

Sygn. akt VII U 2582/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA w SO w Gdańsku Ewa Downar-Zapolska

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Wronkowska

po rozpoznaniu w dniu 10 marca 2014 r. w Gdańsku

sprawy A. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 30 lipca 2012 r. nr (...) - (...)

oddala odwołanie

Sygn. akt VII U 2582/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 lipca 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu A. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r. 1440 j. t.), dalej: ustawa, powołując się na fakt, iż komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 25 lipca 2012 r. nie stwierdziła jego niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony A. W.. W uzasadnieniu podniósł, iż na skutek wypadku, który miał miejsce w 1962 roku amputowano mu nogę. Wnioskodawca nadmienił także, że po niewielkim wysiłku fizycznym odczuwa bóle kręgosłupa L-S. Cierpi również na napadowe osłabienie kończyn dolnych oraz bóle stawu kolanowego lewego, ponadto ma problemu z poruszaniem się. W swym uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że leczy się w Poradni ortopedycznej i Neurologicznej, a zgłaszane przez niego dolegliwości kwalifikują go do operacyjnego leczenia.

W odwołaniu wnioskodawca wskazał również, iż pracował w Cukrowni (...), w W. Zakładach (...) w K., oraz w P.P.H. (...) SA.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy podtrzymał argumentację zaprezentowaną w treści spornej decyzji. Nadmienił także, że ubezpieczony legitymuje się wymaganym przez prawo stażem pracy.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony A. W., urodzony dnia (...), z zawodu operator urządzeń technicznych, w dniu 18 maja 2012 roku złożył do pozwanego organu wniosek o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: akta rentowe : wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 18 maja 2012 r. – k. 1-2,

W związku z powyższym stan zdrowia ubezpieczonego oceniany był przez lekarza orzecznika pozwanego. W opinii lekarskiej z dnia 27 czerwca 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznając u wnioskodawcy stan po amputacji nogi prawej w dzieciństwie – zaprotezowany, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez upośledzenia funkcji oraz przebytą operację perforowanego wrzodu żołądka uznał, iż skarżący jest zdolny do pracy.

Od wspomnianego orzeczenia lekarza orzecznika sprzeciw wniósł ubezpieczony. W związku z jego złożeniem Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u skarżącego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L-S i kolana lewego jako wyraz przeciążenia w związku z wieloletnim zaprotegowaniem i utykaniem z okresowym zespołem bólowym – nieupośledzające, stan po amputacji urazowej prawej nogi w dzieciństwie – zaprotegowany, stan po leczeniu operacyjnym perforowanego wrzodu żołądka w 1999 roku- bez następstw. W związku z powyższym orzeczeniem z dnia 25 lipca 2012 roku Komisja Lekarska pozwanego uznała, iż stan zdrowia skarżącego nie czyni go niezdolnym do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 30 lipca 2012 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu A. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 25 lipca 2012 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonego do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: akta rentowe : opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 27.06.2012 r.- k. 29 i k. 31 dokumentacji lekarskiej, sprzeciw ubezpieczonego. –nienumerowane karty dokumentacji lekarskiej, opinia specjalistyczna lekarza konsultanta – k. 29 dokumentacji medycznej, opinia Komisji Lekarskiej z dnia 25.07.2012 – k. 32 i 35 dokumentacji lekarskiej, decyzja pozwanego z dnia 30 lipca 2012 r. – k.39,

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. orzeczeniem z dnia 24 kwietnia 2012 roku zakwalifikował wnioskodawcę do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w M. orzeczeniem z dnia 24 maja 2013 roku zakwalifikował wnioskodawcę do znacznego stopnia niepełnosprawności.

dowód: akta sprawy : orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 67 orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 43

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 – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych neurologa – rehabilitanta, ortopedy oraz lekarza medycyny pracy

dowód: akta sprawy : postanowienie Sądu z dnia 19 listopada 2012 r. – k. 15, 72,

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

1. zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, przeciążeniowych i wielopoziomowej dyskopatii
2. przebyta rwa kulszowa
3. zmiany zwyrodnieniowe w lewym stawie biodrowym
4. urazowa amputacja prawego podudzia w drugim roku życia

5. lewostronne skrzywienie kręgosłupa w odcinku piersiowo – lędźwiowym
6. zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne kręgosłupa
7. nadciśnienie tętnicze samoistne , okres I , zredukowane
8. podwyższone wartości glikemii w wywiadzie

W swojej opinii biegły sądowy neurolog – rehabilitant wskazał, że wnioskodawca leczył się u neurologa z powodu lędźwiobólu i rwy kulszowej lewostronnej. Po leczeniu farmakologicznym nastąpiła remisja objawów bólowych. Biegły nie stwierdził u ubezpieczonego objawów podrażnienia ani uszkodzenia układu nerwowego. Badaniem radiologicznym stwierdzono u skarżącego znacznie nasilone zmiany zwyrodnieniowe i przeciążeniowe układu kostno – stawowego kręgosłupa lewego stawu biodrowego, które są przyczyną przewlekłych dolegliwości bólowych o charakterze mięśniowo- stawowym. Nadmienił przy tym, że asymetria obciążenia kończyn dolnych doprowadziła do utrwalonej deformacji fizjologicznych krzywizn kręgosłupa i zmian przeciążeniowych. W związku z powyższym biegły podzielił stanowisko specjalisty neurologa pozwanego z dnia 19 czerwca 2012 roku.

dowód: akta sprawy: opinia biegłego sądowego neurologa – rehabilitanta – k. 24-25

Na rozprawie w dniu 13 maja 2013 roku ubezpieczony złożył zastrzeżenia do opinii biegłego sądowego neurologa rehabilitanta podnosząc, iż ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności.

dowód: akta sprawy : oświadczenie wnioskodawcy – k..44

W opinii uzupełniającej biegły sądowy neurologa – rehabilitant po zapoznaniu się ze złożoną w Sądzie dokumentacją lekarską dotyczącą orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz zarzutami wnioskodawcy wyjaśnił, iż orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wystawione w dniu 24 kwietnia 2012 roku jest okresowe tzn. do 30 kwietnia 2013 roku. Biegły podniósł także, że w dokumentacji lekarskiej nie ma danych dotyczących badania ani leczenia neurologicznego. Z załączonego badania TK kręgosłupa lędźwiowego (z dnia 04.05.2011 r.) wynika, iż u ubezpieczonego występuje dyskopatia na poziomach L3-4, L4-5 i L5-S1 z degeneracją gazową krążków międzykręgowych, co potwierdza ustalone w protokole oględzin sądowo – lekarskich rozpoznanie zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, przeciążeniowych i wielopoziomowej dyskopatii. Ponadto zdaniem biegłego podane w wywiadzie lekarskim i w Sądzie w dniu 13 maja 2013 roku skargi na bóle kręgosłupa są subiektywnie odczuwalnymi dolegliwościami, które nie są neurogenne, nie znalazły potwierdzenia w przedmiotowym badaniu neurologicznym. W związku z powyższym biegły podtrzymał swą wcześniejszą opinię.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego sądowego neurologa – rehabilitanta biegłych sądowych ortopedy – k. 50

Biegły sądowy ortopeda po przeprowadzeniu badania przedmiotowego, analizie dokumentacji medycznej w tym przedstawionej radiologicznej oraz analizie całości akt sprawy stwierdził, iż ubezpieczony jest osobą zdolną do pracy. Zdaniem biegłego kompensacyjne lewostronne skrzywienie kręgosłupa w odcinku piersiowo- lędźwiowym nie upośledza w sposób znaczący funkcji statycznej i dynamicznej kręgosłupa. Wyjaśnił przy tym, że zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne są w obrazie radiologicznym dość zaawansowane, ale w obrazie klinicznym nie skutkują obecnie istotnymi czynnościowo ograniczeniami ruchomości kręgosłupa, a zwłaszcza nie skutkują neurologicznymi patologicznymi objawami za strony kręgosłupa. W ocenie biegłego zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego nie są istotnie zaawansowane i skutkują jedynie bardzo niewielkim deficytem ruchów rotacyjnych biodra. Z uwagi na fakt, iż jest to deficyt w skrajnym zakresie nie wpływa on w sposób znaczący na funkcję statyczną i dynamiczną biodra lewego , a zwłaszcza nie upośledza on lokomocji. Biegły wspomniał także, że doznana w trakcie dzieciństwa amputacja podudzia prawego, jest zaprotegowana protezą stałą, kikut jest wygojony, a chód wnioskodawcy bez kuli łokciowej jest wydolny. Ponadto biegły wyjaśnił, iż jako, że amputacja podudzia miała miejsce w dzieciństwie, organizm ubezpieczonego jest zaadoptowany do powyższego kalectwa.

dowód: akta sprawy : opinia biegłego sądowego ortopedy – k. 28-29

W opinii uzupełniającej biegły sądowy ortopeda wyjaśnił, że orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności nie jest tożsame z niezdolnością do pracy. Wskazał nadto, iż w dokumentacji medycznej Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. znajduje się odpis TK kręgosłupa lędźwiowego z 04.05.2011 roku. Nadmieniał także, że w trakcie badania ocenił i poddał analizie nowsze badanie TK kręgosłupa lędźwiowego z 18.07.2012 roku, które wykonane było w technice cyfrowej. Obraz TK z 2012 roku nie wykazał istotnej progresji zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, w porównaniu do wyniku TK z 2011 roku. Biegły zwrócił uwagę na fakt, iż ubezpieczony w trakcie badania uskarżał się na dolegliwości bólowe kręgosłupa i lewego stawu biodrowego. Jednakże w badaniu klinicznym nie stwierdzono istotnych czynnościowo ograniczeń ruchomości kręgosłupa i lewego stawu biodrowego. Dodatkowo w obrazie rtg miednicy z 24.01.2013 roku stwierdzono niewielkie zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu biodrowego, które przekładały się w obrazie klinicznym jedynie na bardzo niewielkie deficyty ruchów rotacyjnych biodra w skrajnym zakresie ruchomości, które nie mają istotnego znaczenia w funkcji stawu biodrowego i nie powodowały upośledzenia lokomocji skarżącego. W ocenie biegłego w pozostałej dokumentacji medycznej Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w M. nie ma dokumentacji, która mogłaby wpłynąć na jego opinię. Mając powyższe na uwadze biegły podtrzymał swą wcześniejszą opinię uznając, iż skarżący jest osobą zdolną do pracy.

dowód: akta sprawy : opinia uzupełniająca biegłego sądowego ortopedy – k. 53

Na podstawie całokształtu danych z wywiadu chorobowego, badania przedmiotowego oraz wyników badań dodatkowych i specjalistycznych w zakresie badań obrazowych narządu ruchu oraz wyników badania neurologicznego i ortopedycznego biegły specjalista medycyny pracy wyjaśnił, iż główne skargi ubezpieczonego dotyczą stanu narządu ruchu z uwagi na zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne kręgosłupa, zmiany zwyrodnieniowe prawego biodra i przebyta w 2 roku życia amputacje prawego podudzia. Zdaniem biegłego, stosownie do badań TK oraz badania neurologicznego i ortopedycznego powód nie ma istotnych zaburzeń i deficytu neurologicznego w tym zakresie. Aktualnie nie stwierdza się u niego rwy kulszowej, a sprawność ruchowa w zakresie kręgosłupa i stawów obwodowych, w tym biodra lewego nie jest istotnie umniejszona. W ocenie biegłego powód jest zaadoptowany do stanu po amputacji podudzia, proteza jest dostateczna, nie stwierdza się owrzodzeń i obrzęków kikutu, ani zaniku mięśnia uda. Biegły wspominał przy tym, iż naciśnienie tętnicze wnioskodawcy jest zredukowane, bez wtórnych zmian narządowych, a wydolność oddechowa i krążeniowa zachowana. Również przebyta przez wnioskodawcę perforacja żołądka zakończyła się pomyślnie, zaś zaburzenia glikemii są mierne, wymagają racjonalizacji diety i redukcji masy ciała. Wobec powyższego biegły uznał, że skarżący nie może wykonywać ciężkich prac fizycznych, pracy na wysokościach, pracy wymagającej długich marszów. Może jednak pracować jako operator urządzeń, ślusarz lub pracownik pomocniczy stosownie do posiadanego przeszkolenia, przy prostych czynnościach fizycznych i zgodnie z wykształceniem podstawowym. Wobec powyższego biegły uznał, iż w przypadku wnioskodawcy nie jest konieczne przekwalifikowanie ani nabycie nowych kwalifikacji zawodowych.

dowód: akta sprawy : opinia biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy – k. 76-77

W piśmie procesowym z dnia 13 grudnia 2013 roku ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłego, podnosząc, iż biegły nie przeprowadził odpowiednich badań skarżącego. Wobec powyższego jego ustalenia są nieprecyzyjne. Wnioskodawca podniósł także iż kikut nie goi się, co powoduje trudności w poruszaniu się. Ponadto skutki amputacji kończyny wpływają na ogólną zdolność ruchową, powodują także dysfunkcje innych narządów w tym kręgosłupa. W związku z powyższym skarżący wniósł o wyznaczenie w sprawie nowych biegłych tj. : neurologa, ortopedy, chirurga, ewentualnie neurochirurga.

Bezsporny 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.

Ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd oparł o opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych : ortopedę, neurologa – rehabilitanta, jak również lekarza medycyny pracy. Sąd uznał je za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymaganych wiadomości specjalistycznych. Opinie 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. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonego przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia 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. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż wszyscy powołani w sprawie biegli uznali, iż skarżący jest zdolny do pracy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Mając na uwadze powyższe ustalenia stwierdzić należy, iż odwołanie ubezpieczonego A. W. jest bezzasadne.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2013r. 1440 j. t.), 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.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

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 możliwość 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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ,to czy ubezpieczony A. W. jest niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Pozostałe warunki do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie stanowiły przedmiotu sporu między stronami.

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 ubezpieczonej i jej przekonanie, że jest niezdolna do pracy, nie może zastąpić oceny

dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok SN z dnia 22.01.1998r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy pozostaje fakt, iż powołani w sprawie biegli zgodnie uznali, iż skarżący jest zdolny do pracy.

Biegły sądowy neurolog – rehabilitant uznał, że u wnioskodawcy nie występują podrażnienie ani uszkodzenie układu nerwowego. Podniósł także, iż zgłaszane przez skarżącego bóle kręgosłupa są jedynie subiektywnie odczuwanymi dolegliwościami, a ich podłoże nie ma charakteru neurogennego.

Biegły sądowy ortopeda wskazał, iż występujące u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne nie skutkują istotnymi czynnościowo ograniczeniami ruchomości kręgosłupa . Także zmiany zwyrodnieniowe lewego barku nie są istotnie zaawansowane i powoduje jedynie bardzo niewielki deficyt ruchów rotacyjnych biodra. Wskazany powyżej deficyt zdaniem biegłego nie upośledza lokomocji ubezpieczonego.

W opinii sądowej biegły specjalista medycyny pracy wyjaśnił, że ubezpieczony jest zaadoptowany do stanu po amputacji podudzia . Również przebyta przez skarżącego perforacja wrzodów żołądka zakończyła się pomyślnie, a zaburzenia glikemii są mierne. Wobec powyższego brak jest przeszkód by wnioskodawca wykonywał prace w charakterze operatora urządzeń, ślusarza, pracownika pomocniczego – zgodnie z posiadanym wykształceniem. Aktualna sytuacja wnioskodawcy nie wymaga od niego przekwalifikowania się ani nabycia nowych kwalifikacji zawodowych.

W trakcie postępowania ubezpieczony zgłaszał zastrzeżenia do opinii biegłych sądowych ortopedy , neurologa – rehabilitanta oraz lekarza medycyny pracy - jednak biegli w sposób rzeczowy, logiczny i konsekwentny odpowiedział na wszelkie zarzuty stawiane przez skarżącego. Tym samym w ocenie Sądu wnioskodawca nie zdołał skutecznie obalić wniosków płynących ze wskazanych powyżej opinii.

Mając na uwadze fakt, iż powołani w sprawie biegli są specjalistami z zakresu medycyny, których dotyczą podstawowe schorzenia wnioskodawcy, a wnioski płynące z ich opinii były tożsame Sąd Oddalił wniosek dowodowy skarżącego o powołanie nowych biegłych na okoliczność czy stan zdrowia powoda będzie ulegał z najbliższej przyszłości poprawie – albowiem ocenie podlega stan zdrowia ubezpieczonego i jego wpływ na zdolność do wykonywania pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Powyższa kwestia w ocenie Sądu została dostatecznie wyjaśniona przez biegłych sądowych wydających opinie w niniejszej sprawie.

Przedstawione w sprawie opinie biegłych sądowych neurologa – rehabilitanta , ortopedy oraz lekarza medycyny pracy potwierdziły stanowisko komisji lekarskiej ZUS z dnia 25 lipca 2012 r. w zakresie braku niezdolności ubezpieczonej do pracy. Tym samym potwierdziły podstawową przesłankę, na której oparł się pozwany wydając decyzję w dniu 30 lipca 2012 r. o odmowie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, od której odwołanie stanowi przedmiot niniejszego postępowania.

Sąd przyjął opinie powołanych w sprawie biegłych sądowych ortopedy, neurologa – rehabilitanta -oraz lekarza medycyny pracy za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ w jego ocenie są one miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe, zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonywujące.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Wyjaśnienia wymaga, iż Sąd bierze pod uwagę orzeczenia o niepełnosprawności strony, jednakże nie ma ono zasadniczego znaczenia dla orzeczenia o jej całkowitej niezdolności do pracy. Przedmiotem sporu, tak jak w niniejszej

sprawie, jest bowiem niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Niepełnosprawność oznacza nie tylko naruszenie sprawności organizmu, ale również utrudnienie, ograniczenie bądź niemożność wypełniania ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym (vide: wyrok SN z 20.08.2003 r. ,II UK 386/02, OSNP 2004/12/213). Podkreślenia nadto wymaga, że nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do pracy (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23.06.2006r., sygn. akt III AUa 1493/05, Pr. Pracy 2006/11/43). Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w całości podziela stanowisko zajęte w wyżej wymienionych wyrokach przez Sąd Najwyższy, jak i Sąd Apelacyjny w Łodzi i w związku z nimi uzasadnionym zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności nie może mieć charakteru przesądzającego sporne zagadnienie.

Mając na uwadze powyższe wytyczne Sąd uznał, iż bez wątpienia stanowiska w/w biegłych wyrażone w poszczególnych opiniach przemawiają za uznaniem ubezpieczonego za osobę zdolną do pracy.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, mając na uwadze wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się A. W. jest zdolny do pracy, tym samym nie spełnia warunków niezbędnych do przyznania postulowanego świadczenia.

Mając zatem powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie skarżącego A. W. od decyzji pozwanego z dnia 30 lipca 2012 roku uznając je za bezzasadne.

SSA w SO Ewa Downar - Zapolska