

## UZASADNIENIE

### *wyroku w całości*

Decyzją z 28.11.2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku z 4.08.2017 r., odmówił Z. J. (1) prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, argumentując, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 3.11.2017 r. nie stwierdzono niezdolności do pracy ubezpieczonego, a nadto wskazał, że w 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy tj. w okresie od 9.07.2006 r. do 3.08.2017 r. (okres 10-lecia przesunięty o okres pobierania renty) na wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych wnioskodawca udowodnił 4 lata, 8 miesięcy i 22 dni, w tym okresy składkowe w ilości 3 lata, 6 miesięcy i 16 dni oraz okresy nieskładkowe w ilości 3 lat, 1 miesiąca i 15 dni, które w myśl art. 5 ust. 2 ustawy z

17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS zostały ograniczone do 1/3 okresów składkowych i przyjęte w wymiarze 1 roku, 2 miesięcy i 6 dni. Zakład podał, że do stażu pracy nie został uwzględniony okres od 1.07.2014 r. do 24.07.2017 r. z tytułu zatrudnienia w (...) ponieważ wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu (decyzja wyłączająca z 2.10.2014 r. nr (...) -2) oraz 2 dni w marcu 2017 r. ponieważ nie została opłacona składka na ubezpieczenie emerytalno – rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

/decyzja – k. 55 akt ZUS/

Od decyzji ZUS odwołanie złożył wnioskodawca wnosząc o jej zmianę poprzez uznanie za niezdolnego do pracy oraz zaliczenia okresu zatrudnienia w firmie (...) -BUD.

/odwołanie – k. 3 /

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, wskazując argumenty tożsame co w zaskarżonej decyzji.

/odpowiedź na odwołanie – k. 4/

Postanowieniem z 24.04.2019 r. ustanowiono dla wnioskodawcy pełnomocnika z urzędu w osobie adwokata /k. 101/

Na rozprawie w dn. 22.01.2020 r. pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie, wniósł o zmianę decyzji i przyznanie prawa do renty wnioskodawcy z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu, oświadczając, że koszty te nie zostały opłacone ani w całości, ani w części. Pełnomocnik ZUS wniósł natomiast o oddalenie odwołania.

/e-prot. z 22.01.2020 r.: 00:04:22, 00:11:46, 00:16:11/

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

Wnioskodawca - Z. J. (1) urodził się (...) Ukończył studium policealne. Z zawodu jest geodetą. Od 2005 r. prowadził działalność gospodarczą, którą zawiesił od 22 marca 2013 r.

/okoliczności bezsporne/

W okresie od 11 marca 2012 r. do 5 marca 2013 r. ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne, a w okresie od 6 marca 2013 r. do 31 marca 2014 r. był uprawniony do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

/okoliczność bezsporna/

Decyzją z 2.10.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że Z. J. (1) nie podlega: obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek W. N. od dnia 1.07.2014 r. w (...) z uwagi na pozorną umowę o pracę.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 22 stycznia 2018 roku w sprawie VIII U 4048/19 oddalił odwołanie wnioskodawcy od w/w decyzji z 2.10.2014 r.

/okoliczności niesporne, a nadto znane Sądowi z urzędu/

Aktualnie toczy się postępowanie apelacyjne przed Sądem Apelacyjnym w Łodzi na skutek apelacji wnioskodawcy od w/w wyroku.

/niesporne/

W dniu 24 lutego 2014 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/niesporne/

Decyzją z 30.04.2014 r. ZUS odmówił wnioskodawcy dalszego prawa do renty wobec orzeczenia Komisji Lekarskiej ZUS z 24.04.2014 r. którym ubezpieczony został uznany za zdolnego do pracy.

/okoliczności niesporne, a nadto pismo ZUS k. 39 akt ZUS/

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 16.11.2016 r. w sprawie VIII U 2407/14 oddalił odwołanie ubezpieczonego od decyzji z 30.04.2014 r.

/okoliczność niesporna, a nadto znana Sądowi z urzędu/

Następnie Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 12.12.2017 r. w sprawie III AUa 126/17 oddalił apelację wnioskodawcy od w/w wyroku Sądu Okręgowego.

/okoliczność niesporna, a nadto znana Sądowi z urzędu/

W dniu 4.08.2017 r. ubezpieczony złożył wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

/wniosek – k. 1 akt ZUS/

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne kręgosłupa z zespołem bólowym szyjnym i lędźwiowym w wywiadzie, chorobę G. – B. – stan po dwukrotnym podaniu J 131 w 2012 r., napadowe migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze kontrolowane. Lekarz orzecznik ZUS orzeczeniem z 26.09.2017 r. uznał wnioskodawcę za zdolnego do pracy. W uzasadnieniu orzeczenia Lekarz orzecznik ZUS wskazał, że przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych uwzględnił stan sprawności ubezpieczonego (63 lata, geodeta) ze zmianami zwyrodnieniowo – dyskopatycznymi kręgosłupa, z miernym ograniczeniem ruchomości, w ocenie konsultanta ZUS z 21.09.2017 r. bez objawów korzeniowych, ubytkowych, ogniskowych, klinicznie w stanie eutyreozy po leczeniu jodem promieniotwórczym z powodu choroby G. – B. w 2012 r., bez zaburzeń widzenia na skutek orbitopatii, z napadowym migotaniem przedsionków z dobrą kurczliwością mięśnia serca (EF=58%), z ujemną próbą wysiłkową przy obciążeniu 7,5 MET, kontrolowanym nadciśnieniem, konkludując, że nie uzasadnia to orzeczenia niezdolności do pracy.

/orzeczenie Lekarza Orzecznika – k. 43 akt ZUS, opinia specjalistyczna lekarza konsultanta k. 15, opinia lekarza Orzecznika k. 17/

Na skutek sprzeciwu wnioskodawcy Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 3.11.2017 r. uznała, że Z. J. (2) nie jest niezdolny do pracy. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawcy zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne kręgosłupa C i LS z zespołem bólowym bez istotnego ograniczenia sprawności ruchowej, bez objawów

korzeniowych, chorobę G. – B., stan po dwukrotnym podaniu J 131 w 2012 r., napadowe migotanie przedsionków leczone acenokumarolem, nadciśnienie tętnicze poddające się farmakoterapii, otyłość. W uzasadnieniu orzeczenia z 3.11.2017 r. Komisja Lekarska ZUS podał, że uwzględniła przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, poziom, wykształcenie, wiek, predyspozycje psychofizyczne wnioskodawcy i po szczegółowej analizie dokumentacji medycznej i badaniu ubezpieczonego nie stwierdziła naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy zgodnej z poziomem kompetencji zawodowych.

/opinia Komisji Lekarskiej ZUS k. 20-21, orzeczenie Komisji Lekarskiej – k. 44 akt ZUS/

Na wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w 10-leciu przed złożeniem wniosku o rentę w okresie od 9.07.2006 r. do 3.08.2017 r. (przesunięty o okres pobierania renty) wnioskodawca udowodnił 4 lata, 8 miesięcy i 22 dni.

/karta przebiegu zatrudnienia k. 54 akt ZUS/

Zaskarżona decyzją z dnia 28.11.2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpatrzeniu wniosku Z. J. (1) z dnia 4.08.2017 r. odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wobec orzeczenia przez Komisję Lekarską ZUS z 3.11.2017 r. nie stwierdzającej niezdolności do pracy ubezpieczonego, a nadto wskazał, że w 10-leciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy tj. w okresie od 9.07.2006 r. do 3.08.2017 r. (okres 10-lecia przesunięty o okres pobierania renty) na wymagane 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych wnioskodawca udowodnił 4 lata, 8 miesięcy i 22 dni, w tym okresy składkowe w ilości 3 lata, 6 miesięcy i 16 dni oraz okresy nieskładkowe w ilości 3 lat, 1 miesiąca i 15 dni, które w myśl art. 5 ust. 2 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS zostały ograniczone do 1/3 okresów składkowych i przyjęte w wymiarze 1 roku, 2 miesięcy i 6 dni. Zakład podał, że do stażu pracy nie został uwzględniony okres od 1.07.2014 r. do 24.07.2017 r. z tytułu zatrudnienia w (...) ponieważ wnioskodawca nie podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu (decyzja wyłączająca z 2.10.2014 r. nr (...) -2) oraz 2 dni w marcu 2017 r. ponieważ nie została opłacona składka na ubezpieczenie emerytalno – rentowe z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

/decyzja – k. 55 akt ZUS/

U wnioskodawcy w sądowym badaniu neurologicznym rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa bez istotnych deficytów neurologicznych, stan po zerwaniu ścięgna A.. Z punktu widzenia neurologicznego nie stwierdzono niezdolności do wykonywania pracy u wnioskodawcy. Według wiedzy neurologicznej naruszenie sprawności organizmu z przyczyn neurologicznych nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji zawodowych.

/opinia lekarza biegłego sądowego z zakresu neurologii J. B. – k. 35-37, pisemna opinia uzupełniająca biegłego sądowego z zakresu neurologii J. B. – k. 73/

U wnioskodawcy w sądowym badaniu kardiologicznym rozpoznano nadciśnienie tętnicze bez objawów zajęcia serca, niedoczynność tarczycy po 2 krotnym leczeniu J 131 choroby G. i B. 2012 r., napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie, zaburzenia gospodarki lipidowej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, otyłość. Z punktu widzenia kardiologicznego wnioskodawca jest zdolny do pracy zarobkowej. Według wiedzy kardiologicznej stwierdzone schorzenie nadciśnienia tętniczego bez objawów zajęcia serca leczone ambulatoryjnie, napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie obniżają sprawność 64-letniego organizmu wnioskodawcy w stopniu nie powodującym długotrwałą niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

/opinia biegłego kardiologa B. Lao – G. k. 42-43/

U wnioskodawcy w sądowym badaniu ortopedycznym rozpoznano: przewlekły zespół bólowy kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowo – dyskopatycznych, przebyty uraz ścięgna A. kończyny dolnej lewej. Z punktu widzenia

ortopedy wnioskodawca jest zdolny do pracy. Według wiedzy ortopedycznej u wnioskodawcy nie stwierdzono upośledzenia narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie ubezpieczonego za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Biegły ortopeda w badaniu kończyn dolnych nie stwierdził u wnioskodawcy cech klinicznych zerwania ścięgna A. kończyny dolnej lewej, dlatego należy uznać, że zerwanie ścięgna A. z czerwca 2018 r. zrosło się i powoduje jedynie niewielkie utrudnienia przy staniu na palcach i pięcie kończyny dolnej lewej, natomiast nie powoduje istotnego upośledzenia funkcji lokomocyjnych. Ewentualny zabieg operacji kręgosłupa wnioskodawcy nie jest okolicznością uniemożliwiającą podjęcie pracy, a zabieg taki można wykonywać w trakcie zwolnienia lekarskiego. Z punktu widzenia ortopedycznego nie stwierdzono u wnioskodawcy jakichkolwiek utrudnień w poruszaniu się. Z perspektywy ortopedycznej w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS z 17.1. (...) wnioskodawca nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

/opinia lekarza biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. S. – k. 135 – 137, uzupełniająca opinia lekarza biegłego sądowego specjalisty z zakresu ortopedii M. S. k. 223/

U wnioskodawcy w sądowym badaniu endokrynologicznym rozpoznano następujące schorzenia endokrynologiczne: chorobę G. i B. z nadczynnością, dwukrotnie leczoną dawkami farmakologicznymi jodu promieniotwórczego (...), jatrogenną niedoczynność tarczycy w trakcie leczenia substytucyjnego LT4 – uzyskano eutyreozę, orbitopatię tarczycową, a w trakcie pobytu w Klinice (...) rozpoznano również: nadciśnienie tętnicze, upośledzoną tolerancję glukozy, otyłość I stopnia wg (...), migotanie przedsionków, dyslipidemię leczoną farmakologicznie. Według wiedzy endokrynologicznej eutyreoza to stan prawidłowych poziomów hormonów tarczycy we krwi. Taki stan osiągnięto dzięki substytucji lewoskrętne tyroksyny pod kontrolą poziomu (...). Z perspektywy endokrynologicznej w/w schorzenia endokrynologiczne obniżają sprawność organizmu 65-letniego wnioskodawcy w stopniu nie powodującym długotrwałej niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach.

/opinia biegłego endokrynologa E. J. k. 192- 197/

Sąd Okręgowy dokonał powyższych ustaleń w oparciu o załączone akta organu rentowego, dokumenty oraz opinie biegłych ortopedy, neurologa, endokrynologa, kardiologa.

W niniejszej sprawie kluczową kwestią sporną okazało się ustalenie istnienia niezdolności do pracy ubezpieczonego i w związku z tym potrzebne były wiadomości specjalne biegłych lekarzy o specjalnościach właściwych ze względu na schorzenia odwołującego.

W ocenie Sądu opinie biegłych są w pełni wartościowym środkiem dowodowym. Zostały bowiem sporządzone przez biegłych o specjalnościach właściwych z punktu widzenia schorzeń wnioskodawcy w oparciu o analizę przedłożonej dokumentacji lekarskiej oraz wyniki przeprowadzonych badań własnych wnioskodawcy. W ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować opinie biegłych, gdyż są one rzetelne, a wynikające z nich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinie nie zawierają braków i wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych w sposób wystarczający obrazują stan zdrowia wnioskodawcy, aby w sprawie mogło zapaść rozstrzygnięcie końcowe. Opinie biegłych są jasne, a wnioski końcowe wynikają w sposób logiczny z ich treści.

Ponadto wszelkie niejasności jakie mogłyby powstać w ocenie Sądu zostały wyjaśnione przez biegłych w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych w opiniach uzupełniających biegłych neurologa i ortopedy

Opinia biegłych sądowych podlega swobodnej ocenie sądu na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Sąd, uwzględniając materiał dowodowy zebrany w toku postępowania dokonuje oceny, czy biegły w świetle tego materiału w sposób logiczny przedstawił w opinii tok swojego rozumowania prowadzący do sformułowania niesprzecznych wniosków końcowych. Ponadto, Sąd dokonuje oceny i analizy opinii co do jej fachowości i rzetelności.

W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu opinie biegłych zasługują na przyznanie im przymiotu wiarygodności. Podstawą do wydania opinii i wysnucia wniosków były dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach oraz przeprowadzone badanie ubezpieczonego. Wobec tego rzetelność opinii nie budzi żadnych wątpliwości. Należy zauważyć, że opinie zostały wydane przez specjalistów z dziedziny medycyny odpowiedniej do schorzeń występujących u ubezpieczonego, zatem fachowość również jest bezsporna. Jasne i pełne stanowisko biegłych sądowych w tym ortopedy i endokrynologa jest przekonująco uzasadnione. W związku z tym nie było żadnych podstaw dla skutecznego podważenia tych opinii, a w konsekwencji stały się one podstawą rozstrzygnięcia. Nie leży w kompetencji sądu podważanie ocen medycznych dokonanych przez biegłych, w zakresie ich merytorycznej poprawności. Oznacza to, że sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, jeżeli ich rzetelność, spójność, kategoryczność i sposób umotywowania stanowiska, nie budzą wątpliwości (wyrok SA w Szczecinie z dn. 21.06.2016 r., III AUa 202/16).

Sąd oddalił wniosek pełnomocnika ubezpieczonego o dopuszczenie uzupełniającej opinii biegłego z zakresu endokrynologii oraz dowodu z opinii innego biegłego specjalisty z zakresu ortopedy, albowiem biegli powyższych specjalności uzasadnili swoje stanowiska zwłaszcza w opiniach podając szczegółowo charakter schorzeń jak i ich wpływ na możliwości wykonywania pracy zarobkowej przez ubezpieczonego. W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy nie wymagał, aby opiniował jeszcze jeden ortopeda, a okoliczność, iż ubezpieczony nie był zadowolony z opinii biegłego opiniującego w tym postępowaniu nie jest podstawą aby wywoływać kolejną opinię lekarzy tej samej specjalności. Sąd miał bowiem na uwadze, że zarzuty pełnomocnika wnioskodawcy do opinii biegłych ortopedy i endokrynologa opierały się na subiektywnych odczuciach wnioskodawcy na temat jego stanu zdrowia, który według niego jest gorszy niż określił to wskazani biegli lekarze w swoich opiniach. Odczucia te, nie znajdujące jednak uzasadnienia w treści złożonych opinii przez tych biegłych i nie mogą przesądzać o kwestii jego zdolności do pracy.

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

Odwołanie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. z 2018 r., poz. 1270) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy;
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;
3. niezdolność do pracy powstała w wymienionych okresach składkowych lub nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W myśl art. 57 ust. 2 warunku, o którym mowa w przepisie ust. 1 pkt 3 art. 57, nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

W myśl 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, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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 /art. 13 ust. 1/.

Warunki wskazane w art. 57 w/w ustawy muszą być spełnione łącznie by istniały podstawy do przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odniesieniu do odwołującego się nie został spełniony warunek niezdolności do pracy. Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności opinii biegłych Sąd ustalił, że występujące u wnioskodawcy schorzenia nie powodują, że jest on niezdolny do pracy.

U skarżącego stwierdzono: zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego kręgosłupa bez istotnych deficytów neurologicznych, stan po zerwaniu ścięgna A. kończyny dolnej lewej, nadciśnienie tętnicze bez objawów zajęcia serca, niedoczynność tarczycy po 2 krotnym leczeniu J 131 choroby G. i B. 2012 r., napadowe migotanie przedsionków w wywiadzie, zaburzenia gospodarki lipidowej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, otyłość, schorzenia endokrynologiczne: chorobę G. i B. z nadczynnością, dwukrotnie leczona dawkami farmakologicznymi jodu promieniotwórczego (...), jatrogenną niedoczynność tarczycy w trakcie leczenia substytucyjnego LT4 – uzyskano eutyreozę, orbitopatię tarczycową.

Pełnomocnik wnioskodawcy wnosił zastrzeżenia do opinii biegłych endokrynologa i ortopedy, a sam wnioskodawca do opinii neurologa.

Biegli ortopeda i neurolog wydali opinie uzupełniające i Sąd Okręgowy podzielił te opinie biegłych specjalistów, uznając, że są one pełne, jasne i nie prowadzą do sprzecznych wniosków. Wskazać należy, że biegli sądowi w sposób nie budzący wątpliwości wyjaśnili wszelkie okoliczności dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego. Biegli w opiniach uzupełniających udzielili odpowiedzi na wszystkie pytania skarżącego. Wnioski z powyższych opinii sprowadzały się do stwierdzenia, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy zarobkowej.

Natomiast co do opinii biegłego endokrynologa Sąd uznał, że nie zachodzi potrzeba zlecenia wydania uzupełniającej opinii przez innego biegłego tej specjalności, albowiem zastrzeżenia strony odwołującej miały charakter wyłącznie polemiczny, zostały oparte na własnej subiektywnej ocenie skarżącego co do stanu jego zdrowia i wynikały jedynie z niezadowolenia odwołującego, który oczekiwał wniosków korzystnych dla siebie, natomiast w żaden sposób nie podważały wartości dowodowej tej opinii. Opinia biegłego może być oceniona przez sąd i podważona dowodem z innej opinii. Ubezpieczony, jak każda strona w procesie, w myśl art. 6 k.c. winna dowodzić swoich racji, a nie tylko przedstawiać swoje poglądy.

W konsekwencji w sprawie nie pojawiły się argumenty, które mogłyby budzić wątpliwość Sądu, co do jednoznaczności wskazanych opinii.

Reasumując - w ocenie Sądu Okręgowego, dopuszczone w postępowaniu rozpoznawczym dowody w postaci opinii biegłych – pozwalają na niebudzące wątpliwości ustalenie, iż stan zdrowia ubezpieczonego, nie pozwalał na przyjęcie, że jest on niezdolny do pracy. Z ustaleń Sądu wynika, że wnioskodawca mimo stwierdzonych u niego schorzeń jest osobą zdolną do pracy a zaskarżona decyzja odpowiada prawu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie wnioskodawcy.

Na podstawie §15 ust. 2 w zw. z § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz. U. z 2019 r. poz. 18) Sąd Okręgowy przyznał i nakazał wypłacić ze Skarbu Państwa – kasy Sądu Okręgowego w Łodzi na rzecz adwokata A. K. kwotę 110,70 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.

A.P.

z/odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy