

sygn. akt VII U 968/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

27 września 2022 r.

**Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:**

Przewodniczący SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 27 września 2022 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

**odwołania E. M.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W.**

z 8 czerwca 2021 r., znak (...)

**o rentę z tytułu niezdolności do pracy**

oddala odwołanie.

**Sygn. akt VII U 968/21**

## UZASADNIENIE

E. M. 1 lipca 2021 r. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 8 czerwca 2021 r., znak: (...) o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i wskazała, że nie jest zdolna do podjęcia pracy.

W uzasadnieniu stanowiska ubezpieczona podniosła, że stan jej zdrowia bardzo się pogorszył i sytuacja zdrowotna nie pozwala jej na podjęcie pracy zawodowej. Zdiagnozowano

u odwołującej się chorobę M.'a, jaskrę, niedosłuch prawego ucha, astmę oskrzelową, niedoczynność tarczycy, napadowe migotanie przedsionka, zwyrodnienie kręgosłupa, wielopoziomową przepuklinę i depresję (odwołanie, k. 3 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. W uzasadnieniu odpowiedzi

na odwołanie organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 27 maja 2021 r. nie uznała ubezpieczonej za niezdolną do pracy. Wobec tego decyzją z 8 czerwca 2021 r. organ rentowy odmówił ww. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie, k.20 a. s.).

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

E. M. urodzona (...) złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy 9 lutego 2012 r. W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska ZUS nr (...) ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W oparciu o powyższe organ rentowy odmówił ubezpieczonej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 2 kwietnia 2012 r. nie orzekła niezdolności do pracy (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z 9 lutego 2012 r., k.2 a. r.; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 20 marca 2012 r., k.13 a. r.; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS

z 2 kwietnia 2012 r., k.17 a. r.; decyzja odmowna z 19 kwietnia 2012 r., k.33 a. r.).

Odwołująca się 20 marca 2013 r. złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, co potwierdziła też Komisja Lekarska. W związku z powyższym organ rentowy odmówił ubezpieczonej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z 20 marca 2013 r., k.1 a. r.; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 15 maja 2013 r., k.15 a. r.; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 12 czerwca 2013 r., k.27 a. r.; decyzja odmowna z 28 czerwca 2013 r., k.33 a. r.).

W uwagi na nasilające się problemy zdrowotne, wpływające bezpośrednio na wykonywanie pracy zawodowej, ubezpieczona 17 marca 2021 r. złożyła wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS ustalił, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska ZUS ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. W oparciu o powyższe organ rentowy odmówił ubezpieczonej przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 27 maja 2021 r. nie orzekła niezdolności do pracy. Na podstawie dowodów dołączonych do wniosku, uzyskanych w wyniku przeprowadzonego postępowania Zakład przyjął za udowodnione okresy nieskładkowe (8 lat, 5 dni), składkowe (24 lata, 15 dni), staż sumaryczny (32 lata, 20 dni). Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji (wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy z 17 marca 2021 r., nienumerowane a. r.; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 7 kwietnia 2021 r., nienumerowane a. r.; orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 27 maja 2021 r., nienumerowane a. r.; decyzja odmowna z 8 czerwca 2021 r., nienumerowane a. r.; odwołanie, k. 3 a. s.).

W toku postępowania sąd postanowieniem z 19 lipca 2021 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurologii i psychiatrii na okoliczność ustalenia czy E. M. jest całkowicie czy częściowo niezdolna do pracy i od kiedy, czy niezdolność ta istniała 17 marca 2021 r. oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres i jaki jest przewidywany czas jej trwania (postanowienie sądu z 19 lipca 2021 r., k.22 a. s.).

W opinii z 25 października 2021 r. biegła sądowa z zakresu psychiatrii M. P. rozpoznała u odwołującej się zaburzenia somatyzacyjne, zawroty głowy typu ośrodkowego w przebiegu przebytego uszkodzenia narządu przedsionkowego, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa C i LS, niedoczynność tarczycy, astmę oskrzelową, otyłość i jaskrę. Badana ukończyła technikum ekonomiczne. Pracowała w zawodzie. W 2011 r. straciła pracę z powodu restrukturyzacji zakładu. Po przerwie pracowała krótko w obsłudze telefonicznej klienta. Jest rozwiedziona. W małżeństwie była ofiarą przemocy psychicznej i fizycznej. Do lutego 2021 r. korzystała z 10-miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego z powodu zaburzeń somatyzacyjnych. 23 lutego 2021 r. była badana przez lekarza orzecznika, który nie znalazł podstaw do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Komisja lekarska ZUS 8 marca 2021 r. utrzymała to orzeczenie w mocy. W pierwszym kwartale 2020 r. nastąpiła poprawa samopoczucia. Źle tolerowała mianserynę, dlatego utrzymano leczenie sertralina. We wrześniu 2020 r. włączono pregabalinę, którą przyjmowała krótko-pojawiły się zaburzenia wzroku, zawroty głowy. Od dawna miewała w stresujących sytuacjach różne dolegliwości somatyczne: biegunka, poty, zaburzenia snu. Nastąpiło nasilenie objawów po hospitalizacji otolaryngologicznej, w czasie której rozpoznano chorobę M.'a. Obecnie przyjmuje A. i T.. Lęk złagodniał. Sypia dobrze, ale samopoczucie jest zmienne, zależne od sytuacji. Utrzymuje kontakty ze znajomymi. Czyta, ogląda telewizję, korzysta z Internetu, zajmuje się decoupage. Orientacja auto i allopsychiczna prawidłowa. Kontakt rzeczowy. Tok myślenia niezaburzony. Wypowiedzi rozbudowane, skupione w treści na dolegliwościach somatycznych. Nastrój bez istotnego obniżenia. Afekt dostosowany, dobrze modulowany. Bez objawów psychozy i zauważalnych zaburzeń funkcji poznawczych. U badanej od lat występowały objawy nerwicowe. Nasiliły się w 2019 r. po hospitalizacji w Klinice (...). Od grudnia 2019 r. ubezpieczona leczy się psychiatrycznie ambulatoryjnie. Rozpoznano początkowo zaburzenia adaptacyjne, później zaburzenia somatyzacyjne, ostatnio epizod depresji umiarkowany. Nie opisano

w dokumentacji głębszych zaburzeń nastroju, objawów psychotycznych ani zaburzeń funkcji poznawczych. Badana wymaga dalszego leczenia, ale ani dane z dokumentacji, ani wynik obecnego badania psychiatrycznego nie wskazują na takie nasilenie objawów lękowo-depresyjnych, które ograniczałyby istotnie zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Biegła stwierdziła, że odwołująca się nie jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy (opinia biegłej sądowej z zakresu psychiatrii M. P. z 25 października 2021 r., k.44-47 a. s.).

E. M. w piśmie z 27 grudnia 2022 r. zakwestionowała opinię biegłej sądowej i wniosła w wyłączenie M. P. i powołanie innego biegłego lekarza specjalisty. Odwołująca się podkreśliła, że wystawiona opinia nie daje dowodu, który by wskazywał na poprawę stanu zdrowia i nie ma podstaw do uznania jej za osobę zdolną do pracy. Opinia jest niezgodna z faktycznym stanem zdrowia psychicznego,

a właściwy stan został opisany przez lekarza prowadzącego leczenie psychiatryczne w dokumencie dołączonym jako załącznik nr 1, który jasno opisuje pogarszający się stan zdrowia i nie dopuszcza do przerwania leczenia farmakologicznego. Dodatkowo ubezpieczona, oprócz stałego leczenia depresji i stanów lękowych, choruje na przewlekłą chorobę M.'a, jaskrę, niedosłuch prawego ucha, astmę oskrzelową, niedoczynność tarczycy, napadowe migotanie przedsionka, zwyrodnienie kręgosłupa i wielopoziomą przepuklinę. Stan zdrowia fizycznego z każdym dniem się pogarsza, co dodatkowo negatywnie wpływa na stan psychiczny. Na poparcie argumentów odwołująca się załączyła dowody w postaci aktualnych wyników badań przeprowadzonych przez lekarzy specjalistów (pismo z 27 grudnia 2021 r., k.60 a. s.).

Sąd postanowieniem z 29 grudnia 2021 r. oddalił wniosek odwołującej się o wyłączenie biegłej M. P. i dopuścił dowód z opinii uzupełniającej tej biegłej

na okoliczność ustalenia czy złożona dokumentacja lekarska E. M. wskazuje, że jest ona całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy i od kiedy, czy niezdolność ta istniała 17 marca 2021 r. oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres i jaki jest przewidywany czas jej trwania (postanowienie sądu z 29 grudnia 2021 r., k.63 a. s.).

W opinii uzupełniającej z 24 maja 2022 r. biegła psychiatra M. P. stwierdziła, że odwołująca się dołączyła obszerną dokumentację medyczną dotyczącą schorzeń somatycznych i dolegliwości z nimi związane mają wpływ na stan psychiczny, nie są jednak argumentem za długotrwałą niezdolnością do pracy z przyczyn psychiatrycznych. Nie jest też argumentem za niezdolnością do pracy konieczność przyjmowania leków. Biegła nie miała możliwości zapoznania się z dokumentacją

z 18 października i 26 listopada 2021 r. Informacje zamieszczone w dołączonej dokumentacji świadczą o konieczności stosowania się do zaleceń lekarskich i wpływie na stan psychiczny toczącej się sprawy sądowej. Rozpoznanie umiarkowanego epizodu depresji nie stanowi o długotrwałej niezdolności do pracy, ale niewątpliwie wymaga leczenia. Biegła podtrzymała w całości opinię sporządzoną 25 października 2021 r. (opinia uzupełniająca biegłej sądowej z zakresu psychiatrii M. P. z 24 maja 2022 r., k.99 a. s.).

W opinii z 23 lutego 2022 r. biegła sądowa z zakresu neurologii B. A.

na podstawie analizy akt sprawy, zawartej dokumentacji lekarskiej, po uzupełnieniu wywiadu chorobowego od badanej oraz po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich rozpoznała zawroty głowy w przebiegu uszkodzenia narządu przedsionkowego bez ewidentnych objawów ogniskowego uszkodzenia CUN, naczyniaka jamistego w L ok. ciemieniowej, bez obrzęku

i dynamiki, wielopoziomowe zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego i L-S, jaskrę i zaburzenia somatyzacyjne. W ocenie neurologicznej nie stwierdzono podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami badanej. Przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasilenia objawów występuje brak znaczącego trwałego upośledzenia funkcji organizmu sprowadzającego długotrwałą częściową okresową czy stałą lub całkowitą niezdolność do pracy. Schorzenia badanej wymagają dalszej kontroli

i leczenia w okresach zaostrzeń objawów i dolegliwości, co może odbywać się w ramach czasowej niezdolności do pracy, tj. zwolnienia lekarskiego. Biegła neurolog nie stwierdziła niezdolności do pracy badanej, z przeciwskazaniem

wykonywania ciężkiej pracy fizycznej wymagającej długotrwałej pozycji wymuszonej i dźwigania ciężarów (opinia biegłej sądowej neurolog B. A. z 23 lutego 2022 r., k.74-76 a. s.).

Ubezpieczona w piśmie z 28 kwietnia 2022 r. nie zgodziła się z opinią biegłej neurolog (pismo z 28 kwietnia 2022 r., k.88-89 a. s.).

Sąd postanowieniem z 14 czerwca 2022 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego laryngologa na okoliczność ustalenia - po przeprowadzeniu badania - czy E. M. jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy i od kiedy, czy niezdolność ta istniała 17 marca 2021 r. oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres i jaki jest przewidywany czas jej trwania (postanowienie z 14 czerwca 2022 r., k.112). Ostatecznie dowód przeprowadzono w drodze pomocy sądowej przed Sądem Okręgowym w Białymstoku V Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (postanowienie z 23 czerwca 2022 r., k.117 a. s.).

W opinii z 2 sierpnia 2022 r. biegły otolaryngolog I. R. stwierdził, że odwołująca się od 2019 r. ma objawy napadowych, nasilających się zawrotów głowy z towarzyszącymi nudnościami, wymiotami, ogólnym osłabieniem, osłabieniem słuchu ucha prawego, uczucia rozpierania w uchu prawym i szumy uszne. Uwzględniając wszystkie wyniki badań diagnostycznych, wyniki badań konsultacyjnych oraz zalecenia zdrowotne zawarte w dokumentacji lekarskiej, biegły nie miał podstaw do uznania odwołującej się E. M. za całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy. Ubezpieczona wymaga nadal systematycznej kontroli laryngologicznej, neurologicznej, reumatologicznej i psychiatrycznej. W przypadku stwierdzenia pogorszenia stanu zdrowia lub wykazania innych schorzeń, odwołująca się wymagać będzie ponownego badania przez biegłych lekarzy sądowych i stosownej kwalifikacji zależnie od ustalonego rozpoznania. Biegły sądowy podkreślił, że poczynione ustalenia oparte zostały o szczegółową analizę występujących objawów, wyników wieloletniej diagnostyki wielospecjalistycznej i wyników badań obrazowych kontrolnych (opinia biegłego sądowego otolaryngologa I. R. z 2 sierpnia 2022 r., k.148-153 a. s.).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną E. M., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń. Ustalając stan faktyczny sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: psychiatrę M. P., neurologa B. A.

i otolaryngologa I. R.. Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz po przeprowadzeniu badań. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski dotyczące braku istnienia u ubezpieczonej całkowitej niezdolności do pracy oraz czasu, kiedy powstało naruszenie sprawności organizmu taką niezdolność do pracy powodujące, mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały wyczerpująco uzasadnione oraz są spójne.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Rozpoznanie sprawy nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148<sup>1</sup> § 1 k.p.c. (Dz. U. z 2021 r., poz. 11), który przewiduje, że sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przedmiotowej sprawie okoliczności istotne w sprawie zostały wyjaśnione i ostatecznie ustalone poprzez dowody przeprowadzone na posiedzeniu niejawnym. Nie było więc potrzeby wyznaczania rozprawy, tym bardziej że strony o to nie wnosiły. W tych okolicznościach Sąd na podstawie powołanego przepisu ocenił, że wyznaczenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym.

Odwołanie E. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Odział w W. z 8 czerwca 2021 r., znak: (...) było nieuzasadnione i podlegało oddaleniu.

Spornym w sprawie było czy stan zdrowia odwołującej się uprawnia ją do świadczenia objętego zaskarżoną decyzją.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 504) 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 składkowych wymienionych w ustawie, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W treści wskazanej wyżej regulacji zostały określone warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie. Niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą

lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek

i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03). Prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy przysługuje zatem w wypadku wypełnienia wszystkich przesłanek z art. 57 pkt.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności

do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000 roku, sygn. akt II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 roku, sygn. akt II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa

te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 roku, sygn. akt I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 roku, sygn. akt II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 roku, sygn. akt I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności

do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to stanowią

o braku prawa do tego świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 roku, sygn. akt I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2009 roku, sygn. akt II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008 roku, sygn. akt I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007 roku, sygn. akt II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998 roku, sygn. akt II UKN 326/98).

Jednakże trzeba jeszcze zauważyć, że w definicji niezdolności do pracy z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej chodzi o koniunkcję niezdolności do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu i sytuacji, w której nie ma rokowań co do odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Celowość przekwalifikowania zawodowego według art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej nie odnosi się jednak do jakiegokolwiek stanowiska pracy, ale do takiego, które uwzględnia rodzaj i charakter dotychczasowej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego. Istnieniu częściowej niezdolności do pracy nie przeczy też wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami, choć w rozmiarze odpowiadającym tej nieznacznej zdolności (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., sygn. akt I UK 22/10). Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz 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 sądowych, zgodnie z treścią 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 opinie sądowo-lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 roku, sygn. akt III AUa 1609/15).

Badając istnienie analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu psychiatrii, neurologii

i otolaryngologii. Biegła neurolog nie stwierdziła niezdolności do pracy badanej, z przeciwskazaniem wykonywania ciężkiej pracy fizycznej wymagającej długotrwałej pozycji wymuszonej i dźwigania ciężarów. Zdaniem biegłej psychiatry M. P. nie wystąpiły u odwołującej się głębsze zaburzenia nastroju, objawy psychotyczne ani zaburzenia funkcji poznawczych. Badana wymaga dalszego leczenia, ale ani dane z dokumentacji, ani wynik obecnego badania psychiatrycznego nie wskazują na takie nasilenie objawów lękowo-depresyjnych, które ograniczałyby istotnie zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Biegła stwierdziła, że odwołująca się nie jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy. Biegły otolaryngolog I. R. ustalił, że ubezpieczona wymaga nadal systematycznej kontroli laryngologicznej, neurologicznej, reumatologicznej i psychiatrycznej. W przypadku stwierdzenia pogorszenia stanu zdrowia lub wykazania innych schorzeń, odwołująca się wymagać będzie ponownego badania przez biegłych lekarzy sądowych i stosownej kwalifikacji zależnie od ustalonego rozpoznania.

W niniejszej sprawie kwestią sporną było ustalenie czy ubezpieczona spełnia przesłanki warunkujące przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Tym samym w toku postępowania ustalenia wymagało, czy ubezpieczona faktycznie jest niezdolna do pracy. Natomiast pozostałe przesłanki związane z prawem do świadczenia nie stanowiły przedmiotu sporu między stronami.

Opierając się na opiniach powołanych w sprawie biegłych sądowych, sąd uznał, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. U odwołującej nie występują zaburzenia powodujące u niej niezdolności do pracy. Fakt wystąpienia u ubezpieczonej zaburzeń somatyzacyjnych, zawrotów głowy typu ośrodkowego w przebiegu przebytego uszkodzenia narządu przedsionkowego, wielopoziomowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa C i LS, niedoczynności tarczycy, astmy oskrzelowej, otyłości i jaskry nie wpływa na jej niezdolność do pracy. Zakres stwierdzonych chorób odwołującej się o charakterze przewlekłym i stopień ich zaawansowania nie powodują niezdolności do pracy. Sąd zaznacza również, że istnienie u ubezpieczonej umiarkowanego epizodu depresji niewątpliwie wymaga leczenia, ale nie stanowi samoistnej podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Poziom zaawansowania schorzenia nie jest bowiem tak daleki, aby wpływał na zdolność ubezpieczonej do pracy.

Mając na względzie kompleksowy i rzetelny charakter sporządzonych opinii biegłych, sąd podzielił wnioski orzecznicze w całości. Opinie biegłych zostały wydana na podstawie właściwych przesłanek. Wymaga podkreślenia, że opinie zostały sporządzone w oparciu m.in. o udostępnioną biegłym dokumentację lekarską, przeprowadzony wywiad oraz osobiste badanie odwołującej się. Subiektywne odczucie strony co do jej stanu zdrowia nie może skutkować wzruszeniem wniosków poczynionych przez biegłych sądowych: psychiatrę, neurologa i otolaryngologa, którzy są specjalistami w swojej dziedzinie i którzy ponadto wydali opinię w oparciu o całokształt udostępnionej w toku postępowania dokumentacji medycznej oraz badania przedmiotowe wnioskodawczyni oraz w sposób przekonywający uzasadnili swoje stanowiska (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97).

W świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego sąd stwierdził, że stan zdrowia odwołującej się nie uzasadnia uznania jej za osobę niezdolną do pracy. Opinie biegłych co do oceny stanu zdrowia odwołującej się w zakresie zdiagnozowanych u niej schorzeń, stopnia ich zaawansowania oraz ich wpływu na możliwość wykonywania pracy były jednoznaczne i nie budziły wątpliwości sądu.

W postępowaniu sądowym wykazano, że odwołująca się jest zdolna do pracy, przez co jej odwołanie od decyzji z 8 czerwca 2021 r. podlegało oddaleniu.

Mając powyższe na uwadze, sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.