

Sygn. akt VII U 2982/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2013 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 Alicja Urbańska

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2013 r. w Gdańsku

sprawy T. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania T. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 8 października 2012 r. nr (...) - (...)

oddala odwołanie

Sygn. akt VII U 2982/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 08 października 2012 r. odmówił ubezpieczonemu T. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 01 października 2012 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy (k. 66-66v akt rentowych).

Odwołanie z dnia 18 października 2012 r. od powyższej decyzji wniósł ubezpieczony T. B., wskazując, iż choruje od 1999 r. od momentu upadku z dachu ze skutkiem w postaci pęknięcia kości krzyżowej. Po powrocie do pracy, w 2004 r. miał kolejny wypadek przy pracy, kiedy na skutek uderzenia przez metalową szafę doznał kolejnego uszkodzenia kręgosłupa. Dodatkowo w 2003 r. miał operację wszczepienia bypassów z powodu miażdżycy zarostowej kończyn dolnych. W 2011 r. miał obrzęk, zasinienie i ból lewego podudzia, jak również w czerwcu tego roku stwierdzono u niego tętniaka w lewej pachwinie, usuniętego w kwietniu 2012 r. W ocenie wnioskodawcy, problemy z kręgosłupem oraz zakrzepicą żył spowodowały, że nie wrócił już do poprzedniego stanu zdrowia (k. 2-3 akt sprawy).

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi z dnia 05 listopada 2012 r. na odwołanie ubezpieczonego wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Wskazał, iż ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy w okresie od dnia 14 marca 2011 r. do dnia 11 września 2011 r., zaś od dnia 12 września 2011 r. do dnia 05 września 2012 r. świadczenie rehabilitacyjne (k. 4-5 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony T. B., urodzony dnia (...), z zawodu malarz, pracownik techniczny, w dniu 31 lipca 2012 r. złożył do pozwanego wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 31 lipca 2012 r. – k. 47-48 akt rentowych

Decyzją z dnia 11 października 2011 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ lekarz orzecznik pozwanego orzeczeniem z dnia 24 września 2011 r. ustalił wnioskodawcy uprawnienie do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 4 miesięcy.

okoliczności bezsporne, vide: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 11 października 2011 r. – k. 25-25v akt rentowych

Na podstawie 2 decyzji pozwanego organu ubezpieczony w okresie od dnia 12 września 2011 r. do dnia 05 września 2012 r. otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne.

dowód: decyzja pozwanego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 17 października 2011 r. – k. 28 akt rentowych, decyzja pozwanego o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego z dnia 09 stycznia 2012 r. – k. 44 akt rentowych

Specjalista konsultant chirurg pozwanego w opinii z dnia 30 sierpnia 2012 r. stwierdził, iż aktualny stan zdrowia orzekanego, związany z układem naczyniowym kończyn dolnych, nie powoduje ograniczenia do pracy zarobkowej. Lekarz orzecznik pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 31 sierpnia 2012 r. dokonał u ubezpieczonego rozpoznania miażdżycy tętnic kończyn dolnych, stanu po przeszłowaniu aortalno-udowym lewostronnym w 2003 r. oraz po wycięciu tętniaka rzekomego zespolenia w kwietniu 2012 r., jak również zakrzepicy żył kończyny dolnej lewej w wywiadzie w marcu 2011 r. Orzeczeniem z tej samej daty lekarz orzecznik pozwanego stwierdził u ubezpieczonego brak niezdolności do pracy.

dowód: opinia specjalistyczna konsultanta chirurga z dnia 30 sierpnia 2012 r. – k. 25-31 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 31 sierpnia 2012 r. – k. 33 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika pozwanego z dnia 31 sierpnia 2012 r. – k. 59 akt rentowych

Od powyższego orzeczenia sprzeciw z dnia 11 września 2012 r. wniósł ubezpieczony. Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 01 października 2012 r. rozpoznała u miażdżycę tętnic kończyn dolnych, stanu po przeszłowaniu aortalno-udowym lewostronnym w 2003 r., stan po wycięciu tętniaka rzekomego zespolenia w kwietniu 2012 r., stan po zakrzepowym zapaleniu żył kończyny dolnej lewej, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz nadciśnienie tętnicze I stopnia. 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 – k. 34 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 01 października 2012 r. – k. 38 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 01 października 2012 r. – k. 61 akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 08 października 2012 r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu T. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 01 października 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 08 października 2012 r. – k. 66-66v 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 oraz 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: chirurga naczyniowego, ortopedy i internisty.

dowód: postanowienie Sądu z dnia 04 grudnia 2012 r. – k. 10 akt sprawy

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

1. miażdżycy tętnic kończyn dolnych
2. stanu po operacjach naczyniowych przeszłowania aortalno-udowego po stronie lewej (2003) i likwidacji tętniaka rzekomego w miejscu zespolenia aortalno udowego (2012) bez powikłań
3. stanu po zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych (2011)
4. zwyrodnienia kręgosłupa z ześlizgiem L5-S1
5. przewlekłej obturacyjnej choroby płuc
6. nadciśnienia tętniczego chwiejnego.

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy dr n. med. ortopeda wskazał, iż układ ruchu nie powoduje niezdolności do pracy ubezpieczonego. Zwyrodnienie kręgosłupa oraz ześlizg L5-S1 nieznacznego stopnia nie dawały bowiem do tej pory ograniczeń ruchowych i sprawności. Zatem z punktu widzenia ortopedycznego nie stwierdził on niezdolności do pracy badanego – ocenę układu naczyniowego wnioskodawcy pozostawiając biegłemu z zakresu chirurgii naczyniowej.

dowód: opinia biegłej sądowej ortopedy – k. 21-22 akt sprawy

Po zapoznaniu się z danymi z wywiadu, wynikami badania fizykalnego i dokumentacją medyczną akt sprawy biegły sądowy chirurg naczyniowy nie znalazł schorzeń chirurgicznych u ubezpieczonego, powodujących jego częściową lub całkowitą niezdolność do zatrudnienia. Usunięcie bowiem tętniaka, implantacja protezy naczyniowej oraz leczenie komplikacji pozakrzepowych kończyny dolnej lewej usprawniło powoda i przywróciło mu zdolność do pracy w zawodzie, co umożliwiła jego zatrudnienie zgodnie z kwalifikacjami. Dodatkowo, badanie USG z dnia 20 marca 2011 r. nie wykazuje cech zakrzepicy w żyłach głębokich kończyny dolnej lewej.

dowód: opinia biegłej sądowej chirurga naczyniowego – k. 27 akt sprawy

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej, biegły sądowy internista uznał, iż stan zdrowia ubezpieczonego nie wskazuje, aby utracił on całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu. Nie choruje on ani nie leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego, którego wartość nieco przewyższa prawidłową. Pomimo rozpoznania przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – nie stwierdzono cech jawnej niewydolności krążenia ani objawowej choroby wieńcowej.

dowód: opinia biegłego sądowego internisty – k. 29-30 akt sprawy

Po doręczeniu odpisów opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych, pozwany organ rentowy nie wniósł zastrzeżeń i zarzutów do żadnej z opinii.

okoliczność bezsporna

Ubezpieczony T. B. również nie sformułował zastrzeżeń pod adresem tychże opinii – na rozprawie wskazując jedynie, iż nie ma siły, aby dalej pracować.

dowód: zeznania ubezpieczonego - k. 44 akt sprawy

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.

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. Jednocześnie odzwierciedlały pogląd wyrażony uprzednio przez lekarza orzecznika oraz komisję lekarską ZUS. 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 oraz w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało 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 pozostał fakt, iż wszystkie opinie zgodnie wskazywały na brak niezdolności do pracy u ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego T. B. nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd zważył, iż zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy w pełni zasługuje na wiarę, dokumenty zawarte w aktach rentowych ubezpieczonego oraz dokumentacji lekarskiej nie były kwestionowane przez żadną ze stron co do ich prawdziwości, rzetelności. Także i Sąd nie znalazł podstaw, by nie dać im wiary.

Opinie sporządzone przez biegłych sądowych są rzeczowe i konkretne, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Sąd w pełni je podzielił. Zważyć należy, że zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i aktach sprawy.

Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych. Stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W myśl art. 57 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.), 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 jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiegokolwiek 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 T. B. 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 oraz 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: chirurga naczyniowego, ortopedy i internisty. Byli oni zgodni co do tego, iż brak jest przesłanek z punktu widzenia ortopedycznego, chirurgicznego

oraz internistycznego uzasadniających uznanie ubezpieczonego za niezdolnego do pracy, a co za tym idzie należy zgodzić się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 01 października 2012 r. w zakresie braku niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz wydaną na jej podstawie decyzją pozwanego z dnia 08 października 2012 r. o odmowie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, od której odwołanie stanowi przedmiot niniejszego postępowania. Biegły chirurg naczyniowy wprost zaś wskazał, iż w jego ocenie stan zdrowia wnioskodawcy – biorąc pod uwagę zabieg usunięcia tętniaka oraz implantację protezy naczyniowej – uległ poprawie, skutkującej przywróceniem zdolności do pracy (k. 27 akt sprawy).

Sąd przyjął przedstawione opinie wszystkich powołanych w sprawie biegłych za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ w jego ocenie są one miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe (a równocześnie zbieżne), zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonujące.

Podkreślić należy, iż ubezpieczony T. B. nie przedstawił dowodów świadczących w jego ocenie o faktycznym stanie zdrowia. Swoje stanowisko de facto sprowadził do opisu wcześniejszych dolegliwości (urazy kręgosłupa, zwyrodnienie kręgosłupa, zapalenie żył kończyny dolnej lewej, tętniak podudzia). Są to okoliczności znane już pozwanemu w dacie wydawania spornej decyzji, potwierdzone także przez powołanych biegłych sądowych – jednakże z tym zastrzeżeniem, iż żaden z tychże biegłych, pomimo rozpoznanych schorzeń, nie uznał, aby naruszenie sprawności organizmu nimi spowodowane czyniło ubezpieczonego choćby częściowo niezdolnym do pracy. W żaden sposób wnioskodawca nie wykazał się więc, w ocenie Sądu, inicjatywą dowodową, obciążającą ją na podstawie art. 6 k.c. – nie przedłożył żadnej nowej dokumentacji lekarskiej, która mogła by stanowić podstawę przyjęcia zmiany lub pogorszenia się jego stanu zdrowia, odnośnie której formułował twierdzenia. Powyższe zaś wykazanie inicjatywy dowodowej przez wnioskodawcę stanowiło jego obowiązek – jak wskazał Sąd Najwyższy mówiąc, iż sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu. Odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia twierdzeń przez ubezpieczonego w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy - art. 232 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10). Także pismo procesowe wnioskodawcy z dnia 19 kwietnia 2013 r. (k. 58 akt sprawy) nie wносиło nowych okoliczności do sprawy, nie przedłożono z nim dokumentów świadczących o zmianie, pogorszeniu się jego stanu zdrowia – de facto powielił on argumentację przedstawioną w odwołaniu, zatem znaną już sądowi, wskazując na dokumentację lekarską w aktach rentowych pozwanego. Tym samym jego stanowisko o niezdolności do pracy - stanowiące jedynie subiektywne odczucia co do stanu zdrowia - nie zasługiwało na uwzględnienie.

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.

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 ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych ich opiniach przemawiają przeciwko uznaniu ubezpieczonego za niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia i brak jest jakichkolwiek podstaw, przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie, do zakwestionowania którejkolwiek z nich.

Wiarygodne dla Sądu opinie biegłych, nie potwierdziły stanowiska ubezpieczonego, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go w jakimkolwiek stopniu niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Sąd zważył, iż opinie sporządzone przez poszczególnych biegłych są rzetelne, a ich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Zostały w każdym wypadku wydane przez lekarza – specjalistę z dziedziny medycyny adekwatnej do wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń i są miarodajnym oraz rzetelnym środkiem dowodowym. Sąd w pełni podziela ich ustalenia i wnioski. Opinie zostały wydane przez biegłych po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej oryginalnej dokumentacji 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, a opisany w opiniach stan przedmiotowy ubezpieczonego koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się T. B. nie jest niezdolny do pracy, tym samym nie spełnia 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 08 października 2012 r. o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy za bezzasadne.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSA w SO Ewa Downar-Zapolska