

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 kwietnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. po rozpatrzeniu wniosku z dnia 12 lutego 2014 roku odmówił Z. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 8 kwietnia 2014 roku ubezpieczony nie został uznany za niezdolnego do pracy, wobec czego brak jest podstaw do przyznania mu renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 75 plik I akt ZUS/

W dniu 13 maja 2014 roku Z. M. złożył odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/odwołanie – k. 2-3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 26 maja 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame z powołanymi w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 3/

Na rozprawie w dniu 22 czerwca 2016 roku wnioskodawca poparł odwołanie, pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/stanowisko wnioskodawcy i pełnomocnika ZUS: 00:00:50, 00:00:58 – płyta CD k. 190/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca Z. M. urodził się w dniu (...), ma wykształcenie zasadnicze zawodowe z wyuczonym zawodem malarza budowlanego. Wnioskodawca był zatrudniony na stanowisku malarza, wybijacza form, łąziennego – szatniarza, robotnika gospodarczego.

/okoliczności bezsporne, nadto: świadectwa pracy – k. 6 – 26 plik I akt ZUS, wywiad zawodowy - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Wnioskodawca w okresie od 21 lutego 2013 r. do dnia 15 lutego 2014 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

/okoliczności bezsporne/

W dniu 12 lutego 2014 roku wnioskodawca wystąpił z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k.1-4 plik I akt ZUS /

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej rozpoznał u niego toczeń rumieniowy – układowy, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kr L/S z okresowo występującym zespołem bólowym, miażdżycę tętnic kończyn dolnych, przebyłą operację przepukliny pachwinowej prawostronnej (styczeń 2012 roku). Badaniem lekarskim stwierdzono uogólnione zmiany skórne rumieniowo – złuszczone, powiększony węzeł pachwinowy po stronie prawej, po stronie prawej tętno na tętnicy udowej +/- poniżej nie wyczuwalne, (...), RR j.w., nad

polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy, klinicznie krążeniowo i oddechowo wydolny, brzuch miękki niebolesny, perystaltyka słyszalna, kontakt słowno – logiczny prawidłowy. W ocenie Lekarza Orzecznika ZUS obecnie stopień naruszenia sprawności organizmu badanego nie uzasadnia orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Orzeczeniem z dnia 7 marca 2014 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dn. 07.03.2014 r. – k. 44 plik I akt ZUS, opinia lekarska Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 07.03.2014 r.- k.77 - dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Wnioskodawca w dniu 25 marca 2014 roku wniósł sprzeciw od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, podnosząc, iż stan zdrowia uniemożliwia mu podjęcie pracy.

/sprzeciw – k. 78 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy oraz dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niego toczeń rumieniowy – układowy ze zmianami skórnymi tułowia, kończyn górnych i twarzy, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów bez upośledzenia sprawności ruchowej i bez objawów rozciągowych, miażdżycę tętnic kończyn dolnych, zwłaszcza prawej bez zmian troficznych i bez upośledzenia funkcji chodu. W badaniu przedmiotowym stwierdzono, że budowa i odżywienie jest prawidłowe, bez istotnych ograniczeń ruchowych. Stwierdzono przebytą amputację paliczka środkowego i dystalnego wskaziciela prawego przed lat, niewielkie poszerzenie obrysu drobnych stawów rąk i stóp, przykurcze zgięciowe V palców obu rąk, w zakresie kończyn dolnych cechy niedokrwienia tkanek prawej kończyny dolnej, brak wyczuwalnego tętna w zakresie (...). W próbie dynamicznej stwierdzono pojawiające się zaczerwienienie palców stóp po około 2 min., bez granicy temperaturowej, nieco spowolniałą grę naczyniową od ¼ dalszej goleni prawej i w zakresie stopy, bez zaników w zakresie wałków paznokciowych i płytek paznokciowych palców stóp, brak trofiki tkankowej. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8 kwietnia 2014 roku uznała, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dn. 08.04.2014 r. – k.74 plik I akt ZUS, opinia lekarska Komisji Lekarskiej ZUS z dn. 08.04.2014 r. – k. 79-80 dokumentacja orzeczniczo-lekarska ZUS /

W wyniku powyższego orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 8 kwietnia 2014 roku organ rentowy decyzją z dnia 17 kwietnia 2014 roku odmówił Z. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 75 plik I akt ZUS/

W badaniu sądowo-neurologicznym rozpoznano u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa bez istotnych deficytów neurologicznych. Wnioskodawca skarży się na bóle kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, które występują od wielu lat. Z tego powodu przebył prewencję rentową ZUS. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z poziomem kwalifikacji.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu neurologii J. B. – k. 8 - 10 /

W badaniu sądowo - ortopedycznym rozpoznano u wnioskodawcy dyskopatyczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, z zespołem bólowym, bez istotnego upośledzenia funkcji. Wnioskodawca skarży się na bóle wielostawowe kończyn górnych oraz bóle kręgosłupa w odcinku L/S promieniujące do kończyny dolnej prawej. Z powodu powyższych dolegliwości leczy się u reumatologa i chirurga naczyń obwodowych. Z ortopedycznego punktu widzenia wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy zarobkowej.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. S. – k.59- 61/

W badaniu reumatologicznym rozpoznano u Z. M. toczeń rumieniowaty – układowy. Stwierdzono, że obecnie choroba objawia się u wnioskodawcy głównie zmianami skórnymi, bez zmian narządowych. Podczas badania przedmiotowego stwierdzono widoczne zmiany skórne rumieniowe, bliznowate na tułowiu, kończynach, karku i twarzy. Stwierdzono

także, że stawy rąk są bez obrzęków, pozostałe stawy obwodowe bez ograniczenia ruchomości, obrzęków i wysięków. Z reumatologicznego punktu widzenia brak jest podstaw do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy z powodu tocznia rumieniowatego układowego.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu reumatologii M. W. – k.160-160 odwrót/

W badaniu sądowo – dermatologicznym rozpoznano u wnioskodawcy toczeń układowy, grzybicę paznokci stóp. W badaniu przedmiotowym stwierdzono na szyi, bocznych powierzchniach policzków, małżowinach usznych, zewnętrznej powierzchni kończyn górnych – zmiany rumieniowo – bliznowaciejące. Nie stwierdzono nacieków, zaburzeń hematologicznych i nerkowych – tj. zmian, które świadczyłyby o czynnym procesie. Wnioskodawca jest prawidłowo leczony dermatologicznie i leczenie przynosi efekty. Z punktu widzenia dermatologa nie jest niezdolny do pracy zarobkowej.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu dermatologii M. B. – k.114-114 odwrót/

W badaniu sądowo - angiologicznym rozpoznano u Z. M. miażdżycę zarostową tętnic – przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych, głównie prawej (II b wg skali F.'a), toczeń rumieniowaty układowy, niewielkie żylaki prawego podudzia, stan po operacji prawostronnej przepukliny pachwinowej. Stwierdzono u wnioskodawcy cechy zaburzeń dopływu krwi do prawej kończyny dolnej spowodowane niedrożnością tętnic biodrowych po stronie prawej. Potwierdza to badanie tętna, wynik badania angio- TK, wynik wskaźnika kostkowo – ramiennego, dolegliwości zgłaszane przez badanego. Przy takim umiejscowieniu zmian powodujących niedrożność, są realne szanse na rozwój krążenia obocznego znacznie większe, niż przy blokadzie tętnic na niższym poziomie kończyn, zwłaszcza poniżej kolana. Jednakże w analizowanym przypadku istnieje blokada także tętnicy biodrowej wewnętrznej, będącej drogą krążenia obocznego, co powoduje jego „skąpość”, decyduje o krótkich odcinkach chromania przestankowego. Nie stwierdzono istotnych różnic (pogorszenia miejscowego) między stanem aktualnym, a opisem cech niedokrwienia w badaniu przedmiotowym w wykonaniu lekarzy ZUS z dnia 8 kwietnia 2014r. Fakt skąpych zmian niedokrwienia tkankowego nie może być jedynym wykładnikiem oceny zaburzeń ukrwienia kończyny. Stopień rozwinięcia krążenia obocznego u wnioskodawcy jest taki, że nie powoduje występowanie dużych zmian miejscowych, a jednocześnie jest niedostateczny dla kompensacji zaburzeń ukrwienia w fazach dynamicznego, zwiększonego zapotrzebowania ilościowego na krew (dane z wywiadu, dane z prób czynnościowych). To powoduje naruszenie sprawności organizmu wnioskodawcy w takim stopniu, iż jest on częściowo niezdolny do pracy fizycznej, zwłaszcza wymagającej chodzenia, dźwigania, a właściwie tylko do takich prac się kwalifikuje, jako osoba posiadająca wykształcenia odpowiadające II* zaszeregowania

(malarz budowlany - grupa wchodząca w skład robotników przemysłowych i rzemieślników). Wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy zarobkowej od dnia badania przez Komisję Lekarską ZUS tj. od dnia 8 kwietnia 2014r na okres trzech lat.

/pisemna opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu chirurgii i angiologii A. P. – k.124 -125 odwrót/

U wnioskodawcy stwierdzono występowanie zespołu tzw. semiLeriche'a, powstałego wskutek zablokowania tętnicy biodrowej wspólnej, biodrowej zewnętrznej i biodrowej wewnętrznej. W badaniu tomograficznym stwierdzono, że wszystkie trzy tętnice po prawej stronie są u odwołującego niedrożne, stąd trudno o napływ krwi do wymienionych wyżej tętnic obocznych. Niedrożność na tym poziomie „pozwała” na wytworzenie „bogatszego” krążenia obocznego w kończynie, niż niedrożność zlokalizowana w niższych partiach kończyny. Jednakże bardzo rzadko się zdarza, aby krążenie oboczne wyrównywało w 100% deficyt ukrwienia powstały wskutek blokady naczynia głównego, transportującego krew do narządu. Fakt powstania i utrzymywania się zaników mięśniowych świadczy o deficycie ukrwienia. O tym deficycie świadczą też wyniki próby czynnościowej wykonanej przez Komisję Lekarską ZUS. Opóźnienie w zaczerwienieniu skóry i wypełnieniu się krwią naczyń żylnych prawej stopy sięgające 2- 2,5 minuty wobec 20-25sekund w przypadku osobnika zdrowego jest dowodem potwierdzającym w/w zmiany. Badanie usg – d tętnicy nie służy i na jego podstawie nie można ustalić stopnia niedokrwienia kończyny, jest to badanie pomocnicze, jedno z wielu, na których opiera się decyzja o stopniu niedokrwienia kończyny.

/pisemna uzupełniająca opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu chirurgii i angiologii A. P. – k.139/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zgromadzonych dokumentów w aktach sprawy, aktach rentowych oraz opinii biegłych specjalistów z zakresu neurologii J. B., ortopedii M. S., reumatologii M. W., chirurgii - angiologii A. P., dermatologii – M. B.. Opinie te są wiarygodne i zostały sporządzone przez biegłych o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawca w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej i bezpośrednio badanie skarżącego.

Biegli specjaliści z zakresu neurologii, ortopedii, dermatologii (M. B.) i reumatologii wskazali, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Z punktu widzenia biegłego specjalisty z zakresu chirurgii - angiologii wnioskodawca został uznany za okresowo częściowo niezdolnego do pracy zarobkowej.

Opinie zostały doręczone zarówno wnioskodawcy, jak i pełnomocnikowi organu rentowego z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich. Pełnomocnik organu rentowego zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego chirurga – angiologa A. P. (k.135-135odwrot). W uzupełniającej opinii biegły A. P. wskazał, iż u wnioskodawcy stwierdzono występowanie zespołu tzw. semiLeriche'a, powstałego wskutek zablokowania tętnicy biodrowej wspólnej, biodrowej zewnętrznej i biodrowej wewnętrznej.

W badaniu tomograficznym stwierdzono, że wszystkie trzy tętnice po prawej stronie są u odwołującego niedrożne, stąd trudno o napływ krwi do wymienionych wyżej tętnic obocznych. Niedrożność na tym poziomie „pozwała” na wytworzenie „bogatszego” krążenia obocznego w kończynie, niż niedrożność zlokalizowana w niższych partiach kończyny. Jednakże bardzo rzadko się zdarza, aby krążenie oboczne wyrównywało w 100% deficyt ukrwienia powstały wskutek blokady naczynia głównego, transportującego krew do narządu. Fakt powstania i utrzymywania się zaników mięśniowych świadczy o deficycie ukrwienia. O tym deficycie świadczą też wyniki próby czynnościowej wykonanej przez Komisję Lekarską ZUS. Opóźnienie w zaczerwienieniu skóry i wypełnieniu się krwią naczyń żylnych prawej stopy sięgające 2- 2,5 minuty wobec 20-25sekund w przypadku osobnika zdrowego jest dowodem potwierdzającym w/w zmiany. Badanie usg – d tętnicy nie służy i na jego podstawie nie można ustalić stopnia niedokrwienia kończyny, jest to badanie pomocnicze, jedno z wielu, na których opiera się decyzja o stopniu niedokrwienia kończyny.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że opinia biegłego chirurga naczyniowego M. G. była zbieżna z opinią biegłego sądowego chirurga - angiologa A. P. – co do wniosku, że wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy. Opinie różniły się jedynie w zakresie czasookresu tej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu, bardziej miarodajna w niniejszej sprawie w tym zakresie jest jednak opinia biegłego sądowego specjalisty z zakresu chirurgii - angiologii A. P., gdyż biegły ten jako angiolog specjalizuje się w diagnostyce oraz prowadzeniu leczenia osób z chorobami żył, tętnic i naczyń limfatycznych. Biegły ten szczegółowo w opiniach uzasadnił także przyczyny orzeczenia częściowej okresowej niezdolności do pracy wnioskodawcy od dnia 8 kwietnia 2014 roku na okres 3 lat. Ponadto dochodząc do zbieżnych wniosków orzeczniczych z biegłym A. P., biegły chirurg naczyniowy M. G. w innym sposób odniósł się do podnoszonych przez organ rentowych okoliczności związanych z brakiem występowania u wnioskodawcy krążenia obocznego. Wskazał bowiem, że nie stwierdził występowania u wnioskodawcy takiego krążenia, natomiast biegły angiolog zgodził się z oceną lekarzy ZUS dotyczącą długotrwałości procesu miażdżycowego, jak i stopnia rozwoju krążenia obocznego. Jednocześnie podniósł jednak, że w analizowanym przypadku istnieje blokada także tętnicy biodrowej wewnętrznej, będącej drogą krążenia obocznego, co powoduje jego „skąpość”, decyduje o krótkich odcinkach chromania przestankowego. Wobec powyższego Sąd odmówił mocy dowodowej opinii biegłego chirurga naczyniowego M. G..

Sąd Okręgowy oddalił wniosek pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego specjalisty z zakresu chirurgii naczyniowej. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego, by podważać wiarygodność i moc dowodową opinię specjalisty chirurga – angiologa, który dotychczas wydawał opinie, a kwestia zdolności do pracy odwołującego została dostatecznie wyjaśniona. Biegły sądowy chirurg – angiolog A. P. w wydanych w sprawie pisemnej opinii szczegółowo odniósł się do zarzutów zgłaszanych przez organ rentowy. W ocenie Sądu nie ma podstaw do tego by podważać wiarygodność i moc dowodową ich opinii.

Należy dodać, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Do dowodów tych nie mogą, więc 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 złożona opinia jest niekorzystna dla strony. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych lub z opinii instytutu, jedynie wtedy, 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, nie publ).

Sąd odmówił mocy dowodowej opinii biegłego specjalisty z zakresu dermatologii A. K., gdyż biegły nie przeprowadził analizy i nie uzasadnił, czy w przebiegu schorzenia doszło do naruszenia sprawności u wnioskodawcy, które w znacznym stopniu uniemożliwiłoby wykonywanie pracy zarobkowej. Biegły orzekając częściową okresową niezdolność do pracy wnioskodawcy nie określił, w jaki sposób i w jakim zakresie zmiany skórne twarzy, ramion, dekoltu i kończyn górnych ograniczają sprawność wnioskującego.

W ocenie Sądu, pozostałe opinie biegłych są rzetelne, sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli określili schorzenia występujące u badanego i ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie wnioskodawcy jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku Nr 748) 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 wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, 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.

W myśl art. 12 ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym 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. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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).

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu chirurgii - angiologa, Sąd ustalił, iż w odniesieniu do odwołującego się zostały spełnione warunki do nabycia prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Biegły jednoznacznie orzekł, iż rozpoznane u niego schorzenia skutkują częściową niezdolnością wnioskodawcy do pracy. Niezdolność ta, według oceny biegłego, ma charakter okresowy, powstała w dniu 8 kwietnia 2014 roku i trwać będzie przez okres 3 lat. U Z. M. rozpoznano miażdżycę zarostową tętnic – przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych, głównie prawej (II b wg skali F.'a), toczeń rumieniowaty układowy, niewielkie żylaki prawego podudzia, stan po operacji prawostronnej przepukliny pachwinowej. Stwierdzono u wnioskodawcy cechy zaburzeń dopływu krwi do prawej kończyny dolnej spowodowane niedrożnością tętnic biodrowych po stronie prawej. Potwierdza to badanie tętna, wynik badania angio- TK, wynik wskaźnika kostkowo – ramiennego, dolegliwości zgłaszane przez badanego. Przy takim umiejscowieniu zmian powodujących niedrożność, są realne szanse na rozwój krążenia obocznego znacznie większe, niż przy blokadzie tętnic na niższym poziomie kończyn, zwłaszcza poniżej kolana. Jednakże w analizowanym przypadku istnieje blokada także tętnicy biodrowej wewnętrznej, będącej drogą krążenia obocznego, co powoduje jego „skąpość”, decyduje o krótkich odcinkach chromania przestankowego. Nie stwierdzono istotnych różnic (pogorszenia miejscowego) między stanem aktualnym, a opisem cech niedokrwienia w badaniu przedmiotowym w wykonaniu lekarzy ZUS z dnia 8 kwietnia 2014r. Fakt skąpych zmian niedokrwienia tkankowego nie może być jedynym wykładnikiem oceny zaburzeń ukrwienia kończyny. Stopień rozwinięcia krążenia obocznego u wnioskodawcy jest taki, że nie powoduje występowanie dużych zmian miejscowych, a jednocześnie jest niedostateczny dla kompensacji zaburzeń ukrwienia w fazach dynamicznego, zwiększonego zapotrzebowania ilościowego na krew (dane z wywiadu, dane z prób czynnościowych). To powoduje naruszenie sprawności organizmu wnioskodawcy w takim stopniu, iż jest on częściowo niezdolny do pracy fizycznej, zwłaszcza wymagającej chodzenia, dźwigania, a właściwie tylko do takich prac się kwalifikuje jako osoba posiadająca wykształcenia odpowiadające II* zaszerogowania (malarz budowlany - grupa wchodząca w skład robotników przemysłowych i rzemieślników).

Jak wynika natomiast z opinii biegłego neurologa rozpoznano u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa bez istotnych deficytów neurologicznych. Wnioskodawca skarży się na bóle kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego, które występują od wielu lat. Z tego powodu przebył prewencję rentową ZUS. Badaniem neurologicznym nie stwierdzono objawów uszkodzenia układu nerwowego, które powodowałyby długotrwałą niezdolność do pracy zarobkowej zgodnie z poziomem kwalifikacji. Natomiast z opinii biegłego ortopedy wynika, że rozpoznano u wnioskodawcy dyskopatyczne zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowo – krzyżowym, z zespołem bólowym, bez istotnego upośledzenia funkcji. Wnioskodawca skarży się na bóle wielostawowe kończyn górnych oraz bóle kręgosłupa w odcinku L/S promieniujące do kończyny dolnej prawej. Z powodu powyższych dolegliwości leczy się u reumatologa i chirurga naczyń obwodowych. Z ortopedycznego punktu widzenia wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy zarobkowej.

W badaniu reumatologicznym stwierdzono natomiast u Z. M. toczeń rumieniowaty – układowy. Stwierdzono, że obecnie choroba objawia się u wnioskodawcy głównie zmianami skórnymi, bez zmian narządowych. Podczas badania przedmiotowego stwierdzono widoczne zmiany skórne rumieniowe, bliznowate na tułowiu, kończynach, karku i twarzy. Stwierdzono także, że stawy rąk są bez obrzęków, pozostałe stawy obwodowe bez ograniczenia ruchomości, obrzęków i wysięków. W ocenie reumatologa brak jest podstaw do stwierdzenia długotrwałej niezdolności do pracy z powodu tocznia rumieniowatego układowego. W badaniu sądowno – dermatologicznym rozpoznano zaś u wnioskodawcy toczeń układowy, grzybicę paznokci stóp. W badaniu przedmiotowym stwierdzono na szyi, bocznych powierzchniach policzków, małżowinach usznych, zewnętrznej powierzchni kończyn górnych – zmiany rumieniowo – bliznowaciejące. Nie stwierdzono nacieków, zaburzeń hematologicznych i nerkowych – tj. zmian, które świadczyłyby o czynnym procesie. Wnioskodawca jest prawidłowo leczony dermatologicznie i leczenie przynosi efekty. Z punktu widzenia dermatologa nie jest niezdolny do pracy zarobkowej.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno pełnomocnikowi organu rentowego, jak i wnioskodawcy.

Zastrzeżenia do opinii biegłego chirurga - angiologa zgłosił organ rentowy. W ocenie Sądu zarzuty te zostały w sposób dostateczny wyjaśnione w pisemnej uzupełniającej opinii w/w biegłego, co szczegółowo uzasadniono dokonując oceny materiału dowodowego.

Sąd podzielił opinie biegłych specjalistów z zakresu neurologii J. B., ortopedii M. S., reumatologii M. W., angiologii A. P. oraz dermatologii – M. B. uznając, że są one pełne, jasne i dają wystarczający obraz stanu zdrowia ubezpieczonego. Opinia biegłego może być oceniona przez Sąd i podważona dowodem z innej opinii. Organ rentowy, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winien dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać poglądy. W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Spełnienie pozostałych warunków nabycia prawa do renty nie było przedmiotem sporu pomiędzy stronami.

Na mocy art. 129 ust. 1 ustawy o rentach i emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia wypłaca się poczynając od dnia powstania prawa do tych świadczeń, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek lub wydano decyzję z urzędu.

Wnioskodawca złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w dniu 12 lutego 2014 roku, zaś stan częściowej okresowej niezdolności do pracy odwołującego zgodnie z opinią biegłego chirurga - angiologa trwa od dnia 8 kwietnia 2014 roku przez okres 3 lat.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi organu rentowego wraz z aktami rentowymi.

25.08.2016r.