 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.

Opinia wydana w sprawie przez biegłego sądowego została sporządzona w sposób rzeczowy i konkretny, zawiera jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Została uzasadniona w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłego, dlatego też Sąd w pełni ją podzielił. Opinia została wydana po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i

ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłego, uznając, iż stanowi ona wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego J. S. jest zasadne i jako takie zasługuje na uwzględnienie, ale wyłącznie w zakresie wynikającym z opinii biegłego lekarza kardiologa.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2013 r. poz. 1442 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.

Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do tego świadczenia.

Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było to czy ubezpieczony J. S. jest nadal niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia w związku ze schorzeniami kardiologicznymi, oraz czy ewentualna niezdolność do pracy występuje w stopniu całkowitym czy też częściowym. Poza sporem były bowiem pozostałe przesłanki niezbędne do uzyskania prawa do renty, określone w powołanych wyżej przepisach.

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest ona nadal po dniu 31 marca 2013 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 na k. 48 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.

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia opinię (główną i uzupełniającą) biegłego kardiologa, dzieląc wnioski co do tego, że stan zdrowia ubezpieczonego z uwagi na schorzenia serca powoduje dalszą, częściową jego niezdolność do pracy na okres 1 roku (12 miesięcy).

Stanowisko to zostało przez biegłego należycie i wyczerpująco uzasadnione.

Zarzuty ubezpieczonego do opinii nie stanowiły jakiegokolwiek podstawy do skutecznego podważenia opinii biegłego. Świadczyły one raczej o braku zrozumienia treści opinii (odnośnie rubryk druku opinii) i brak znajomości procedur towarzyszących obejmowaniu funkcji biegłego sądowego (odnośnie odmowy zaprzysiężenia).

Opinia sporządzona została na powszechnie funkcjonującym w obrocie sądowym druku protokołu oględzin sądowo-lekarskich, na który składa się szereg części (rubryk). W punkcie (rubryce) II szablonu opinii przewidziano miejsce na oznaczenie ustalonego stopnia ewentualnej niezdolności do pracy osoby opiniowanej. W ocenie J. S. z opinii na k. 21 akt sprawy miało by wynikać, iż jest on całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji – co w żadnej mierze nie polega na prawdzie. Zgodnie z przyjętą praktyką, dopuszczalną przez Sąd, biegły sądowy w sposób oczywisty pominął rubrykę II i swoje rozstrzygnięcie – sedno opinii – zawarł w jej punkcie (rubryce) III – co jednoznacznie wynika z treści pierwszego akapitu tego punktu, gdzie wskazano na częściową niezdolność do pracy na okres 12 miesięcy od marca 2013 r. Jedynie na marginesie Sąd pragnie wskazać, iż zastanawiające i zdecydowanie wybiórcze jest podejście skarżącego do tejże opinii – bowiem, jak wskazano, podniósł on, iż w jego rozumieniu z części (rubryki) II wynika, iż jest on całkowicie niezdolny do pracy i niezdolny do samodzielnej egzystencji – tj. przyjął rozpoznanie z podpunktów b) i c) tej rubryki – z niewyjaśnionych przyczyn równocześnie pomijając pierwszy w kolejności podpunkt a), wskazujący na częściową niezdolność do pracy.

Odnosząc się do braku zaprzysiężenia biegłego, wskazać należy, iż czynność ta ma miejsce przy powoływaniu do pełnienia funkcji biegłego, nie zaś w każdym postępowaniu sądowym, w którym biegły sporządza opinię.

Uzasadniony był zarzut braku podpisania opinii, co zostało jednak niezwłocznie skorygowane.

Za nieuzasadnione uznał Sąd także zarzuty do opinii pozwanego, do których biegły odniósł się w opinii uzupełniającej, wskazując, w sposób jasny na czym opierał swoje stanowisko wyrażone w opinii.

Godzi się w tym miejscu wskazać, iż choćby na podstawie tej okoliczności, iż również pozwany organ zakwestionował opinię biegłego, należy uznać za całkowicie niezasadny zarzut wnioskodawcy J. S., jakoby biegły sądowy nie był niezależny i działał w interesie pozwanego.

Za całkowicie niezasadne Sąd Okręgowy uznał wnioski dowodowe sformułowane przez wnioskodawcę. I tak wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii (...)w G. został oddalony dwukrotnie. Był on bowiem zgłoszony pierwotnie w piśmie na k. 9 akt sprawy – oddalony postanowieniem na k. 12 akt sprawy; następnie ponowiony w pismach procesowych ubezpieczonego na k. 35 i 57 akt sprawy – oddalony na rozprawie na k. 64 akt sprawy.

Sąd uznał bowiem za niecelowe i nieuzasadnione uwzględnienie wniosku ubezpieczonego o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii innego biegłego (zespołu biegłych czy instytutu) sądowego, stwierdzając, że wydana przez biegłego sądowego opinia dostatecznie wyjaśnia okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sam fakt, że opinia biegłego okazała się niekorzystna dla ubezpieczonego nie stanowi bowiem podstawy zlecenia innej opinii. Granicę obowiązku prowadzenia przez sąd postępowania dowodowego wyznacza, podlegająca kontroli instancyjnej, ocena czy dostatecznie wyjaśniono sporne okoliczności sprawy (wyrok SN z 25 września 1997 r., II UKN 271/97, publ. OSNP 1998/14/430). Potrzeba powołania innego biegłego (instytutu) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej opinii (m. in. wyroki SN: z dnia 5 listopada 1974 r., I CR 562/74 nie publ., z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 10 stycznia 2001 r., II CKN 639/99 nie publ, z dnia 21 października 2001 r., IV CKN 478/00, nie publ.). O powyższym Sąd orzekł na podstawie art. 217 § 2 k.p.c.

Sąd nie znalazł także podstaw dla uwzględnienia wniosku dowodowego o przesłuchanie w sprawie w charakterze świadka lekarza prowadzącego wnioskodawcę tj. H. R. (wniosek – k. 62 akt sprawy), jak również bliżej nie sprecyzowanego w domyśle lekarza z Akademii Medycznej w G. (prawidłowo: G. (...) w G.) gdzie ubezpieczony miał zabieg w 2010 r. (wniosek złożony do protokołu na rozprawie – k. 64 akt sprawy). H. R. bowiem wydała 3 zaświadczenia o stanie zdrowia J. S. na potrzeby postępowania orzeczniczego przed pozwanym organem rentowym, które niewątpliwie wziął pod uwagę w ramach analizy całokształtu materiału dowodowego biegły sądowy kardiolog powołany w sprawie; z ich treści wynika jedynie, iż ubezpieczony nie rokuje pełnego wyzdrowienia – nie zaś, że jest całkowicie niezdolny do pracy, a tym bardziej do momentu uzyskania uprawnień emerytalnych. Z kolei zeznania – nieznaney z danych osobowych – osoby, która miałaby opisywać Sądowi stan zdrowia wnioskodawcy z 2010 r., podczas gdy przedmiotem spornej decyzji i niniejszego postępowania jest ewentualna niezdolność do pracy wnioskodawcy po marcu 2013 r. – również pozostają bez związku ze sprawą.

Wobec powyższego w/w wnioski dowodowe podlegały oddaleniu w myśl art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. – o czym Sąd orzekł w punkcie 2 postanowienia na rozprawie (k. 64 akt sprawy).

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłego sądowego i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż skarżący J. S. jest częściowo niezdolny do pracy i spełnia warunki do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję pozwanego organu rentowego z dnia 26 kwietnia 2013 r., przyznając ubezpieczonemu J. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 01 kwietnia 2014 r. (tj. pierwszego dnia po utracie dotychczasowych uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy) do dnia 31 marca 2014 r.

/-/ SSO Elżbieta Zabrocka