

Sygn. akt IV U 198/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2013 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: stażysta Sylwia Dymańska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2013 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania E. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 11 stycznia 2013 roku nr (...)

w sprawie E. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje odwołującemu się E. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2012 roku na okres lat dwóch.

Sygn. akt IV U 198/13

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie

z dnia 23 października 2013 r.

Decyzją z dnia 11 stycznia 2013 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie przepisów ustawy z dnia

17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), odmówił E. P. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS

w orzeczeniu z dnia 7 stycznia 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł E. P., domagając się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, że od 2001 r. leczy się kardiologicznie. W 2003 r. badanie koronarograficzne uwidocznilo u niego istotne zwężenia naczyń wieńcowych, w dniu 28 maja 2003 r. został poddany plastyce lewej tętnicy wieńcowej z implantacją stentu, a w dniu 17 lipca 2003 r. plastyce gałęzi marginalnej tętnicy okalającej z implantacją stentu. Od 2005 r. leczy się także u neurologa z uwagi na schorzenia kręgosłupa. Jak wskazał odwołujący, stan jego zdrowia ulega pogorszeniu i uniemożliwia mu wykonywanie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, wskazał, że odwołanie nie wnosi żadnych nowych okoliczności, które miałyby wpływ na zmianę orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS.

Bezsporne w niniejszej sprawie było, że odwołujący E. P., urodzony (...), ma wykształcenie średnie techniczne (technik młynarstwa). Pracował w wyuczonym zawodzie jako młynarz, a następnie jako samodzielny technolog, kierownik zmiany, cieśla, kierownik zmiany- technolog, zastępca dyrektora ds. marketingowych, kontroler należności, ostatnio zaś jako kredyt menadżer regionu.

Od 21 czerwca 2010 r. do 31 sierpnia 2012 r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 30 sierpnia 2012 r. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o ponowne przyznanie mu prawa do tego świadczenia.

Zaskarżoną decyzją z dnia 11 stycznia 2013 r. ZUS Oddział w T. odmówił E. P. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 7 stycznia 2013 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(okoliczności bezsporne)

Nadto Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 22 października 2012 r. stwierdził u wnioskodawcy:

- chorobę wieńcową stabilną 1/2 CCS,
- stan po PCI LAD i Mg w 2003 r.,
- dwupłatkową zastawkę aortalną z rozpoczynającym, łagodnym zwężeniem lewego ujścia tętniczego,
- zaburzenia lipidowe,
- nadciśnienie tętnicze 2 stopnia,
- przerost prostaty,
- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa.

W konsekwencji, Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

Na skutek sprzeciwu, sprawa skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która w opinii lekarskiej z dnia 7 stycznia 2013 r. rozpoznała u wnioskodawcy:

- CHNS- stan po PCI LAD Mg w 2003 r.,
- niewielką złożoną wadę aortalną bez znaczenia hemodynamicznego,
- nadciśnienie tętnicze bez przerostu mięśnia sercowego.

W konsekwencji, Komisja Lekarska ZUS podtrzymała stanowisko wyrażone przez Lekarza Orzecznika, uznając, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

Orzeczenie to legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji.

dowód:

- orzeczenie Lekarza Orzecznika z dnia 22.10.2012 r.- k. 84v cz. II akt ZUS,
- orzeczenia Komisji Lekarskiej z dnia 07.01.2013 r.- k. 179 cz. II akt ZUS,

W celu stwierdzenia czy i w jakim stopniu odwołujący jest niezdolny do pracy, czy istniejąca poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustala oraz czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega, jak również kiedy powstała niezdolność do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: lek. med. P. M.- specjalisty kardiologa, lek. med. J. S. specjalisty neurologa oraz lek. med.

E. Z. specjalisty chorób wewnętrznych.

W pisemnej opinii z dnia 7 maja 2013 r. biegli sądowi kardiolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych zdiagnozowali u odwołującego:

- chorobę niedokrwienną serca,
- miażdżycę tętnic wieńcowych,
- stan po angioplastyce gałęzi międzykomorowej przedniej z implantacją stentu w maju 2003 r. oraz gałęzi marginalnej w lipcu 2003 r.,
- nadciśnienie tętnicze pierwotne umiarkowane,
- złożoną wadę zastawki aortalnej,
- częstoskurcz nadkomorowy napadowy w wywiadzie,
- komorowe zaburzenia rytmu serca,
- cukrzycę typu 2,
- zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych.

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznali, że odwołujący jest częściowo niezdolny do pracy od 1 września 2012 r. na okres dwóch lat i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

W uzasadnieniu opinii wskazali, że od około dwóch lat u badanego z przewlekłą chorobą niedokrwienną serca, po dwukrotnej angioplastyce naczyń wieńcowych

z wszczepieniem stentów w 2003 r. stwierdza się nasilenie dolegliwości dławicowych, głównie przy wysiłku i stresie psychicznym, z pojawieniem się dolegliwości spoczynkowych. Badanie koronarograficzne wykonane w kwietniu bieżącego roku wykazało wielonaczyniową postać choroby niedokrwiennej serca z niedrożnością pierwszej gałęzi przekątnej, długim zwężeniem około 60% gałęzi okalającej, oraz około 50% zwężeniem prawej tętnicy wieńcowej. W gałęzi międzykomorowej przedniej stwierdzono zmiany miażdżycowe zwężające światło naczyń w mniejszym stopniu (około 40%). Współistniejące zaburzenia metaboliczne, tj. cukrzyca typu 2 oraz zaburzenia lipidowe stwarzają duże ryzyko dalszego postępu miażdżycy. U odwołującego występuje ponadto złożona wada zastawki aortalnej- łagodne zwężenie z umiarkowanego stopnia niedomykalnością oraz nadciśnienie tętnicze pierwotne umiarkowane z cechami dysfunkcji rozkurczowej lewej komory. W zakresie układu ruchu stwierdza się przewlekły zespół bólowy dolnego odcinka kręgosłupa ze zmianami zwyrodnieniowymi w stawach międzykręgowych tyłozmykiem na poziomie L3/L4 oraz przodozmykiem zwyrodnieniowym na około 4 mm na poziomie L5/S1. Schorzenia te, a zwłaszcza schorzenia układu krążenia naruszają sprawność organizmu badanego w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy.

Przy ocenie stopnia zaawansowania choroby niedokrwiennej serca największą wartość diagnostyczną ma koronarografia. Powoływanie się na próbę wysiłkową jako podstawowe badanie nie jest wystarczające. Badanie koronarograficzne wykazało u ubezpieczonego obecność istotnych hemodynamicznie zwężeń miażdżycowych naczyń wieńcowych, co potwierdzają w sposób obiektywny zgłaszane przez niego dolegliwości. Stwierdzona łagodna stenoza zastawki aortalnej sama z siebie nie powoduje niezdolności do pracy, jednak współistniejąc z miażdżycą naczyń wieńcowych może dodatkowo nasilać dolegliwości dławicowe.

Z uwagi na istniejące schorzenia i stopień ich zaawansowania odwołujący nie może wykonywać pracy kredyt menadżera. Praca ta nie jest wiązana z wysiłkiem fizycznym, ale towarzyszący jej stres psychiczny ma niezaprzeczalnie wpływ na przebieg choroby niedokrwiennej serca i stopień nasilenia dolegliwości. Ponadto, jest to praca wymagająca pozycji wymuszonej, nasilającej dolegliwości bólowe kręgosłupa, a zatem rozpoznane u opiniowanego schorzenia kręgosłupa z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi ograniczają zdolność jej wykonywania.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 07.05.2013 r.- k. 8-9,
- opinia uzupełniająca z dnia 20.08.2013 r.- k. 24,

Sąd w całości podzielił opinię biegłych sądowych kardiologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych uznając, że zawiera ona kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu organizmu odwołującego, a nadto uwzględnia wpływ rozpoznanych u niego schorzeń na zdolność do pracy. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzeń została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej popartej doświadczeniem osób sporządzających opinie. Dlatego też, Sąd podzielił wnioski kardiologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych odnośnie częściowej okresowej niezdolności badanego do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Nadto podkreślić należy, że opiniujący w sprawie biegli swoje ustalenia i wnioski wywiedli po szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej oraz badaniu odwołującego.

Opinia ta została co prawda zakwestionowana przez organ rentowy, jednak w opinii uzupełniającej z dnia 20 sierpnia 2013 r. biegli sądowi w sposób szczegółowy ustosunkowali się do wszystkich sformułowanych przez ZUS zarzutów, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Również do tej opinii organ rentowy wniósł zarzuty. Podniósł, iż biegli sądowi pominęli fakt, że standardem w ocenie wydolności wieńcowej nadal pozostaje próba wysiłkowa, nie zaś badanie koronarograficzne, które jest badaniem obrazowym, a nie czynnościowym i nie ma w sprawie znaczenia. Jak wskazał, przeprowadzane u odwołującego próby wysiłkowe były ujemne, co wskazuje na wydolność naczyń wieńcowych, a to z kolei na możliwość wykonywania lekkiej pracy fizycznej, jaką jest praca kredyt menadżera. Podkreślił przy tym, iż nie znajduje uzasadnienia w materiale dowodowym twierdzenie, że praca menadżera jest pracą stresującą i wiąże się nieodłącznie z pracą w pozycji wymuszonej. Mając to na uwadze, ZUS wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego i dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy bądź z opinii innych biegłych tożsamych specjalizacji na okoliczność ustalenia, czy rozpoznawane u wnioskodawcy schorzenia w obecnym stopniu ich zaawansowania powodują niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Zarzuty te w ocenie Sądu nie zasługiwały na uwzględnienie.

Opinia biegłych kardiologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, uzupełniona w dniu 20 sierpnia 2013 r., jest pełna i wyczerpująca. W sposób przejrzysty obrazuje stan zdrowia ubezpieczonego. Odpowiada też na wszystkie istotne pytania, w pełni realizując dyspozycję Sądu wyrażoną w sentencji postanowienia o powołaniu biegłych sądowych. Biegli ci na podstawie osobistego badania wnioskodawcy, które przeprowadzone zostało dokładnie, zgodnie

z obowiązującymi w tym zakresie standardami oraz dogłębnej analizy dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach rentowych, dokonali prawidłowego rozpoznania i sformułowali ostateczne wnioski, które Sąd w pełni podziela. Biegli sądowi dokonali oceny stanu zdrowia wnioskodawcy z punktu widzenia kryteriów określonych dyspozycją art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, wyraźnie wskazując, że występujące u niego schorzenia, a zwłaszcza schorzenia układu krążenia i ich nasilenie naruszają sprawność organizmu badanego w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy. Chybiony był zarzut organu rentowego, że badanie koronarograficzne, które jest badaniem obrazowym, a nie czynnościowym nie ma w sprawie znaczenia, w przeciwieństwie do wykonanej przed organem rentowym próby wysiłkowej. Koronarografia (angiografia tętnic wieńcowych) to inwazyjna metoda diagnostyczna mająca decydujące znaczenie w rozpoznawaniu choroby wieńcowej, która pozwala na obrazowanie stanu anatomicznego tętnic wieńcowych. Badanie to szeroko stosowane jest w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca. Koronarografię przeprowadza się w warunkach szpitalnych, w wyspecjalizowanym gabinecie podobnym pod wieloma względami do sali operacyjnej. Przed rozpoczęciem badania pacjent dostaje kroplówkę, na klatkę piersiową przykładają mu się elektrody EKG (aby oceniać częstość i rytm serca podczas badania) i zakłada mankiet do mierzenia ciśnienia. Przez cewnik (widzialny na zdjęciu rentgenowskim) wprowadza się do organizmu barwnik „kontrast”, co umożliwia wykonywanie zdjęć rentgenowskich serca i otaczających go naczyń. Całe badanie trwa kilkadziesiąt minut. Test wysiłkowy oparty jest natomiast na prostej zależności zmieniającego się zapisu elektrokardiograficznego od wzrastającego wysiłku fizycznego w warunkach prawidłowych i stanach chorobowych. Badanie to zmuszając organizm do zwiększonej pracy, przy jednoczesnym monitorowaniu zapisu EKG i kontroli ciśnienia tętniczego krwi, pozwala ocenić wydolność układu krążenia. Badanie to jest pomocne w rozpoznawaniu i ocenie skuteczności leczenia choroby wieńcowej. Na jego podstawie kwalifikuje się chorych do badań inwazyjnych, a takim badaniem jest koronarografia. Słusznie zatem biegli w opinii uzupełniającej wskazali, że przy ocenie stopnia zaawansowania choroby niedokrwiennej serca największą wartość diagnostyczną ma koronarografia, która uznawana jest za badanie referencyjne (tzw. złoty standard), do wyników którego odnosi się dopiero wyniki innych badań. Jak wynika

z uzasadnienia opinii zasadniczej, badanie to pozwoliło ustalić u wnioskodawcy wielonaczyniową postać choroby niedokrwiennej serca z niedrożnością pierwszej gałęzi przekątnej, długim zwężeniem około 60% gałęzi okalającej oraz około 50% zwężeniem prawej tętnicy wieńcowej oraz zmiany miażdżycowe w gałęzi międzykomorowej przedniej zwężające światło naczynia w mniejszym stopniu (około 40%). W takiej sytuacji wyniki próby wysiłkowej z całą pewnością nie mogą mieć w sprawie kluczowego znaczenia. Wydając opinię zasadniczą, jak i opinię uzupełniającą, przy ocenie zdolności badanego do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, biegli sądowi brali pod uwagę jego wykształcenie (średnie techniczne w zawodzie technik młynarstwa) oraz ostatnio wykonywaną pracę na stanowisku kredyt menadżera regionu. Jak wynika z wywiadu zawodowego (druk N-10) z dnia 27 maja 2010 r. i zawartej w nim ogólnej charakterystyki pracy na ostatnio zajmowanym przez odwołującego stanowisku kredyt menadżera, była to praca umysłowa, przeważnie siedząca, wymagająca sprawności rąk, wymuszonej pozycji ciała, wyjazdów w teren i szczególnej koncentracji. Wywiad ten został opracowany

i podpisany nie tylko przez dyrektora regionu spółki zatrudniającej wnioskodawcę, ale

i inspektora ds. BHP. Wnioski biegłych o tym, że wnioskodawca z uwagi na istniejące schorzenia i stopień ich zaawansowania nie może wykonywać pracy kredyt menadżera, która wiąże się ze stresem psychicznym i wymaga wymuszonej pozycji ciała nie były więc gołosłowne i znalazły oparcie w charakterystyce jego stanowiska. W takich okolicznościach sprawy twierdzenie, że ubezpieczony jest zdolny do wykonywania pracy kredyt menadżera jest zupełnie dowolne i pozostaje w rażącej sprzeczności z treścią wywiadu zawodowego, którego ZUS nie kwestionował. Już z zasad logiki i doświadczenia życiowego wynika, że praca kredyt menadżera jest pracą siedzącą i wymagającą pozycji wymuszonej, ta zaś nasila dolegliwości bólowe kręgosłupa. Nie powinno też dziwić, że pracy tej towarzyszy stres, który ma negatywny wpływ na przebieg choroby niedokrwiennej serca i stopień nasilenia wynikających stąd dolegliwości.

Mając na uwadze, że okoliczności sporne zostały w sprawie dostatecznie wyjaśnione, Sąd oddalił wniosek dowodowy organu rentowego o dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy i opinii innych biegłych tożsamych specjalizacji, uznając, że nie wniosłoby to niczego nowego do sprawy, zmierzając jedynie do

przewłoki postępowania. Wydana w sprawie opinia jest wyczerpująca i wyjaśnia wszystkie kwestie sporne w sposób pełny, powołując się na rzeczowe, konkretne i przekonujące argumenty.

W tym miejscu należy jedynie zauważyć, iż w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonywująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko

w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (por. wyrok SN z dnia 6 maja 2009 r.,

II CSK 642/08, [Legalis](#), postanowienie SN z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 113/12, [Legalis](#)).

Pozostałe okoliczności sprawy Sąd uznał za bezsporne, gdyż nie były w żaden sposób kwestionowane przez strony, zaś dokumenty przedstawione na ich stwierdzenie nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności.

Sąd rozważył, co następuje:

Odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy i w jakim stopniu odwołujący E. P. jest niezdolny do pracy, czy istniejąca poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustała oraz czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega, jak również kiedy powstała niezdolność do pracy.

Zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), 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.

Stosownie do treści art. 57 tej ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia 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 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z dyspozycją art. 12 ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

W myśl ust. 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast stosownie do ust. 3, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Równocześnie w myśl art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania tej zdolności uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak również możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Jak wynika z wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłych sądowych kardiologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, odwołujący z uwagi na rozpoznane u niego schorzenia w postaci: choroby niedokrwiennej serca, miażdżycy tętnic wieńcowych, stanu po angioplastyce gałęzi międzykomorowej przedniej z implantacją stentu w maju 2003 r. oraz gałęzi marginalnej w lipcu 2003 r., nadciśnienia tętniczego pierwotnego umiarkowanego, złożonej wady zastawki aortalnej, częstoskurczu nadkomorowego napadowego w wywiadzie, komorowych zaburzeń rytmu serca, cukrzycy typu 2 i zespołu bólowego kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych oraz stopień ich nasilenia jest osobą częściowo niezdolną do pracy od 1 września 2012 r. na okres dwóch lat i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Skoro więc zaskarżona przez E. P. decyzja ZUS Oddział w T.

z dnia 11 stycznia 2013 r. nie była zasadna, należało uwzględnić jego odwołanie, przyjmując jako podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia art. 57 ust. 1 i art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Tym samym, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał odwołującemu prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2012 r. na okres lat dwóch.

(...)

(...)

- (...)

- (...)

- (...)

(...)