

Sygn. akt III U 268/13

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 30 października 2013 r.

**Sąd Okręgowy w Przemyślu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie następującym:

**Przewodniczący** SSO Anna Kicman

**Protokolant** st. sekr. sądowy Katarzyna Maziarczyk - Kotwica

**po rozpoznaniu w dniu** 30 października 2013 r. w Przemyślu

**na** rozprawie

**sprawy** J. P.

**przeciwko** Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy

**na skutek odwołania** J. P.

**od decyzji** Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.

**z dnia** 29 stycznia 2013 r., **znak:** (...)

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje wnioskodawcy J. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na stałe, począwszy od dnia 1 listopada 2012 r.,

II. stwierdza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. za opóźnienie w ustaleniu prawa do powyższego świadczenia.

Sygn. akt III U 268/13

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 30 października 2013 r.**

Decyzją z dnia 29 stycznia 2013 r., znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawcy J. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W podstawie prawnej powołano art. 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673) oraz ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.).

W uzasadnieniu wskazano, że odmawia się prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11 stycznia 2013 r. ustalono, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca J. P..

Na uzasadnienie swojego stanowiska podał, że w 1994 r. przeszedł zawał serca i od tego czasu przebywa na rencie inwalidzkiej z tytułu wypadku przy pracy oraz jest pod stałą opieką kardiologiczną. Wskazał on, że ciężki stan jego zdrowia potwierdza jego lekarz prowadzący i kardiolog.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał stanowisko zawarte w zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu powołano dodatkowo art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i wskazano, że wnioskodawca pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem do dnia 31 października 2012 r.

### **Sąd Okręgowy w Przemyślu – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

#### ***ustalił następujący stan faktyczny:***

Wnioskodawca J. P., ur. dnia (...),

z zawodu – mechanik obróbki skrawaniem (nie pracował w zawodzie), zatrudniony jako mechanik na kolei, magazynier, a ostatnio jako sprzedawca, pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem do dnia 31 października 2012 r.

Wskazać należy, iż wnioskodawca został poddany oględzinom lekarskim w dniu 13 kwietnia 2011 r., w poprzednio toczącym się postępowaniu sądowym pod sygn. akt III U 1023/10, kiedy to biegli sądowi lek. med. A. P.Z. oraz biegły lek. med. E. J.-S. rozpoznali u wnioskodawcy: chorobę niedokrwinną serca (...); stan po zawale serca ściany dolnej (1994 r.); stan po zabiegu angioplastyki P. (...) z implantacją stentu (2008 r.); niewydolność serca (...); nadciśnienie tętnicze (...); arytmie komorową III kl. wg L.; zespół żyłakowo-zakrzepowy podudzia prawego. Biegli wskazali przy tym, że badany posiada wieloletni wywiad schorzeń układu sercowo-naczyniowego. W 1994 r. przebył zawał serca ściany dolnej, uznany jako wypadek przy pracy. Następnie poddany zabiegowi przezskórnej angioplastyki wieńcowej P. (...) z implantacją stentu (2008 r.). W wykonanej koronarografii stwierdzono chorobę wielonaczyniową. Podaje słabą tolerancję wysiłku, łatwe męczenie, okresowe bóle dławicowe; bóle obrzęki kończyn dolnych.

W badaniu ECHO: segmentalne zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory 35-40%. W badaniach stwierdza się niewydolność serca, komorowe zaburzeniami rytmu serca w klasie L. I., nadciśnienie tętnicze. Badaniem fizykalnym; RR 200/130 mmHg, bez zastoju w krążeniu płucnym, obrzęki podudzi, zmiany troficzne na skórze podudzia prawego, obecnie w trakcie leczenia przeciwkrzepliwego. Wykonane obiektywne badania specjalistyczne dowodzą poważnego uszkodzenia układu sercowo-naczyniowego. W 1994 r. wnioskodawca miał orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy (12 lat), następnie częściową (15.05.2007 r.). Lekarz Orzecznik ZUS w dniu 4 czerwca 2010 r., Komisja Lekarska ZUS w dniu 28 lipca 2010 r. oraz biegli w dniu 2 lutego 2011 r. uznali odwołującego się

za zdolnego do pracy, zaś orzeczeniem biegłych z dnia 26 października 2010 r. uznany został za niezdolnego do pracy. Tak więc rozbieżności orzecznicze są znaczne. Badany J. P. z zawodu jest mechanikiem obróbki skrawaniem, pracował jako magazynier, ostatnio jako sprzedawca - obsługa kasy, na stanowisku pracy chronionej, obecnie nie pracuje. Zdaniem biegłej medycyny pracy wnioskodawca jest niezdolny do pracy w wyuczonym zawodzie, posiada znaczne ograniczenia zdolności do pracy. W rezultacie biegli uznali, iż odwołujący się J. P. obecnie jest częściowo niezdolny do pracy do października 2012 r., tzn. że z powodu naruszenia sprawności organizmu w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Wykonane badania specjalistyczne, analiza przebiegu choroby wskazują, iż nie nastąpiła istotna poprawa stanu zdrowia odwołującego się od czasu badania przeprowadzonego w dniu 16 maja 2007 r.

W dniu 4 października 2012 r. wnioskodawca złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 19 października 2012 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy do 31 października 2013 r., rozpoznając u niego: chorobę wieńcową; stan po zawale mięśnia sercowego w 1994 r.; stan po P. w 2008 r.; stabilną anginę piersiową (...); nadciśnienie tętnicze; otyłość znacznego stopnia; arytmie komorową; żylaki kkd – z. pozakrzepowy pkd. W uzasadnieniu lekarz orzecznik wskazał, że badany jest leczony z powodu choroby wieńcowej – po zawale mięśnia sercowego w 1994 r. W 2008 r. zabieg P.. Obecnie objawy stabilnej anginy piersiowej (...). Podaje łatwe męczenie, duszności, kołatania serca. Ma liczne czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.

Na skutek nadzoru przeprowadzonego przez Lekarza Inspektora Nadzoru Orzecznictwa Lekarskiego nad orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS, sprawa została przekazana do rozpoznania Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 11 stycznia 2013 r. ustaliła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, rozpoznając u niego: chorobę wieńcową z przebyłym

w 1994 r. zawałem serca; nadciśnienie tętnicze (...); otyłość; żylaki kończyn dolnych. W uzasadnieniu wskazano, że badany przeżył zawał serca w 1994 r., uznany za wypadek przy pracy. Leczy się ponadto w poradni kardiologicznej, hospitalizowany ostatnio w 2010 r. (miał wykonaną koronografię w 2005 r. – zmiany przyścienne, najbardziej zaawansowane

w prawej tętnicy wieńcowej – zwężenie 40-50% - leczony zachowawczo). Leczy się w poradni chirurgicznej oraz w POZ. Stan układu sercowo-naczyniowego badanego nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy ostatnio i nadal wykonywanej. Zapoznano się przy tym z opinią konsultującego specjalisty kardiologa.

W rezultacie powyższego ZUS wydał zaskarżoną decyzję z dnia 29 stycznia 2013 r.

Dowód – akta organu rentowego:

- decyzja ZUS z dnia 12.10.2011,
- wniosek rentowy z dnia 4.10.2012 r.,
- orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 19.10.2012 r.,
- wniosek Lekarza Inspektora Nadzoru Orzecznictwa Lekarskiego z dnia 7.12.2012 r.,
- orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 11.01.2013 r.,
- dokumentacja lekarska,
- zaskarżona decyzja ZUS z dnia 29.01.2013 r.

Na skutek odwołania wnioskodawcy od powyższej decyzji, tut. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: chorób wewnętrznych – kardiologa oraz medycyny pracy.

W opinii z dnia 10 kwietnia 2013 r. biegli sądowi: lek. med.

A. P. - Z. oraz lek. med. H. B. rozpoznali u wnioskodawcy: chorobę niedokrwinną serca (...); kardiomiopatię rozstrzeniową w okresie przewlekłej niewydolności krążenia (...); stan po zawale serca ściany dolnej (1994 r.); stan po zawale serca (...) ściany przedniej i zabiegu angioplastyki P. (...) z implantacją stentu (2008 r.); nadciśnienie tętnicze (...); arytmie komorową III kl. wg L.; otyłość ( (...) 38); zespół żyłakowo-zakrzepowy podudzia prawego.

Biegli wskazali, że badany posiada wieloletni wywiad schorzeń układu sercowo-naczyniowego. W 1994 r. przeżył zawał serca ściany dolnej, uznany jako wypadek przy pracy. Następnie w 2008 r. zawał ściany przedniej i zabieg przeszłokowej angioplastyki wieńcowej P. (...) z implantacją stentu (2008 r.). W wykonanej koronarografii stwierdzono chorobę

wielonaczyniową. Podaje słabą tolerancję wysiłku, łatwe męczenie, okresowe bóle dławicowe; bóle, obrzęki kończyn dolnych. Ostatnia hospitalizacja w Oddziale Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala w P. 3-5 kwietnia 2013 r. W badaniu ECHO: segmentalne zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego, z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory 35-40 %, chory zakwalifikowany do badań kontrolnych i rozważenia implantacji (...) w ramach profilaktyki pierwotnej. W badaniach stwierdza się niewydolność serca, komorowe zaburzeniami rytmu serca w klasie L. I., nadciśnienie tętnicze. Badaniem fizykalnym stwierdzono: RR 160/90mmHg, bez zastoju w krążeniu płucnym, obrzęki podudzi, zmiany troficzne na skórze podudzia prawego. Wykonane obiektywne badania specjalistyczne dowodzą poważnego uszkodzenia układu sercowo-naczyniowego. W 1994 r. wnioskodawca miał orzeczoną całkowitą niezdolność do pracy (12 lat), następnie częściową (15.05.2007 r.), lekarz orzecznik ZUS w dniu 4 czerwca 2010 r., Komisja Lekarska ZUS w dniu 28 lipca 2010 r. oraz biegli w dniu 2 lutego 2011 r. uznali odwołującego się za zdolnego do pracy, zaś orzeczeniem biegłych z dnia 26 października 2010 r. uznany za niezdolnego do pracy, Komisja Lekarska ZUS z dnia 11 stycznia 2013 r. za zdolnego do pracy. Tak więc rozbieżności orzecznicze są znaczne. Badany J. P. z zawodu jest mechanikiem obróbki skrawaniem, pracował jako magazynier, ostatnio jako sprzedawca - obsługa kasy, na stanowisku pracy chronionej, obecnie nie pracuje. Zdaniem biegłego medycyny pracy wnioskodawca jest niezdolny do pracy w wyuczonym zawodzie, posiada znaczne ograniczenia zdolności do pracy. Biegli jednogłośnie uznali, iż odwołujący się J. P. obecnie jest częściowo niezdolny do pracy do 31 grudnia 2014 r., tzn. że z powodu naruszenia sprawności organizmu w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji i nie rokuję odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Niezdolność do pracy odwołującego się powstała wskutek wypadku przy pracy z 1994 r. Wykonane badania specjalistyczne, przebieg choroby wskazują, iż nie nastąpiła istotna poprawa stanu zdrowia odwołującego się od czasu badania przeprowadzonego w dniu 13 kwietnia 2011 r.

Zarzuty do powyższej opinii złożył organ rentowy wskazując, że opinia biegłych kardiologa i medycyny pracy budzi zastrzeżenia natury lekarskiej, orzeczniczej, co do istnienia częściowej niezdolności do pracy wnioskodawcy zgodnej z kwalifikacjami. Opinia jest błędna i niezgodna z obowiązującym ustawodawstwem o FUS i obecnym orzecznictwem sądów pracy oraz jest ona sprzeczna z opinią kardiologa konsultanta ZUS dr W. B. z dnia 7 stycznia 2013 r., biegła kardiolog nie ustosunkowała się merytorycznie

i orzeczniczo do odmiennego stanowiska innych lekarskich gremiów orzekających (opinii specjalisty kardiologa), jest, zatem bezspornym faktem istnienie ewidentnych sprzeczności pomiędzy opiniami dotyczącymi tego samego pacjenta dwóch specjalistów z tej samej dziedziny medycyny. (...) zgodził się z tezą, że wnioskodawca z w/w zmianami układu krążenia i serca jest niezdolny do pracy fizycznej, na wysokościach, dźwigania ciężarów, ale badany, ostatnio pracował, jako sprzedawca- obsługa kasy naczelnik

i może pracować zgodnie ze swoimi kwalifikacjami zawodowymi

w charakterze w/w pracownika z przestrzeganiem zasad bhp i ergonomii pracy. Schorzenia wnioskodawcy stanowią p/wskazanie do pracy ciężkiej

i średnio - ciężkiej pracy fizycznej, co nie wyklucza zarobkowania do pracy zarobkowej ostatnio wykonywanej- sprzedawca- obsługa kasy. Brak, zatem orzecznich przesłanek do ustalenia długotrwałej częściowej niezdolności do pracy. Sam fakt istnienia schorzeń kardiologicznych nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy. Wskazano również w szczególności, że schorzenia układu krążenia i przebyte zabiegi koronaroplastyki wnioskodawcy wymagają analizy pod kątem oceny istnienia u badanego naruszenia sprawności organizmu uniemożliwiającego Ubezpieczonemu wykonywanie obecnej pracy zarobkowej. Sąd nie powinien opierać się na niepełnej opinii biegłych (nieuwzględniającej okoliczności dalszej pracy wnioskodawcy na dotychczasowym stanowisku pracy),

bez wyczerpującego ustalenia stanu sprawy tj. bez uwzględnienia,

że nieulegające poprawie naruszenie sprawności organizmu odwołującego się umożliwi mu jednak dalsze wykonywanie pracy zarobkowej. Wobec błędnej

i sprzecznej opinii biegłych z ustaleniami Komisji Lekarskiej ZUS

i obowiązującym ustawodawstwem, wniesiono o dopuszczenie dowodu

z opinii biegłego specjalisty medycyny pracy z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy R. z listy Sądu Okręgowego W Rzeszowie,

która pozwoli na wydanie merytorycznego rozstrzygnięcia, poprzez ocenę naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy w zakresie niezdolności do pracy, tj. czy aktualne naruszenie sprawności organizmu wnioskodawcy spowodowane obecnym stopniem zaawansowania schorzeń układu krążenia powoduje częściową długotrwałą niezdolność w związku z wypadkiem przy pracy z 1994 r. do pracy obecnie wykonywanej.

Dowód:

- opinia biegłych sądowych z dnia 10.04.2013 r. – k. 13-14,
- dokumentacja medyczna przedłożona przez wnioskodawcę – k. 11 (koperta),
- zarzuty organu rentowego do opinii biegłych złożone przy piśmie z dnia 5.06.2013 r. – k. 20-22.

W opinii z dnia 13 sierpnia 2013 r. biegli sądowi z listy Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu lek. med. J. S. z zakresu kardiologii

i chorób wewnętrznych oraz lek. med. A. B. z zakresu medycyny pracy rozpoznali u wnioskodawcy: kardiomiopatię rozstrzeniową; przewlekłą niewydolność serca; stabilną chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, a ponadto żylaki podudzi i uznali wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy na stałe.

Biegły z zakresu kardiologii stwierdził: badany choruje od 1994 r., przeżył zawał serca. Skarży się na duszność, łatwe męczenie, puchną mu nogi. Niewielki wysiłek powoduje duszność, nierówne bicie serca, bóle w klatce piersiowej, zatyka mu w piersiach. Ma potwierdzoną kardiomiopatię niedokrwienną z niską frakcją wyrzutową poniżej 40%. Klinicznie stwierdzono: otyłość patologiczną typu brzuszego (...) tachykardia 110/min., tzw. tętno płodowe, RR 140/190. Na płucami szmer pęcherzykowy i trzeszczenia u podstawy płuc. Niewielkie obrzęki na podudziach. Zmiany troficzne skóry wokół żyłaków.

Biegły z zakresu medycyny pracy stwierdził: akcja serca miarowa, tony serca czyste, brzuch miękki bez oporów patologicznych, węzły chłonne niepowiększone. Płuca osłuchowo szmer pęcherzykowy. Zmiany troficzne, żyłakowate na prawym podudziu. Otyłość.

Biegli wskazali, że powód jest leczony z powodu: kardiomiopatii rozstrzeniowej, przewlekłej niewydolności serca, choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego. Stan mięśnia sercowego zwłaszcza lewej komory dyskwalifikuje chorego do pracy jako mechanik na kolei

i magazynier w zawodach tych wymagane jest dźwiganie i używanie znacznej siły fizycznej przy rozbieraniu zepsutych urządzeń technicznych, czy przy układaniu towarów na półkach magazynowych. Wysiłek fizyczny będzie powodował skoki wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, co spowodować może nasilenie kardiomiopatii rozstrzeniowej, a tym samym, zwiększenie niewydolności serca. Z pracy jako sprzedawca powód został zwolniony

z powodu trudności z nauką obsługi komputera. Nie można więc mówić o przekwalifikowaniu się powoda, ponieważ we współczesnym handlu, obsługa komputera jest niemal standardem. Stan chorego pozwala

na wykonywanie lekkich prac porządkowych lub dozoru, ale tylko w ciągu dnia. Wnioskodawca nie może pracować w zawodzie mechanika

i magazyniera, a umiejętności pracy sprzedawcy praktycznie nie posiadał. Biegły z zakresu medycyny pracy uznał więc wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy. niezdolność ta zaczęła powstawać od momentu zawału serca w 1994 r. Schorzenie, na które leczy się wnioskodawca mają charakter postępujący i nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia od 13 kwietnia 2013 r. Należy się spodziewać raczej pogorszenia jego zdrowia w przyszłości.

Biegli wskazali, że otyły pacjent lat 54, po przeżytym zawale mięśnia serca w 1994 r., leczony z powodu choroby wieńcowej z okresową niewydolnością krążenia, z pw. nadciśnienia tętniczego. Ostatnio hospitalizowany w szpitalu kardiologicznym w P., gdzie potwierdzono poprzednie rozpoznanie kardiomiopatii niedokrwiennej. W obrazie ECHO

serca stwierdzono poszerzenie jemu lewego serca oraz – co jest istotne – niską frakcją wyrzutową lewej komory: EF w granicach 34-40%. Wynik frakcji wyrzutowej jest powtarzalny – w różnych badaniach waha się w granicach od 35% do 50%, ale zawsze jest poniżej 50%. Klinicznie pacjent jest niewydolny krążeniowo. Przy takiej frakcji wyrzutowej w granicach 40% wydolność krążenia jest chwiejna. Pacjent ma niską tolerancję wysiłku, szybko się męczy, jest też otyły – 110 kg masy ciała. Biorąc pod uwagę fizyczną pracę pacjenta oraz uszkodzenie mięśnia serca z obniżoną frakcją wyrzutową uznano wnioskodawcę obecnie za częściowo niezdolnego do pracy – nadal. Schorzenie ma charakter postępujący.

Zarzuty do powyższej opinii złożył organ rentowy wskazując, że opinia biegłych kardiologa i medycyny pracy budzi zastrzeżenia natury lekarsko-orzeczniczej, co do istnienia częściowej niezdolności do pracy wnioskodawcy zgodnej z kwalifikacjami. Uzasadnienie opinii, że badany może mieć problemy ze znalezieniem pracy na ogólnodostępnym rynku pracy z powodu braku umiejętności obsługi komputera nie znajduje uzasadnienia

w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Opinia jest sprzeczna z obowiązującym ustawodawstwem o FUS, co do ustalenia czasu istnienia tej niezdolności

do pracy, tj. trwale. Brak poprawy stanu zdrowia w dacie przyznawania prawa do renty nie oznacza braku rokowań poprawy stanu zdrowia

w przyszłości. Biorąc pod uwagę średni wiek ubezpieczonego, możliwości leczenia, stwierdzona częściowa niezdolność do pracy nie może być uznana za trwałą. Według biegłych nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy od dnia 13 kwietnia 2013 r., tj. od czasu badania

przez poprzedni zespół biegłych, ale obecna opinia biegłych jest sprzeczna

z poprzednią opinią biegłych, co do czasu trwania niezdolności do pracy.

W poprzedniej opinii biegłych częściowa niezdolność do pracy powypadkowa była orzeczona do 31 grudnia 2014 r., a obecnie na trwale bez związku

z wypadkiem, obecna opinia jest również sprzeczna z opinią kardiologa konsultanta ZUS dr W. B. z dnia 7 stycznia 2013 r., aktualnie biegły kardiolog nie ustosunkował się merytorycznie i orzeczniczo do odmiennego stanowiska innych lekarskich gremiów orzekających (opinii biegłego specjalisty kardiologa z P. i konsultanta ZUS), jest, zatem bezspornym faktem istnienie ewidentnych sprzeczności, (co do istnienia długotrwałej niezdolności do pracy lub jest braku i czasu jej trwania) pomiędzy opiniami dotyczącymi tego samego pacjenta kilku specjalistów

z tej samej dziedziny medycyny. Chory obecnie wymaga systematycznego leczenia oraz rehabilitacji kardiologicznej.

W takim przypadku orzeka się rentę okresową. Bezspornym jest faktem, że opinia biegłych w zakresie podstawowego schorzenia wnioskodawcy stanowi, nowe okoliczności

w sprawie dotyczące stwierdzenia niezdolności do pracy, które powstały

w czasie trwania postępowania sądowego pierwszej instancji, przez

co sprawa nie może być przedmiotem postępowania odwoławczego i nie może być rozpatrywana w kategoriach niezdolności do pracy przez biegłego,

gdyż z analizy dokumentacji medycznej badanego zgromadzonej wówczas

do dnia badania, przez KL ZUS w aktach rentowych brak było jakiegokolwiek wzmianki o kardiomiopatii rozrzeniowej lewej komory serca niedokrwiennej w obrazie ECHO serca z niską frakcją wyrzutową u wnioskodawcy,

co potwierdza sam biegły kardiolog w uzasadnieniu swojej opinii. Rozpoznanie schorzenia serca, które w postaci dowodu z badań obrazowych (ECHO serca) pojawiło się dopiero w czasie trwania postępowania sądowego potwierdza bezsporny fakt, że naruszenie sprawności organizmu wnioskodawcy nastąpiło po dniu badania przez Komisję Lekarską ZUS

tj. po 11 stycznia 2013 r. i po dniu złożenia odwołania od decyzji,

co uniemożliwia wydanie orzeczenia, co do istoty sprawy. W rezultacie wniesiono o skierowanie sprawy, jako nowych okoliczności w sprawie

z przyczyn schorzeń kardiologicznych, które wymagają ponownej oceny

przez lekarzy orzeczników ZUS zgodnie z 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. i nie są przedmiotem postępowania odwoławczego oraz nie mogą być rozpatrywane

w kategoriach niezdolności do pracy przez biegłych.

Dowód:

- dokumentacja lekarska przedłożona przez wnioskodawcę – k. 34 (koperta),
- opinia biegłych sądowych z dnia 13.08.2013 r. – k. 35-38,
- dokumentacja medyczna przedłożona przez wnioskodawcę – k. 11 (koperta),
- zarzuty organu rentowego do opinii biegłych złożone przy piśmie z dnia 5.09.2013 r. – k. 44-46.

W opinii z dnia 2 października 2013 r. biegły sądowy kardiolog lek.

med. M. I.-H. rozpoznał u wnioskodawcy: chorobę niedokrwinną serca (...); stan po przebytych dwóch zawałach serca (1994 r. i 2008 r.) oraz P. (...); nadciśnienie tętnicze zaawansowane pozawałowe i nadciśnieniowe uszkodzenie serca w postaci kardiomiopatii rozszerzeniowej w II k. (...); arytmie komorową w III kl. L.; otyłość ( (...) 38). Biegły wskazał, że niezdolność do pracy wnioskodawcy jest trwała.

Biegły wskazał, że uzasadnienie opinii biegłych kardiologów

oraz biegłego z medycyny pracy wydają się dokładne i wyczerpujące. Dodał, że uszkodzenie serca po dwóch zawałach z rozstrzenią lewej komory

i istotnym uszkodzeniem układu przewodzącego i zmniejszeniem frakcji wyrzutowej – spowodowało możliwość rozpoznania kardiomiopatii rozstrzeniowej. Chory celem uzyskania względnej wydolności układu krążenia musi otrzymywać leki odwadniające. W opinii biegłego chory jest trwale częściowo niezdolny do pracy zarobkowej. Postępujący charakter choroby sprawia, że dalsze rokowanie jest niepewne, a odległe złe i można przewidzieć, że w nieodległym czasie wystąpi całkowita niezdolność do pracy.

Dowód:

- opinia biegłego sądowego z dnia 2.10.2013 r. – k. 60-61.

Dokonując powyższych ustaleń Sąd oparł się na dowodach

z dokumentów, których wiarygodność nie była kwestionowana przez żadną ze stron, korzystają więc one z domniemania prawdziwości zawartych w nich danych z mocy art. 244 i nast. k.p.c.

Ustaleń faktycznych dotyczących oceny niezdolności wnioskodawcy

do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, Sąd dokonał w oparciu o opinię z dnia 10 kwietnia 2013 r. sporządzoną przez biegłych sądowych: lek. med. A. P.Z. oraz lek. med. H. B., opinię z dnia 13 sierpnia 2013 r. sporządzoną przez biegłych sądowych z listy Sądu Okręgowego

w Tarnobrzegu lek. med. J. S. oraz lek. med. A. B., opinię

z dnia 2 października 2013 r. sporządzoną przez biegłego sądowego lek. med.

M. I.-H..

Wskazać należy, że opinia biegłych sądowych podlega – jak inne dowody – ocenie według art. 233 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stanowczości wyrażonych w niej wniosków.

Sąd uznał, iż wydane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny

i kompleksowy. Biegli szczegółowo uzasadnili swoje stanowisko wskazując, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia nie czynią go obecnie niezdolnym do pracy. Biegli wydali opinię zarówno w oparciu o badanie przedmiotowe, jak i na podstawie znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej, ponadto dysponowali stanowiskiem orzeczników ZUS. Opinie zostały uzasadnione w sposób przystępny i są zrozumiałe dla osób niedysponujących wiedzą medyczną, zaś wnioski swoje biegli sformułowali jasno i czytelnie. W konsekwencji powyższego zaś brak było podstaw do uwzględnienia zarzutów wnioskodawcy skierowanych przeciwko przedmiotowym opiniom biegłych.

Natomiast ustaleń, co do czasookresu istnienia tej niezdolności Sąd dokonał w oparciu o opinię z dnia 13 sierpnia 2013 r. sporządzoną przez biegłych sądowych z listy Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu lek. med.

J. S. oraz lek. med. A. B. i opinię z dnia 2 października 2013 r. sporządzoną przez biegłego sądowego lek. M. I.-H..

Za niemiarodajną w zakresie ustalenia czasookresu niezdolności wnioskodawcy do pracy Sąd uznał opinię z dnia 10 kwietnia 2013 r. sporządzoną przez biegłych sądowych lek. med. A. P. Z.

oraz lek. med. H. B., jako pozostającą w sprzeczności z dwoma pozostałymi wydanymi w sprawie opiniami. Sąd miał tutaj na uwadze,

że wnioskodawca był osobą całkowicie niezdolną do pracy, następnie osobą częściowo niezdolną do pracy, a zdolności tej już nie odzyskał. Postępujący charakter choroby sprawia, że dalsze rokowanie jest niepewne, a odległe złe i można przewidzieć, że w nieodległym czasie wystąpi całkowita niezdolność do pracy, co podkreślił w swojej opinii biegły kardiolog lek. med. M. I.-H..

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie wnioskodawcy J. P. należy uznać za uzasadnione.

W myśl art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r.

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.) z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje: "renta z tytułu niezdolności do pracy" - dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Na podstawie art. 17 ust. 1 powołanej wyżej ustawy przy ustalaniu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej i dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, do ustalenia wysokości tych świadczeń oraz ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach

z FUS, z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U.

z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) 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, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 powołanej ustawy 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 jakiegokolwiek pracy (ust. 2 art. 12).

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust. 3 art. 12).



W toku niniejszego postępowania sporna okazała się kwestia dalszego istnienia u wnioskodawcy niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone przed Sądem miało charakter sprawdzający ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sądowi zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddali ocenie merytorycznej trafność orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone w niniejszej sprawie wykazało, że wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Okoliczność tę Sąd ustalił na podstawie dowodu z opinii z dnia 10 kwietnia 2013 r. sporządzonej przez biegłych sądowych: lek. med. A. P.Z. oraz lek. med. H. B., opinii z dnia 13 sierpnia 2013 r. sporządzonej przez biegłych sądowych z listy Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu lek. med. J. S. oraz lek. med. A. B., opinii z dnia 2 października 2013 r. sporządzonej przez biegłego sądowego lek. med. M. I.-H..

Wskazać należy, że w sprawie oceny stanu zdrowia wnioskodawcy wypowiadali się specjaliści z zakresu schorzeń rozpoznanych u wnioskodawcy – biegli kardiologowie, a ponadto dwóch biegłych z zakresu medycyny pracy.

Podstawą zasięgnięcia opinii od biegłych w danej sprawie jest konieczność odwołania się przez Sąd do specjalistów, posiadających wiadomości specjalne z danej dziedziny, a to zgodnie z art. 278 k.p.c. Zatem to biegli muszą się wypowiedzieć, czy i jakie choroby oraz w jakim stopniu powodują naruszenie sprawności organizmu. Tylko oni, na bazie swojej wiedzy i doświadczenia, mogą stwierdzić takie czy inne nasilenie dolegliwości oraz ich wpływ na zachowaną zdolność do pracy.

Wszyscy powołani w sprawie biegli jednoznacznie wskazywali, że wnioskodawca jest osobą nadal częściowo niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy, a Sąd te opinie podzielił.

Ponadto zaś Sąd uznał, że wnioskodawca jest osobą niezdolną do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na stałe na podstawie opinii z dnia 13 sierpnia 2013 r. sporządzonej przez biegłych sądowych z listy Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu lek. med. J. S. oraz lek. med.

A. B. i opinii z dnia 2 października 2013 r. sporządzonej przez biegłego sądowego lek. med. M. I.-H.. W związku ze sprzecznościami, jakie w tym zakresie wystąpiły w opiniach biegłych, jako że w opinii z dnia 10 kwietnia 2013 r. sporządzonej przez biegłych sądowych: lek. med.

A. P. Z. oraz lek. med. H. B., biegli wskazali, że wnioskodawca jest czasowo niezdolny do pracy do dnia 31 grudnia 2014 r., natomiast w opinii z dnia 13 sierpnia 2013 r. sporządzonej przez biegłych sądowych z listy Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu lek. med. J. S. oraz lek. med. A. B. biegli uznali, że wnioskodawca jest niezdolny do pracy na stałe. W związku z tym decydująca okazała się opinia z dnia 2 października 2013 r. sporządzona przez biegłego sądowego lek. med. M. I.-H., który uznał, że wnioskodawca jest niezdolny do pracy na stałe. Biegły podkreślił, że postępujący charakter choroby sprawia, że dalsze rokowanie jest niepewne, a odległe złe i można przewidzieć, że w nieodległym czasie wystąpi całkowita niezdolność do pracy.

Treść opinii, na podstawie których Sąd poczynił w sprawie ustalenia, że wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy w związku z wypadkiem przy pracy na stałe, odpowiada wymogom określonym w art. 13 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, zgodnie z którym przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2) 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.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami prawa orzeczono, jak w punkcie I sentencji wyroku.

Zgodnie z art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z FUS w razie ustalenia prawa do świadczenia

lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego.

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane, których ustalenie było możliwe

na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego wnioskodawcy, pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem. Uznać należy ponad wszelką wątpliwość, że istniejące u wnioskodawcy schorzenia kwalifikują go do uznania za osobę nadal częściowo okresowo niezdolną do pracy.

Po wydaniu decyzji przez organ rentowy nie wystąpiły żadne okoliczności pozwalające stwierdzić, iż nastąpiło takie pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy, które pozwoliłoby zakwalifikować go jako osobę częściowo niezdolną do pracy. Ustalenia takie możliwe były do poczynienia w świetle posiadanej przez ZUS dokumentacji medycznej.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS orzeczono, jak w punkcie II sentencji wyroku.