

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z dnia 4 grudnia 2017 r., odmówił ubezpieczonemu J. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazano, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 stycznia 2018 r. przyznano ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

/decyzja – k. 21 – 21 v plik II akt ZUS/

Wnioskodawca J. P. uznał decyzję za krzywdzącą i w dniu 5.02.2018 r. złożył odwołanie od w/w decyzji. Ubezpieczony w uzasadnieniu wskazał, że Komisja Lekarska ZUS wydając orzeczenie z dnia 22 stycznia 2018 r. tj. przyznając ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego całkowicie zignorowała ocenę lekarzy go leczących co do braku rokowań i możliwości jego wyleczenia. Skarżący podniósł, że z uwagi na rozwój miażdżycy, dalszy wzrost ciśnienia tętniczego, jak i objawy neurologiczne, powyższe nie jest możliwe.

/odwołanie – k. 3/

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 22 lutego 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie – k. 4/

Na rozprawie w dniu 18 lipca 2019 r., poprzedzającej wydanie wyroku, pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie i ostatecznie precyzując żądanie wniósł o przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy za okres od 22 stycznia 2018 r. do 16 lipca 2018 r., gdyż po tej dacie odwołującemu ostatecznie została przyznana renta. Pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania.

/ stanowiska procesowe stron protokół z rozprawy z dnia 18 lipca 2019 r.00:01:29 -00:05:09 i 00:08:45 -00:10:08/

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

Wnioskodawca J. P. urodził się (...)

/bezsporne/

Wnioskodawca jest technikiem samochodowym, pracował jako mechanik samochodowy, kierownik działu transportu, instruktor nauki jazdy, ostatnio jako kierowca samochodu ciężarowego. Obecnie nie pracuje.

/bezsporne/

W związku z niezdolnością do pracy ubezpieczony był uprawniony do 6 miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od 22.07.2017 r do 17.01.2018 r.

/ bezsporne, pismo k. 179/

Wnioskodawca posiada wymagane okresy składkowe i nieskładkowe.

/bezsporne/

W dniu 4 grudnia 2017 r., w okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, ubezpieczony złożył wniosek o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. nienumerowane plik II akt ZUS/

Po zapoznaniu się z dokumentacją lekarską oraz na podstawie przeprowadzonego badania Lekarz Orzecznik ZUS orzeczeniem z dnia 9 stycznia 2018 r. uznał, że wnioskodawca jest niezdolny do pracy, jednakże w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Rozpoznał u badanego nadciśnienie tętnicze niewyrównane, podejrzenie dystonii ogniskowej w trakcie diagnostyki, miażdżycę tętnic kk. dolnych, stan po poszerzeniu wewnątrznaczyniowym lewej t. udowej pow. 06.2016r., cukrzycę typu 2 leki doustnie. Poza tym zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne z nawracającym zespołem bólowym lędźwiowym, przebyte operacje zaćm obu oczu.

/orzeczenie lekarza orzecznika ZUS – k. 7 plik II akt ZUS, opinia lekarska – k.40 - 41 dokumentacji medycznej/

Wnioskodawca w dniu 9 stycznia 2018 r. złożył sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

/sprzeciw – k. 42-43 dokumentacji medycznej/

Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 22.01.2018r. uznała ubezpieczonego za niezdolnego o pracy, jednakże w związku z rokowaniem odzyskania zdolności do pracy, stwierdziła, iż istnieją okoliczności uzasadniające ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy licząc od daty ustania uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Komisja rozpoznała u wnioskodawcy nadciśnienie tętnicze od 5 lat trudne do zredukowania, od 5.2017r. cukrzycę t.2 leczoną doustnie, miażdżycę tt.kończyn dolnych z przebytą angioplastyką ze stentem tętnicy udowej powierzchownej lewej 9.2017r. Ponadto chorobę niedokrwinną serca, ale bez krytycznych zmian w TK tętnic wieńcowych z maja 2017r. W badaniu echo serca z 5.2017r./szpital/ bez poszerzenia jam serca, symetryczny niewielki przerost mięśniak komory serca, zastawki prawidłowe, EF 56%. Komisja stwierdziła, iż ubezpieczony przebył w 2016r. operację zaćmy obu oczu. Palił do 5.2017r. ok 20 papierosów dziennie. Podała, iż w badaniu przedmiotowym bez istotnej niesprawności ruchowej, pr.R. chwiejna, bez klinicznych cech niewydolności krążeniowo-oddechowej, podwyższone ciśnienie tętnicze w trakcie badania. Wg H. ciśnień z 19.10.2017r. ciśnienie tętnicze niewyrównane. Po analizie dokumentacji leczenia i badaniu własnym Komisja podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika o dalszym 6-miesięcznym świadczeniu rehabilitacyjnym, po którym wnioskodawca rokuje odzyskanie zdolności do pracy na poziomie kompetencji zawodowych z przeciwwskazaniami do pracy na niektórych stanowiskach

/orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS – k. 8 -9 plik II akt ZUS, opinia lekarska – k. 52- 54 dokumentacji medycznej/

Powyższe orzeczenie skutkowało wydaniem decyzji odmawiającej J. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/decyzja – k. 21 – 21 v plik II akt ZUS/

W konsekwencji przyznano wnioskodawcy świadczenie rehabilitacyjne na dalszy okres tj. od 18.01.2018 r. do 16.07.2018 r.

/ bezsporne pismo k. 179/

W toku postępowania sądowego w dniu 10.07.2018 r. wnioskodawca wniósł ponowny wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

/ wniosek k. nienumerowane ora zk. 4-6 plik III Akt ZUS k. 109/

Decyzją z dnia 14 .09.2018 r. ZUS przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w kwocie zaliczkowej. Renta z tytułu niezdolności do pracy została przyznana zgodnie z orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z 30.08.2018 r. na okres od 17.07. 2018 r. ( tj. od zaprzestania pobierania świadczenia rehabilitacyjnego do 31.03.2019 r. )

/ decyzja k. 70 plik II Akt ZUS, k. 138 ,orzeczenie lekarza orzecznika z 30.08.2018 r. k. 9 plik III Akt ZUS, pismo k. 131/.

Decyzją z dnia 12 kwietnia 2019 r. przyznano wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na stałe.

/ bezsporne/

U badanego ze względów neurologicznych rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym oraz podejrzenie dystonii ogniskowej. Wnioskodawca od wielu lat odczuwa bóle kręgosłupa LS z okresowym zespołem bólowym kręgosłupa i prawej kończyny dolnej, kurcze łydki i uda prawego z wykrzywianiem prawej stopy. Stwierdzono, iż badany jest pod opieką Poradni Neurologicznej oraz Neurochirurgicznej z powodu bólów kręgosłupa, drętwienia ręki prawej i wykrzywiania stopy prawej. Ma podejrzenie choroby dystonii ogniskowej, ale nie jest to nadal rozpoznanie potwierdzone przez neurologa. Aktualnie naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje długotrwałej niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej w myśl ustawy o rentach i emeryturach. Nie stwierdza się niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

/opinia biegłego lekarza sądowego neurologa J. B. k.11-13, pisemna opinia uzupełniająca – k. 100, pisemna opinia uzupełniająca k. 197/

U badanego z diabetologicznego punktu widzenia rozpoznano cukrzycę typu 2 wyrównaną, niepowikłaną, leczoną aktualnie tylko dietą. Stopień jej zaawansowania nie ogranicza zdolności do pracy. Wnioskodawca wymaga okresowej kontroli w poradni diabetologicznej, dostosowania diety i odpowiedniego wysiłku fizycznego. Biorąc pod uwagę stopień zaawansowania cukrzycy z punktu widzenia diabetologa wnioskodawca aktualnie nie jest niezdolny do pracy.

/opinia biegłego lekarza sądowego internisty – diabetologa M. P. – k. 26 – 27 v.,/

W zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii stwierdzono u wnioskodawcy miażdżycę zarostową tętnic kończyn dolnych. Stan po angioplastyce i stentowaniu lewej tętnicy udowej powierzchownej we wrześniu 2016r. - (...). Podejrzenie tętniaka rzekomego lewej tętnicy udowej powierzchownej. Przewlekłe niedokrwienie lewej kończyny dolnej. Miażdżycę zarostową tętnic szyjnych. Przewlekły nikotynizm. Przewlekłą niewydolność żylną kończyn dolnych w stopniu zaawansowania C2 w sześciostopniowej skali (...). Stopień naruszenia sprawności organizmu z przyczyn chirurgicznych, w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji powoduje u wnioskodawcy częściową, okresową niezdolność do pracy. Badany w znacznym stopniu utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji kierowcy TIR, technika samochodowego, mechanika samochodowego, kierowcy zawodowego. Stwierdza się długotrwałą niezdolność do pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami, częściową, okresową, od daty badania (...) tętnic kończyn dolnych tj. od dnia 6 sierpnia 2018 r., na dwa lata tj. do 31 sierpnia 2020r.

/ opinia wstępna biegłego lekarza sądowego w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G. k. 45-45 v. opinia końcowa k. 148—148 v. pisemna opinia uzupełniająca k. 220-220v. /

U wnioskodawcy z kardiologicznego punktu widzenia rozpoznano przewlekłą stabilną chorobę niedokrwinną serca, stan po przebyłym zawale mięśnia sercowego (...) (tj z bez uniesienia odcinka ST) z dnia 25.07.2018r (bez leczenia, brak zgody wnioskodawcy na hospitalizację w szpitalu (...)), nadto cukrzycę t.2 miażdżycę zrostową tętnic kończyn dolnych, niedrożność lewej tętnicy udowej powierzchniowej leczoną angioplastyką (2016r) -przewlekłe niedokrwienie lewej kończyny dolnej lewej, miażdżycę tętnic szyjnych, przewlekłą niewydolność żylną kończyn dolnych w stopniu C2, chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa z okresowym zespołem bólowym, zmiany poniedokrwienne w obu płatach czołowych i ciemieniowych -torbiel wątroby -nikotynizm przewlekły, nadciśnienie tętnicze odporne. Wnioskodawca ma rozpoznaną chorobę niedokrwinną serca, jest po przebyłym ostrym zespole wieńcowym (zawał mięśnia sercowego lipcu 2018r) - odmówił jednak dalszej diagnostyki i hospitalizacji ( Centrum (...) w Ł.). Nie wyraził zgody na koronarografię. Wcześniej wnioskodawca miał wykonywane angio-CT tętnic wieńcowych (tj. nieinwazyjne badanie) dnia 15.05.2017r. W tym badaniu nie wykazano krytycznych przewężeń, jedynie w prawej tętnicy wieńcowej zwężenia

do 50% - nie ustalono wskazań do leczenia zabiegowego). Ostatnio wykonane badanie ECHO (tj. USG serca, opis z O.. Kardiologii) z maja 2017r. wykazało zachowaną dobrą globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca (frakcja wyrzutowa 56%. tj NORMA), opisywany jest natomiast przerost mięśnia lewej komory serca (świadczący o nadciśnieniu tętniczym). Dodatkowo wnioskodawca ma rozpoznawane odporne nadciśnienie tętnicze (obecnie na bardzo intensywnym leczeniu) - z tendencją do skoków i złej kontroli ciśnienia tętniczego pomimo leczenia. Dostępne badanie (...) (24 godzinna rejestracja zapisu ciśnienia tętniczego ) z 19.10.2017r - rejestrowano skoki do 224/127 oraz złą kontrolę ciśnienia w trakcie doby. Przewlekła choroba niedokrwienna serca, stan po przebytym zawale serca, nadciśnienie tętnicze to schorzenia, które wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań). Dodatkowo pacjenci z tego typu schorzeniami mają niewątpliwie większe ryzyko kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych jak ponowny zawał, udar, zgon (nawet pomimo optymalnego leczenia -jest to wpisane w naturalny, samoistny przebieg choroby). Mając na uwadze stan kliniczny (niewyrównane ciśnienie tętnicze), z punktu widzenia kardiologicznego stwierdza się częściową niezdolność do pracy okresowo przez 9 miesięcy od daty badania Komisji Lekarskiej ZUS (tj. od 22.01.2018r).Uznając jednak fakt, iż wcześniej przyznane było świadczenie rehabilitacyjne należy uznać, iż od 10.01.2018 r. wnioskodawca był częściowo niezdolny do pracy.

/ opinia biegłego w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii R. G. k. 145-147, pisemna opinia uzupełniająca k. 205-206, pisemna opinia uzupełniająca k. 239 /

Pod względem ortopedycznym stwierdza się u wnioskodawcy wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z przewlekłym, okresowo nawracającym zespołem bólowym, z dobrze zachowaną czynnością kręgosłupa, bez zaników mięśniowych. Wczesny zespół cieśni nadgarstka prawego nie ogranicza funkcji chwytnej rąk. Stwierdzone zmiany nie upośledzają czynności narządu ruchu badanego w stopniu dającym podstawę do orzekania o niezdolności do pracy zarobkowej. Wnioskodawca w zakresie ortopedii i rehabilitacji, jest zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Wnioskodawca ma III poziom kwalifikacji zawodowych (technik mechanik) posiada uprawnienia do prowadzenia różnych pojazdów(wszystkie kategorie prawa jazdy). Skurcze mięśni kończyn dolnych pozostają w związku ze schorzeniami naczyń lub/i neurologicznymi.

/ opinia biegłego w zakresie (...) k.154-157 opinia uzupełniająca k. 201/

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty oraz opinie biegłych neurologa, diabetologa, biegłego w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii, biegłego kardiologa, biegłego w zakresie ortopedii i rehabilitacji

Opinię biegłych neurologa, diabetologa biegłego w zakresie ortopedii i rehabilitacji oraz opinię biegłego lekarza sądowego w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii Sąd uznał za rzetelną i wiarygodną jednakże w przedmiotowej sprawie przy ocenie niezdolności do pracy i rokowań odzyskania tej zdolności w okresie od 18.01.2018 r. do 16.07.2018 r. kiedy to decyzją ZUS przyznano wnioskodawcy prawo do świadczenia rehabilitacyjnego zamiast prawa do renty, którego wnioskodawca ostatecznie dochodził za okres od 22 stycznia 2018 r. do 16 lipca 2018 r. kluczowe znaczenie miała opinia biegłego kardiologa.

W ocenie Sądu opinia pisemna kardiologa R. G. oraz pisemne opinie uzupełniające są w pełni wiarygodne. Zostały sporządzone przez biegłego o specjalności właściwej z punktu widzenia schorzeń wnioskodawcy w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawcy. Biegły w swojej opinii jednoznacznie uznał, iż schorzenia kardiologiczne na jakie cierpi wnioskodawca tj. przewlekła stabilna choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze odporne, to schorzenia, które wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli (celem zmniejszenia np. ryzyka sercowo-naczyniowego i opóźnienia momentu wystąpienia dalszych powikłań). Dodatkowo pacjenci z tego typu schorzeniami mają niewątpliwie większe ryzyko kolejnych niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych jak ponowny zawał, udar, zgon (nawet pomimo optymalnego leczenia -jest to wpisane w naturalny, samoistny przebieg choroby). Mając na uwadze stan kliniczny (niewyrównane ciśnienie tętnicze) biegły stwierdził częściową niezdolność do pracy okresowo przez 9 miesięcy od daty badania Komisji Lekarskiej ZUS (tj

od 22.01.2018r). Uznając jednak fakt, iż wcześniej przyznane było świadczenie rehabilitacyjne biegły wskazał, iż od 10.01.2018 r. wnioskodawca był częściowo niezdolny do pracy.

Za w pełni wiarygodne i prawidłowo sporządzone Sąd uznał opinie biegłych neurologa, diabetologa, biegłego w zakresie ortopedii i rehabilitacji, zgodnie z którymi ubezpieczony w spornym okresie był zdolny do pracy w rozumieniu przepisów ustawy rentowej.

W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować powyższe opinie, są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy i szczegółowo odnoszą się do zarzutów stawianych przez wnioskodawcę.

Czyniąc ustalenia w sprawie Sąd miał na uwadze również opinię wstępną i końcową oraz pisemną opinię uzupełniającą biegłego lekarza sądowego w zakresie chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii M. G.. Podkreślić należy, iż biegły w opinii końcowej pierwotnie stwierdził, że stopień naruszenia sprawności organizmu z przyczyn chirurgicznych w odniesieniu do posiadanych kwalifikacji powoduje u wnioskodawcy częściową okresową niezdolność do pracy od daty ustania świadczenia rehabilitacyjnego do 30 czerwca 2020 r. po czym w opinii uzupełniającej ostatecznie sprecyzował, iż wskazaną niezdolność potwierdza badanie USG D. kończyn dolnych tj. od dnia 6 sierpnia 2018 do 31 sierpnia 2020 r. W ocenie sądu powstałe nieścisłości w zakresie oceny niezdolności do pracy wnioskodawcy i rokowań do jej odzyskania w spornym okresie, przy jednoznacznej ocenie biegłego kardiologa w tym zakresie pozostają bez wpływu na wynik rozstrzygnięcia. Ważkim jest, że nawet strona odwołująca nie podtrzymywała zarzutów do wykazanych opinii z uwagi na treść opinii biegłego kardiologa. Tym samym dalsze wyjaśnianie tych nieścisłości było bezprzedmiotowe

Sąd oddalił wniosek organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lekarza kardiologa. Należy zauważyć, iż 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 II CR 817/73 nie publ).

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłego kardiologa R. G., zarówno pisemna podstawowa, jak i pisemne opinie uzupełniające, w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawcy. Opinie są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści. Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłego w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych w opiniach uzupełniających. W ocenie Sądu wyłącznie polemika z opinią biegłego nie stanowi podstawy do powoływania kolejnego biegłego tej samej specjalności.

Sąd pominął wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o dopuszczenie dowodu z opinii lekarza z zakresu medycyny pracy, gdyż kluczowe znaczenie w niniejszej sprawie miała opinia biegłego kardiologa, a okoliczności sporne w przedmiotowej sprawie za jej pomocą zostały już dostatecznie wyjaśnione.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie wnioskodawcy jest zasadne i jako takie 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, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- jest niezdolny do pracy;

- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

- niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z art. 12 powyższej 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, zaś 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, stosownie do art. 13 ust 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, 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.

Natomiast zgodnie z dyspozycją art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r. poz. 645) świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.

Stosownie do art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2018 r., poz. 1270) 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.

Na gruncie rozpoznawanej sprawy niespornym było, iż w okresie, za który odwołujący dochodzi prawa do renty tj. od 22 stycznia 2018 r. do 16 lipca 2018 r., J. P., z uwagi na posiadane schorzenia i naruszenie sprawności organizmu, był osobą niezdolną do pracy. Wnioskodawca w okresie wcześniejszym był uprawniony do świadczenia rehabilitacyjnego przez 6 miesięcy, a organ rentowy - bezspornie z uwagi na posiadane schorzenia - przedłużył mu wskazane świadczenie na kolejne pół roku. Spornym było natomiast czy w istocie, jak przyjął organ rentowy, w oparciu o badanie Komisji Lekarskiej z dnia 22 stycznia 2018 r., na dzień wydania zaskarżonej decyzji, w związku dalszym leczeniem lub rehabilitacją leczniczą wnioskodawca rokował odzyskanie zdolności do pracy w okresie kolejnych 6 miesięcy. To zaś rzutowało na rodzaj należnych mu świadczeń - świadczenia rehabilitacyjnego, w przypadku rokowań pozytywnych, bądź prawa o renty przy ich braku.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego: akt ZUS, akt sądowych, dokumentacji medycznej oraz z opinii biegłego kardiologa wynika, że wnioskodawca w spornym okresie był osobą częściowo okresowo niezdolną do pracy. Przewlekła stabilna choroba niedokrwienne serca, nadciśnienie tętnicze odporne, powodowały częściową niezdolność do pracy okresowo przez 9 miesięcy od daty badania Komisji Lekarskiej ZUS (tj. od 22.01.2018r). Uznając jednak fakt, iż wcześniej przyznane było świadczenie rehabilitacyjne biegły wskazał, iż od 10.01.2018 r. wnioskodawca był częściowo niezdolny do pracy.

Opinie biegłego kardiologa ( pisemna opinia główna i opinie uzupełniające) zostały doręczone zarówno organowi rentowemu, jak i wnioskodawcy z zobowiązaniem do ustosunkowania się do niej i złożenia ewentualnych pytań do biegłych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w piśmie procesowym z dnia 28 czerwca 2018 r. i na rozprawie w dniu 18 lipca 2019 r., po zapoznaniu się z opinią pisemną i opinią uzupełniającą biegłego kardiologa, wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego kardiologa.

Sąd Okręgowy nie podzielił zastrzeżeń organu rentowego albowiem biegły kardiolog w opinii pisemnej podstawowej oraz pisemnej opinii uzupełniającej, wyjaśnił wszelkie wątpliwości oraz udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania.

Sąd w pełni podzielił opinię biegłego, który wskazał, że wnioskodawca był przez 9 miesięcy od daty badania Komisji Lekarskiej ZUS (tj. od 22.01.2018r) okresowo niezdolny do pracy. Tym samym wbrew stanowisku organu rentowego, w chwili wydania zaskarżonej decyzji wnioskodawca nie rokował odzyskania zdolności do pracy w okresie 6 miesięcy, za jaki przyznano mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy przyznał ubezpieczonemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zgodnie z żądaniem tj. od 22 stycznia 2018 r. do 16 lipca 2018 r.

Data początkowa wynika z żądania strony i jest związana z datą orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS, a także datą podaną przez biegłego, a data końcowa wynika z faktu przyznania wnioskodawcy przez organ rentowy prawa do renty okresowo od dnia 17.07. 2018 r. decyzją z dnia 14 .09.2018 r.

Mając powyższe na uwadze, wobec zaistnienia podstaw do uwzględnienia odwołania, Sąd Okręgowy w Łodzi na podstawie art. 477<sup>14</sup> §2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ZUS wraz z aktami rentowymi

J.L.