

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przyznał W. Ł. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 marca 2013 roku.

Decyzja została wydana na podstawie ustawy z dnia 17 października 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009 roku, nr 153, poz.1227 ze zm.).

Podstawą wydania decyzji było orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, która ustaliła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji W. Ł. wniósł o jej zmianę i przyznanie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Wyjaśnił, iż od 10 lutego 2001 roku do 18 lutego 2013 roku był całkowicie niezdolny do pracy. Miażdżycą naczyń wieńcowych jest chorobą postępującą, a postęp w medycynie i leki jedynie przedłużyły mu życie, nie doprowadziły do wyleczenia.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

W piśmie procesowym z dnia 29 czerwca 2016 roku (k.195) pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od 1 marca 2013 roku do 3 grudnia 2013 roku. Nadto wniósł o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu, oświadczając że koszty te nie zostały uiszczone ani w całości ani w części.

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

Ubezpieczony W. Ł. urodził się (...). Z zawodu jest ślusarzem.

W dniu 24 maja 2001 roku ubezpieczony złożył wniosek o rentę.

(wniosek – k.1 akt ZUS)

Decyzją z dnia 27 czerwca 2001 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonemu rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 maja 2001 roku do 30 czerwca 2002 roku. Całkowita niezdolność do pracy była orzekana do 28 lutego 2013 roku.

(decyzje - k.17, k.32, k.44, k.66, k.78, k.95, k.141-142, k.168-169, odpis wyroku – k.38 akt ZUS)

Lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 18 lutego 2013 roku ustalił, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 28 lutego 2014 roku.

(orzeczenie – k.186)

Na podstawie art.14 ust.2d ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych został zgłoszony zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika ZUS i sprawa została skierowana do komisji lekarskiej ZUS.

(zawiadomienie – k.188 akt ZUS)

Orzeczeniem z dnia 12 marca 2013 roku komisja lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy do 28 lutego 2014 roku oraz że nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

(orzeczenie – k.192 akt ZUS)

Od 1 lutego 2016 roku ubezpieczony na przyznanej emeryturę.

(decyzja – akta ZUS, II plik)

U ubezpieczonego rozpoznano przewlekłą chorobę niedokrwienną serca – stan po zawale mięśnia sercowego w 2001 roku leczonym inwazyjnie, napadowe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze krwi z dobrą tolerancją na leczenie farmakologiczne, otyłość ( (...) 32), hipercholesterolemię, astmę oskrzelową aspirynową w wywiadzie, przebytą natychmiastową reakcją na środek kontrastowy.

W 2009 roku ubezpieczony był hospitalizowany z powodu zaostrzenia choroby wieńcowej oraz niemiarowej pracy serca. Wykonana wówczas koronarografia wykazała niekrytyczne zmiany w lewej tętnicy wieńcowej, niekrytyczne zmiany w prawej tętnicy wieńcowej oraz amputację tętnicy okalającej w odcinku proksymalnym z dobrze wypełniającym się obwodem z krążenia obocznego do (...). Po koronarografii 21 grudnia 2009 roku nie kwalifikowano ubezpieczonego do angioplastyki, ze względu na obraz angiograficzny – przewlekłej okluzji gałęzi okalającej z krążeniem obocznym i nieistotnymi hemodynamicznie pozostałymi zmianami.

Stwierdzono dobry efekt leczenia koronaroplastyką z implantacją stentu w prawej tętnicy wieńcowej w 2001 roku.

W marcu 2012 roku ubezpieczony był hospitalizowany z powodu napadowego migotania przedsionków, które ustąpiło po leczeniu farmakologicznym. Wykonane podczas hospitalizacji badanie USG serca wykazało zaburzenia kurczliwości mięśnia lewej komory serca, z frakcją wrzutową EF-52%. Badanie H. wykazało zaburzenia rytmu nadkomorowe.

(opinia biegłego kardiologa S. O. – k.6-7, k.25, opinia biegłego R. G. – k.157-161)

Wynik leczenia przebitego zawału serca był w miarę dobry (optymalny). Zastosowane leczenie pozwoliło uniknąć dużego uszkodzenia mięśnia sercowego. Nasilenie schorzeń kardiologicznych powodowało istnienie częściowej niezdolności do pracy w okresie od 18 lutego 2013 roku do 3 grudnia 2013 roku, z ograniczeniem w zakresie ciężkiego wysiłku fizycznego.

(opinia biegłego kardiologa S. O. – k.6-7, k.25, min.00:07:26 – 00:35:22 protokół z 18.04.2014 r., opinia biegłego R. G. – k.157-161)

Zaawansowana u ubezpieczonego przezskórna angioplastyka tętnic wieńcowych (koronaroplastyka) jest stosunkowo mało inwazyjnym zabiegiem poszerzenia tętnic. Metoda ta była skuteczna i dała w odległej perspektywie dobry (optymalny efekt). Dzięki zabiegom udało się przywrócić optymalną funkcję i przepływ w tętnicach.

W wyniku długotrwałej choroby wieńcowej u ubezpieczonego rozwinęło się krążenie oboczne, które poprawiło efektywność ukrwienia mięśnia sercowego, przy zmianach w głównych naczyniach wieńcowych.

(opinia biegłego kardiologa S. O. – k.108-109)

3 grudnia 2013 roku ubezpieczony był ponownie hospitalizowany z powodu niestabilnej choroby wieńcowej. Wykonana w dniu 4 grudnia 2013 roku koronarografia wykazała progresję zmian w pniu lewej tętnicy (50%) z (...) 0,78 na pograniczu istotności. Na tej podstawie ubezpieczony został zakwalifikowany do rewaskularyzacji, którą wykonano 2 kwietnia 2014 roku.

(karta informacyjna – k.14-16, opinia biegłego S. O. – k.66-67)

Od 3 grudnia 2013 roku ubezpieczony został uznany za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

(okoliczność bezsporna)

W dniu 22 czerwca 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję w której uznał ubezpieczonego za osobę częściowo niezdolną do pracy od 1 czerwca 2015 roku do 30 czerwca 2018 roku.

(pismo ZUS – k.145)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, wniosku o przyznanie renty oraz opinii lekarskich biegłych kardiologów S. O. i R. G..

Sąd pominął opinię biegłej kardiolog B. Lao-G.. Biegła wskazała, iż ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, wyjaśniając, iż naturalny przebieg choroby w stopniu zaawansowania występującym u ubezpieczonego, z wielokrotnymi zaburzeniami i zaostrzeniami rytmu serca, z napadami migotania przedsionków, z uporczywą stenokardią wskazuje, że nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia i odzyskania częściowo zdolności do pracy. W ocenie biegłej wnioski te potwierdza konieczność wykonania rewaskularyzacji mięśnia serca 2 kwietnia 2014 roku.

Opinia biegłej B. Lao-G. jest odosobniona. Z opinii biegłych kardiologów S. O. i R. G. jednoznacznie wynika, iż w dniu badania przez komisję lekarską ZUS i w dniu wydania decyzji stan zdrowia ubezpieczonego wskazywał, że jest on osobą częściowo niezdolną do pracy. Przy czym ani biegły S. O. ani R. G. nie kwestionowali całkowitej niezdolności ubezpieczonego do pracy w okresie od 3 grudnia 2013 roku.

Opinie biegłych S. O. i R. G. są jasne, rzetelne, zostały sporządzone w oparciu analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednie badanie ubezpieczonego. Analiza wyników badań ubezpieczonego doprowadziła biegłych do tych samych, jednoznacznych wniosków.

Biegły S. O. odnosząc się do zarzutów do opinii wskazał, iż komisja lekarska ZUS na dzień badania nie dysponowała rozszerzonymi badaniami diagnostycznymi, które potwierdzałyby dolegliwości ubezpieczonego. Nie było potwierdzenia na nawracające migotanie przedsionków. W kolejnej opinii uzupełniającej biegły S. O. dodatkowo wyjaśnił, że dokumentacja medyczna z leczenia ambulatoryjnego w POZ w okresie rocznym przed badaniem przez komisję lekarską ZUS nie wykazywała występowania objawów zaostrzeń choroby wieńcowej, odnotowywano systematyczną kontynuację leczenia farmakologicznego, a ostania hospitalizacja przed badaniem miała miejsce w marcu 2012 roku z powodu migotania przedsionków, które szybko ustąpiło po typowym leczeniu farmakologicznym. Nie stwierdzono wówczas świeżych zmian niedokrwienych w echokardiogramie. Biegły wyjaśnił, iż objawy zaostrzenia choroby pojawiły się w grudniu 2013 roku. Biegły także wyjaśnił, że przewlekła choroba wieńcowa odpowiednio leczona farmakologicznie i inwazyjnie daje objawy istotnej remisji i zaostrzeń. W tych okresach niezdolność do pracy może ulec zmianie.

Biegły R. G. podzielił stanowisko biegłego S. O.. W uzasadnieniu opinii wskazał, że leczenie inwazyjne u ubezpieczonego wobec zaawansowania zmian miażdżycowych należy traktować jako dążenie do osiągnięcia efektu optymalnego a nie wyleczenia, czyli poszerzenia wszystkich zmian i zwężeń. Biegły wskazał, iż badanie koronarografii z 2009 roku nie wykazało obecności zmian istotnych hemodynamicznie i takich, które wówczas wymagałyby dalszego leczenia. Biegły wyjaśnił, iż wynik tego badania nie oznacza braku zmian, oznacza brak krytycznych zmian. Biegły wyjaśnił, że w marcu 2012 roku również nie kwalifikowano ubezpieczonego do wykonywania kontrolnego badania koronarografii. Badanie ECHO (USG serca) wykazało zachowaną dobrą globalną funkcję skurczową lewej komory serca (frakcja wrzutowa EF 52%). Wynik ten zdaniem biegłego oznacza, że w wyniku przebytego zawału nie doszło do dużego uszkodzenia serca jako całości.

Biegły R. G. odniósł się do zarzutów do opinii. Biegły wyjaśnił, iż ryzyko niekorzystnego zdarzenia sercowo naczyniowego u ubezpieczonego postaje bardzo duże, istnienie tego ryzyka nie zmienia wniosków wynikających z opinii. Biegły odniósł się również do hospitalizacji ubezpieczonego w dniu 3 grudnia 2013 roku, wskazując iż zdarzenia kardiologiczne co do zasady są nagłe i nie można ich przewidzieć.

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika ubezpieczonego dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa. Biegły R. G. szczegółowo odniósł się do zarzutów do opinii. Biegły w opinii głównej jak i uzupełniającej dokonywał oceny stanu zdrowia ubezpieczonego pod kątem niezdolności do pracy na dzień wydania decyzji przez organ rentowy. Biegły podkreślał, że stan zdrowia ubezpieczonego wymaga przewlekłego leczenia i stałej kontroli celem zmniejszenia ryzyka dalszych powikłań. W opinii uzupełniającej biegły wskazał, iż samo istnienie ryzyka dalszych powikłań nie jest przesłanką do orzeczenia niezdolności do pracy rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dokonując oceny wyników badań ubezpieczonego z 2009 i 2012 roku biegły wskazał, iż efekt leczenia był optymalny, że zastosowane leczenie pozwoliło uniknąć dużego uszkodzenia mięśnia sercowego.

Należy również wskazać, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter. Korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady o prowadzeniu dowodów, a w szczególności art.217§1 k.p.c. W konsekwencji nie można przyjąć, że Sąd obowiązany jest dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym wypadku, gdy opinia złożona jest niekorzystna dla strony. W świetle art.286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub z opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wówczas, gdy opinia złożona już do sprawy zawiera istotne braki, względnie też nie wyjaśnia istotnych okoliczności (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 roku II CR 817/73, niepublikowany), a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie występuje. Odmienne stanowisko oznaczałoby, bowiem przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z opinii innych biegłych, by się upewnić, czy niektórzy z nich nie byłoby takiego zdania, jak strona. Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii. Sam fakt, że biegli ocenili stan zdrowia ubezpieczonego niezgodnie z jego oczekiwaniem, nie stanowi podstawy do dopuszczanie dowodu z opinii innego biegłego. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2002 roku, I CR 562/74 Lex nr 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 1999 roku I PKN 20/99, OSNP 2000/22/807).

### ***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie nie jest zasadne.

Zgodnie z treścią art. 57 pkt. 1 ustawy z 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r., poz.884) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu o ile, jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność powstała w okresach wymienionych w cyt. artykule, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Na podstawie art.107 ww. ustawy prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Zgodnie z treścią art.12 ww. ustawy niezdolną do pracy w rozumieniu 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, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

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 (art.13 ust.1 ww. ustawy).

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczony posiadał prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy do dnia 28 lutego 2013 roku. Od dnia 1 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Objawy zaostrzenia choroby pojawiły się u ubezpieczonego podczas hospitalizacji w okresie od 3 do 6 grudnia 2013 roku i od 3 grudnia 2013 roku organ rentowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że dominującym u ubezpieczonego schorzeniem jest choroba niedokrwienna serca. Wynik leczenia w zakresie przebytego zawału serca, choroby niedokrwiennej był optymalny. Zastosowane leczenie pozwoliło uniknąć dużego uszkodzenia serca. Z ustaleń Sądu wynika również, iż choroba niedokrwienna serca przebiega z okresami istotnej remisji. W tych okresach może nastąpić odzyskanie zdolności do pracy (jak w przypadku ubezpieczonego częściowo).

Jak wskazywali biegli S. O. i R. G. do kryteriów oceny stanu zdrowia pod kątem długotrwałej niezdolności do pracy nie należy czas trwania przewlekłej choroby wieńcowej ani ryzyko negatywnych zdarzeń. Leczenie ubezpieczonego miało na celu poprawę jego stanu zdrowia i jak wskazał biegły R. G. osiągnięto optymalny efekt.

Za sporny okres ubezpieczony nie przedstawił wyników badań, z których wynikałyby nawracające napady migotania przedsionków, ani innych badań potwierdzających zgłaszane przez niego dolegliwości, tym samym nie wykazał, że w okresie od 1 marca 2013 roku do 2 grudnia 2013 roku był nadal całkowicie niezdolny do jakiegokolwiek pracy.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

W toku postępowania ubezpieczony był reprezentowany przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Pełnomocnik ubezpieczonego złożył wniosek o przyznanie kosztów nieopłaconej pomocy prawnej oświadczając, iż koszty te nie zostały opłacone ani w całości ani w części.

Zgodnie z treścią 22<sup>3</sup> ust.1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 roku radcach prawnych (teksty jednolity Dz.U. z 2014 roku, poz.637) koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu ponosi Skarb Państwa.

Od 1 stycznia 2016 roku obowiązuje rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2015 roku, poz.1805). Zgodnie z treścią §22 ww. rozporządzenia do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należy ustalić na podstawie §11 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. 2013.490), przy uwzględnieniu treści §2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 29 lipca 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2015 roku, poz.1078). Wynagrodzenie to należy, stosownie do treści §2 ust.3 ww. rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku, podwyższyć o należny podatek od towarów i usług obowiązujący w dniu wydania orzeczenia. W dniu wydania orzeczenia obowiązywała stawka podatku od towarów i usług w wysokości 23% (art.146 a punkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (Dz. U. nr 54, poz.535 ze zm.), dodany na podstawie art.19 punkt 5 ustawy z dnia 26 listopada 2010 roku o zmianie niektórych ustaw związanych z realizacją ustawy budżetowej (Dz. U. nr 238, poz.1578, obowiązującej od 1 stycznia 2011 roku).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonego.

16.11.2016 r.