

Sygn. akt

III AUa 476/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **30 września 2015 r.**

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

	Przewodniczący:	SSA Alicja Podczaska (spr.)
	Sędziowie:	SSA Roman Skrzypek SSA Mirosław Szwagierczak
	Protokolant	st. sekr. sądowy Anna Kuźniar

po rozpoznaniu w dniu **30 września 2015 r.**

na rozprawie

sprawy z wniosku **W. P.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.**

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji wniesionej przez stronę pozwaną

od wyroku **Sądu Okręgowego w Przemyślu**

z dnia **17 marca 2015 r.** sygn. akt **III U 899/14**

oddala apelację

UZASADNIENIE

Decyzją z 8 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. odmówił wnioskodawcy W. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W podstawie prawnej decyzji powołano przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.).

W uzasadnieniu wskazano na brak spełnienia warunku z treści art. 57 ust. 1 i ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach . Wobec orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 25 czerwca 2014 r. zgodnie z którym wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

W odwołaniu od decyzji W. P. domagał się jej zmiany wskazując , że przy obecnym stanie zdrowia i wykształceniu nie jest w stanie znaleźć pracy i pracować fizycznie przez 8 godzin dziennie, innych źródeł utrzymania nie posiada.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, uzasadniając jak w zaskarżonej decyzji .

Po rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Przemysłu wyrokiem z dnia 17 marca 2015 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób , że przyznał wnioskodawcy prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres 24 miesięcy , począwszy od dnia 1 lipca 2014 r. , stwierdzając odpowiedzialność organu rentowego za opóźnienie w ustaleniu prawa do powyższego świadczenia .

Sąd Okręgowy ustalił stan faktyczny :

Wnioskodawca W. P., ur. (...), z zawodu ślusarz-tokarz, stolarz, robotnik gospodarczy, był uprawniony do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od września 2005 r. do 30 czerwca 2014 r.

Po raz ostatni wnioskodawca został uznany za nadal częściowo niezdolnego do pracy orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z dnia 25 czerwca 2013 r., który rozpoznał u niego: chorobę niedokrwienną serca – stan

po zawale mięśnia sercowego ściany przednio-bocznej STEMI (2005 r.) ; stan po PCI z implantacją stentu (2005 r.); anginę piersiową stabilną.

W uzasadnieniu lekarz orzecznik wskazał, że badany w 2005 r. przebył zawał mięśnia sercowego ściany przednio-bocznej STEMI, leczony koronaropatią

z implantacją stentu, doszło do pozawałowego uszkodzenia mięśnia lewej komory, w echo hypokineza segmentów ściany przedniej i przegrody,

z obniżoną frakcją wyrzutową do około 45%, wykonana próba wysiłkowa przerwana, oceniona jako niediagnostyczna, wymaga dalszej obserwacji i kontrolnej diagnostyki.

16 kwietnia 2014 r. wnioskodawca złożył wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z 26 maja 2014 r. lekarz orzecznik ZUS ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, rozpoznając u niego: chorobę niedokrwienną serca; stan po zawale serca w 2005 r.; stan po angioplastyce naczynia dozawałowego w 2005 r.; stabilną dławicę piersiową CCS 1.

Po sprzeciwie wnioskodawcy Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniem

z 25 czerwca 2014 r. ustaliła , że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, rozpoznając u niego: chorobę niedokrwienną serca – stan po przebyłym zawale mięśnia serca w 2005 r.; stan po angioplastyce wieńcowej z implantacją stentu w 2005 r.; stabilną chorobę wieńcową CCS I.

W uzasadnieniu wskazano, że badany leczony w 2005 r. z powodu zawału mięśnia serca angioplastyką z implantacją stentu. Przeprowadzone leczenie z dobrym efektem, utrzymuje się stabilność wieńcowa, bez zaostrzeń wymagających hospitalizacji, w badaniach wydolności układu krążenia w echo serca odcinkowe zaburzenia kurczliwości

z dobrą frakcją wyrzutową LK – 53%, próby wysiłkowe świadczące o dobrej tolerancji wysiłku fizycznego, ujemne. Przepływy w naczyniach domózgowych

i szyjnych bez istotnych hemodynamicznie przewężeń. Stan zdrowia badanego uległ poprawie po przeprowadzonym leczeniu i obecnie jest on zdolny do pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami.

ZUS wydał zaskarżoną decyzję z 8 lipca 2014 r., odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego M. I. lekarza specjalisty kardiologa , który rozpoznał u wnioskodawcy: chorobę niedokrwinną serca stabilną II kl. CCS; stan po zawale serca PCI w połączeniu z założeniem stentu w 2005 r.; uszkodzenie pozawałowe serca I NYHA.

Biegły zgodnie z przedstawioną dokumentacją medyczną rozpoznał przewlekłe schorzenia układu krążenia. Badanie echa wykazało segmentalną hypokinezę pozawałową i funkcję wyrzutową 53%. Test wysiłkowy z czerwca 2013 r. (po lekach B-bloker) przerwany przy obciążeniu 8.3 MET – bez zmian

w ekg, z powodu zmęczenia i duszności. Test wysiłkowy z 14 maja 2014 r. – uzyskano limit tętna i obciążenie 13 MET. Biegły kardiolog uznał zmiany ST

w odpr. II, III i aVF – jako znamienne niedokrwienie, uznał test za dodatni – przy dobrej tolerancji wysiłku. Badany z wykształceniem zawodowym , który wykonywał jedynie pracę fizyczną związaną z większym wysiłkiem i dźwiganiem , dlatego w ocenie biegłego wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy okresowo na rok.

Wobec zgłoszonych zarzutów do opinii biegłego kardiologa Sąd przeprowadził dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy J. T., który po rozpoznaniu u wnioskodawcy: choroby niedokrwiennej serca CCS II; przebyty zawal ściany przednio-bocznej w 2005 r.; angioplastykę LAD z implantacją stentu; przewlekłej niewydolności krążenia NYHA I; nadciśnienia tętniczego II ESC/ESH; choroby wrzodowej w wywiadzie uznał wnioskodawcę za zdolnego do pracy. Zdaniem biegłego stan kliniczny wnioskodawcy jest stabilny. Wykonywane testy wysiłkowe zwykle były niediagnostyczne lub ujemne przy obciążeniu metabolicznym 8-10 METs nawet 13. Jedynym parametrem wskazującym

na niewielkie uszkodzenie mięśnia sercowego lewej komory była obniżona frakcja wyrzutowa do 45%. Z uwagi na kwalifikacje zawodowe tokarza-ślusarza wykształcenie i doświadczenie zawodowe w tym zakresie , oraz umiarkowane obciążenie fizyczne w tym zawodzie biegły uznał , że brak jest podstaw do uznania wnioskodawcy za długotrwale niezdolnego do pracy .

Sąd Okręgowy następnie przeprowadzając dowód z opinii biegłych sądowych lekarza – specjalisty kardiologa A. Z. oraz lek. med. specjalisty z zakresu medycyny pracy H. B., którzy rozpoznał u wnioskodawcy: chorobę niedokrwinną serca CCS II; przebyty zawal ściany przednio bocznej w 2005 r.; angioplastykę LAD z implantacją stentu; pozawałowe uszkodzenie mięśnia sercowego w okresie NYHA II; nadciśnienie tętnicze II ESC; chorobę wrzodową w wywiadzie; stan po złamaniu otwartym palców II, III, IV i V dłoni prawej ustalił , zgodnie z opinią tych biegłych, że wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy na okres 24 miesięcy .

Biegli wskazali, że wymienione schorzenia stanowią przeciwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej, pracy na wysokości , podali ponadto, że w trakcie badania wnioskodawca dostarczył dokumentację z wypadku przy pracy (proto kól 36/1984 z wypadku przy pracy oraz zaświadczenie lekarskie wydane przez specjalistę ortopedę z dnia 21 stycznia 2015 r.). W 1984 r. wnioskodawca uległ wypadkowi w pracy w (...), kiedy to doznał złamania otwartego palców II, III, IV i V z następowym zaburzeniem chwytności w zakresie dłoni prawej.

W badaniu fizykalnym widoczna jest znaczna deformacja palców dłoni prawej, co jest istotnym przeciwskazaniem do pracy w zawodzie wyuczonym

i w większości wykonywanym ślusarz - tokarz. Fakt ten był dotąd pomijany przez wszystkie komisje lekarskie: ZUS z dnia 25 czerwca 2014 r., Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 22 października 2014 r. oraz biegłego sądowego z dnia 4 listopada 2014 r.

Zarzuty do powyższej opinii złożył organ rentowy wskazując, że uraz, który opisuje biegły z dziedziny medycyny pracy - otwarte złamanie palców II-V ręki prawej miał miejsce w 1985 r., a więc przed 30 laty, nie był powodem orzekania dotychczasowej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy w uzasadnieniu orzeczenia stwierdził, że w ustaleniu stanu zdrowia wnioskodawcy i jego zdolności do pracy oparł się na opinii biegłego sądowego kardiologa M. I. oraz opinii wydanej przez biegłego kardiologa A. Z. wraz z biegłym lek. med. chirurgiem – specjalistą medycyny pracy H. B..

Sąd uznał, że opinie te są wiarygodne, zostały sporządzone w sposób rzetelny i kompleksowy. Biegli szczegółowo uzasadnili swoje stanowisko wskazując, że rozpoznane u wnioskodawcy schorzenia czynią go obecnie nadal częściowo niezdolnym do pracy. Biegli wydali swoje opinie w oparciu o dane z wywiadu, badanie przedmiotowe, jak i na podstawie znajdującej się w aktach dokumentacji medycznej, Opinie zostały należycie uzasadnione ustalając czasokres niezdolności do pracy. Sąd w całości podzielił opinię ostatniego zespołu biegłych sądowych uznając niezdolność do pracy wnioskodawcy na okres 24 miesięcy. Przedmiotowa opinia bowiem została sporządzona łącznie przez specjalistę medycyny pracy i przez specjalistę kardiologa, uwzględniono w niej nie tylko schorzenia kardiologiczne, ale wcześniejsze ortopedyczne. Ich powiązanie w ocenie biegłych, którą w całości podzielił Sąd, daje podstawy do stwierdzenia, iż wnioskodawca jest częściowo niezdolny do pracy na okres 24 miesięcy. Biegli w ocenie Sądu wskazali szczegółowo, dlaczego renta powinna wnioskodawcy przysługiwać przez okres 24 miesięcy, a wniosek ten w świetle okoliczności przedmiotowej sprawy jest zdaniem Sądu w pełni uzasadniony. Sąd odmówił wiarygodności opinii z dnia 4 listopada 2014 r. wydanej przez biegłego sądowego specjalistę medycyny pracy M. T.. Stanowisko tego biegłego jest odosobnione na tle pozostałych wydanych w sprawie opinii. Biegły ten wskazał, jakich prac badany nie może wykonywać przy stwierdzonych schorzeniach, uznając jednocześnie, że istniejące ograniczenia nie czynią wnioskodawcy niezdolnym do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ustalenia te nie znalazły w ocenie Sądu potwierdzenia w stanowiskach przedstawionych przez wydających w sprawie opiniach dwóch biegłych kardiologów, legitymujących się specjalizacją adekwatną do schorzeń badanego. Nadto ustalenia te zostały potwierdzone przez opinię innego biegłego z zakresu medycyny pracy, który obok schorzeń kardiologicznych opisał również schorzenia ortopedyczne istniejące u wnioskodawcy i łączny ich wpływ na niezdolność wnioskodawcy do pracy.

W ocenie Sądu to opinie wydane przez tych biegłych odpowiadają szczegółowo na pytania postawione przez Sąd, są jasne i przekonujące, stanowią w efekcie o pełnej miarodajności tych dowodów.

Reasumując w rezultacie prowadzonego w sprawie postępowania dowodowego Sąd Okręgowy uznał, iż wnioskodawca jest nadal częściowo niezdolny do pracy na okres 24 miesięcy. Okoliczność tę Sąd ustalił na podstawie dowodu z opinii z dnia 24 września 2014 r. sporządzonej przez biegłego sądowego lek. med. – specjalistę kardiologa oraz opinii z dnia 28 stycznia 2015 r. sporządzonej przez biegłych sądowych lek. med. – specjalistę kardiologa oraz lek. med. Specjalistę medycyny pracy.

W rezultacie Sąd uznał, że należy ponownie ustalić prawo wnioskodawcy do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w ustawowej wysokości na okres 24 miesięcy, począwszy od dnia 1 lipca 2014 r.

W podstawie prawne rozstrzygnięcia Sąd powołał art. 57 ust 1 i 2 w zw. z art. 12 ust 1 i art. 13 ust 1 oraz art. 135 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS .

Zgodnie z art. 118 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Sąd Okręgowy w punkcie II wyroku stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za opóźnienie w ustaleniu prawa do spornego świadczenia rentowego bowiem w rozpoznawanej sprawie organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji miał wszystkie potrzebne dane, których ustalenie było możliwe na podstawie zgromadzonej dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badania wnioskodawcy, pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem. Istniejące nadal u wnioskodawcy schorzenia, kwalifikują go do uznania za osobę nadal częściowo, okresowo niezdolną do pracy. Po wydaniu decyzji przez organ rentowy nie wystąpiły żadne okoliczności pozwalające wówczas dopiero stwierdzić, że nastąpiło takie pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy, które pozwoliłoby zakwalifikować go jako osobę częściowo niezdolną do pracy. Ustalenie takie możliwe było zdaniem Sądu już na podstawie posiadanej przez ZUS dokumentacji medycznej.

Dodatkowo Sąd powołał w podstawie prawnej art. 477¹⁴ § 2 k. p. c.

Powyższy wyrok Sądu pierwszej instancji zaskarżył apelacją Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zarzucając :

naruszenie art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego , polegające na przyjęciu , że opinia biegłych sądowych kardiologa i medycyny pracy stanowią wiarygodny dowód na okoliczność , że schorzenia występujące u wnioskodawcy powodują naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy na 24 m –ce , podczas gdy ;

- w zakresie schorzeń kardiologicznych nastąpiła istotna poprawa stanu zdrowia w stopniu powodującym brak niezdolności do pracy ,

- w zakresie schorzeń dłoni , które nastąpiły na skutek wypadku sprzed 30 lat wnioskodawca nie pozostaje niezdolny do pracy ,

- opinie nie zawierają wyczerpującego uzasadnienia dla przyjęcia , że schorzenia wnioskodawcy powodują naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy,

Dodatkowo: naruszenie przepisów art. 107 w zw. z art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych , poprzez przyjęcie w okolicznościach niniejszej sprawy , że wnioskodawcy nadal przysługuje renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy na 24 m-ce, na ruszenie art. 118 , ust 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS poprzez stwierdzenie odpowiedzialności za opóźnienie w wypłacie świadczenia .

Organ rentowy wniósł o zmianę wyroku i oddalenie odwołania .

W uzasadnieniu apelacji wskazał w szczególności na błędną ocenę opinii z zakresu medycyny pracy dokonaną przez Sąd . Wspólna opinia kardiologa i medycyny pracy z 28.01.2015 r. wskazuje zdaniem ZUS , że schorzenia kardiologiczne na których koncentrowali się biegli są przeciwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej oraz pracy na wysokości , natomiast wnioskodawca posiada kwalifikacje nie tylko do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej i nie wykonywał pracy na wysokości . Biegli stwierdzili częściową niezdolność do pracy zgodną z kwalifikacjami ślusarza – tokarza , ze względu na schorzenia dłoni wynikające z wypadku przy pracy , który miał miejsce 30 lat temu , a skutki tego wypadku nie są podstawą do orzeczenia

częściowej niezdolności do pracy , ponieważ przez wiele lat po wypadku wnioskodawca wykonywał nadal pracę ślusarza – tokarza .

Wnioskodawca W. P. domagał się oddalenia apelacji .

Sąd Apelacyjny zważył co następuje :

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie .

Sąd I instancji w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny sprawy

w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy , a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności

i mocy dowodów wynikającej z przepisu art. 233 k. p. c. , nie popełnił też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów , jak też ich kwalifikacji prawnej .

Z tego względu Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne i ocenę prawną zawarte w uzasadnieniu Sądu Okręgowego przyjmując je za własne .

W przedmiotowej sprawie istota sporu sprowadzała się do ustalenia , czy stan zdrowia W. P. kwalifikował go nadal jako osobę niezdolną do pracy , uprawnioną z tego tytułu do renty .

Spór w tym zakresie należało rozstrzygać w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 153 , poz. 1227 z późn. zm.) , a ściślej rzecz ujmując w oparciu o treść art. 57 ust 1 ustawy , zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu , który jest niezdolny do pracy , ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy , a nadto jego niezdolność do pracy powstała we wskazanym w tym przepisie okresie .

Definicję osoby niezdolnej do pracy zawiera przepis art. 12 ust 1 cytowanej ustawy , który określa ją jako osobę , która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu

i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu . Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania , co do odzyskania zdolności do pracy należy mieć na uwadze również przepis art. 13 ust 1 tej ustawy , który nakazuje uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu , możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz 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 .

Niezdolność do pracy jest kategorią prawną , zatem kwalifikacja danego stanu faktycznego ustalonego na podstawie opinii biegłych w zakresie wymagającym wiedzy medycznej należy do Sądu . Dla oceny i stopnia zaawansowania chorób , ich wpływu na stan czynnościowy organizmu uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną , a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k. p. c.) . Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego , wtedy gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne . Dlatego też opinie sądowo – lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów dla oceny schorzeń ubezpieczonego mają zasadniczy walor dowodowy .

W ocenie Sądu Apelacyjnego istotne znaczenie w sprawie miały ustalenia Sądu I instancji poczynione na podstawie opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii

Wnioskodawca W. P. (...) wykonujący wyłącznie pracę fizyczną w roku 2005 doznał zawału ściany przednio-bocznej mięśnia serca, przeszedł angioplastykę LAD z implantacją stentu i z tego powodu od września 2015 r., jako osoba częściowo niezdolna do pracy był uprawniony w ZUS do renty. Bezpośrednio przed uzyskaniem prawa do renty pracował jako robotnik drogowy. Wcześniej pracował jako stolarz, tokarz, robotnik wiertni w górnictwie ropy i gazu, jako górnik dołowy w kopalni węgla. Wykonywał więc ciężkie prace fizyczne, jedynie przez 3 miesiące w roku 2003 wykonywał roboty publiczne jako pracownik gospodarczy w terenie, podobnie jak wcześniej przez rok od maja 1997 r.

Dlatego ocena zdolności do pracy wnioskodawcy w sposób uzasadniony odbywała się w odniesieniu do dotychczasowo wykonywanej ciężkiej pracy fizycznej.

Biegły sądowy lekarz specjalista kardiolog M. H. w opinii wydanej w dniu 15.10.2014 r. (k. 15-16) zakwalifikował wnioskodawcę, jako osobę nadal częściowo niezdolną do pracy na okres 1 roku z uwagi na opisane w treści opinii nadal występujące schorzenia kardiologiczne i wykonywanie pracy fizycznej związane z większym wysiłkiem (dźwiganiem). Również biegły sądowy lek. med. specjalista kardiolog A. Z. w opinii z dnia 28.01.2015 r. sporządzonej wraz z lek. specjalistą chirurgiem – lek. medycyny pracy H. B. (k.39) uznała, że stwierdzone schorzenia kardiologiczne stanowią przeciwskazanie do ciężkiej pracy fizycznej, pracy na wysokości. Powyższa opinia była wydana wraz ze specjalistą med. pracy, który stwierdził dodatkowo dysfunkcję palców dłoni prawej po wypadku w pracy z 1984 r. uniemożliwiającym pracę precyzyjną w zawodzie ślusarz-tokarz.

W opinii tych biegłych wnioskodawca jest osobą nadal częściowo niezdolną do pracy na okres 24 miesięcy.

Należy zwrócić uwagę, iż wpływ czasu od zakończenia pobierania świadczenia rentowego przez wnioskodawcę sprawia, że kolejny biegły lek. specjalista kardiolog wydłużył w opinii okres trwania tej niezdolności.

Dysponując dwoma opiniami biegłych lekarzy kardiologów zgodnymi co do oceny niezdolności do pracy wnioskodawcy i jej stopnia, Sąd Okręgowy był uprawniony nie uwzględnić w swych ustaleniach i ocenie, odmiennej co do wniosków końcowych opinii biegłego sądowego lek. specjalisty medycyny pracy J. T. (k.27-28). Tym bardziej, że biegły ten ustalił wyłącznie zdolność wnioskodawcy do pracy w zawodzie ślusarz-tokarz (bez dźwigania). Należy zwrócić uwagę, iż zawodu tego wnioskodawca nie wykonywał od roku 1981 – z więc ponad 30 lat, co wobec znaczących zmian techniczno-technologicznych, czyni jego przygotowanie do tego zawodu, obecnie nieaktualnym i nieprzydatnym.

Mając powyższe na uwadze, wbrew zarzutom apelacji ZUS, Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy opierając się na dokumentacji medycznej oraz opiniach biegłych sądowych z zakresu kardiologii.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji dokonał właściwej subsumcji ustalonego stanu faktycznego w przedmiotowej sprawie do odpowiednich norm prawnych. Dlatego wbrew zarzutom apelacji nie doszło do naruszenia norm prawa materialnego a to: art. 107 i art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS. Z uwagi na fakt, iż zarówno dokumentacja medyczna jak i wyniki badania wnioskodawcy z zakresu schorzeń kardiologicznych były znane organowi rentowemu w trakcie postępowania administracyjnego, poprzedzającego wydanie spornej decyzji, Sąd Okręgowy wbrew zarzutom apelacji, orzekając w pkt II zaskarżonego wyroku

o odpowiedzialności organu rentowego, nie naruszył art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Reasumując, z powołanych wyżej przyczyn, apelacja organu rentowego, jako pozbawiona uzasadnionych podstaw faktycznych i prawnych z mocy art. 385 k.p.c. podlega oddaleniu.