

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2022 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Monika Roslan - Karasińska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 5 grudnia 2022 r. w Warszawie

sprawy J. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy

na skutek odwołania J. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 12 lutego 2018 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

SSO Monika Roslan-Karasińska

Sygn. akt VII U 653/18

UZASADNIENIE

J. M. 10 maja 2018 r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. znak: (...) z dnia 12 lutego 2018 r. odmawiającej przyznania prawa renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczony podniósł, że zaskarżona decyzja oparta jest na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS, która stwierdziła, że odwołujący się nie jest niezdolny do pracy. Pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uznanie, że ubezpieczony ma prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy; dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z załączonej dokumentacji medycznej na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego, historii schorzeń ubezpieczonego, niezdolności do pracy; przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza z zakresu neurologii, neurochirurgii, reumatologii, ortopedii, okulistyki, diabetologii, kardiologa, psychiatrę, lekarza medycyny pracy na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego, historii schorzeń ubezpieczonego; przeprowadzenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonego na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonego i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania, w tym zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (odwołanie, k.3-4 a. s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. i doręczenie odpisu sentencji prawomocnego orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie wraz ze wskazaniem daty uprawomocnienia się tego orzeczenia. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że ubezpieczony w dniu 26 października 2017 r. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31 stycznia 2018 r. nie stwierdziła u badanego niezdolności

do pracy. Wobec powyższego Oddział decyzją z dnia 12 lutego 2018 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do roszczonego świadczenia (odpowiedź na odwołanie, k.10 a. s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. M. urodzony (...) ukończył studia na Politechnice (...). Z zawodu był inżynierem elektronikiem ze specjalnością informatyk. Pracował jako główny informatyk w (...). Od 6 lat nie pracuje. Korzystał ze świadczeń rentowych do listopada 2017 r. z przyczyn okulistycznych (dokumentacja lekarska – akta ZUS).

J. M. 26 października 2018 r. złożył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 31 stycznia 2018 r. nie stwierdziła u badanego niezdolności do pracy. Wobec powyższego Oddział decyzją z dnia 12 lutego 2018 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do roszczonego świadczenia (wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nienumerowane a. r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej z dnia 21 stycznia 2018 r., nienumerowane a. r.; decyzja odmowna ZUS z dnia 12 lutego 2018 r., nienumerowane a. r.).

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, a Sąd w toku postępowania, postanowieniem z dnia 19 czerwca 2018 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego lekarza okulisty celem ustalenia czy odwołujący się jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 19 czerwca 2018 r., k.18 a. s.).

W opinii z dnia 19 lipca 2018 r. biegły sądowy okulista R. S. stwierdził praktyczną jednooczną wynikającą z obniżenia ostrości widzenia w oku lewym z powodu zmian degeneracyjnych siatkówki po przebytych odwarstwieniu siatkówki w tym oku i leczeniu operacyjnym. W oku prawym stwierdzono prawidłową ostrość wzroku do dali i bliży z zastosowaniem odpowiedniej korekcji okularowej do dali ze względu na małą krótkowzroczność. W obydwu oczach stwierdzono stan po przebytej operacji zaćmy z wszczepieniem sztucznych soczewek (tzw. pseudosoczewkowość). Ostrość wzroku oka prawego = 1,0 z korekcją -2,0 dioptrie sferyczne, ostrość wzroku oka lewego = 0,04. Prawidłowa ostrość wzroku do bliży w oku prawym. W oku poza pseudosoczewkowością nie stwierdzono istotnych zmian. Rozpoznano natomiast pseudosoczewkowość oraz zmiany bliznowate i degeneracyjne po leczeniu operacyjnym. Z dokumentacji i wywiadu wynika,

że wnioskodawca nie widział okiem lewym i miał stwierdzoną tzw. wysoką krótkowzroczność (korę dioptrii). W dniu 12 października 2010 r. przebył operację usunięcia zaćmy w oku lewym. W 2015 r. wnioskodawca przebył operację zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki w oku prawym z dobrym efektem i uzyskaniem prawidłowego widzenia do dali i bliży. Obecnie leczenie ukończono. Wnioskodawca okresowo kontrolowany okulistycznie. Obserwowany w kierunku jaskry. Wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do wykonywania pracy. Może pracować i wykonywać wszelkie prace zarobkowe niezwiązane z bardzo dużym wysiłkiem fizycznym na stanowiskach gdzie nie jest wymagane jest widzenie obuoczne (opinia biegłego sądowego okulisty R. S. z dnia 19 lipca 2018 r., k.30 a. s.).

Postanowieniem z dnia 31 sierpnia 2018 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: ortopedy, neurologa i psychiatry celem ustalenia czy odwołujący się jest zdolny czy też całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy zarobkowej, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 31 sierpnia 2018 r., k.34 a. s.).

W opinii z dnia 7 listopada 2018 r. biegła sądowa psychiatra M. P. stwierdziła, że badany leczył się w latach 1979 - 1982 z powodu nerwicy depresyjnej. Obecnie wznowił leczenie psychiatryczne od stycznia 2018 r. Rozpoznano zaburzenia adaptacyjne, otrzymał lek przeciwdepresyjny w niewielkiej dawce (w. 75 mg dziennie) - z poprawą. Od 6 lat systematycznie przyjmuje T. zlecany przez (...). Biegła nie stwierdziła istotnego obniżenia nastroju, wysokiego

poziomu lęku ani zaburzeń funkcji poznawczych ograniczających istotnie zdolności do pracy. Ubezpieczony wymaga wsparcia psychologicznego (opinia biegłego sądowego psychiatry M. P. z dnia 7 listopada 2018 r., k.59-61 a. s.).

W opinii z dnia 22 listopada 2018 r. biegła sądowa neurolog J. B. stwierdziła, że ubezpieczony powinien być skierowany na badanie psychologiczne i wykonanie testów w kierunku organiki / B., B./ z powodu narastających zaburzeń poznawczych. Ostateczna opinia biegłego neurologa po zapoznaniu się z wynikiem testów i oceną psychologa (opinia biegłej sądowej neurolog J. B. z dnia 22 listopada 2018 r., k.77-78 a. s.)

W opinii z dnia 17 grudnia 2018 r. biegły sądowy ortopeda M. G. po analizie przedstawionej dokumentacji, zebranych wywiadzie oraz przeprowadzonym badaniu stwierdził, że badany nie utracił zdolności do pracy z przyczyn ortopedycznych. Biegły nie stwierdził ani częściowej, ani całkowitej niezdolności do pracy. Wykonane badania obrazowe nie uwidaczniają istotnych zmiany, a przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawnia jakiegokolwiek dysfunkcji narządu ruchu w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie w zakresie wystarczającym do wykonywania pracy umysłowej. W zakresie kończyn nie występuje istotna dysfunkcja, mimo zgłaszanych dolegliwości. Ruchy w stawach i siła mięśniowa są prawidłowe. Nie występują objawy stanu zapalnego. Chwytność i wydolność chodu jest prawidłowa. Ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami. Poprawa w sensie ortopedycznym nie nastąpiła. Stan jest stabilny i nie powodował i nie powoduje niezdolności do pracy (opinia biegłego sądowego ortopedy M. G. z dnia 17 grudnia 2018 r., k.94-96 a. s.).

W opinii z dnia 15 marca 2019 r. biegła sądowa psycholog J. K. na podstawie załączonej dokumentacji oraz akt sprawy nie stwierdziła istotnego obniżenia nastroju czy zaburzeń funkcji poznawczych ograniczających istotnie zdolność do pracy, dlatego nie można uznać wnioskodawcę za niezdolnego do pracy nawet częściowo. Z uwagi na trudną sytuację życiową wskazana intensywne psychoterapia (opinia biegłej sądowej psycholog J. K. z dnia 15 marca 2019 r., k.132-135 a. s.).

Postanowieniem z dnia 3 grudnia 2019 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego psychologa (z wyłączeniem J. K.) celem przeprowadzenia badania odwołującego się i wykonania testów w kierunku organiki (B., B.) zgodnie ze wskazaniami biegłego sądowego neurologa i celem ustalenia czy odwołujący się jest częściowo lub całkowicie niezdolny do pracy ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności (postanowienie z dnia 3 grudnia 2019 r., k.173 a. s.).

W opinii z dnia 5 listopada 2020 r. biegła sądowa psycholog E. W. w oparciu o przeprowadzone badania własne, w tym analizę akt sprawy wskazała, że z psychologicznego punktu widzenia możliwości wykonywania przez J. M. pracy zarobkowej są znacznie ograniczone ze względu na zaburzenia o charakterze depresyjno-lękowym. Możliwość powrotu do wykonywania zawodu jest znikoma. Opiniowany mógłby wykonywać prace właściwie wyłącznie znacznie poniżej kwalifikacji. Nie występują czynniki prognozujące polepszenie sytuacji ubezpieczonego, w tym stanu zdrowia psychicznego ze względu na długoletnie zaburzenia, zatem należy uznać, że jest on osobą trwale częściowo niezdolną do pracy, do czego w znacznej mierze przyczynia się stan psychiczny opiniowanego. Pogorszenie stanu psychicznego ubezpieczonego związane jest z problemami zdrowotnymi. Za datę powstania niezdolności do pracy należy przyjąć datę uznaną przez ZUS w orzeczeniu z dnia 2 lutego 2012 r.tj. 30 marca 2011 r. (opinia biegłej sądowej psycholog E. W. z dnia 5 listopada 2020 r., k.204-207a. s.).

Postanowieniem z dnia 13 lipca 2021 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy celem ustalenia, czy strona odwołująca się w dniu wydania zaskarżonej decyzji była zdolna czy też całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu się, ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy strona odwołująca się jest zdolna czy też częściowo niezdolna do pracy tj. utrata w znacznym stopniu niezdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami ze szczególnym wskazaniem daty powstania tej niezdolności, czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, a jeżeli okresowa to na jaki okres, jeżeli nastąpiła zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego (poprawa lub pogorszenie) to na czym ona polegała (postanowienie z dnia 13 lipca 2021 r., k.226 a. s.).

W opinii z dnia 24 listopada 2021 r. biegły sądowy specjalista medycyny pracy P. R. ustalił, że odwołujący się od wielu lat choruje na liczne schorzenia okulistyčno-neurologiczno- psychiatryczne w tym pseudofakie OPL, stan po kilkukrotnych operacjach ((...)) OL z powodu przedarciowego odwarstwienia siatkówki OL, bóle głowy w trakcie leczenia przeciwbólowego, obrzęk płamki O, niedowidzenie OL, jaskrę OPL, tętniaka tętnicy łączącej przedniej, otyłość, nadciśnienie tętnicze, stan po usunięciu zmian skórnych czoła, cukrzycę typu drugiego, nieorganiczne zaburzenia snu, zaburzenia adaptacyjne, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z okresowymi dolegliwościami bólowymi i istnieje podejrzenie uzależnienia od T.. Jak wynika z opinii wszystkich biegłych wydających swoje opinie w ciągu pierwszych kilkunastu miesięcy od daty wydania spornej decyzji ZUS wnioskodawca w zakresie poszczególnych dziedzin medycyny nie został uznany za długotrwale niezdolnego do pracy. Jedynie druga biegła psycholog w opinii z listopada 2020 r. uznała iż jest niezdolny do pracy na stałe. Biegła przy tym nie stwierdziła obniżenia funkcji poznawczych i cech otępienia jedynie, opisała obniżony nastrój i cechy zespołu depresyjnego bez zmian organicznych w OUN. Biegła psychiatra, badając ubezpieczonego kilka miesięcy po wydaniu spornej decyzji ZUS, nie znalazła w stanie psychicznym badanego takiego naruszenia sprawności organizmu by był on podstawą orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Ze względu na swoje główne schorzenia okulistyczne oraz neurologiczne odpowiedni biegli nie uznali ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Stwierdzono wprawdzie jednoocześnie, ale biorąc pod uwagę poziom wykształcenia oraz kwalifikacji, nie było przeciwwskazań do wykonywania dotychczasowej pracy (praca biurowa przy komputerze). Biegły, analizując całokształt dokumentacji medycznej skarżącego, nie doszukał się w zapisach takiego długotrwałego nasilonego naruszenia sprawności organizmu w ostatnich latach przed decyzją ZUS (2017-2020) by stanowiły one podstawę orzekania choćby częściowej niezdolności do pracy. Dokumentacja z tego okresu (pojedyncze wizyty u lekarzy prowadzących) nie wskazuje by nasilenie dolegliwości objawów, odchyłeń od stanu prawidłowego i wynikający z w/w schorzeń stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego był istotnie znaczny. W dokumentacji brak jest potwierdzenia intensywnego leczenia farmakologicznego czy rehabilitacyjnego w związku z tymi schorzeniami, które to leczenie (rodzaj, zakres, dawki leków) jest odzwierciedleniem nasilenia dolegliwości, stopnia zaawansowania schorzeń czy stwierdzanych w badaniu przedmiotowym nieprawidłowości. Stosowane rodzaje dawki leków oraz zabiegów świadczą o łagodnym i niezbyt nasilonym przebiegu schorzeń w tym okresie. Zatem biorąc pod uwagę wszystkie schorzenia ubezpieczonego i wynikający z nich holistyczny stopień naruszenia sprawności organizmu biegły z zakresu medycyny pracy nie znalazł podstaw orzeczenia częściowej niezdolności do pracy. Wnioskodawca jest w pełni wydolny krążeniowo i oddechowo z wyrównanymi parametrami krążenia i oddychania. Brak jest w narządzie ruchu oraz w układzie nerwowym żadnego istotnego ograniczenia. Ubezpieczony jest sprawny ruchowo, bez istotnych ograniczeń funkcji kręgosłupa oraz stawów obwodowych. Biorąc pod uwagę zapisy z dokumentacji medycznej badanego, a także wnioski z opinii wszystkich (poza opinią drugiej biegłej psycholog), biegły uznał, iż ubezpieczony nie był częściowo niezdolny do pracy zgodnej z posiadanym poziomem kwalifikacji zawodowych w dacie wydawania spornej decyzji ZUS (opinia biegłego sądownego specjalisty medycyny pracy P. R. z dnia 24 listopada 2021 r., k.255-258 a. s.).

W opinii uzupełniającej z dnia 31 maja 2022 r. biegły sądowy specjalista medycyny pracy P. R. ustalił, że ze względu na schorzenia okulistyczne oraz neurologiczne odpowiedni biegli nie uznali ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Stwierdzono wprawdzie jednoocześnie, ale biorąc pod uwagę poziom wykształcenia oraz kwalifikacji nie było przeciwwskazań do wykonywania dotychczasowej pracy (praca biurowa przy komputerze). Jednoocześnie nie jest przeciwwskazaniem do pracy biurowej, w tym przy monitorze komputerowym. Neurolog, analizując całokształt dokumentacji medycznej skarżącego, nie doszukał się w zapisach takiego długotrwałego nasilonego naruszenia sprawności organizmu w ostatnich latach przed decyzją ZUS (2017-2020), by stanowiły one podstawę orzekania choćby częściowej niezdolności do pracy. W przypadku nasilenia dolegliwości oraz schorzeń opisanych w dokumentacji medycznej skarżący może być leczony oraz korzystać z krótkotrwałych zwolnień chorobowych w ramach ustawy zasiłkowej, a nie w ramach ustawy o FUS. Zapisy w dokumentacji medycznej (pojedyncze wizyty u lekarzy prowadzących) nie wskazują by nasilenie dolegliwości objawów, odchyłeń od stanu prawidłowego i wynikający z w/w schorzeń stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego był istotnie znaczny. W dokumentacji brak jest też potwierdzenia intensywnego leczenia farmakologicznego czy rehabilitacyjnego w związku z tymi schorzeniami, które to leczenie (rodzaj, zakres, dawki leków) jest odzwierciedleniem nasilenia dolegliwości. Stosowane rodzaje dawki

leków oraz zabiegów świadczą o łagodnym i niezbyt nasilonym przebiegu schorzeń w tym okresie. Biegły z zakresu medycyny pracy nie znalazł podstaw orzeczenia częściowej niezdolności do pracy (opinia uzupełniająca biegłego sądowego specjalisty medycyny pracy P. R., k.294-295 a. s.).

Postanowieniem z dnia 22 września 2022 r. Sąd pominął wniosek dowody pełnomocnika strony odwołującej się o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy na podstawie art.235² § 1 pkt 3 i 5 k.p.c. (postanowienie z dnia 22 września 2022 r., k.321 a. s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną J. M., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziły zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny, Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: okulistę R. S., psychiatrę M. P., psycholog J. K., ortopedę M. G., specjalistkę medycyny pracy P. R., neurolog J. B. i psycholog E. W.. Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy, z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz po przeprowadzeniu badań. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski dotyczące braku niezdolności do pracy, mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały wyczerpująco uzasadnione oraz są spójne.

Sąd zważył, co następuje:

Rozpoznanie sprawy w analizowanym przypadku nastąpiło na posiedzeniu niejawnym. Taką możliwość daje art. 148¹ § 1 k.p.c. (Dz. U. z 2021r., poz. 11), który przewiduje, że Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, Sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przedmiotowej sprawie okoliczności istotne w sprawie zostały wyjaśnione i ostatecznie ustalone poprzez dowody przeprowadzone na posiedzeniu niejawnym. Nie było więc potrzeby wyznaczania rozprawy, tym bardziej, że strony o to nie wniosły. W tych okolicznościach Sąd na podstawie powołanego przepisu ocenił, że wyznaczenie rozprawy nie jest konieczne, co w konsekwencji pozwoliło na rozpoznanie sprawy i wydanie rozstrzygnięcia na posiedzeniu niejawnym.

Odwołanie J. M. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Odział w W. z dnia 12 lutego 2018 r. było nieuzasadnione i podlegało oddaleniu.

Spornym w sprawie było czy stan zdrowia odwołującego się uprawnia go do świadczenia objętego zaskarżoną decyzją.

Przechodząc do rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r.

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12 albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów,

4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Pierwsza z przesłanek, a więc niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej

z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia

i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która

w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy

i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego) (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 r., I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 października 2009 r., II UK 106/09, z dnia 8 maja 2008 r., I UK 356/07, z dnia 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06 i z dnia 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 lutego 2006 r. (I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005r., 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 emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalenia stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z uwzględnieniem dokumentacji medycznej ubezpieczonego, której analizę zlecił biegłym sądowym z zakresu ortopedii, okulistyki, psychologii, psychiatrii, neurologii i medycyny pracy. Wszyscy wymienieni biegli sądowi w wydanych opiniach, także w opiniach uzupełniających opartych na dokumentacji medycznej oraz wynikach przeprowadzonych badań przedmiotowych, wskazali, że J. M. nie jest niezdolny do pracy.

Analizując treść każdej z wydanych opinii, najpierw należy wskazać na opinię okulisty R. S., który nie stwierdził u odwołującego się niezdolności do pracy. Biegła psychiatra M. P. nie rozpoznała istotnego obniżenia nastroju, wysokiego poziomu lęku ani zaburzeń funkcji poznawczych ograniczających istotnie zdolności do pracy. Pełnomocnik ubezpieczonego, nie zgadzając się z tą opinią, w piśmie z dnia 6 grudnia 2018 r. (k.91-92 a.s.), wskazał szereg zarzutów, które koncentrowały się na akcentowaniu sprzeczności wniosków biegłej z tym, co wynika z dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna, na jaką wskazywał pełnomocnik ubezpieczonego, dyskredytując wnioski M. P. nie zawierała żadnych istotnych elementów opisujących stan zdrowia ubezpieczonego. Zdaniem Sądu tym wnioskom, jakie ww. biegła przedstawiła, nie ma podstaw czynić zarzuty, jeśli uwzględniła te dokumenty, które posiadała i badanie przedmiotowe, jakie przeprowadziła. Biegły ortopeda M. G. stwierdził, że badania obrazowe nie uwidaczniają istotnych zmiany, a przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawnia jakiegokolwiek dysfunkcji narządu ruchu w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Biegły stwierdził, że wyniki badań przedstawione przez ubezpieczonego, które poddał analizie, nie mogą przesądzać o występujących dysfunkcjach ortopedycznych. Biegły nie miał zatem podstaw klinicznych do opiniowania niezdolności do pracy. Jeśli chodzi z kolei o zarzuty wobec opinii ortopedycznej to opinia ortopedy M. G. nie jest w przedmiotowej sprawie przesądzająca. Analizując natomiast stanowisko ubezpieczonego odwołujące się do orzeczenia biegłej psycholog J. K., Sąd ocenił, że konieczne jest w sprawie wydanie opinii przez innego biegłego psychologa. Po wydaniu opinii przez biegłą psycholog E. W. w piśmie z dnia 17 grudnia 2020 r. pełnomocnik odwołującego podtrzymał wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii lekarza medycyny pracy. Mając na względzie treść opinii specjalisty medycyny pracy, Sąd wydał postanowienie

o przeprowadzeniu dowodu z opinii uzupełniającej specjalisty z zakresu medycyny pracy, którego opinia była w pełni zgodna z opiniami wcześniejszymi.

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo-lekarskie sporządzone przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016r., III AUa 1609/15). Powyższe oznacza również, że sąd nie może opierać ustaleń we wskazanym zakresie na własnym przekonaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010r., II UK 191/09). Poza tym, w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy, w której podstawowym dowodem jest dowód z opinii biegłego, sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z taką opinią, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 30 czerwca 2016r., III AUa 284/16).

Uwzględniając wskazane okoliczności, Sąd ocenił, że w przedmiotowej sprawie nie zachodzą podstawy do uwzględnienia stanowiska pełnomocnika ubezpieczonego o przeprowadzenie dowodu z opinii uzupełniającej biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy zawarty w piśmie z dnia 9 marca 2022 r. Wszystkie opinie, jakie zostały w sprawie wydane, potwierdzają słuszność stanowiska ZUS. Są one spójne, a także przekonujące, mimo zarzutów ubezpieczonego, których Sąd nie podzielił. Dotyczy to także opinii biegłego P. R., która w ocenie Sądu nie budzi wątpliwości.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy ocenił odwołanie J. M. jako niezasadne. Odwołanie podlegało więc oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.