

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6 maja 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że swoją decyzję oparł na orzeczeniu Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 10 kwietnia 2013 r., który nie stwierdził całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy. Nadto organ rentowy wskazał, że niezdolność do pracy nie powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

/decyzja k.115 plik II akt ZUS/

Decyzją z dnia 7 listopada 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Jako podstawę wydania niniejszej decyzji organ rentowy wskazał orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31 października 2013 r. Komisja Lekarska ZUS rozpatrując sprzeciw wnioskodawcy od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 10 kwietnia 2013 r. stwierdziła częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy wskazując, że daty niezdolności nie da się ustalić. Organ rentowy wobec braku stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy nie znalazł podstaw do przyznania renty w myśl przepisów art.57 ust.2. ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Niniejszą decyzją uchylono decyzję z 6 maja 2013 r.

/decyzja k.131 plik II akt ZUS/

W dniu 24 grudnia 2013 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie od decyzji z dnia 6 maja 2013 r. sporządzone przez pełnomocnika M. K.. W treści odwołania wskazano, że decyzja z dnia 6 maja 2013 r. powinna zostać zmieniona, a tym samym wnioskodawcy powinna zostać przyznana renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Nadto odwołujący wskazał, że decyzją z dnia 7 listopada 2013 r. organ rentowy odmówił M. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a jako podstawę wskazał, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 31 października 2013 r. nie stwierdza całkowitej niezdolności do pracy wnioskodawcy, a nadto wskazuje, że częściowa niezdolność do pracy powstała po upływie 18 miesięcy od ustania pobierania zasiłku dla bezrobotnych. W treści odwołania wskazano ponadto, że zdrowie wnioskodawcy ulega pogorszeniu od 2007 r. kiedy to wnioskodawca przeżył dwie operacje (usunięcie części trzustki oraz drenaż wątroby). W styczniu 2011 r. M. K. doznał zawału serca, a nadto rozpoznano wówczas u wnioskodawcy guza w lewym płucu oraz zaawansowaną cukrzycę typu 2. U wnioskodawcy zdiagnozowano zwapnienia oraz zmiany miażdżycowe. Stan zdrowia M. K. jest bardzo zły, a ponadto zdaniem odwołującego częściowa niezdolność do pracy powstała w 2007 r., a zatem w czasie 18 miesięcy od ostatniego okresu składkowego tj. pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

/odwołanie k. 2-4/

W dniu 9 stycznia 2014 r. do tutejszego Sądu wpłynęła odpowiedź organu rentowego na w/w odwołanie. Organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania od decyzji z dnia 6 maja 2013 r., ewentualnie o oddalenie odwołania od decyzji z dnia 7 listopada 2013 r. W treści odpowiedzi organ rentowy wskazał, że decyzją z dnia 7 listopada 2013 r. uchylono decyzję z dnia 6 maja 2013 r. i ponownie odmówiono prawa do renty. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał, że M. K. do dnia 31 marca 2013 r. pobierał okresową rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Renta została po raz pierwszy przyznana wnioskodawcy na podstawie orzeczenia Lekarza Orzecznika z dnia 10 czerwca 2011 r. stwierdzającego całkowitą niezdolność do pracy powstałą 11 stycznia 2011 r. Okres ubezpieczenia wnioskodawcy ustał z dniem 27 maja 2007 r., a renta została przyznana pomimo powstania niezdolności po upływie 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia z uwagi na ponad 25 letni staż ubezpieczeniowy. Orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy do 30 kwietnia 2015 r. Orzeczeniem z dnia 31 października 2013 r. również uznano wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy do 30 kwietnia 2015 r. Zdaniem organu rentowego decyzja z dnia 7 listopada 2013 r. została wydana prawidłowo.

/odpowiedź na odwołanie k.7-7 odwrót/

Na rozprawie w dniu 18 grudnia 2014 r. pełnomocnik odwołującego wskazał, że odwołanie dotyczy decyzji z dnia 7 listopada 2013 r.

/oświadczenie pełnomocnika odwołującego min.00:02:56 protokołu rozprawy z dnia 18 grudnia 2014 r./

Wyrokiem z dnia 10 marca 2015 roku Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie 1 zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał M. K. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2013 roku na okres dwóch lat /wyrok k. 67/

Wyrokiem z dnia 26 stycznia 2016 r. Sąd Apelacyjny w Łodzi na skutek złożonej przez organ rentowy apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 10 marca 2015 roku uchylił zaskarżony wyrok oraz przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach procesu za drugą instancję. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznawaniu sprawy powinien przeprowadzić postępowanie dowodowe w całości /wyrok k.102 oraz uzasadnienie k.103 –107 /.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca M. K. urodził się (...) Wnioskodawca wykonywał zawód technika mechanika oraz montażysty zespołów metalowych.

/bezsporne/

Wnioskodawca posiada staż pracy wynoszący ponad 25 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

/bezsporne/

Z opinii lekarskiej z dnia 10 czerwca 2011 r. wynika, że całkowita niezdolność do pracy została orzeczona u wnioskodawcy ze względów kardiologicznych oraz pulmonologicznych. Całkowita niezdolność do pracy w okresie od 11 stycznia 2011 r. do 30 września 2012 r.

/opinia lekarska k.49 plik I akt ZUS, orzeczenie k.23 plik II akt ZUS/

Z opinii lekarskiej z dnia 3 października 2012 r. wynika, że u wnioskodawcy stwierdza się zmiany wielonaczyniowe w koronarografii. Całkowita niezdolność do pracy do 31 marca 2013 r.

/opinia lekarska k.58-58 odwrót plik I akt ZUS, orzeczenie k.87 plik II akt ZUS/

W okresie od 11 stycznia 2011 r. do 31 marca 2013 r. M. K. pobierał rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

/bezsporne/

W dniu 25 marca 2013 r. M. K. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek k.105 plik II akt ZUS/

Orzeczeniem z dnia 10 kwietnia 2013 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał M. K. za częściowo niezdolnego do pracy do 30 kwietnia 2015 r. wskazując, że nie da się ustalić daty powstania częściowej niezdolności do pracy.

/orzeczenie k.111 plik II akt ZUS/

Na podstawie powyższego orzeczenia organ rentowy wydał w dniu 6 maja 2013 r. decyzję odmawiającą M. K. prawa do renty.

/decyzja k.115 plik II akt ZUS/

W dniu 18 października 2013 r. do organu rentowego wpłynął sprzeciw M. K. wobec orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 10 kwietnia 2013 r.

/sprzeciw k.119 plik II akt ZUS/

W dniu 18 października 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przywrócił M. K. termin do wniesienia sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 10 kwietnia 2013 r.

/pismo k.121 plik II akt ZUS/

Mocą orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 31 października 2013 r. M. K. został uznany za częściowo niezdolnego do pracy do 30 kwietnia 2015 r. przy czym daty niezdolności nie da się ustalić.

/orzeczenie k.125 plik II akt ZUS/

Na podstawie powyższego orzeczenia organ rentowy wydał w dniu 7 listopada 2013 r. decyzję odmawiającą M. K. prawa do renty. Na podstawie tej decyzji uchylono decyzję z 6 maja 2013 r.

/decyzja k.131 plik II akt ZUS/

W dniu 24 kwietnia 2016 r. zmarł M. K. / odpis skrócony aktu zgonu k. 117/.

Postanowieniem z dnia 26 października 2016 r. Sąd Okręgowy w Łodzi w punkcie 1 zawiesił postępowanie w niniejszej sprawie i w punkcie 2 podjął zawieszono postępowanie z następcy prawnego zmarłego wnioskodawcy T. K., która jest żoną wnioskodawcy / postanowienie k. 132 – 132 odwrót/.

Rozpoznano u wnioskodawcy stan po przebytej w 2011 roku gruźlicy płuc BK +wyleczonej z pozostawieniem zmian włóknistych w płucu lewym. Przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Nikotynizm. Przebyta gruźlica płuc, której leczenie zakończyło się w 2011 r. wymagała dalszej systematycznej kontroli w Poradni Chorób Gruźlicy i Płuc. Z punktu widzenia pulmonologicznego występujące schorzenia nie naruszały sprawności organizmu wnioskodawcy w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy

/ /opinia k.22-24 biegłego sądowego z zakresu pulmonologii A. M./.

Z punktu widzenia kardiologicznego rozpoznano u wnioskodawcy zaawansowaną

wielonaczyniową , przewlekłą chorobę niedokrwinną serca - stan po przebytych zawale ściany dolno-bocznej tylnej leżącym pilną koronaroplastyką prawej tętnicy wieńcowej z założeniem trzech stentów w styczniu 2011 r.

- stan po ostrym zawale mięśnia serca z koronaroplastyką i założeniem stentu lewej tętnicy zstępującej przedniej w dniu 15 lutego 2011 r.

- stan po zawale mięśnia serca z nieskuteczną próbą koronaroplastyki prawej tętnicy wieńcowej 10 marca 2014 r. z kwalifikacją do leczenia operacyjnego ;stan po operacji rewaskularyzacji mięśnia serca 11 marca 2014 r.

Rozpoznano kardiomiopatię pozawałową ze znacznym uszkodzeniem mięśnia serca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca oraz gospodarki lipidowej, cukrzycę.

Od kwietnia 2013 r. nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy sugerująca przywrócenie częściowej zdolności do pracy , nadto w lutym 2014 r. wystąpił u wnioskodawcy następny zawał serca , a w marcu 2014 r. M. K. przebył operację rewaskularyzacji mięśnia serca. W tak zaawansowanej chorobie wieńcowej dotyczącej wszystkich naczyń wieńcowych - występującej u wnioskodawcy stopień niezdolności do pracy przez cały okres powodował jego całkowitą

niezdolność do pracy. Ten stopień niezdolności do pracy istniał do czasu kiedy wnioskodawca zmarł. Wnioskodawca leczył się kardiologicznie pomimo tego, że nie przedstawił dokumentacji medycznej i w 2013 r jego stan zdrowia był tak ciężki, że uzasadniał całkowitą niezdolność do pracy przez cały czas

/opinia k.41-42 odwrót , biegłego sądowego z zakresu kardiologii B.Lao-G., opinia uzupełniająca biegłego sądowego B. Lao – G. k. 55 – 55 odwrót, opinia ustna uzupełniająca biegłego sądowego B. Lao – G. protokół rozprawy z dnia 26 października 2016 r k. 133 /.

Z punktu widzenia internistycznego rozpoznano u wnioskodawcy niestabilną chorobę wieńcową serca w III kl. (...), stan po trzech incydentach (...): styczeń 2011 r. pilna angioplastyka z implantacją 3 stentów , luty 2011 r. angioplastyka CZP z implantacją stentu , luty 2014 r. nieskuteczna próba P. (...).

Wnioskodawca był zakwalifikowany do (...), z terminem przyjęcia do Kliniki (...) na dzień 11 marca 2014 . Rozpoznano u niego również nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami, cukrzycę typu 3, gruźlicę płuc BK+ (05.2011r), ostre zapalenie trzustki w przebiegu ZZA z ropniami trzustki i wątroby powikłane wstrząsem septycznym, leczone operacyjnie (10.12.2006r). W 2011 r wnioskodawca przeżył incydent zawałowy, który wymagał pilnej interwencji kardiologicznej w postaci angioplastyki trzech naczyń wieńcowych i implantacji trzech stentów. W lutym 2011 r ponownie był leczony interwencyjnie i ponownie założono mu kolejny stent. Wnioskodawca był tym czasie całkowicie niezdolny do pracy jego stan zdrowia był bardzo poważny. Następnie nastąpiła trzyletnia przerwa w diagnostyce w dokumentach medycznych i w lutym 2014 r nastąpiło u wnioskodawcy kolejne zaostrzenie choroby wieńcowej. W tym czasie w klinice kardiologii podjęto nieudaną próbę założenia M. K. kolejnego stentu, a stan sera wnioskodawcy w tym czasie był na tyle zagrażający życiu, że chorego konsultowano kardiochirurgicznie i zakwalifikowano do leczenia operacyjnego na w/w dzień 11 marca 2014 r. Z punktu widzenia internistycznego u wnioskodawcy co najmniej całkowita niezdolność do pracy istniała od 2011 r – 2014 r kiedy to nie można było go już leczyć zachowawczo z uwagi na cały czas pogarszający się proces chorobowy i stan zdrowia wnioskodawcy. W 2014 r stan zdrowia wnioskodawcy uzasadniał już jedynie leczenie go operacyjnie, a frakcja wyrzutowa serca wynosiła 27% przy normie 55 -60% co świadczy o tym, że serce wnioskodawcy coraz słabiej pracowało

/opinia biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. k. 43 – 45, opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. protokół rozprawy z dnia 26 października 2016r k. 132 -133 /.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o całokształt materiału dowodowego zebranego w sprawie w szczególności załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego oraz wydane w sprawie opinie biegłych: pulmonologa, kardiologa, internisty, których specjalizacje odpowiadają rodzajowi schorzeń występujących u wnioskodawcy.

Jednak decydujące znaczenie dla oceny stanu zdrowia wnioskodawcy ma opinia biegłego kardiologa i internisty. Z punktu widzenia tych opinii w sposób jednoznaczny wynika, iż M. K. był osobą całkowicie niezdolną do pracy w okresie od 1 kwietnia 2013 r do dnia 24 kwietnia 2016 roku.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie oraz opinie uzupełniające biegłych. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych, zarówno pisemne jak i uzupełniające w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawcy. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. W związku z zastrzeżeniami organu rentowego do opinii biegłych kardiologa i internisty wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłych w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych w opiniach uzupełniających.

Biegli uzupełnili swoje opinie pisemnie wyjaśniając w rzetelny sposób podstawy swoich opinii. Wskazano, że wnioskodawca przez cały czas od 2011 r a więc i w dacie od 1 kwietnia 2013 r do 24 kwietnia 2016 r był całkowicie niezdolny do pracy.

W ocenie Sądu biegli udzielili wyczerpującej odpowiedzi na wszystkie zastrzeżenia organu rentowego przytaczając merytoryczne argumenty na poparcie swojego stanowiska wyrażonego w opinii. W oparciu o tak szczegółowe i wszechstronne opinie biegłych kardiologa i internisty stwierdzić należy, że zastrzeżenia organu rentowego wobec przywołanych opinii nie są zasadne i stanowią tylko polemikę z wnioskami biegłego, nie zawierają natomiast merytorycznych podstaw do ich zakwestionowania.

Sąd uznał zatem w pełni wartość dowodową wszystkich wydanych w sprawie opinii oraz podzielił jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. Opinie są rzetelne, sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą.

Zgodnie z ugruntowanym w tym zakresie orzecznictwem Sądu Najwyższego - które Sąd Okręgowy orzekający w niniejszej sprawie w całości podziela – żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (tak w wyroku z dnia 9 stycznia 2012 r., I UK 200/11, z dnia 20 października 1999 r., II UKN 158/99, OSNAPiUS z 2001r., nr 2, pozycja 51 oraz w wyroku z 19 marca 1997 r., III CKN 211/97, OSNP 1998/1/24). Jeżeli w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych można by uznać za powinność sądu tylko wtedy, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości, a zainteresowana strona wykazuje nieporadność w zgłaszaniu odpowiednich wniosków dowodowych (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 16 grudnia 1998 roku, II UKN 396/98 OSNAPiUS 2000 r., nr 4, pozycja 161). Z tych powodów Sąd uznał, iż wszelkie zastrzeżenia organu rentowego zostały w sposób wystarczający wyjaśnione w opiniach uzupełniających i nie ma potrzeby czynienia w tym samym zakresie ponownych ustaleń w oparciu o kolejne opinie biegłych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz. 887 z późn. zm.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, 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 1-3, 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.

Z kolei, przepis art. 58 ust. 1 pkt 5, ust.2 powołanej ustawy warunkuje posiadanie wymagane okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art.57 ust. 1 pkt 2, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat i okres taki powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była okoliczność, czy wnioskodawca był całkowicie niezdolny do pracy i w jakim okresie.

Zgodnie z treścią przepisu art. 12 przywołanej już 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. 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. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Podnieść należy, że poziom posiadanych kwalifikacji, wyznacza zakres pracy, do której można odnosić ocenę zdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy. Inaczej mówiąc, ochrona ubezpieczeniowa służy temu kto utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, choćby w stopniu częściowej niezdolności do pracy. Należy zatem, przy ocenie częściowej niezdolności do pracy, odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji, przy czym w każdym przypadku należy zważyć posiadane wykształcenie oraz charakter dotychczasowego zatrudnienia ubezpieczonego i okres tego zatrudnienia. Nie sposób bowiem dokonać oceny posiadanych kwalifikacji, odnosząc się w sposób alternatywny z jednej strony do posiadanego wykształcenia, a z drugiej, do zatrudnienia wykonywanego przez ubezpieczonego. Aktualny jest również pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624).

W ocenie Sądu ustalenia dokonane w toku postępowania uzasadniają zmianę zaskarżonej decyzji. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że wnioskodawca był osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 w/ w ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z treści opinii biegłych o specjalizacjach lekarskich odpowiadających charakterowi schorzeń występujących u M. K..

U M. K. stwierdzono z punktu widzenia kardiologicznego zaawansowaną wielonaczyniową, przewlekłą chorobę niedokrwienną serca - stan po przebytych zawale ściany dolno-bocznej tylnej leczonym pilną koronoplastyką prawej tętnicy wieńcowej z założeniem trzech stentów w styczniu 2011 r - stan po ostrym zawale mięśnia serca z koronoplastyką i założeniem stentu lewej tętnicy zstępującej przedniej w dniu 15 lutego 2011 r - stan po zawale mięśnia serca z nieskuteczną próbą koronoplastyki prawej tętnicy wieńcowej 10 marca 2014 r. z kwalifikacją do leczenia operacyjnego ;stan po operacji rewaskularyzacji mięśnia serca 11 marca 2014 r.

Rozpoznano kardiomiopatię pozawałową ze znacznym uszkodzeniem mięśnia serca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca oraz gospodarki lipidowej, cukrzycę.

Od kwietnia 2013 r. nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy sugerująca przywrócenie częściowej zdolności do pracy, nadto w lutym 2014 r. wystąpił u wnioskodawcy następny zawał serca, a w marcu 2014 r. M. K. przebył operację rewaskularyzacji mięśnia serca. W tak zaawansowanej chorobie wieńcowej dotyczącej wszystkich naczyń wieńcowych - występującej u wnioskodawcy stopień niezdolności do pracy przez cały okres powodował jego całkowitą niezdolność do pracy. Ten stopień niezdolności do pracy istniał do czasu kiedy wnioskodawca zmarł.

Wnioskodawca leczył się kardiologicznie pomimo tego, że nie przedstawił dokumentacji medycznej i w 2013 r jego stan zdrowia był tak ciężki, że uzasadniał całkowitą niezdolność do pracy przez cały czas.

Z punktu widzenia internistycznego rozpoznano u wnioskodawcy niestabilną chorobę wieńcową serca w III kl. (...), stan po trzech incydentach (...): styczeń 2011 r. pilna angioplastyka z implantacją 3 stentów, luty 2011 r. angioplastyka CZP z implantacją stentu, luty 2014 r. nieskuteczna próba P. (...).

Wnioskodawca był zakwalifikowany do (...), z terminem przyjęcia do Kliniki (...) na dzień 11 marca 2014. Rozpoznano u niego również nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami, cukrzycę typu 3, gruźlicę płuc BK+ (05.2011r), ostre zapalenie trzustki w przebiegu ZZA z ropniami trzustki i wątroby powikłane wstrząsem septycznym, leczone operacyjnie (10.12.2006r). W 2011 r wnioskodawca przebył incydent zawałowy, który wymagał pilnej interwencji

kardiologicznej w postaci angioplastyki trzech naczyń wieńcowych i implantacji trzech stentów. W lutym 2011 r ponownie był leczony interwencyjnie i ponownie założono mu kolejny stent. Wnioskodawca był tym czasie całkowicie niezdolny do pracy jego stan zdrowia był bardzo poważny. Następnie nastąpiła trzyletnia przerwa w diagnostyce w dokumentach medycznych i w lutym 2014 r nastąpiło u wnioskodawcy kolejne zaostrzenie choroby wieńcowej. W tym czasie w klinice kardiologii podjęto nieudaną próbę założenia M. K. kolejnego stentu, a stan serca wnioskodawcy w tym czasie był na tyle zagrażający życiu, że chorego konsultowano kardiochirurgicznie i zakwalifikowano do leczenia operacyjnego na w/w dzień 11 marca 2014 r. Z punktu widzenia internistycznego u wnioskodawcy co najmniej całkowita niezdolność do pracy istniała od 2011 r – 2014 r

kiedy to nie można było go już leczyć zachowawczo z uwagi na cały czas pogarszający się proces chorobowy i stan zdrowia wnioskodawcy. W 2014 r stan zdrowia wnioskodawcy uzasadniał już jedynie leczenie go operacyjnie, a frakcja wyrzutowa serca wynosiła 27% przy normie 55 -60% co świadczy o tym, że serce wnioskodawcy coraz słabiej pracowało.

Opinie biegłych zostały doręczone zarówno organowi rentowemu jak i wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do nich i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

Organ rentowy w toku postępowania zgłaszał zastrzeżenia i zarzuty do opinii biegłych oraz wnosił o sporządzenie przez biegłych opinii uzupełniających.

Biegli wydali opinie uzupełniające. Biegły lekarz sądowy internista w opinii uzupełniającej wyjaśnił w sposób wyczerpujący, że wydając opinię pisemną z dnia 6 marca 2014 r, w której stwierdził całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy przez okres 1 roku od lutego 2014 r opierał się zgodnie z tezą dowodową na dokumentacji medycznej, której nie było z okresu od 2011 r do 2014 r. Pomimo jednakże 3 letniej przerwy w diagnostyce w dokumentach medycznych wobec faktu, że w 2014 r nastąpiło zaostrzenie choroby wieńcowej u wnioskodawcy co skutkowało odejściem od leczenia zachowawczego a jedynie możliwego operacyjnego, gdzie frakcja wyrzutowa serca wynosiła już wówczas 27% przy normie 55- 60% co wskazywało, na to, że praca serca wnioskodawcy stale się pogarszała a jego stan zdrowia był bardzo ciężki i uzasadniał stwierdzenie biegłego internisty, że w latach 2011 r – 2014 r występowała u niego co najmniej całkowita niezdolność do pracy. W ocenie Sądu w oparciu o opinie biegłego internisty wbrew twierdzeniom organu rentowego nie można uznać pomimo braku dokumentacji medycznej z okresu 2011r do 2014r, że w tym czasie wnioskodawca nie był całkowicie niezdolny do pracy i nie było ciągłości całkowitej niezdolności do pracy.

Z kolei biegły lekarz sądowy kardiolog precyzyjnie wyjaśnił w opiniach uzupełniających, wbrew twierdzeniom organu rentowego - przytaczając konkretne zapisy z numerami stron Opinii Lekarskiej ZUS z dnia 10.06.2011 r, że wnioskodawca do 31.03.2013 r był całkowicie niezdolny do pracy ze względów kardiologicznych i pulmonologicznych. Po wymienieniu schorzeń kardiologicznych dopiero następnie jest „ gruźlica płuc obserwacja w kierunku guza płuca prawego”. Lekarz Orzecznik w badaniu ZUS z dnia 03.10.2012 r, w Opinii Lekarskiej Orzecznika ZUS z dnia 10.04.2013 r, w zaświadczeniu o stanie zdrowia lekarza prowadzącego dr. med. A. K. wskazane są schorzenia kardiologiczne występujące u wnioskodawcy oraz wykonane zabiegi kardiologiczne. W ocenie Sądu w oparciu o opinie biegłego kardiologa nie można uznać wbrew twierdzeniom organu rentowego, że wykonane zabiegi interwencyjne doprowadziły do stabilizacji przebiegu choroby wieńcowej i w związku z tym braku całkowitej niezdolności do pracy już w październiku 2012 r i w kwietniu 2013 r.

W ocenie Sądu wszystkie wątpliwości co do opinii w sposób dostateczny, zostały wyjaśnione przez biegłych w opiniach uzupełniających, w których szczegółowo odnieśli się do zarzutów organu rentowego i udzielili wyczerpujących odpowiedzi na wszelkie wątpliwości jakie mogły pojawić się na tle niniejszej sprawy.

Podkreślić należy, że przy ocenie biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego. 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 SN 2000.11.27. I CKN 1170/98 OSNC 2001 nr 4 poz. 84).

W ocenie Sądu zgromadzony materiał dowodowy wykazał, że M. K. był osobą cały czas od 2011 roku w tym również od dnia 1 kwietnia 2013 całkowicie niezdolną do pracy a dowodem samym w sobie potwierdzającym ten fakt najdobitniej jest to, że w dniu 25 kwietnia 2016 r sporządzono odpis skrócony aktu zgonu.

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał następcy prawnemu T. K. prawo do wypłaty renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy przysługującej zmarłemu M. K. za okres od dnia 1 kwietnia 2013 r do dnia 24 kwietnia 2016 r.

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć organowi rentowemu

D. D- Z.