

Sygn. akt VIII U 865/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 marca 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił G. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że została ona wydana w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 23 marca 2018 r., która stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/decyzja plik V akt ZUS/

Odwołanie od powyższej decyzji złożył G. J. wnosząc o jej zmianę poprzez przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W ocenie wnioskodawcy zaskarżona decyzja jest wadliwa, gdyż jego aktualny stan zdrowia i występujące u niego schorzenia (tj. przewlekłe zapalenie trzustki, stan po częściowej resekcji trzustki, następową cukrzycą typu II, porażenie lewego nerwu strzałkowego, miażdżycę zarostowa tętnic, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa – zawał ściany dolnej serca leczony koronaroplastyką, choroba niedokrwienna serca, przepuklina przeponowa, stopa cukrzycowa, resekcja śledziony, hipertrójglicerydemia, zwyrodnienie prawego stawu ramiennego) sprawiają, że jest on całkowicie niezdolny do pracy.

/odwołanie k.3 – 3 odwrót/

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

/odpowiedź na odwołanie k.4 – 4 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Wnioskodawca G. J. urodził się (...), legitymuje się wykształceniem zasadniczym w zawodzie kierowcy – mechanika. W swojej karierze zawodowej pracował jako mechanik, kierowca, ślusarz, nastawiacz maszyn.

/okoliczności bezsporne/

W okresie od 15 maja 1997 r. do 28 lutego 2018 r. G. J. pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 23 stycznia 2018 r. G. J. złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – plik V akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznał u wnioskodawcy: przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca (...), przebyty (...) ściany dolnej leczony P. (...) (2010 r.), stan po P. (...) (2010 r.), cukrzycę typu 2 insulinozależną, stan po resekcji częściowej trzustki w przebiegu martwiczego zapalenia trzustki, przebyty w 2013 r. splenektomię z powodu krwiaka, zespół bólowy z ograniczeniem sprawności barku prawego w stopniu niewielkim. Orzeczeniem z dnia 14 lutego 2018 r. Lekarz Orzecznik ZUS stwierdził, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska z dnia 14 lutego 2018 r. k.80 – 82 plik IV akt ZUS, orzeczenie – plik V akt ZUS/

W związku ze zgłoszonym sprzeciwem od orzeczenia lekarza orzecznika, sprawa G. J. została skierowana do komisji lekarskiej ZUS.

/okoliczność bezsporna/

Komisja Lekarska ZUS po przeprowadzeniu bezpośredniego badania wnioskodawcy oraz po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej rozpoznała u niego: przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca u osoby po przebytych

(...) ściany dolnej leczony P. (...) (2010 r.) leczonym P. (...) , cukrzycę typu 2 insulinozależną bez istotnych powikłań narządowych , stan po przebytej resekcji częściowej trzustki w przebiegu martwiczego zapalenia trzustki , przebytą splenektomię , zespół bolesnego barku prawego z zachowaną sprawnością funkcji kończyny górnej prawej. Orzeczeniem z dnia 23 marca 2018 r. Komisja Lekarska ZUS uznała, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

/opinia lekarska z dnia 23 marca 2018 r. k.97 – 99 plik IV akt ZUS, orzeczenie - plik V akt ZUS/

Powyższe orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS legło u podstaw wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji.

/decyzja plik V akt ZUS/

Przeprowadzonym badaniem stwierdzono u wnioskodawcy: przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca w I kl. (...) , stan po przebyłym zawale ściany serca (...) leczonym P. z implantacją 2 stentów do (...) (6 maja 2010 r.) i (...) z implantacją stentu do (...) (15 czerwca 2010 r.) z dobrym efektem odległym (koronarografia w lutym 2014 r.) , bez objawów niewydolności serca , stan po ostrym martwicznym zapaleniu trzustki z licznymi nawrotami i powikłaniami leczonym częściową resekcją trzustki (1996 r.) , bez upośledzenia stanu odżywiania , nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami , stan po splenektomii z powodu podtorebkowego pęknięcia śledziony (grudzień 2013 r.) , rozległą przepuklinę w bliznach pooperacyjnych (11 laparaktomii) , cukrzycę typu 2 leczoną insuliną powikłaną polineuropatią cukrzycową , hipertroglucerydemię , zespół bólowy barku upośledzający ruchomość w tym stawie , uszkodzenie aksonowych włókien czuciowych prawego nerwu łydkowego i strzałkowego. U badanego nie stwierdzono objawów niewydolności serca (zaburzeń rytmu serca, obrzęków obwodowych, zastoju w płucach, powiększenia wątroby i śledziony) , a choroba wieńcowa spowodowana zawałem ściany dolnej w 2010 r. leczonym skuteczną rewaskularyzacją (P.+stentowanie) aktualnie może być zakwalifikowana do I kl w 4-ro stopniowej klasyfikacji (...) , o czym świadczą próba wysiłkowa (ujemna) i badanie usg serca (EF 53%, hipokineza segmentu ściany dolnej) wykonane w trakcie turnusu rehabilitacyjnego ZUS w 2017 r. Ciśnienie tętnicze krwi jest dobrze kontrolowane lekami i aktualnie wykazuje wartości prawidłowe. U wnioskodawcy nie stwierdza się również objawów niewydolności oddechowej (tachypnoe, sinicy). Pomimo częstych nawrotów zapalenia trzustki i licznych laparotomii u badanego nie stwierdza się objawów niedożywienia ((...) 29) i niedoborów wodnoelektrolitowych (w wywiadach brak skarg wskazujących na upośledzenie zewnątrzwydzielniczej funkcji trzustki) W obrazie chorobowym aktualnie dominują dolegliwości ze strony narządu ruchu i układu nerwowego. Brak podstaw do stwierdzenia internistycznych przyczyn uzasadniających orzeczenie częściowej niezdolności do pracy.

/opinia biegłego specjalisty chorób wewnętrznych L. P. k.10 – 13/

U wnioskodawcy rozpoznano : przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca (...), stan po przebyłym zawale ściany dolnej serca (...) leczonym koronaroplastyką tętnicy wieńcowej prawej z założeniem 2 stentów (6 maja 2010 r.) , stan po koronaroplastyce tętnicy zstępującej przedniej z założeniem stentu (15 czerwca 2010 r.) , dobry efekt odległy wykonanych koronaroplastyk w koronarografii (2014 r.) , nadciśnienie tętnicze , zaburzenia gospodarki lipidowej , stan po ostrym martwicznym zapaleniu trzustki, stan po licznych operacjach trzustki, stan po częściowej resekcji trzustki (1996 r.) , rozległą przepuklinę w bliznach pooperacyjnych brzucha , cukrzycę typu 2. Przewlekła stabilna choroba niedokrwienna serca, po przebyłym w 2010 r. zawale mięśnia serca ściany dolnej, po przebytych koronaroplastykach w 2010 r. , z dobrym efektem odległym - wynik koronarografii 2014 r. , z ujemną próbą wysiłkową EKG 2017 r. obniżają sprawność organizmu 54 - letniego wnioskodawcy w stopniu niepowodującym długotrwałej niezdolności do pracy z punktu widzenia kardiologa.

/opinia biegłego sądowego kardiologa B. Lao – G. k.15 – 16 odwrót/

U wnioskodawcy rozpoznano : cukrzycę typu 3 , niewyrównaną , powikłaną neuropatią autonomiczną i obwodową , stan po ostrym zapaleniu trzustki , leczeniu operacyjnym , wielokrotne laparotomie , rozległą przepuklinę , nadciśnienie tętnicze , zaburzenia lipidowe. Cukrzyca typu 3 w przypadku wnioskodawcy leczona jest insuliną w systemie wielokrotnych wstrzyknięć, jest niewyrównana, jest niepowikłana w stopniu istotnym i stopień

jej zaawansowania nie powoduje niezdolności do pracy. Wnioskodawca wymaga okresowej opieki w Poradni Diabetologicznej, odpowiedniej dawki insuliny, ewentualnej ich zmiany, dostosowanej do nich diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Z punktu widzenia diabetologa cukrzyca aktualnie nie powoduje u wnioskodawcy niezdolności pracy.

/opinia biegłego sądowego diabetologa M. P. k.18 – 19 odwrót/

Przeprowadzonym badaniem neurologicznym stwierdzono u wnioskodawcy: przebyte porażenie nerwu strzałkowego lewego oraz neuropatię cukrzycową. Wnioskodawca od wielu lat jest leczony z powodu cukrzycy. W Poradni Diabetologicznej ma rozpoznane powikłania neurologiczne ze strony nerwów obwodowych, głównie postać czuciową. Leczony jest lekiem U.. 21 lat temu przebył porażenie nerwu strzałkowego lewego. Aktualnie porusza się przy pomocy kuli łokciowej, żeby nie zawadzać lewą stopą. Niedowład nerwu strzałkowego jest śladowy. Cechy neuropatii cukrzycowej nie ograniczają w sposób istotny zdolności wnioskodawcy do wykonywania pracy zarobkowej w myśl ustawy o rentach i emeryturach. Wnioskodawca pobierał świadczenie rentowe z powodu choroby trzustki, cukrzycy i choroby niedokrwiennej serca. Nigdy nie pobierał świadczenia rentowego z przyczyn neurologicznych.

/opinia biegłego sądowego neurologa J. B. k.37 – 39/

Badaniem ortopedycznym u wnioskodawcy rozpoznano: zespół bolesnego barku lewego z miernego stopnia upośledzeniem funkcji w stawie barkowym lewym , wygojone złamanie otwarte paliczka dystalnego wskaziciela lewego. Biegły ortopeda nie stwierdził u wnioskodawcy upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie go za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy.

/opinia biegłego ortopedy M. S. k.45 – 48/

Wnioskodawca pobierał rentę od 1997 r. do 2018 r. z powodu operacji w przebiegu (...) i powikłań z tym związanych tj. cukrzycy. G. J. zażywa na stałe Insulinę, U., L., G.. Posiada orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności z 2003 r. na stałe. U wnioskodawcy nie stwierdza się ostrych objawów rozciągowych czy ogniskowych , przy czym rozpoznano natomiast niedowład lewego nerwu strzałkowego. Nadto rozpoznano cechy polineuropatii cukrzycowej z zaburzeniami czucia na obu kończynach dolnych. Wnioskodawca jest wprawdzie wydolny krążeniowo i oddechowo z wyrównanymi parametrami krążenia i oddychania , ale cechy tej wydolności są na dolnej granicy normy. EF- 53%. Wnioskodawca posiada cechy zmian pozawałowych w badaniu ECHO - cechy hipokinezy mięśnia sercowego. U G. J. nie stwierdzono istotnych zaburzeń statyki ciała, czy zaburzeń koordynacji ruchowej poza kończyną górną prawą jaka wynikała z zespołu bolesnego barku i ograniczenia bólowego ruchów w tym stawie. W badaniu przedmiotowym bez istotnych zaburzeń funkcji układu ruchu poza nieznacznym utykaniem na lewą kończynę dolną spowodowanym niedowładem lewej stopy w związku z niedowładem lewego nerwu strzałkowego. Na uwagę zasługuje rozległa , masywna przepuklina brzuszna z bliznami pooperacyjnymi ścięćczałych powłok brzusznych po wielokrotnych operacjach w przebiegu (...) w przeszłości. Ze względu na zespół bolesnego barku (ręka dominująca) oraz masywną przepuklinę brzuszną istnieją przeciwwskazania - ograniczenia do dźwigania powyżej 5 kg oraz wykonywania prac fizycznych. Ubezpieczony choruje na cukrzycę typu 2, leczoną intensywną insulinoterapią wysokimi dawkami powyżej 120j. na dobę, ma przy tym spadki glikemii (hipoglikemie) do 40 mg% a nawet do 25 mg% , a zatem z tego powodu ma przeciwwskazania do prowadzenia pojazdów mechanicznych (kierowania pojazdami) , czy obsługi maszyn w ruchu groźącymi urazami. Powyższe ograniczenia czynią go niezdolnym do pracy w charakterze kierowcy mechanika Ze względu na istniejący poziom kompetencji zawodowych wnioskodawca jest skazany na wykonywanie prac fizycznych, których w obecnym stanie zdrowia (stopnia naruszenia sprawności organizmu) nie jest w stanie wykonywać. Analizując holistycznie stan zdrowia skarżącego czyli stopień naruszenia sprawności organizmu stwierdzić należy ,że istnieje u niego częściowa , okresowa , do lutego 2020 r. , niezdolność do pracy w myśl ustawy o emeryturach i rentach z FUS (od daty wydania spornej decyzji ZUS na kolejne 2 lata).

/opinia odwrót biegłego sądowego z dziedziny medycyny pracy P. R. k. 70 – 76 odwrót/

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.

W toku postępowania wnioskodawca zakwestionował ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS wskazujące, że nie jest on niezdolny do pracy.

Celem weryfikacji stanowiska wnioskodawcy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych specjalistów w dziedzinie: chorób wewnętrznych L. P. (2), kardiologii B. Lao – G., diabetologii M. P., neurologii J. B. (2) oraz ortopedii M. S. (2).

W/w biegli wydali opinie po przeprowadzeniu stosownych badań i analizie dostępnej dokumentacji lekarskiej wnioskodawcy. Określili schorzenia występujące u wnioskodawcy pod kątem swoich specjalności oraz ocenili ich znaczenie dla jego zdolności do pracy, odnosząc swą ocenę do posiadanych przez niego kwalifikacji zawodowych. Wskazać należy, że w/w biegli oceniali schorzenia występujące u wnioskodawcy pod kątem swoich specjalności i żaden z nich nie uznał wnioskodawcy za niezdolnego do pracy. Zważywszy jednak na rodzaj oraz ilość występujących u wnioskodawcy schorzeń, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego specjalisty medycyny pracy celem wydania całościowej opinii, co do występujących u wnioskodawcy schorzeń i ich wpływu na jego zdolność do pracy.

Biegły specjalista medycyny pracy P. R. w obszernej, całościowej opinii szczegółowo przeanalizował występujące u wnioskodawcy schorzenia oraz dokonał ich oceny pod kątem zdolności wnioskodawcy do pracy, a co istotne, odniósł się również do wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych oraz opinii wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS. W ocenie Sądu opinia biegłego sądowego medycyny pracy nie zawiera zatem żadnych braków i daje pełny obraz, co do możliwości wykonywania przez wnioskodawcę pracy zarobkowej wyjaśniając przy tym wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pełnomocnika organu rentowego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu medycyny pracy, gdyż w ocenie Sądu przeprowadzenie tego wniosku w niniejszej sprawie było zbędne i zmierzałoby jedynie do wydłużenia postępowania. Sąd nie znalazł zatem podstaw do zakwestionowania, czy też uzupełnienia złożonej w niniejszej sprawie opinii biegłego sądowego medycyny pracy. Zaznaczyć także należy, że 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 niepubl.). Dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy konieczność dopuszczenia dowodu z opinii kolejnych biegłych nie występowała. Wskazać również należy, 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, 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 Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art.57 ust.1 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 roku, poz.1270) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,

3) niezdolność powstała w okresach wymienionych w cytowanym przepisie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Brak choćby jednego z warunków wymienionych w art.57 ww. ustawy powoduje brak prawa do świadczenia.

W niniejszej sprawie spór między stronami ograniczał się do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej pod kątem niezdolności do pracy.

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 jakiejkolwiek pracy, a 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).

W definicji niezdolności do pracy ustawodawca dał wyraz powiązaniu prawa do renty z rzeczywistą znaczną utratą zdolności do pracy zarobkowej jako takiej, a częściową niezdolność do pracy powiązał z niezdolnością do pracy w ramach posiadanych kwalifikacji, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy, zaakcentował istnienie potencjalnej przydatności do pracy. Chodzi zatem o zdolność do pracy zarobkowej nie tylko jako zdolność do wykonywania dotychczasowej pracy, ale zdolność do podjęcia pracy w ogóle, z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku, predyspozycji psychofizycznych.

Zdolność do pracy ma dwa elementy: biologiczny (ogólna sprawność psychofizyczna) i gospodarczy (przydatność na rynku pracy). Należało zatem ustalić, czy wnioskodawca jest zdolny do wykonywania pracy w dotychczasowy pełnym zakresie, czy jego kwalifikacje pozwalają na wykonywanie innej pracy, czy dla utrzymania aktywności zawodowej konieczne jest przekwalifikowanie.

Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy nie jest kryterium niezdolności do pracy w rozumieniu art.12 ww. ustawy. Brak możliwości wykonywania dotychczasowej pracy nie jest wystarczający do stwierdzenia częściowej niezdolności do pracy, gdy jest możliwe podjęcie innej pracy (w swoim zawodzie, bez przekwalifikowania lub gdy rokowanie co do przekwalifikowania jest pozytywne). Niezdolność do wykonywania dotychczasowej pracy jest warunkiem koniecznym do ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest warunkiem wystarczającym jeżeli wiek, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne dają podstawy do uznania, że jest możliwe podjęcie pracy w zawodzie albo po przekwalifikowaniu. W wyroku z dnia 8 września 2014 roku (I UK 431/14, Legalis nr 1330112) Sąd Najwyższy wskazał, iż „doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art.12 ust.3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. R. legis wyodrębnienia tej przesłanki stanowi wyeliminowanie sytuacji, w których ubezpieczeni o wyższych kwalifikacjach po utracie zdolności do ich zarobkowego wykorzystania zmuszeni byłiby podjąć pracę niżej kwalifikowaną, do której zachowali zdolność, wobec braku środków do życia.

O częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że wnioskodawca jest wprawdzie wydolny krążeniowo i oddechowo z wyrównanymi parametrami krążenia i oddychania, a także nie występują u niego zaburzenia statyki ciała, czy też zaburzenia koordynacji ruchowej (poza kończyną górną prawą jaka wynikała z zespołu bolesnego barku i ograniczenia bólowego ruchów w tym stawie), to jednak występujące u niego schorzenia sprawiają łącznie, że nie może on prowadzić pojazdów mechanicznych, czy też obsługiwać maszyn w ruchu. Co więcej, ze względu na posiadany poziom kompetencji zawodowych wnioskodawca jest skazany na wykonywanie prac fizycznych, których w obecnym stanie zdrowia, z uwagi na stopień naruszenia sprawności organizmu nie jest w stanie wykonywać. W konsekwencji wnioskodawca jest nadal niezdolny do pracy, począwszy od dnia następnego po dniu ustania dotychczasowego prawa do renty tj. od 1 marca 2018 r. do 29 lutego 2020 r.

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 (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2000 roku, I CKN 1170/98, OSNC 2001 nr 4 poz. 84, Legalis nr 49256). Przy ocenie biegłych lekarzy Sąd nie może zająć stanowiska odmiennego, niż wyrażone w tej opinii, na podstawie własnej oceny stanu faktycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 1987 roku, II URN 228/87, (...)).

Wobec powyższego Sąd na podstawie art.477¹⁴§2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał G. J. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 marca 2018 roku do 29 lutego 2020 roku.

S.B.