

Sygn. akt VII U 78/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Ewa Dawidowska-Myszka

Protokolant: stażysta Alicja Kosmela

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2018 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy J. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 9 listopada 2017 r. nr (...)

***oddala odwołanie.***

SSR del. Ewa Dawidowska-Myszka

Sygn. akt VII U 78/18

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił J. R. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wskazując, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 27 października 2017 r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do wykonywania zatrudnienia (k. 154 akt rentowych).

Od powyższej decyzji odwołanie złożył J. R., wnosząc o merytoryczne i sprawiedliwe rozstrzygnięcie oraz przyznanie mu prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczony nie zgodził się z oceną jego stanu zdrowia. Jak wskazał, nie czuje się na siłach do jakiegokolwiek pracy, co uprzednio w dniu 25 lipca 2017 r. przyznała komisja ds. orzekania o niepełnosprawności. Ubezpieczony przyznał też, że pomiędzy nim a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych istnieje wieloletni konflikt (k. 3-3 verte akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w zaskarżonej decyzji. Jednocześnie pozwany pozostawił wybór specjalizacji biegłych sądowych do uznania sądu (k. 4-4 verte akt sprawy).

***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

Ubezpieczony J. R., urodzony w dniu (...), z zawodu stolarz, prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, w dniu 11 września 2017 r. złożył do pozwanego organu rentowego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Ubezpieczony legitymuje się orzeczeniem Powiatowego (...) w P. z dnia 25 lipca 2017 r. o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Orzeczenie zostało wydane na stałe.

okoliczności bezsporne, vide: wniosek ubezpieczonego z dnia 11.09.2017 r. o ponowne ustalenie prawa do renty – k. 149-150 akt rentowych, orzeczenie z dnia 25.07.2017 r. o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – k. 40 dokumentacji lekarskiej z akt rentowych

Od 1 stycznia 1998 r. J. R. ma przyznane na stałe prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne

W związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie lekarza orzecznika pozwanego, który w opinii lekarskiej z dnia 5 października 2017 r. rozpoznał u ubezpieczonego organiczne zaburzenia zachowania i emocji, ustalając, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika pozwanego z dnia 05.10.2017 r. - k. 34-35 verte dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z dnia 05.10.2017 r. – k. 152-152 verte akt rentowych

Powyższe orzeczenie zostało przekazane do ponownego rozpoznania komisji lekarskiej organu z uwagi na wniesiony w dniu 10 października 2017 r. przez ubezpieczonego sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

Komisja lekarska pozwanego w opinii lekarskiej z dnia 27 października 2017 r. dokonała u badanego rozpoznania organicznych zaburzeń zachowania i emocji oraz operacyjnego leczenia tętniaka mózgu w 1991 r. Wobec tego komisja lekarska pozwanego podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika i orzekła brak całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem komisji lekarskiej obecnie stan zdrowia nie uniemożliwia wykonywania jakiejkolwiek pracy.

dowód: sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – k. 47 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska komisji lekarskiej pozwanego z dnia 27.10.2017 r. – k. 50-51 verte dokumentacji lekarskiej, orzeczenie komisji lekarskiej pozwanego z dnia 27.10.2017 r. – k. 153-153 verte akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 9 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił J. R. prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wskazując, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 27 października 2017 r. ustaliła, iż ubezpieczony nie jest całkowicie niezdolny do wykonywania zatrudnienia.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 09.11.2017 r. – k. 154 akt rentowych

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonego J. R. rozpoznania następujących schorzeń i dolegliwości:

1. organiczne zaburzenia osobowości i zachowania miernie nasilone,
2. osobowość paranoiczna,
3. zaburzenia somatyzacyjne,
4. stan po przebytych krwawieniu podpajęczynówkowym i zaklipsowaniu tętniaka prawej półkuli mózgu w 1991 r.

Biegły sądowy psychiatra nie stwierdził u ubezpieczonego cech choroby psychicznej, istotnego deficytu funkcji poznawczych wykraczającego poza łagodne ich upośledzenia i innych zaburzeń psychicznych czyniących go całkowicie niezdolnym do pracy. Jak wyjaśnił biegły psychiatra, cechy osobowości paranoicznej nie czynią badanego niezdolnym do jakiegokolwiek pracy, aczkolwiek z obniżonym krytycyzmem pogarszają jego funkcjonowanie społeczne i racjonalną ocenę rzeczywistości. Biegły nie stwierdził również cech otępienia. Biegły wskazał, że łagodne obniżenie funkcji poznawczych i nieznacznie organiczne zaburzenia sfery emocjonalno-popędowej nie dają podstaw do orzeczenia aktualnie całkowitej niezdolności do pracy. Biegły nie stwierdził też zaburzeń depresyjnych wykraczających poza okresowe zaburzenia nastroju. W dokumentacji lekarskiej nie odnotowano występowania u ubezpieczonego zaostrzeń psychotycznych, epizodów depresji umiarkowanej i ciężkiej oraz objawów otępiennych w ostatnim roku.

Na tej podstawie biegły psychiatra stwierdził, że stan psychiczny J. R. nie czyni go całkowicie niezdolnym do jakiegokolwiek pracy. Występujące u badanego nieznacznie nasilone zaburzenia psychoorganiczne szczególnie w sferze emocjonalno-popędowej nie powodują całkowitej niezdolności do pracy.

dowód: opinia sąдово-psychiatryczna - k. 41-44 akt sprawy

Zdaniem biegłego sądownego neurologa stan zdrowia ubezpieczonego nie wskazuje, że utracił on całkowicie zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych. Biegły nie stwierdził cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, które w istotnym stopniu wpływałyby na ogólną sprawność ubezpieczonego. Jak zauważył biegły, ubezpieczony jest osobą poruszającą się samodzielnie, z zachowaną pełną sprawnością manualną obu rąk, z dobrym kontaktem słowno-logicznym. W ocenie biegłego powyższy stan funkcjonalny nie stanowi zdecydowanie o uznaniu całkowitej niezdolności do pracy.

Jednocześnie biegły wyjaśnił, że sam fakt rozpoznania przebytego krwawienia podpajęczynówkowego również nie stanowi o uznaniu całkowitej niezdolności do pracy. Dalej biegły podał, że zgłaszane subiektywne bóle całego ciała o podłożu psychogennym również nie wpływają istotnie na ogólną sprawność strony. W ocenie biegłego objawy te nie stanowią również o uznaniu całkowitej niezdolności do pracy. Nadto biegły zaznaczył, że przy ewentualnym nasileniu dolegliwości ubezpieczony może korzystać z doraźnych zwolnień lekarskich w ramach krótkotrwałej niezdolności do pracy.

dowód: opinia biegłego sądownego neurologa - k. 51-52 akt sprawy

Zdaniem biegłego sądownego anesteziologa J. R. jest w stanie zdrowia adekwatnym do swojego wieku biologicznego. Jest osobą sprawną ruchowo, nie wymaga osób trzecich. Jasno i precyzyjnie wypowiada się na temat swojej choroby i swojego życia. Jest w pełni zorientowany co do własnej osoby i otoczenia. W ocenie biegłego stan intelektualny ubezpieczonego jest na zadowalającym poziomie, który w rokuje na możliwość podjęcia pracy. Jak zauważył biegły, ubezpieczony sprawnie przeszukuje bazy internetowe w poszukiwaniu wytłumaczenia swoich dolegliwości oraz samodzielnie reprezentuje się w procesach przeciwko ZUS. Dalej biegły wskazał, że dolegliwości bólowe opisywane przez ubezpieczonego są rzeczywiste; uwagę biegłego zwróciła bardzo duża komponenta emocjonalna. Zdaniem biegłego te dolegliwości nie powinny być przeszkodą do podjęcia pracy przez J. R.. Jak wyjaśnił biegły, subiektywna ocena ubezpieczonego wskazuje na wysoki poziom bólu we wszystkich kategoriach ocenianych przez biegłego. Jednak w jego ocenie ubezpieczony zawyża swoją subiektywną ocenę doznań bólowych (celowo lub nieświadomie).

Jednocześnie biegły wskazał, że problemem jest postawa wycofania i ucieczki w chorobę. W ocenie biegłego aspekt ten powinien zostać oceniony przez biegłego psychologa lub psychiatrę.

Ostatecznie biegły anesteziolog, mając na uwadze sporządzone w sprawie opinie sądowno-psychiatryczną oraz sądowno-lekarską z zakresu neurologii stwierdził, że J. R. nie utracił całkowicie zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu.

dowód: opinia biegłego anestezjologa – k. 26-30 akt sprawy, opinia uzupełniająca biegłego anestezjologa – k. 66-67 akt sprawy

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

Stan faktyczny w niniejszej 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.

Sąd zważył, iż zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy w pełni zasługuje na wiarę, dokumenty zawarte w aktach rentowych 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.

Należy również zważyć, iż w toku przedmiotowego postępowania Sąd Okręgowy, celem dokładnego zbadania stanu zdrowia ubezpieczonego, dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych wielu specjalizacji (psychiatrii, neurologii i anestezjologii). Zgromadzony w ten sposób materiał dowodowy stanowi rzetelną podstawę do wydania przez Sąd orzeczenia w sprawie.

Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Przede wszystkim 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 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.

W tym miejscu wyjaśnienia wymaga, iż biegły sądowy anestezjolog wskazywał, że problemem jest postawa wycofania i ucieczki w chorobę. W ocenie biegłego aspekt ten powinien zostać oceniony przez biegłego psychologa lub psychiatrę. Ostatecznie jednak biegły anestezjolog, mając na uwadze sporządzoną w sprawie opinię sądowo-psychiatryczną stwierdził, że J. R. nie utracił całkowicie zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu. Podkreślenia wymaga również, że biegły ten (podobnie jak pozostali biegli) stwierdził, że ubezpieczony jest osobą sprawną ruchowo, nie wymaga pomocy osób trzecich. Jasno i precyzyjnie wypowiada się na temat swojej choroby i swojego życia. Jest w pełni zorientowany co do własnej osoby i otoczenia. Stan intelektualny ubezpieczonego jest na zadowalającym poziomie, który rokuje na możliwość podjęcia pracy. Nie bez znaczenia jest zatem fakt, iż wszyscy powołani w niniejszej sprawie biegli podzielili stanowisko pozwanego organu rentowego, nie stwierdzając u ubezpieczonego całkowitej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty J. R. do opinii biegłych sądowych – będące de facto ponownym wymienieniem dolegliwości rozpoznanych oraz schorzeń uwzględnionych przy badaniu przez biegłych, stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi wnioskami biegłych i nie podważyły ich wartości dowodowej.

Ubezpieczony w piśmie z dnia 12 października 2018r. zaznaczył, że zgadza się opinią biegłych, że porusza się samodzielnie, ma zachowaną sprawność manualną obu rąk, posiada dobry kontakt słowno-logiczny, lecz nie zgadza się tym, że może pracować. Jego poważnym problemem jest ból trwający od wielu lat. Nadto wskazał, że opinia biegłego psychiatry opiera się wyłącznie na półgodzinnym badaniu, a biegły nie przeprowadził żadnych dodatkowych badań, obserwacji i oparł się tylko na opinii lekarzy, którzy popełnili błąd w sztuce. Zaznaczył również, że biegły anestezjolog nie praktykuje w poradni leczenia bólu, a nadto znalazł opracowania naukowe na temat bólu ośrodkowego.

Zdaniem Sądu zarzuty powyższe stanowiły polemikę z prawidłowymi wnioskami biegłych i stanowiły wyłącznie subiektywne odczucia ubezpieczonego wynikające z własnej oceny stanu zdrowia.

Trzeba też nadmienić, że rolą biegłych sądowych nie jest przeprowadzenie dodatkowych badań specjalistycznych, czy obserwacji. Biegły psychiatra zapoznaje się z całokształtem zgromadzonego materiału dowodowego w tym dokumentacją medyczną z leczenia, dokumentacją orzeczniczą, jak również okazaną podczas badania i następnie przeprowadza wywiad z pacjentem i dokonuje oceny stanu zdrowia psychicznego i na tej podstawie dokonuje ustaleń co do zdolności do pracy.

W odniesieniu do zarzutu odczuwanych dolegliwości bólowych trzeba wskazać, że z opinii biegłego anestezjologa wynika, że dolegliwości bólowe choć rzeczywiste nie są przeszkodą do podjęcia pracy, gdyż ubezpieczony zawiąza subiektywną ocenę doznań bólowych (świadomie lub nieświadomie). Z kolei neurolog wskazał, że w badaniu neurologicznym nie stwierdza się cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, a świadczy o tym samodzielne poruszanie się, zachowana sprawność manualną obu rąk oraz dobry kontakt logiczno – słowny, przy czym również ubezpieczony zgodził się z powyższym, zaś zgłaszane subiektywne bóle ciała o podłożu psychogennym również nie wpływają istotnie na ogólną sprawność ubezpieczonego. Z powyższych opinii wynika, że dolegliwości bólowe nie wynikają z uszkodzenia układu nerwowego, ucisku, czy podrażnienia korzeni nerwowych, lecz mają źródło psychogenne. Z kolei zgodnie z opinią biegłego psychiatry u wnioskodawcy nie stwierdza się cech choroby psychicznej, zaburzeń depresyjnych, istotnego deficytu funkcji poznawczych, czy cech otępienia. Występujące zaś nieznacznie nasilone zaburzenia psychoorganiczne, zwłaszcza w sferze emocjonalno-popędowej nie powodują całkowitej niezdolności do pracy. Mając na uwadze powyższe trafne było stanowisko biegłych, że dolegliwości bólowe przy dobrym stanie funkcjonalnym w odniesieniu do sfery fizycznej i psychicznej nie powodowały jego całkowitej niezdolności do pracy.

Również zarzut niewłaściwych kwalifikacji biegłego z zakresu anestezjologii okazał się nietrafny, albowiem kwalifikacje zawodowe biegłego zostały zweryfikowane przez Prezesa Sądu Okręgowego w Gdańsku i skutkowały wpisem L. Z. na listę biegłych z zakresu anestezjologii.

W odniesieniu do załączonych opracowań naukowych na temat bólu należy wskazać, że przedmiotem niniejszego postępowania jest ocena stanu zdrowia ubezpieczonego J. R. i jego ewentualnej całkowitej niezdolności do pracy, dlatego też sąd nie ocenia skutków, jakie określone stany chorobowe mogą powodować u różnych pacjentów, lecz jedynie skutki i następstwa chorobowe występujące u konkretnej zindywidualizowanej osoby tj. ubezpieczonego J. R.. W związku z powyższym załączone do pisma z dnia 12 października 2018r. opracowania naukowe nie mają znaczenia dla niniejszej sprawy

Trzeba też mieć na uwadze, iż nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia i odczuwa dolegliwości bólowe. Jednakże należy podkreślić, iż 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, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97). Niestwierdzenie przez biegłych niezdolności do pracy nie oznacza, że ubezpieczony jest osobą zdrową. Znaczy to natomiast tyle, iż zmiany chorobowe ubezpieczonego nie są nasilone do tego stopnia, aby czyniły go niezdolnym do wykonywania zatrudnienia. Niezdolności do pracy nie wywołuje sama choroba, ale skutki narządowe i istotne naruszenie sprawności organizmu, a takowych u ubezpieczonego nie stwierdzono.

W konsekwencji opinii biegłych należało uznać za zupełne i odnoszące się do wszystkich podniesionych kwestii. Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji i kontroli sfery merytorycznej opinii w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, z uwzględnieniem kryteriów poziomu wiedzy, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanych w nich stanowiska oraz stopnia stanowczości wyrażonych w nich ocen, nie znalazł podstaw do samodzielnego zakwestionowania tych dowodów w niniejszej sprawie. Tym samym opinii biegłych sądowych są miarodajnym dowodem na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego.

Należy mieć również na względzie, iż przedmiotem niniejszej sprawy jest odwołanie od decyzji pozwanego z dnia 9 listopada 2017 r. Tym samym Sąd badał okoliczności podnoszone przez strony wyłącznie na moment wydania tej decyzji.

Zakres i przedmiot rozpoznania sądowego wyznacza treść decyzji organu rentowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 22 października 2013 r., III AUa 401/13 Legalis nr 746610; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 21 listopada 2013 r. III AUa 34/13 Legalis nr 747047; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r. II UZ 52/99 Legalis nr 47345). Decyzja zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. Ubezpieczony przedstawia w nim wszelkie okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę dla przyznania lub ustalania wysokości świadczeń. W późniejszym postępowaniu, wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 r., sygn. akt II UZ 52/99, OSN 2000, Nr 5, poz. 601, LEX nr 40789, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 1999 r., sygn. akt II UKN 204/99, OSN 2001, Nr 5, poz. 169).

W związku z powyższym Sąd nie uwzględnił wniosku ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego neurochirurga na podstawie art. 217 par. 3 k.p.c.. W ocenie Sądu Okręgowego wniosek ten prowadzi jedynie do przedłużenia niniejszego postępowania. Należy podkreślić, iż sam ubezpieczony przyznał, iż w dacie wydania zaskarżonej decyzji nie leczył się w poradni neurochirurgicznej, jak też nie miał przeprowadzonego żadnego zabiegu neurochirurgicznego. Jak wyjaśnił ubezpieczony, wniosek o biegłego neurochirurga był spowodowany tym, że lekarz tej specjalności zajmuje się wszczepieniem stymulatora kory ruchowej w zespole bólu ośrodkowego, przy czym ubezpieczony nie ma wszczepionego stymulatora, lecz aktualnie diagnozuje ten problem u neurochirurga, czy są wskazania do tego rodzaju zabiegu u niego. Przedmiotem niniejszego postępowania nie jest ocena procesu leczenia i jego metod, lecz jedynie ustalenie, czy ubezpieczony jest całkowicie niezdolny do pracy, czyli ocena stanu funkcjonalnego organizmu. Dlatego ustalenie, czy są wskazania do wszczepienia stymulatora nie jest okolicznością istotną w niniejszej sprawie i w związku z tym nie było podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego neurochirurga.

#### Odwołanie ubezpieczonego J. R. nie jest zasadne i 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 2018 r. poz. 1270 j.t. 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,
4. nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było dokonanie wiążących ustaleń w zakresie tego, czy ubezpieczony J. R. jest całkowicie niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia – niesporne i niekwestionowane przez pozwanego były pozostałe wymogi formalne do przyznania prawa do świadczenia rentowego.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych – których grono i zakres specjalizacji Sąd ustalał na podstawie wniosków samego ubezpieczonego oraz stwierdzonych u ubezpieczonego schorzeń, opisanych w dokumentach znajdujących się w aktach sprawy, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątpienia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych ich opiniach przemawiają przeciwko uznaniu ubezpieczonego za całkowicie niezdolnego do pracy i brak jest jakichkolwiek podstaw, przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie, do zakwestionowania którejkolwiek z nich.

Ze względu na specjalistyczny charakter wiedzy wymaganej przy ocenie rodzaju schorzeń i stopnia ich zaawansowania decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń we wskazanym powyżej zakresie wbrew wnioskowi wynikającemu z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 marca 2017 r., sygn. akt III AUa 476/16) LEX nr 2310595).

Podsumowując, z przytoczonych wyżej względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż ubezpieczony J. R. nie jest całkowicie niezdolny do pracy. Tym samym nie spełnia warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, co skutkuje uznaniem odwołania ubezpieczonego od decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 9 listopada 2017 r. o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy za bezzasadne.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

SSR del. Ewa Dawidowska-Myszka