

Sygn. akt VII U 1810/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Zabrocka

Protokolant: st. sekr. sądowy Alina Bastuba

po rozpoznaniu w dniu 12 lutego 2014 r. w Gdańsku

sprawy J. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 25 kwietnia 2012 r. nr (...)

oddala odwołanie.

/ na oryginale właściwy podpis/

Sygn. akt VII U 1810/12

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 25 kwietnia 2012 r. odmówił ubezpieczonemu J. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 kwietnia 2012 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy (k. 109 akt rentowych).

Odwołanie z dnia 07 maja 2012 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony J. D., wskazując, iż stan jego zdrowia czyni go niezdolnym do pracy i uniemożliwia jej podjęcie – przywołując fakt leczenia się poradni zdrowia psychicznego z powodu nasilonego zespołu depresyjnego z objawami somatycznymi, jak również dolegliwości ortopedycznych z powodu przewlekłej choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego lewego oraz zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, które utrudniają mu poruszanie się i wymagają dalszej rehabilitacji (k. 2 akt sprawy).

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi z dnia 18 maja 2012 r. na odwołanie ubezpieczonego wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji (k. 3 akt sprawy).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony J. D., urodzony dnia (...), z zawodu ekonomista z wykształceniem wyższym, przedstawiciel handlowy, w dniu 14 lutego 2012 r. złożył do pozwanego wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 14 lutego 2012 r. – k. 1-3 akt rentowych

Ubezpieczony w okresie od dnia 18 marca 2011 r. do dnia 11 marca 2012 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

dowód: decyzje pozwanego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego – k. 11, 21 oraz nienumerowane karty akt rentowych (osobny plik)

Specjalista konsultant ortopeda pozwanego w swojej opinii z dnia 13 marca 2012 r. uznał, iż stan zdrowia ubezpieczonego z punktu widzenia oceny zarządu ruchu nie ogranicza jego aktywności zawodowej. Lekarz orzecznik pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 27 marca 2012 r. dokonał u ubezpieczonego rozpoznania zaburzeń adaptacyjnych oraz zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego lewego. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego stwierdził u ubezpieczonego brak niezdolności do pracy.

dowód: opinia specjalisty konsultanta ortopedy pozwanego z dnia 13 marca 2012 r. – k. 27-29 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 27 marca 2012 r. – k. 50 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 27 marca 2012 r. – k. 93 akt rentowych

Od powyższego orzeczenia sprzeciw z dnia 28 marca 2012 r. wniósł ubezpieczony. Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 20 kwietnia 2012 r. podtrzymała rozpoznanie dokonane przez lekarza orzecznika. Na tej podstawie w orzeczeniu z tej samej daty komisja lekarska pozwanego podtrzymała orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego, wskazując, iż ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego z dnia 28 marca 2012 r. – k. 51 dokumentacji lekarskiej, opinia komisji lekarskiej pozwanego z dnia 20 kwietnia 2012 r. – k. 54 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 20 kwietnia 2012 r. – k. 99 dokumentacji lekarskiej

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 25 kwietnia 2012 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu J. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 20 kwietnia 2012 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 20 kwietnia 2012 r. - k. 109 akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy, trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych psychiatry i ortopedy, a następnie także (na wniosek biegłej sądowej psychiatry) psychologa, drugiego ortopedy oraz (na wniosek biegłego ortopedy) specjalisty medycyny pracy.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 12 czerwca 2012 r. – k. 10 akt sprawy, postanowienie Sądu z dnia 27 sierpnia 2012 r. – k. 20 akt sprawy, postanowienie Sądu z dnia 22 kwietnia 2013 r. – k. 116 akt sprawy, postanowienie Sądu z dnia 29 lipca 2013 r. – k. 164 akt sprawy

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego J. D. rozpoznania następujących schorzeń:

1. przebytego urazu niedokrwiennego mózgu z niedowładem lewostronnym
2. choroby zwyrodnieniowej lewego stawu biodrowego zaawansowanej z miernym ograniczeniem ruchów
3. zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa L-K bez deficytu neurologicznego ani ruchowego
4. zaburzeń adaptacyjnych i depresyjnych oraz głuchoty ucha lewego – w wywiadzie
5. nadciśnienia tętniczego samoistnego w okresie I zredukowanego
6. otyłości niewielkiego stopnia
7. zaburzeń adaptacyjnych czynnościowych
8. zespołu jelita drażliwego – w wywiadzie.

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy ortopeda W. Ż. stwierdził pogorszenie stanu klinicznego narządu ruchu w porównaniu z badaniem klinicznym przez lekarzy pozwanego w dniu 25 listopada 2012 r. W ocenie biegłego planowane leczenie operacyjne jest głęboko zasadne, następstwa przebytego udaru wymagają stałego leczenia fizjoterapeutycznego, zaś schorzenia psychosomatyczne utrudniają postępowanie lecznicze. W ocenie biegłego badany wymaga stałego nadzoru lekarzy wielu specjalizacji. Do czasu usprawnienia po zabiegu protezoplastyki tj. do dnia 31 grudnia 2013 r. w ocenie biegłego należy opiniowanego uznać za całkowicie niezdolnego do pracy zarobkowej.

dowód: opinia biegłego sądowego ortopedy – k. 25-28 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegłe sądowe psychiatra oraz psycholog we wspólnej opinii nie stwierdziły u ubezpieczonego żadnych zmian w funkcjonowaniu psychicznym na tyle istotnych, aby wykluczały go z możliwości zatrudnienia lub decydowały o niezdolności do pracy. Występują u niego elementy roszczeniowe nie znajdujące pokrycia w obiektywnych wynikach i kolidujące z zachowaniem społecznym, z powszechnie przyjętymi konwencjami zachowania. Poziom wykształcenia skarżącego nie idzie w parze z umiejętnościami adekwatnymi do poziomu wykształcenia. Stwierdzono u niego utrwaloną postawę lekceważenia wymagań społecznych – norm i zasad współżycia społecznego w środowisku pracy, co przejawia się w fakcie, iż w każdym miejscu pracy miał konflikty. Prezentuje on wyższościową postawę w stosunku do innych, nie mającą uzasadnienia w jego osiągnięciach zawodowych. Nie analizuje swoich doświadczeń, nie uczy się na błędach, nie wyciąga konstruktywnych wniosków. Niewłaściwie ocenia on przede wszystkim relacje podległości (pionowe). W ocenie biegłych sądowych stan zdrowia ubezpieczonego nie wskazuje, aby utracił on całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z uwagi na naruszenie sprawności organizmu – mogąc tym samym podjąć pracę zarobkową. Nie stwierdzono symptomów depresji ani żadnych zaburzeń, eliminujących skarżącego z rynku pracy. Wymaga on natomiast – z uwagi na dotychczasowe problemy z utrzymaniem się na miejscu pracy – treningu podnoszącego kompetencje społeczne szczególnie w zakresie dotyczącym środowiska pracy.

dowód: opinia wspólna biegłych sądowych psychiatry i psychologa – k. 33-41 akt sprawy

Szereg zastrzeżeń pod adresem opinii biegłych sądowych psychiatry i psychologa wniósł ubezpieczony – wskazując m.in. na pominięcie poruszania się przez niego przy pomocy kuli łokciowej, negując aby chętnie jeździł na rowerze bowiem obecnie robi to tylko w związku z zaleceniami lekarskimi – a wiąże się to dla niego z dużymi dolegliwościami bólowymi, negując dorabianie w ramach prac fizycznych – jako że jest to forma w jego ocenie pomocy znajomym w urzędzeniu mieszkania, a nie praca fizyczna. Wskazał, iż podejmuje aktywność w celu uniknięcia depresji – zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Zakwestionował nazwanie go osobą agresywną i aspołeczną.

Przedłożył również kopię opinii psychiatrycznej dotyczącej jego osoby, sporządzonej na potrzeby postępowania karnego o sygn. akt 3 Ds. 100/10 Prokuratury Rejonowej Gdańsk-Śródmieście w Gdańsku.

Zastrzeżenia do opinii biegłego ortopedy złożył natomiast pozwany powołując się na wynik badania przedmiotowego z toku postępowania orzeczniczego przed organem i opinię lekarza konsultanta oraz fakt, iż ubezpieczony jest pracownikiem umysłowym, a zatem może wykonywać prace nie wymagające długotrwałego chodzenia.

dowód: pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 26 listopada 2012 r. – k. 56-57 akt sprawy, kopia opinii psychiatrycznej ze sprawy o sygn. akt 3 Ds. 100/10 Prokuratury Rejonowej Gdańsk-Śródmieście w Gdańsku – k. 98-101 akt sprawy, opinia Przewodniczącego Komisji lekarskich ZUS k.65

W swojej opinii uzupełniającej biegłe sądowne psychiatra i psycholog podtrzymały uprzednio wydaną w sprawie opinię, wskazując, iż przedłożony materiał dowodowy nie stanowi podstawy do jej weryfikacji. W szczególności podkreśliły w kontekście przedłożonej opinii psychiatrycznej na potrzeby sprawy prokuratorskiej, iż inna była teza postawiona biegłym, inny zakres pytań, inny cel i czas trwania oraz metody badania – a nade wszystko dzieli je duży odcinek czasu. Zagadnienie zdolności do poruszania się badanego biegłe pozostawiły do rozstrzygnięcia przez biegłego sądownego ortopeda. W ocenie biegłych stan badanego pozwala mu na podejmowanie aktywności w ramach realizacji zalecenia terapeutycznego. Wszystkie oceny dotyczące osobowości, sformułowane przez biegłych, są wynikiem wykonywanych testów oraz klinicznej analizy jego wypowiedzi. Zdaniem biegłych fakt postawienia zarzutów badanemu wskazuje na jego tendencję do społecznych zachowań i braku wystarczającego krytycyzmu. Wreszcie podkreśliły, one, iż ocena osobowości danej osoby i jej funkcjonowania jest trudna i złożona, ale nie niemożliwa.

dowód: wspólna opinia uzupełniająca biegłych sądownych psychiatry i psychologa – k. 107-109 akt sprawy

W opinii uzupełniającej biegły sądowny ortopeda W. Ź. ocenił wydolność wnioskodawcy jako wypadkową zdolności do podjęcia pracy i sprawności narządów ruchu w aspekcie choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego, odcinka lędźwiowego z dyskopatią i następstw przebytego urazu lewostronnego. Stwierdził on, iż należy choremu stworzyć warunki do leczenia narządu ruchu poprzez wielospecjalistyczną opiekę, co skróci pooperacyjny okres usprawniania, a tym samym szybciej przywróci badanego do zdolności do pracy. Nie zgodził się on z twierdzeniem, aby choroba zwyrodnieniowa była w fazie niezaawansowanej. Wyjaśnił również, iż podstawą stwierdzenia przez biegłego całkowitej niezdolności do pracy była szeroko pojęta wydolność organizmu w aspekcie konieczności przygotowania do leczenia operacyjnego oraz ponoszenia trudów zawodowych.

dowód: opinia uzupełniająca biegłego sądownego ortopedy – k. 112 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowny ortopeda K. K. uznał skarżącego za zdolnego do pracy. Wskazał, iż zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne kręgosłupa, mimo wielopoziomowości, nie są istotnie zaawansowane w badaniach radiologicznych, a w badaniu klinicznym nie skutkują istotnymi czynnościowo ograniczeniami ruchomości kręgosłupa, zwłaszcza zaś objawami podrażnieniowymi czy ubytkowymi. Zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego są dość zaawansowane w badaniach radiologicznych, a w badaniu klinicznym skutkują ograniczeniami ruchomości stawu zwłaszcza ruchów rotacyjnych, ruchu odwiedzenia i przywiedzenia w stawie. Zmiany te upośledzają również funkcję chodu – która jednak jest wydolna, pomimo utykania na kończynę dolną lewą. Mając to na uwadze, jak również wyższe ekonomiczne wykształcenie ubezpieczonego, uznał biegły, iż jest on obecnie zdolny do pracy zgodnie z posiadanymi umiejętnościami. W kontekście wcześniejszej opinii biegłego ortopedy W. Ź. wskazał on, iż – pomimo niewątpliwych wskazań w kierunku zabiegu operacyjnego endoprotezoplastyki lewego stawu biodrowego – stwierdzone obecnie następstwa i ograniczenia ruchomości stawu biodrowego nie czynią wnioskodawcy obecnie osobą niezdolną do pracy jako pracownika umysłowego.

Wobec rozbieżnych opinii lekarzy ortopedów – zasugerował on celowość powołania w sprawie biegłego z zakresu medycyny pracy.

dowód: opinia biegłego sądowego ortopedy – k. 156-157 akt sprawy

Opinię biegłego ortopedy K. K. zakwestionował ubezpieczony. Wskazał on, iż uzyskał termin przyjęcia do (...)w G. w celu wykonaniu zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lewego – na dzień 17 listopada 2014 r. Podniósł, iż jego sprawność z miesiąca na miesiąc ulega pogorszeniu, co często uniemożliwia mu wykonanie nawet najprostszych czynności – tym samym nie jest w jego wypadku możliwe przemieszczanie się w trakcie pracy umysłowej czy nawet do niej dotarcie. Nadto ilość zażywanych leków przeciwbólowych i psychotropowych, przyjmowanych zgodnie z zaleceniami lekarskimi oraz ich działania uboczne powodują spadek i ograniczenie sprawności motorycznej wnioskodawcy.

dowód: pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 26 sierpnia 2013 r. – k. 172 akt sprawy, przyjęcie na oddział ortopedii (...) w G. na dzień 17 listopada 2014 r. – k. 173 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy specjalista medycyny pracy wskazał, iż skargi ubezpieczonego koncentrują się na obszarach niesprawności ruchowej i zaburzeń adaptacyjno-depresyjnych, mających uniemożliwić mu wykonywanie pracy. Jednakże z badań lekarzy pozwanego oraz biegłego sądowego ortopedy K. K. obecny stopień zaawansowania zmian zwyrodnieniowych badanego nie powoduje znaczącego ubytku sprawności ruchowej i miernie jedynie ograniczenia zakresu ruchów w tym stawie, w braku zaników mięśniowych, z możliwością wykonywania chodu oraz wykonywania pracy w pozycji siedzącej lub stojącej – ze wskazaniem zabiegu operacyjnego w 2014 r. Nie stwierdzono, by w zakresie stawów kręgosłupa, mimo współistnienia dyskopatii występowały istotne ograniczenia ruchomości lub podrażnienie korzeni nerwowych. Po przebyłym niedowładzie lewostronnym z powodu niedokrwiennego udaru mózgu w 2009 r. nie stwierdzono rezydualnych ubytków w zakresie ruchowym, mowy czy zmian organicznych w mózgu. Pozostałość zaś w postaci głuchoty lewego ucha nie wpływa na zadowalającą sprawność drugiego ucha, słuch nie ogranicza w jego wypadku dobrego rozumienia mowy i kontaktu z otoczeniem. Nadciśnienie tętnicze badanego jest miernie zaawansowane, zredukowane, zaś wydolność krążeniowa i oddechowa zachowana. Niewielka otyłość wymaga w jego wypadku redukcji masy ciała, ćwiczeń fizykalnych i aktywnego ruchu - nie powoduje ogólnej niesprawności. Zaburzenia ze strony jelita grubego nie wpływają na stan odżywiania. Zmiany zaś w zakresie psychiki nie wykazują obecnie na stan depresji, nie powodują ostrych zaburzeń psychotycznych, nie potwierdzają istnienia organicznych zmian po przebyłym udarze niedokrwiennym w zakresie pamięci, koncentracji, uwagi, sprawności intelektualnej. Mając na uwadze powyższe, jak również wykształcenie wnioskodawcy i fakt jego pracy na stanowiskach biurowych, w charakterze umysłowym – biegły sądowy nie stwierdził u badanego niezdolności do pracy stosownie do posiadanego wykształcenia i umiejętności pracowniczych przy stwierdzonym stanie zdrowia, podziеляjąc stanowisko lekarzy orzeczników pozwanego, biegłych sądowych psychiatry i psychologa oraz biegłego ortopedy K. K..

dowód: opinia biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy – k. 181-183 akt sprawy

Wnioskodawca zakwestionował opinię biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy – podtrzymując wcześniej sformułowane zarzuty pod adresem opinii biegłego sądowego ortopedy K. K.. Podniósł w zakresie nowych zarzutów, iż pozostaje pod opieką psychiatry, przyjmuje leki antydepresyjne i przeciwłękowe – zaś jego stan psychiczny od daty opiniowania przez biegłe sądowne psychiatrę i psychologa uległ pogorszeniu. Zanegował też, jakoby posiadał doświadczenie zawodowe na stanowiskach pracy umysłowej i biurowej – wskazując, iż przez ostatnie 20 lat wykonywał pracę związaną z ciągłym ruchem i koniecznością stałego przemieszczania się.

dowód: pismo procesowe ubezpieczonego z dnia 22 listopada 2013 r. – k. 193-194 akt sprawy

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw, by odmówić im wiarygodności.

Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego też Sąd w pełni je podzielił – za wyjątkiem opinii biegłego sądowego ortopedy W. Ż.. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenie i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

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

Odwołanie ubezpieczonego J. D. nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), dalej: ustawa, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie zaś z treścią 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz 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.

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 jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 r., 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 brak prawa do tego świadczenia.

Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624). 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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było to czy ubezpieczony J. D. jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy, trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy – ustosunkowując się do ustalonego stopnia niepełnosprawności - konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych psychiatry i ortopedy, a następnie także (na wniosek biegłej sądowej psychiatry) psychologa, drugiego ortopedy oraz (na wniosek biegłego ortopedy) specjalisty medycyny pracy. Nie byli oni jednak zgodni i jednomyślni co do oceny zdolności do pracy ubezpieczonego – odmiennie stan zdrowia i zdolność do pracy ocenili biegli sądowi ortopedzi: W. Ż. (stwierdził całkowitą niezdolność do pracy wnioskodawcy) i K. K. (nie stwierdził niezdolności do pracy skarżącego).

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia przede wszystkim opinie biegłych sądowych psychiatry i psychologa oraz biegłego sądowego ortopedy K. K. i biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy, dzieląc wnioski co do tego, że stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje jego niezdolności do pracy.

Biegłe sądowe psychiatra oraz psycholog we wspólnej opinii nie stwierdziły u ubezpieczonego żadnych zmian w funkcjonowaniu psychicznym na tyle istotnych, aby wykluczały go z możliwości zatrudnienia lub decydowały o niezdolności do pracy. Wnioski powyższe biegłe uzasadniły w sposób wyczerpujący i jasny. Odniosły się także, w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości, do zarzutów ubezpieczonego.

Również biegły sądowy ortopeda K. K., który uznał skarżącego za zdolnego do pracy w sposób uzasadnił swoje stanowisko w sposób przekonujący, odwołując się do wszystkich schorzeń narządu ruchu, opierając zarówno na wynikach badania ubezpieczonego i dokumentacji medycznej, jak i odnosząc to do posiadanego przez ubezpieczonego wykształcenia i kwalifikacji zawodowych. Biegły ten odniósł się także do wcześniejszej opinii biegłego ortopedy W. Ż. Nie negując potrzeby zabiegu operacyjnego endoprotezoplastyki lewego stawu biodrowego, jednocześnie nie stwierdził, by następstwa i ograniczenia ruchomości stawu biodrowego czyniły wnioskodawcę niezdolnym do pracy jako pracownika umysłowego.

Zastrzeżenia wnioskodawcy, sformułowane pod adresem opinii tego biegłego, sprowadzały się jedynie do wskazania, że cierpi na (niekwestionowane) dolegliwości bólowe i zaplanowanym zabiegu wszczepienia endoprotezy .

Za zasadny , w sytuacji rozbieżnych opinii biegłych ortopedów, Sąd uznał wniosek o powołanie w sprawie biegłego z zakresu medycyny pracy .

Biegły ten oceniając wszystkie zgłaszane przez ubezpieczonego dolegliwości , mając na względzie wynik badania przedmiotowego , dostępną dokumentację medyczną , jak również wykształcenie wnioskodawcy i fakt jego pracy na stanowiskach biurowych, w charakterze umysłowym także nie stwierdził u badanego niezdolności do pracy stosownie do posiadanego wykształcenia i umiejętności pracowniczych, podzielając stanowisko lekarzy orzeczników pozwanego, biegłych sądowych psychiatry i psychologa oraz biegłego ortopedy K. K. . W kontekście zaś formułowanych pod adresem tej opinii zarzutów należy jedynie dodać, iż biegły sądowy specjalista medycyny pracy wziął pod uwagę każdy rodzaj pracy wykonywanej przez ubezpieczonego w jego dotychczasowym życiu zawodowym (co analizował – k. 181 akt sprawy), jak również konkretne kwalifikacje zawodowe wnioskodawcy i jego wykształcenie (wyższe ekonomiczne). Uwzględnił on także fakt planowanego, co wielokrotnie badany podnosił, zabiegu operacyjnego wszczepienia endoprotezy (k. 183 akt sprawy) – nie będącego pilnym zabiegiem przeprowadzanym z uwagi na gwałtowne pogorszenie się stanu zdrowia wnioskodawcy, a zbiegiem planowym i oczekiwanym.

Wnioski i uzasadnienie tej opinii nie budziły żadnych zastrzeżeń Sądu.

Przeciwnie ocenił Sąd opinię biegłego sądowego ortopedy W. Ż., który stwierdził całkowitą niezdolność do pracy ubezpieczonego z powodu stanu narządu ruchu. Podkreślenia wymaga, iż formułując takie stanowisko biegły w żaden sposób nie uzasadnił, z jakich konkretnie przyczyn ubezpieczony miałby być niezdolnym do jakiegokolwiek pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Sposób uzasadnienia opinii odwołujący się do mającego nastąpić w przyszłości zabiegu operacyjnego („konieczności przygotowania do leczenia operacyjnego oraz ponoszenia trudów czynności zawodowych” ), który to fakt niewątpliwie nie stanowił dostatecznego uzasadnienia dla orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy , wzbudził uzasadnione wątpliwości Sądu Okręgowego ,co skutkowało powołaniem dowodu z opinii innego biegłego ortopedy ,którego wnioski z przyczyn wyżej podanych podzielił.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia wnioskodawcy zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątpienia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych ich opiniach (za wyjątkiem opinii biegłego W. Ż., której Sąd nie uznał, jak wskazano powyżej, za miarodajną) przemawiają przeciwko uznaniu ubezpieczonego za niezdolnego do pracy .

Tym samym nie spełnia on warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia - co skutkuje uznaniem odwołania ubezpieczonego od decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 25 kwietnia 2012 r. o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy za bezzasadne i

na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, uzasadnia orzeczenie jak w sentencji wyroku.

SSO Elżbieta Zabrocka