

Sygn. akt V U 587/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2013 roku

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Danuta Szykut

Protokolant: st.sekr.sądowy Sylwia Pławiuk

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2013 r. w Słupsku na rozprawie

sprawy z odwołania **J. G.**

od decyzji z dnia 22/10/2009 r. znak: (...)

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.**

o rentę

oddala odwołanie

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22.10.2009 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu J. G. prawa do renty.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony domagał się jej zmiany i przyznania prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Pozwany organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie powołując się na ocenę stanu zdrowia dokonana przez komisję lekarską ZUS.

Wyrokiem z dnia 01.03.2011 roku w sprawie VU 1154/09, Sąd Okręgowy w Słupsku oddalił odwołanie ubezpieczonego J. G..

W uzasadnieniu Sąd powołał się na opinie biegłych lekarzy sądowych neurologa, chirurga, internisty, którzy rozpoznali u ubezpieczonego przewlekłe miażdżycowe niedokrwienie kończyny dolnej lewej, stan po leczeniu by-passesem aortalno-biodrowym lewym, nie stwierdzili żadnych schorzeń neurologicznych i internistycznych i orzekli, że ubezpieczony jest zdolny do pracy. Do zamknięcia rozprawy ubezpieczony nie przedłożył wyników badań usg i chirurga naczyniowego, na które się powoływał.

Po zamknięciu rozprawy przez Sąd Okręgowy i wydaniu wyroku, wpłynęły do tego Sądu, nadane przez ubezpieczonego w dniu 24.02.2011 r., kserokopia wyniku badania usg dopplerowskiego tętnic dolnych z 18.02.2011 r. oraz jego pismo z dnia 21.02.2011 r., w którym domaga się zapoznania się przez Sąd z nadesłaną dokumentacją z leczenia oraz z dokumentacją znajdującą się w jego karcie zdrowia w szpitalu więziennym.

Od powyższego rozstrzygnięcia apelację wywiódł ubezpieczony.

Wyjaśnił, że nie zgadza się z opiniami biegłych lekarzy. Jego stan zdrowia dokumentuje wynik badania radiologicznego usg, który dotarł do Sądu Okręgowego po zamknięciu rozprawy i nie był przedmiotem oceny jako dowód. Dołączył również wynik badania TK, wskazując, iż potwierdza on całkowitą niedrożność lewej tętnicy biodrowej z zalegającą skrzepliną. Wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych lekarzy, którzy ustosunkują się do przedłożonych przez niego dowodów badania radiologicznego, usg i TK.

Ubezpieczony wskazał, iż w dniu 28.03.2011r. lekarz w zakładzie karnym skierował go do chirurga naczyniowego z uwagi na tzw. zespół Lerischa. Nie poprawił się też stan jego zdrowia po operacji wszczepienia by-passów.

Apelujący podał również, że lekarze, którzy go leczyli podkreślali, iż okres powstawania choroby jest długoletni i nie można określić daty powstania schorzenia.

Do apelacji ubezpieczony dołączył wynik badania z dnia 14.03.2011 r.-angiografii TK tętnic obwodowych –miednicy i kończyn dolnych.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku podzielił stanowisko apelującego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I-ej instancji nie zbadał roszczenia będącego podstawą odwołania, a zatem nie rozpoznał jego podstaw (art. 384 § 4 k.p.c.). Wyrokiem z dnia 11.04.2012 r., w sprawie III AUa 920/11 Sąd Apelacyjny w Gdańsku uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu- Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Słupsku.

Wobec zgłoszenia skutecznie nowych dowodów w sprawie, Sąd Apelacyjny dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłego chirurga. Zadaniem biegłego chirurga było wyjaśnienie, czy w świetle tej nowej dokumentacji medycznej aktualna jest jego wcześniejsza opinia z dnia 30.08.2010r. k.22-23) w zakresie oceny zdolności do pracy ubezpieczonego od dnia 01.06.2009r. W opinii z dnia 30.08.2010r. biegły chirurg, nie stwierdził, aby stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał uznanie go za osobę niezdolną do pracy. Opinia jest lakoniczna i nie odwołuje się do dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach ZUS. W opinii z dnia 10.01.2012r. ten sam biegły, po zapoznaniu się z ww. dokumentami medycznymi, stwierdził, że ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy, jednakże wyniki badań TK i usg wskazują, jego zdaniem, na niedrożność miażdżycową tętnic kończyny dolnej lewej, które to schorzenie mogło powodować częściową niezdolność do pracy z zaleceniem pracy nie wymagającej dłuższego chodzenia i pracy w zimnie (k. 132).

W ocenie Sądu Apelacyjnego wobec ustania ostatniego ubezpieczenia skarżącego z dniem 22.02.2006r. (vide: raport o okresach zatrudnienia ubezpieczonego k.81 - akt ZUS), istotnym dla rozstrzygnięcia sporu jest ustalenie, czy i w jakiej dacie, wskutek tej choroby, ubezpieczony stał się niezdolny do pracy przynajmniej w stopniu częściowym (art. 57 ust 1 pkt 3 ustawy) oraz ustalenie czy w tej dacie ubezpieczony osiągnął wymagany okres ubezpieczenia (art. 58 ust. 1 i 2 w związku z art. 57 ust 1 pkt 2 ustawy).

Sąd Apelacyjny podniósł, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy rzeczą Sądu I instancji będzie dokonanie ustaleń faktycznych niezbędnych dla rozstrzygnięcia o prawie ubezpieczonego do świadczenia w świetle przepisu art. 57 ust 1 pkt 1-3 ustawy, a zatem czy w dacie złożenia wniosku i wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony był niezdolny do pracy przynajmniej w stopniu częściowym (art. 12 ust 3 ustawy), a jeżeli tak to w jakiej dacie powstała ta niezdolność i czy jest była okresowa, czy trwała. W tym celu Sąd Okręgowy: 1) zobowiąże ubezpieczonego do oświadczenia się, od jakiej daty, jego zdaniem, nie był on zdolny do pracy - przynajmniej częściowo, z powodu jakich schorzeń oraz gdzie i kiedy leczył te schorzenia, 2) zwróci się do wskazanych przez ubezpieczonego placówek medycznych o jego dokumentację medyczną, 3) dopuści dowód z opinii innego biegłego lekarza chirurga (oraz ewentualnie innych biegłych lekarzy, których wiedza specjalistyczna - stosownie do wniosków ubezpieczonego i dokumentacji medycznej - okaże się niezbędna dla oceny medycznej w zakresie niezdolności do pracy), który na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej, w tym z zakładu karnego (k. 120 akt), wyjaśni okoliczności wyżej wskazane, w szczególności datę powstania niezdolności do pracy ubezpieczonego. Tak zebrany materiał dowodowy pozwoli ustalić, czy ubezpieczony spełnił także przesłanki określone przepisem art. 57 ust 1 pkt 2 w związku z art. 58 oraz przepisem art. 57 ust 1 pkt 3 - ustawy.

Sąd I-ej instancji rozpoznając sprawę ponownie ustalił, co następuje:

Ubezpieczony J. G. urodził się w dniu (...), ma wykształcenie zasadnicze zawodowe- mechanik urządzeń wiertniczych. W toku zatrudnienia pracował jako wiertacz wierceń mechaniczno-udarowych, monter urządzeń wodno-kanalizacyjnych, ładowacz. Ostatnio tj. od 04.1987 r. do 02.2006 r. pracował jako robotnik wykwalifikowany w produkcji drzewnej, przy obsłudze obtaczarki do drewna i jako drwal. 22.02.2006 r. ustalił jego stosunek pracy na mocy art. 66 k.p. Łączny jego staż pracy wynosi 31 lat, 4 miesiące i 16 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym 30 lat i 26 dni okresów składkowych.

W dniu 18.06.2009 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, iż wnosi o przyznanie świadczenia po przebytej operacji. Na dzień złożenia wniosku wykazał wymagany okres składkowy i nieskładkowy. lekarz Orzecznik ZUS po zapoznaniu się z dokumentacją leczenia ubezpieczonego, rozpoznał w stanie zdrowia ubezpieczonego:

-miażdżycę zawężającą kończyny dolnych;

-stan po wszczępieniu by-passa aortalno-biodrowego po stronie lewej.

W oparciu o powyższe orzekł, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 31.07.2011 r.

Komisja Lekarska ZUS, po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego, stwierdziła w orzeczeniu z dnia 25.09.2009 r. brak podstaw do orzekania niezdolności do pracy u J. G..

dowód: wniosek – k. 1-4 plik akt rentowych ZUS, kwestionariusz dotyczący okresów składkowych i nieskładkowych – k. 7 plik akt rentowych ZUS, świadectwa pracy – k. 9-24 oraz k. 27-28 plik akt rentowych ZUS, orzeczenie Lekarza Orzecznik ZUS z dnia 30.07.2009 r. – k. 35-36 plik akt rentowych ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 25.09.2009 r. k. 37 plik akt rentowych ZUS, dane o okresach zatrudnienia – k. 85 plik akt rentowych ZUS, akta osobowe ubezpieczonego z okresu zatrudnienia w Zespole (...) (...) w M.-świadectwo pracy z dnia 22.02.2006 r., świadectwa pracy z poprzednich zakładów pracy, zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zajmowania stanowiska robotnika wykwalifikowanego w produkcji drzewnej.

Zaskarżoną decyzją z dnia 22.10.2010 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonemu J. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: decyzja ZUS- k. 89-90 plik akt rentowych ZUS

W okresie od 5 do 22 stycznia 2009r. ubezpieczony był leczony zachowawczo w szpitalu (...) w C. z powodu bólów niedokrwiennej kończyny dolnej lewej. Rozpoznano nasilone zmiany miażdżycowe i niedokrwienie lewej kończyny dolnej (w wywiadzie nikotynizm i ZZA), z powodu których kierowano go do szpitala ZOZ (...) we W., gdzie był leczony do 10.03.2009r. W okresie 25-26.02.2009r. ubezpieczony przebywał na Oddziale (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) we W., gdzie rozpoznano miażdżycę zarostową tętnic, przewlekłe niedokrwienie kończyny dolnej lewej i niedrożność tętnicy biodrowej wspólnej lewej. Wykonano wszczępienie by-passu aortalno-biodrowego po stronie lewej. Przebieg pooperacyjny był niepowołany. Ubezpieczony w dobrym stanie ogólnym, z tętnem obecnym na tętnicach piszczelowych tylnych po obu stronach został przekazany powrotem do szpitala więziennego celem kontynuacji leczenia. W dniu 10.03.2009r. ubezpieczony został wypisany ze szpitala w stanie dobrym z obecnym tętnem na tętnicy piszczelowej lewej (karty informacyjne k. 21-25 dokumentacji medycznej ZUS). We wrześniu 2011 r. ubezpieczony przeszedł kolejny zabieg operacyjny w Klinice (...) w S., gdzie rozpoznano m.in. przewlekłe niedokrwienie lewej kończyny dolnej na tle niedrożności lewej tętnicy biodrowej wspólnej. Wykonano arteriografię i udrożniono lewą tętnicę biodrową wspólną z dobrym rezultatem (vide dokumentacja medyczna z zakładu karnego k. 120 akt).

U ubezpieczonego J. G. stwierdzono miażdżycę tętnic kończyn dolnych, przewlekłe niedokrwienie kończyny dolnej lewej oraz stan po udrażnieniu tętnicy biodrowej lewej.

Biegły chirurg w osobie dr C. W. –W. stwierdził, że obecnie ubezpieczony ze względów chirurgicznych jest zdolny do pracy. W ocenie biegłego ubezpieczony w okresie od 20.08.2007 r. do 01.2009 r. mógł być częściowo niezdolny do pracy z tego względu, że choroba wymagała leczenia operacyjnego w 2009 r. Od 2009 r. do lipca 2011 r. mógł być przez pewien okres bezpośrednio przed drugą operacją częściowo niezdolny do pracy. Zdaniem biegłego chirurga od czerwca 2009 r, ubezpieczony nie mógł być całkowicie niezdolny do pracy z tego względu, że przewlekłe niedokrwienie jednej kończyny dolnej nie doprowadza do takich konsekwencji.

Jak podniósł biegły chirurg naczyniowy w osobie dr A. A. pierwsza wzmianka o chorobie niedokrwiennej lewej kończyny dolnej pojawiła się w dniu 03.01.2009 r., podczas wizyty u chirurga w ambulatorium zakładu karnego, podczas której chirurg stwierdził zamknięcie tętnicy udowej lewej. Został skierowany na oddział wewnętrzny wspomnianego zakładu karnego, a następnie skierowany do leczenia operacyjnego we W..

W ocenie biegłego chirurga naczyniowego J. G. nie jest całkowicie niezdolny do pracy, natomiast jest częściowo niezdolny do pracy. Brak jest danych w dokumentacji, aby biegły chirurg naczyniowy mógł stwierdzić czy od 2007 roku nieprzerwalnie do stycznia 2009 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy. Dalej wyjaśnił, że choroba niedokrwiennej kończyn dolnych jest chorobą przewlekłą i nie zaczyna się nagle. Biorąc pod uwagę, że ubezpieczony zgłosił się 03.01.2009 r. ze swoją chorobą do chirurga i miał wtedy chromanie przestankowe 100 m, to w ocenie biegłego do stycznia był częściowo niezdolny do pracy. Na podstawie dokumentacji lekarskiej biegły chirurg naczyniowy stwierdził, że od czerwca 2009 r. J. G. nie był całkowicie niezdolny do pracy.

Biegły chirurg naczyniowy odniósł się także do orzeczenia komisji lekarskiej ZUS z dnia 25.09.2009 r.. Ubezpieczony był badany w okresie po stwierdzanym pogorszeniu stanu ukrwienia kończyny dolnej lewej stwierdzanym przez chirurga w ambulatorium zakładu karnego i po wykonaniu usg-dopplera-niestety badania bardzo nieczytelne i mało precyzyjne. Biegły zauważył, że badanie chirurga różni się zasadniczo od badania komisji lekarskiej. Chirurg stwierdził brak tętna na tętnicy i zalecił pilne badania dopplerowskie. Komisja stwierdziła tętna na obwodzie kończyny.

W ocenie biegłego nie zmienia to faktu, że nie można uznać ubezpieczonego całkowicie niezdolnym do pracy, nadal był częściowo niezdolny do pracy.

Biegły chirurg naczyniowy nie zgodził się opinią chirurga z dnia 09.08.2012 r., że obecnie ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy. Jest po założeniu stentu do tętnicy biodrowej lewej. Stenty mogą się przemieszczać, mogą ulec w różnym czasie zamknięciu poprzez zakrzepnięcie i tym samym spowodować nawrót niedokrwienia. Poza tym wymagają kontroli badaniem dopplerowskim tętnic i ocenie ich światła oraz przepływu. Praca fizyczna, a taką wykonywał ubezpieczony może się w pewnym stopniu do tego przyczynić.

Uzupełniając swoją opinię biegły chirurg naczyniowy podniósł, że częściowa niezdolność do pracy powstała u J. G. od stycznia 2009 r. i trwała do grudnia 2012 r. Okres od ostatniego zabiegu operacyjnego tj. od założenia stentu do tętnicy we wrześniu 2011 r. do grudnia 2012 r. mógł być okresem, w którym najczęściej dochodzi do powikłań wynikłych z działalności operacyjnej.

dowód: protokół badań sądowno-lekarskich z dnia 09.08.2012 r. – k. 216-216 v. akt sprawy, opinia sądowno-lekarska na podstawie akt z dnia 12.12.2012 r. – k. 244-249 akt sprawy, uzupełniająca opinia biegłego chirurga naczyniowego w osobie dr A. A. - k. 272 akt sprawy

J. G. nie był częściowo niezdolny do pracy od dnia 20.08.2007 r., nieprzerwalnie do stycznia 2009 r. oraz nie był całkowicie niezdolny do pracy od czerwca 2009 r. Ubezpieczony był jedynie częściowo niezdolny do pracy od stycznia 2009 r. do grudnia 2012 r.

dowód: opinie j/w

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego J. G. nie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie roszczenia ubezpieczonego podlegały rozstrzygnięciu w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227.).

Stosownie do art. 57 ust 1 cytowanej ustawy 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.

Przepis art. 57 ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Warunek wymieniony w pkt 1 art. 57 ust 1 jest spełniony wówczas, gdy osoba ubiegająca się o rentę całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu – art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek 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 obliguje do tego, aby niezdolność do pracy rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnej osoby, przy uwzględnieniu jej stanów chorobowych, wieku, kwalifikacji.

Organ rentowy w oparciu o złożone dowody z dokumentów uznał, że ubezpieczony posiadała okres ubezpieczenia wynoszący łącznie 31 lat, 4 miesiące i 16 dni okresów składkowych i nieskładkowych, w tym okres składkowy wynosi 30 lat i 26 dni, natomiast okres nieskładkowy 1 rok 3 miesiące i 20 dni. Ostatnie ubezpieczenie J. G. ustało w dniu 22.02.2006 roku. W 10 –leciu na dzień złożenia wniosku posiada wymagany 5 letni okres składkowy i nieskładkowy, gdyż wykazał 6 lat, 7 miesięcy i 28 dni okresów składkowych oraz 6 miesięcy i 2 dni nieskładkowych (wyliczenie k. 77-79 akt rentowych).

Z uwagi na dyspozycję art. 57 ust. 1 i 2 powołanej ustawy, których treść przytoczono powyżej, podkreślenia wymaga, że stwierdzenie niezdolności do pracy nie jest wystarczające do nabycia prawa do renty. **W przypadku ubezpieczonego jedynie uznanie go za całkowicie niezdolnego do pracy skutkowałoby przyznaniem mu prawa do renty, ewentualnie uznanie ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy od dnia 20.08.2007r.** (w okresie 18 miesięcy po ustaniu ostatniego okresu ubezpieczenia), **nieprzerwalnie do stycznia 2009r. i nadal po złożeniu wniosku** (wniosek czerwiec 2009r.).

Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe na powyższą okoliczność, dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych z zakresu chirurgii oraz chirurgii naczyniowej jako odpowiednich ze względu na schorzenia ubezpieczonego.

Biegły chirurg w osobie dr C. W. –W. stwierdził, że obecnie ubezpieczony ze względów chirurgicznych jest zdolny do pracy. W ocenie biegłego ubezpieczony w okresie od 20.08.2007r. do 01.2009 r. mógł być częściowo niezdolny do pracy z tego względu, że choroba wymagała leczenia operacyjnego w 2009 r. Od 2009 r. do lipca 2011 r. mógł być przez pewien okres bezpośrednio przed drugą operacją częściowo niezdolny do pracy. Zdaniem biegłego chirurga od czerwca 2009 r, ubezpieczony nie mógł być całkowicie niezdolny do pracy z tego względu, że przewlekłe niedokrwienie jednej kończyny dolnej nie doprowadza do takich konsekwencji.

Natomiast biegły chirurg naczyniowy w osobie dr A. A.uznał, że częściowa niezdolność do pracy powstała u J. G.od stycznia 2009 r. i trwała do grudnia 2012 r. Biegły w sposób nie budzący żadnych wątpliwości wyjaśnił w opinii, że pierwsza wzmianka o chorobie niedokrwiennej lewej kończyny dolnej pojawiła się dopiero w dniu 03.01.2009 r. podczas wizyty u chirurga w ambulatorium zakładu karnego, podczas której chirurg stwierdził zamknięcie tętnicy udowej lewej.

Zatem w ocenie Sądu nie można uznać ubezpieczonego za częściowo niezdolnego do pracy przed styczniem 2009 r.

Biegły chirurg naczyniowy wyjaśnił również, że po złożeniu wniosku tj. od czerwca 2009 r. ubezpieczony nie był całkowicie niezdolny do pracy, a jedynie częściowo niezdolny pracy od stycznia 2009 r. do grudnia 2012 r.

Zatem o stanie zdrowia ubezpieczonego wypowiedzieli się biegli lekarze posiadający fachową wiedzę medyczną, stąd omawiana opinia posiada walor dowodowy. 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.

Sąd Najwyższy wyjaśnił w tej mierze, że do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c., a zatem sąd nie jest obowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy złożona opinia nie jest korzystna dla strony (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., II CR 817/73, nie publikowany). Żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPUS 2000, nr 23, poz. 869; podobne poglądy były już wielokrotnie wyrażane w wyrokach z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPUS 1997, nr 23, poz. 476, z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPUS 1998, nr 3, poz. 100 oraz z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPUS 1998, nr 13, poz. 408). Wielokrotnie też Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii oraz, że oraz że nie uzasadnia przeprowadzenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lekarzy sądowych przekonanie ubezpieczonego o utrzymującym się stanie inwalidztwa - wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 r., I PKN 20/99, OSNAPUS 2000, nr 22, poz. 807, z dnia 14 maja 1997 r., II UKN 108/97, OSNAPUS 1998, nr 5, poz. 161, z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNA PUS 1998, nr 13, poz. 408 oraz z dnia 10 grudnia 1997 r., II UKN 391/97, OSNAPUS 1998, nr 20, poz. 612.

Sąd Okręgowy przyjął w niniejszej sprawie opinie sądowo – lekarskie biegłego chirurga naczyniowego dr A. A.za podstawę rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy uznając, że opinia powyższa sporządzona przez lekarza specjalności odpowiednio dobranej do schorzeń ubezpieczonego w sposób fachowy, merytoryczny odnosi się do oceny niezdolności w płaszczyźnie medycznej (biologicznej), gdzie biegły wziął pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych ubezpieczonego na stan czynnościowy organizmu, sprawność psychofizyczną organizmu i stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, skutków choroby ubezpieczonego. Biegły odniósł

się także do płaszczyzny socjalnej (ekonomicznej) pojęcia niezdolności do pracy, biorąc pod uwagę posiadane przez ubezpieczonego kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej. Sąd podzielił poglądy wyrażone w tej opinii. Biegły chirurg naczyniowy bardzo wnikliwie ocenił stan zdrowia ubezpieczonego, po szczegółowym zapoznaniu się z dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia oraz wynikami badań i w sposób jednoznaczny wykazał, że ubezpieczony jedynie w okresie od stycznia 2009 r. do grudnia 2012 r. był częściowo niezdolny do pracy. Nie stwierdził u niego całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd uznał opinie biegłego chirurga naczyniowego A. A. za wiarygodny dowód w sprawie i w pełni podzielił ustalenia oraz wynikające z niej wnioski.

Zważyć należy, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi rozeznanie i zrozumienie dziedziny (rozstrzyganej kwestii) wymagającej wiadomości specjalnych. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (orz. Sądu Najwyższego z 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96, niepubl.). Według wyroku Sądu Najwyższego z 14 marca 2007 r., III UK 130/06, LexPolonica nr 1871267 (OSNP 2008, nr 7- 8, poz. 113) opinia biegłych dostarcza sądowi wiedzy specjalistycznej koniecznej do dokonania oceny stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że sposób motywowania oraz stopień stanowczości wniosków wyrażonych w opinii biegłych jest jednym z podstawowych kryteriów oceny dokonywanej przez sąd, niezależnie od kryteriów zgodności z zasadami wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego oraz podstaw teoretycznych opinii. (tak postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27.11. 2000r. I CKN 1170/98 OSNC 2001 nr 4 poz. 84) Niewątpliwie w niniejszej sprawie opinia biegłego A. A. jest stanowcza, zdecydowana i logicznie argumentowana. Ponadto biegły ten ma specjalizację chirurga naczyniowego podczas gdy biegły C. W. – W. jest chirurgiem bez specjalizacji chirurgii naczyniowej, choć Sądowi wiadomo, iż zajmuje się leczeniem niewydolności żylniej. Także zatem z tego względu należało uznać, iż opinia biegłego chirurga naczyniowego A. A., jako oparta na specjalistycznej wiedzy medycznej, precyzyjniej odpowiada na pytania Sądu odnośnie daty początkowej niezdolności do pracy ubezpieczonego. Argumentacja tegoż biegłego odnośnie daty początkowej niezdolności do pracy przekonuje Sąd albowiem Sąd zważył, iż stosunek pracy ubezpieczonego wygasł w związku z tymczasowym aresztowaniem. Oznacza to, iż do końca zatrudnienia był zdolny do pracy fizycznej. Nie leczył się w związku z niewydolnością żylną przed pozbawieniem wolności. Jedyna dokumentacja z leczenia pochodzi z okresu pozbawienia wolności. Pierwsza wizyta ze skargami dotyczącymi niewydolności żylniej jest w styczniu 2009r. Sąd szczegółowo analizował dokumentację z leczenia ubezpieczonego i w istocie brak jest jakichkolwiek skarg w okresie wcześniejszym. W tym miejscu należy wskazać na dyspozycję art. 14 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, który stanowi: „Jeżeli nie ma możliwości ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, natomiast ustalono okres, w którym niezdolność do pracy powstała, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę końcową tego okresu. Jeżeli niema możliwości ustalenia ani daty, ani okresu powstania niezdolności do pracy, za datę powstania niezdolności przyjmuje się datę zgłoszenia wniosku o świadczenie.”

W tych okolicznościach, mając na uwadze z jednej strony dane z dokumentacji lekarskiej i z opinii biegłego chirurga naczyniowego A. A., iż niewydolność żylna jest chorobą przewlekłą i nie zaczyna się nagle, a z drugiej strony dyspozycję przytoczonego powyżej art. 14 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS należało przyjąć, iż wnioski biegłego A. A. co do daty początkowej niezdolności do pracy wskazanej przez tegoż biegłego na styczeń 2009r. są logicznie uzasadnione, a ponadto znajdują oparcie w obowiązujących przepisach prawnych.

W tym stanie rzeczy odwołanie ubezpieczonego należało uznać za bezzasadne i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalić je, o czym Sąd orzekł w sentencji wyroku.