

Sygn. akt V U 190/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2013r.

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: **SSO Barbara Odelska**

Protokolant: st.sekr.sądowy Agnieszka Leśniak

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2013r. w Słupsku

na rozprawie

sprawy z odwołania E. S.

od decyzji **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

z dnia 8 grudnia 2011 r., znak (...)

o rentę

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu E. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 10 października 2011r do 31 grudnia 2011r i z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2012r na trwale

II. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz ubezpieczonego E. S. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania.

III. nie stwierdza odpowiedzialności organu rentowego

UZASADNIENIE

Ubezpieczony E. S. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 8 grudnia 2012 roku, znak (...) odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony domagał się zmiany decyzji argumentując, iż w dniu 21 stycznia 2012 roku przeszedł trzeci zawał serca. W konkluzji wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie podniesiono, że lekarz orzecznik uznał ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy wskazując na datę powstania niezdolności do pracy - 4 września 2010 roku, ubezpieczony zaś nie spełnił przesłanki, aby w ostatnim dziesięcioleciu przed dniem powstania niezdolności do pracy posiadać co najmniej 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych. Nadto, organ rentowy podniósł, że ubezpieczony nie spełnił jeszcze jednej przesłanki, tj. aby niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia tj. na dzień 28 lutego 2009 roku.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony E. S., ur. (...), lat 64, zawód wyuczony – ślusarz, zawód wykonywany frezer, nie pracuje od 2004 roku. W okresie od 7 czerwca 2005 roku do 31 sierpnia 2007 roku był uprawniony do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Powodem uprzednio orzeczonej niezdolności do pracy ubezpieczonego były schorzenia kardiologiczne.

Staż pracy ubezpieczonego w okresie od 10 czerwca 1998 roku do 4 września 2010 roku wynosi: 4 lata, 11 miesięcy i 19 dni okresów składkowych oraz 2 lata i 16 dni okresów nieskładkowych.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 28 września 2007 roku, znak (...) odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, albowiem orzeczeniem komisji lekarskiej Zus z dnia 20 września 2007 roku orzeczono, że jest zdolny do pracy. Orzeczenie zapadło po uwzględnieniu opinii lekarza konsultanta Zus, który wskazał na wynik wykonanego w dniu 13 kwietnia 2007 roku testu wysiłkowego podczas którego ubezpieczony osiągnął wynik 180 W.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 13 października 2010 roku, znak (...) odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczenie zapadło po uwzględnieniu opinii lekarza konsultanta Zus, który wskazał w EKG blok lewej odnogi pęczka Hisa. Odwołanie ubezpieczonego powyższej decyzji zostało oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Słupsku w dniu 20 września 2011 roku.

Dowód: akta rentowe ZUS: decyzja ZUS z dnia 2 września 2005 roku – k. 45 akt ZUS, decyzja ZUS z dnia 2 września 2005 roku – k.51, decyzja ZUS z dnia 13 października 2010 roku -k.93, decyzja ZUS z dnia 28 września 2007 roku - k.63, dokumentacja lekarska ZUS: próba wysiłkowa z dnia 13 kwietnia 2007 roku –k.83, opinia lekarza konsultanta Zus z dnia 24 sierpnia 2007 roku k.87-90, opinia lekarza konsultanta Zus z dnia 12 sierpnia 2010 roku k.131-139, akta sprawy VU 1046/10, pismo Zus –k. 11 akta sprawy

W dniu 10 października 2011 roku ubezpieczony złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 21 stycznia 2012 roku ubezpieczony był hospitalizowany na Oddziale Kardiologii Centrum (...) w S. z powodu trzeciego zawału serca.

E. S. wykonana została plastyka balonowa bez istotnej poprawy przepływu.

Dowód : wniosek – k. 102-103 akta rentowe ZUS, karta informacyjna leczenia szpitalnego k.3-4

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 10 listopada 2011 roku orzekł, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy od 4 września 2010 roku do 30 listopada 2013 roku .

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że od 4 września 2010 roku nastąpiło u E. S. pogorszenie stanu zdrowia wymagające wielokrotnej hospitalizacji i trzykrotnej angioplastyki.

Dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 177 akt ZUS

Sąd Okręgowy V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Słupsku postanowieniem z dnia 6 marca 2012 roku, sygn. akt VU 190/12 na podstawie art. 467§4 kpc zarządził zwrot akt organowi rentowemu w celu uzupełnienia materiału sprawy, a w szczególności : 1. wyliczenia okresów składkowych i nieskładkowych w dziesięcioleciu poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy 2. Przeanalizowanie i ocenę kolejnego zawału z dnia 21 stycznia 2012 roku oraz wykonanej plastyki balonowej bez istotnej poprawy przepływu w aspekcie niezdolności do zarobkowania.

Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 12 kwietnia 2012 roku orzekł,

że ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy od 21 stycznia 2012 roku do kwietnia 2014 roku. Jednocześnie orzekł brak niezdolności do pracy od 28 lutego 2009 roku.

W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazał, że od 4 września 2010 roku nastąpiło u E. S. pogorszenie stanu zdrowia wymagające wielokrotnej hospitalizacji i trzykrotnej angioplastyki.

Dowód: orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 177 akt ZUS, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS – k. 181 verte akt ZUS

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 10 maja 2012 roku odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że pomimo orzeczonej całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczony nie spełnia warunku posiadania w okresie od 29 października 1999 roku do 21 stycznia 2012 roku wymaganego okresu zatrudnienia tj. 5 lat.

Dowód: decyzja ZUS 10 maja 2012 roku k.123 verte akta rentowe ZUS

Stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia kardiologiczne tj. stan po 2 zawałach serca w 2005 r. i 2012 r., stan po angioplastykach Mg I (3X) z implantacją stenu (2005,2011,2012), stan po angioplastyce GPZ w 2011 r. + stent, stan po angioplastyce GO (2010), nadciśnienie tętnicze, cukrzyca i.II, niewydolność serca II° NYHA powodują u E. S. całkowitą niezdolność do pracy od stycznia 2012 roku na trwale oraz częściową niezdolność do pracy nieprzerwanie od 1 września 2007 roku (po wyczerpaniu uprawnień do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy).

Miażdżycy w tętnicach wieńcowych ubezpieczonego jest procesem postępującym i została udokumentowana już w 2005 roku. Badanie koronograficzne wykazało rozsiane zmiany miażdżycowe. Następne koronografie wykazały zwężenie miażdżycowe w tętnicach wieńcowych co świadczy, że po 1 września 2007 roku ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy.

Opinie lekarzy konsultantów kardiologów ZUS nie były oparte na badaniach dodatkowych – ECHO serca, a jedynie na wywiadzie i badaniu podmiotowym.

Dowód: opinia sądowno lekarska z dnia 10 września 2012 roku-k.24-25 akta sprawy,

Organ rentowy wniósł zastrzeżenia do powyższej opinii podnosząc brak dowodów potwierdzających istnienie częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2007 roku, albowiem w trakcie postępowania orzeczniczego ubezpieczony w dniu 24 sierpnia 2007 roku był konsultowany przez konsultanta ZUS, który swoją opinię oparł na wyniku próby wysiłkowej podczas której maksymalne obciążenie 180W nie wyzwoiliło objawów choroby wieńcowej. Nadto, wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa. /bezsporne/

Pierwszy zawał serca ubezpieczony przeżył w 2005 roku. Koronografia wykonana w dniu 23 czerwca 2005 roku wykazała istotne zwężenia: OM1, OM2 i PTW. Wykonano jedynie angioplastykę OM1 pozostawiając bez angioplastyki OM2 i PTW, nie wykonano także pełnej rewaskularyzacji mięśnia sercowego. W koronografii wykonanej w dniu 28 października 2010 roku stwierdzono istotne zmiany miażdżycowe w GPZ i GO- znaczna progresja miażdżycy w porównaniu z badaniem koronograficznym z dnia 23 czerwca 2005 roku. Proces miażdżycowy istniał już wiele lat przed pierwszym zawałem i stopniowo nasilał się o czym świadczy badanie koronograficzne z dnia 28 października 2010 roku. Miażdżycy w tętnicach wieńcowych nie uległa regresji, przez co ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy od 1 września 2007 roku.

Dowód: aneks z dnia 26 listopada 2012 - k.41 akta sprawy,

Diagram badania testu wysiłkowego został nieprawidłowo oceniony z uwagi na jego niewiarygodny wynik.

Skala wysiłku którą uzyskał ubezpieczony wynosiła 180 W co świadczyło, że ubezpieczony jest zdolny do bardzo ciężkiej pracy fizycznej. Wynik taki może być osiągnięty jedynie przez sportowców. Nadto oznaczono, że bez istotnych zmian odcinka STT w 2007 roku. Nie można analizować odcinka ST przy bloku lewej odnogi pęczka Hisa.

Ubezpieczony jako osoba po zawale mięśnia sercowego nie mógł osiągnąć takiego wyniku. Na podstawie tego ujemnego testu wysiłkowego ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy.

Koronografie z roku 2005 wykazywały zwężenie wszystkich tętnic wieńcowych, niektóre były zwężone krytycznie.

W czasie zawału dokonano jedynie balonikowania jednej tętnicy, nie zrobiono rozszerzeń kolejnych tętnic natomiast wynik wskazywał na cofnięcie tych zmian.

Proces miażdżycowy prowadzi do zmniejszenia światła tętnic i zmniejszenia ich elastyczności, jest schorzeniem przewlekłym, którego nie można cofnąć, a jedynie zatrzymać. U E. S. nie doszło do regresji procesu miażdżycowego, lecz doszło do trzykrotnego zwężenia tętnic przez co nie odzyskał zdolności do pracy od 1 września 2007 roku.

Dowód: uzupełniająca opinia biegłego kardiologa - k.66 verte akta sprawy

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego E. S. zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią przepisów art. 57 ust. 1 i 2 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2009r., Nr 153, poz. 1227) emerytalnej, 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.

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.

Zgodnie zaś z art. 58 ust. 1 powołanej ustawy, 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 co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien 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. 2 w/w ustawy).

Dodatkowo ustawodawca wprowadził ustawą z 28 lipca 2011 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2011.187.1112), obowiązującej od 23 września 2011 r. przepis art. 58 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który uzależnił zwolnienie z warunku wykazania 5 lat ubezpieczenia w dziesięcioleciu

poprzedzającym złożenie wniosku (oraz powstanie niezdolności do pracy) od wykazania okresu składkowego, o którym mowa w art. 6, wynoszącego co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz uznania ubezpieczonych za całkowicie niezdolnych do pracy.

W niniejszej sprawie nie mógł mieć jednak zastosowania art. 58 ust. 4 w/w ustawy, albowiem ubezpieczony pomimo, że uznany został za całkowicie niezdolnego do pracy nie legitymował się 30-letnim okresem składkowym ubezpieczenia.

Definicję niezdolności zawiera przepis art. 12 ustawy, który stanowi, że 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 (art. 12 ust. 2 i 3 w/w ustawy).

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także 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 (art. 13 w/w ustawy).

Dokonując zaś oceny przewidywanego okresu niezdolności do pracy zarobkowej bierze się pod uwagę przesłanki wynikające z treści §6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. nr 273, poz. 2711), czyli charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy. Treść powołanych przepisów obliuguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

Przy ocenieniu opinii wydanych w rozpatrywanej sprawie Sąd miał na względzie, iż opinia biegłych podlega, jak inne dowody ocenie według art. 233§1 k.p.c., lecz odróżniają ją szczególne kryteria oceny. Stanowią je zgodność z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziom wiedzy biegłych, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Przedmiotem opinii biegłych nie jest przedstawienie faktów, lecz ich ocena na podstawie wiedzy fachowej (wiadomości specjalnych). Nie podlega ona zatem weryfikacji, jak dowód na stwierdzenie faktów, na podstawie kryterium prawdy i fałszu. Zgodnie z art. 233§1 k.p.c., Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego. Sąd nie jest związany opinią biegłych i ocenia ją na równi z innymi środkami dowodowymi w ramach swobodnej oceny dowodów.

Rzeczą Sądu w niniejszej sprawie stało się ocenienie zasadności decyzji odmawiającej ubezpieczonemu prawa do świadczenia. W szczególności, czy w dacie 28 lutego 2009 r., kiedy ubezpieczony legitymował się 5 letnim okresem składkowym i nieskładkowym ubezpieczony był niezdolny do pracy, czy niezdolność ta powstała przed tą datą. Dopiero takie ustalenia pozwoliły odnieść się do przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W tym celu – Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza sądowego z zakresu kardiologii jako odpowiedniego ze względu na schorzenia ubezpieczonego.

Schorzeniem powodującym długotrwałą niezdolność ubezpieczonego do pracy była bowiem choroba wieńcowa. Zdaniem biegłego, u E. S. miażdżyca w tętnicach wieńcowych nie uległa regresowi przez co ubezpieczony nie odzyskał zdolności do pracy od 1 września 2007 roku.

Biegły wyjaśnił dlaczego w przypadku ubezpieczonego nie można mówić o poprawie w stanie zdrowia po tej dacie. Otóż jak wyjaśnił biegły, poprzednia odmienna ocena zdolności do pracy dokonana została na błędnym wyniku samych danych medycznych, a mianowicie na diagramie badania testu wysiłkowego, który został nieprawidłowo oceniony z uwagi na jego niewiarygodny wynik, a którego parametry wynosiły 180w. Jak wyjaśnił biegły skala wysiłku którą uzyskał ubezpieczony świadczyła, że ubezpieczony po zawale jest zdolny do bardzo ciężkiej pracy fizycznej, a wynik świadczył że kondycja ubezpieczonego jest równa kondycji sportowca. Nadto, biegły wyjaśnił także wynik oznaczono, że „bez istotnych zmian odcinka STT w 2007 roku”, w sytuacji kiedy nie można analizować odcinka ST przy bloku lewej odnogi pęczka Hisa. Sprzeczność wyniku testu wysiłkowego wynikała z jego porównania z wynikami badań koronografii wykonanej w dniu 23 czerwca 2005 roku, w których stwierdzono istotne zwężenie tętnic wieńcowych: OM1, OM2 i PTW. Wówczas wykonano ubezpieczonemu jedynie angioplastykę OM1 pozostawiając bez angioplastyki pozostałe tętnice. Próba wysiłkowa z dnia 13 kwietnia 2007 roku zawierała jedynie diagram i nie dołączono do niego zapisu EKG, co mogłoby zapobiec błędnym wnioskom. Biegły podkreślił, że proces miażdżycowy jest procesem postępującym i nieodwracalnym i jak wynika z przeprowadzonych u ubezpieczonego badań koronarograficznych z 2005 i 2010 nie przebiegał stabilnie, lecz można w nim zaobserwować postępujący progres zmian co czyni nieprawdopodobnym ujemny wynik próby wysiłkowej z dnia 13 kwietnia 2007 roku. Wynik zaś tej próby był podstawą orzeczenia Komisji lekarskiej Zus, na podstawie której odmówiono ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy decyzji z dnia 28 września 2007 roku od której się nie odwołał. Na wynikach tych bazowano przy kolejnych opiniach, które ostatecznie zakończyły się wyrokiem Sądu Okręgowego w Słupsku z dnia 20 września 2011 roku, którym oddalono odwołanie ubezpieczonego od kolejnej decyzji z dnia 13 października 2010 roku.

Sąd uznał opinię wydana w niniejszej sprawie za rzetelną, fachową i obiektywną, a zatem stanowiącą miarodajny dowód, albowiem wydana została przez specjalistę posiadającego wieloletnią praktykę zawodową, cieszącego się dużym autorytetem. Analiza opinii wskazuje, iż została ona oparta na całokształcie przedłożonej dokumentacji medycznej, aktach rentowych, uwzględniających historię stanów chorobowych, stanowiących podstawę orzeczenia o niezdolności do pracy, a także przeprowadzone przez biegłego badanie. Dopiero w oparciu o tak kompleksowo zebrany materiał biegły kardiolog wypowiedział się, co do stanu zdrowia badanego.

Sąd w oparciu o opinię biegłego uznał, że ubezpieczony od stycznia 2012 roku jest całkowicie niezdolny do pracy na trwałe.

Ubezpieczony był częściowo niezdolny do pracy od dnia 1 września 2007 roku, bowiem jak wynika z opinii kardiologa nie odzyskał zdolności do pracy po okresie pobierania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Miażdżyca w tętnicach wieńcowych ubezpieczonego nasilała się krytycznie doprowadzając do kolejnego zawału w dniu 21 stycznia 2012 roku, czyniąc go całkowicie niezdolnym do pracy. W tych okoliczności Sąd nie ma wątpliwości, że ubezpieczony nie odzyskał zdolność do pracy, ponieważ jego stan zdrowia nie uległ poprawie. Sąd wziął po uwagę okoliczność, że ubezpieczony nie odwołał się od decyzji organu rentowego z dnia 28 września 2007 roku odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz wziął pod uwagę konsekwencje wynikające z zasady res iudicata wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku z dnia 20 września 2011 roku oddalającego odwołanie od decyzji odmawiającej mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zebrany w sprawie całokształt materiału dowodowego pozwolił ustalić, iż ubezpieczony na dzień wydawania zaskarżonej decyzji był osobą częściowo niezdolną do pracy i spełniał pozostałe przesłanki przyznania mu prawa do renty, bo skoro niezdolność do pracy istniała już w dniu 1 września 2007 roku, tym bardziej można o niej mówić że istniała w dacie wymaganej przez organ rentowy tj. 28 lutego 2009 roku, kiedy ubezpieczony legitymował się 5 letnim okresem składkowym i nieskładkowym. W konsekwencji powyższego Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczony spełnił wszystkie warunki nabycia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy tj. od 10 października 2011 roku do 31 grudnia 2011 roku.

Z uwagi na fakt, że ze sporządzonych w sprawie opinii biegłego kardiologa stan zdrowia ubezpieczonego z przyczyn kardiologicznych - powoduje u niego całkowitą trwałą niezdolność do pracy od dnia kolejnego zawału serca Sąd

okręgowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2012 r. na trwałe

Mając powyższe na względzie , działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd orzekł jak punkcie I sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach zapadło w oparciu o art.98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Ponieważ ubezpieczony reprezentowany był przez radcę prawnego, wysokość powyższych kosztów ustalona została zgodnie ze stawkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. W tych okolicznościach Sąd orzekł jak punkcie II sentencji wyroku.

Mając na uwadze dyspozycję art. 118 ust. 1 a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Sąd, nie stwierdził odpowiedzialności organu rentowego za nieprzyznanie prawa do świadczenia mając na uwadze fakt, iż dopiero wyniki niniejszego postępowania dowodowego pozwoliły na poczynienie wiążących ustaleń co do charakteru schorzenia ubezpieczonego i daty jego powstania , które to okoliczności miały wiążący wpływ na prawo do wnioskowanego świadczenia . W tych okolicznościach Sąd orzekł jak punkcie III sentencji wyroku.