

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. odmówił J. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazano, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 8 grudnia 2015 roku, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. /akta ZUS/

W odwołaniu od w/w decyzji J. A. podniósł, że zapadła decyzja jest niezgodna ze stanem faktycznym. Choruje przewlekłe. W 1997 roku u wnioskodawcy wystąpiły objawy choroby kręgosłupa. W tym samym roku ZUS przyznał rentę z powodu częściowej niezdolności do pracy. Wraz z upływem czasu zaczęły się ujawniać inne choroby: nadciśnienie tętnicze, depresja, zawał mięśnia sercowego, zakrzepowe zapalenie żyły udowej i biodrowe, cukrzyca typu 2. Ponadto, zaobserwowano obniżoną tolerancję wysiłku. Praca zawodowa, którą wykonywał przez 19 lat i 10 miesięcy wymaga: dźwigania, przenoszenia, zmian pozycji ciała, a te okoliczności w ocenie wnioskodawcy nie zostały wzięte pod uwagę przy dokonywaniu oceny stanu jego zdrowia./odwołanie k- 2-4/.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy przytoczył argumentację z zaskarżonej decyzji. Decyzją z dnia 4 stycznia 2015 roku ZUS odmówił odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wnioskodawca pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 lipca 2004 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku. /odpowiedź na odwołanie – k. 23-23 verte/

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 2 października 2017 roku wydanym w sprawie o sygn. akt VIII U 366/19 oddalono odwołanie J. A. od decyzji ZUS z dnia 4 stycznia 2016 roku./wyrok Sądu Okręgowego w sprawie o sygn. akt VIII U 366/19– k. 127/

Apelacja od w/w wyroku została złożona w dniu 22 listopada 2017 roku. Sprawa toczyła się przed Sądem Apelacyjnym w Łodzi pod sygn. III AUa 1505/17. /apelacja – k. 139-140/

Postępowanie przed Sądem Apelacyjnym zakończyło się w dniu 24 października 2018 r. Sąd Apelacyjny uchylił zaskarżony wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za drugą instancję./ wyrok w Sądzie Apelacyjnym w sprawie o sygn. akt III AUa 1505/17/.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. A. urodził się w dniu (...) Z zawodu jest ślusarzem, spawaczem. /bezsporne/

Od wielu lat wnioskodawca leczy się na następujące jednostki chorobowe: chorobę niedokrwienną serca. Stan po zawale serca. Ponadto, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia mieszana, otyłość, chorobę wrzodową żołądka oraz depresję lękową /karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 8 – 8 verte, informacja – k. 9 – 10 verte, k. 13 – 13 verte/.

Orzeczeniem z dnia 12 grudnia 2005 roku skarżącego zaliczono do lekkiego stopnia niepełnosprawności./orzeczenie – k. 14/

W dniu 3 grudnia 2012 roku wnioskodawca złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy./wniosek – nieponumerowane strony załączonych do sprawy akt organu rentowego/.

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 21 grudnia 2012 roku stwierdzono, że J. A. jest częściowo niezdolny do pracy do dnia 30 czerwca 2013 roku. Data powstania częściowej niezdolności do pracy istniała od 1 grudnia 2012 roku./orzeczenie – k. 17 załączonych do sprawy akt organu rentowego/.

Łącznie skarżący pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy w okresie od dnia 1 lipca 2004 roku do dnia 30 czerwca 2013 roku./bezsporne, zeznania wnioskodawcy na rozprawie w dniu 28 września 2016 roku k. 45/.

W dniu 11 czerwca 2013 roku ubezpieczony złożył ponowny wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.(wniosek – k. 28 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Lekarz orzecznik orzeczeniem z dnia 28 czerwca 2013 r. stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Badaniem lekarskim rozpoznano: przewlekłą chorobę niedokrwinną serca w okresie wydolności układu krążenia, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, przebytą zakrzepicę żyły biodrowej i udowej lewej w wywiadzie na przewlekłym leczeniu przeciwkrzepliwym, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez ograniczenia sprawności ruchowej i bez objawów korzeniowych, zaburzenia lękowo-depresyjne w wywiadzie./orzeczenie lekarza orzecznika k. 30 I plik akt ZUS, opinia lekarska k. 32 II tom dokumentacji lekarskiej)/

W dniu 17 lipca 2013 roku wnioskodawca złożył sprzeciw od orzeczenia lekarza orzecznika. /sprzeciw - k.35 akt ZUS dokumentacji lekarskiej/

Komisja lekarska orzeczeniem z dnia 5 sierpnia 2013 r. stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Rozpoznano: przewlekłą stabilną chorobę niedokrwinną serca, nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, cukrzycę typu 2 leczoną doustnie świeżo wykrytą bez danych na powikłania narządowe. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez istotnej niesprawności ruchowej i bez objawów korzeniowych, otyłość, zaburzenia depresyjno-lękowe w wywiadzie, przebytą zakrzepicę żyły biodrowej i udowej lewej leczoną przeciwkrzepliwie./orzeczenie komisji lekarskiej k. 33 I plik akt ZUS, opinia lekarska k. 39-40 II tom dokumentacji lekarskiej/

Organ rentowy w decyzji z dnia **9 sierpnia 2013** roku odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy./decyzja w aktach ZUS/)

Odwołanie od w/w decyzji ZUS J. A. złożył w dniu 6 września 2013 roku./odwołanie – k. 2 załączonych do sprawy akt o sygn. VIII U 5714/13/

W toku postępowania sądowego, u wnioskodawcy rozpoznano: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa z dyskopatią L5/S1 z okresowym zespołem bólowym obecnie bez objawów powikłań korzeniowych. Poza obustronnym osłabieniem odruchów skokowych w obecnie przeprowadzonym badaniu neurologicznymi nie stwierdzono u badanego innych objawów ogniskowych uszkodzenia układu nerwowego, w szczególności objawów powikłań korzeniowych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. W badaniu neurologicznym stwierdzono, że brak jest danych o ewentualnym leczeniu objawów po dacie złożenia wniosku. Brak jest podstaw do orzekania długotrwałej niezdolności badanego do pracy zgodnej z podanym poziomem kwalifikacji zawodowych /opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii dr n. med. J. Z. wydana w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13- k. 17/.

W toku postępowania sądowego biegły chirurg naczyniowy wskazał, że skarżący cierpi na: przebytą zakrzepicę proksymalną lewej żyły biodrowej i lewej żyły udowej w sierpniu 2012 r., leczoną zachowawczo z dobrym wynikiem, otyłość brzuszna. U ubezpieczonego nie stwierdza się naruszenia sprawności organizmu z przyczyn chirurgicznych skutkującej niezdolnością do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji /opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej i torakochirurgii em. prof. nadzw. dr hab. n. med. M. G. wydana w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13- k. 20/.

W badaniu psychiatrycznym w toku postępowania stwierdzono, że u ubezpieczonego stwierdza się zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane. W czasie badania skarżący był nieco drażliwy, logicznie i rzeczowo odpowiadał na pytania. Pozostawał w kontakcie adekwatnym, syntonicznym, bez objawów psychotycznych i zaburzeń nastroju. Wnioskodawca jest leczony z powodu zaburzenia depresyjno-lękowego od 2004 r. obecnie w stanie remisji objawów choroby. W przypadku pogorszenia stanu psychicznego J. A. może korzystać ze zwolnień lekarskich. Na płaszczyźnie psychiatrycznej ubezpieczony jest zdolny do pracy zarobkowej /opinia biegłego sądowego z zakresu psychiatrii dr n. med. K. K. wydana w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13- k. 22-24/.

W toku procesu w badaniu ortopedycznym stwierdzono, że wnioskodawca cierpi na: zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym z zespołem bólowym, otyłość i zespół przeciążeniowy, wygojone

złamanie nasad dalszych kości przedramienia lewego bez upośledzenia funkcji. U skarżącego nie występuje upośledzenie funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. Na płaszczyźnie ortopedycznej wnioskodawca jest zdolny do pracy

/opinia biegłego sądowego M. S., specjalisty chirurgii urazowo-ortopedycznej wydana w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13- k. 26-29/..

W badaniu kardiologicznym w toku procesu stwierdzono ,że u odwołującego występują: przewlekła choroba niedokrwienna serca, stan po ostrym zespole wieńcowym N-S. leczonym inwazyjnie koronaroplastyką z implantacją 2 stentów w styczniu 2010 r., stan po koronaroplastyce (...) z implantacją stentu w grudniu 2013 r., zaburzenia gospodarki lipidowej, otyłość drugiego stopnia przy (...) 36, krążenie wydolne. Nie stwierdza się odchyień od normy w zakresie układu krążenia. Ciśnienie tętnicze krwi pozostaje w normie - 140/85 mmHg. U wnioskodawcy w styczniu 2010 r. rozpoznano ostry zespół wieńcowy. Wówczas stwierdzono zmiany w tętnicy okalającej, które wymagały koronaroplastyki z implantacją 2 stentów. W kwietniu 2012 r. stwierdzono objawy zaostrzenia choroby wieńcowej i po badaniu izotopowym, które wykazało ok. 7 % niedokrwienia po wysiłku, wnioskodawca został zakwalifikowany do koronarografii. W grudniu 2012 r. wykonana koronarografia wykazała dobry efekt leczenia inwazyjnego w 2010 r. oraz nową zmianę – 80 % zwężenia w prawej tętnicy wieńcowej ((...)). Wykonano koronaroplastykę z implantacją stentu, uzyskując pełny, prawidłowy przepływ. W kwietniu 2013 r., przed badaniem komisji lekarskiej, w badaniu EKG nie stwierdzano żadnych świeżych zmian niedokrwiennych. Próba wysiłkowa nie wykazała cech ograniczenia rezerwy wieńcowej. Badanie USG serca wykazało odcinkowe zaburzenia kurczliwości w części ściany przedniej, z dobrą funkcją globalną. Stopień zaawansowania zmian w zakresie układu krążenia w dacie zaskarżonej decyzji zezwalał na pracę zarobkowa. W czerwcu 2014 r. wystąpiło zaostrzenie choroby wieńcowej, co wymaga nowej oceny przez lekarzy orzeczników ZUS

(opinia biegłego sądowego w zakresie kardiologii dr med. S. O. wydana w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13- k. 32).

U wnioskodawcy rozpoznano w toku procesu internistycznie : przewlekłą chorobę wieńcową dwunaczyniową z okresowymi zaostrzeniami, stan po zawale serca leczonym pierwotną angioplastyką z implantacją 2 stentów do gałęzi okalającej w styczniu 2010 r., stan po angioplastyce prawej tętnicy wieńcowej z implantacją stentu metalowego w grudniu 2012 r., restenozę w stentach gałęzi okalającej leczoną angioplastyką z implantacją stentu z dobrym efektem doraźnym, zespół metaboliczny, otyłość przy (...) 35, nadciśnienie tętnicze dobrze kontrolowane lekami, cukrzycę typu 2 leczoną środkami doustnymi, hiperlipidemię mieszaną, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa L/S z objawowym zespołem bólowym o typie rwy kulszowej lewostronnej, przebytą zakrzepicę żyły biodrowej i udowej lewej leczoną środkami przeciwkrzepliwymi bez powikłań, obniżenie nastroju, chorobę wrzodową żołądka w wywiadzie. Podstawową chorobą wnioskodawcy jest choroba wieńcowa serca będąca następstwem miażdżycy tętnic wieńcowych u osoby z zespołem metabolicznym (otyłość nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, hiperlipidemia). Ewolucja choroby wieńcowej z jednonaczyniowej do dwunaczyniowej z restenozą w poprzednio rewaskularyzowanej tętnicy wieńcowej świadczy o jej postępie mimo stosowanego leczenia. Po każdej angioplastyce i stentowaniu następował bardzo dobry efekt doraźny. Jednakże po kilku lub kilkunastu miesiącach od zabiegów następowało zaostrzenie dolegliwości wieńcowych wymagające weryfikacji stanu naczyń wieńcowych poprzez koronarografię. Badania te za każdym razem wykazywały nasilenie zmian w tętnicach wieńcowych i konieczność przeprowadzenia kolejnych angioplastyk ze stentowaniem. Aktualnie po usunięciu restenozy w czerwcu 2014 r. występują objawy zaostrzenia dolegliwości wieńcowych porównywalne do tych, jakie występowały po poprzednich 2 angioplastykach. Biorąc pod uwagę fakt, że u wnioskodawcy rozpoznano zespół metaboliczny predysponujący do postępu miażdżycy, o czym świadczą kolejne koronarografie, ubezpieczony jest okresowo częściowo niezdolny do pracy fizycznej (jako hydraulik-gazownik, spawacz) przez okres 12 miesięcy od czerwca 2014 r., tj. od daty ostatniej interwencji kardiologicznej. W dacie skarżonej decyzji (6 września 2013 r.) wnioskodawca był zdolny do pracy (angioplastyki restenozy z implantacją stentu).

Zaostrzenie dolegliwości wieńcowych u wnioskodawcy nastąpiło w grudniu 2012 r. Zaostrzenie dolegliwości wieńcowych u wnioskodawcy nastąpiło w grudniu 2012 r. Wykonano wówczas angioplastykę prawej tętnicy wieńcowej

z implantacją stentu a organ orzecznicy uznał wnioskodawcę za częściowo niezdolnego do pracy, jednakże rokującego powrót do pracy. Po zabiegu został on skierowany na leczenie przewencyjne, w czasie którego wykonano badania diagnostyczne wskazujące na stabilizację choroby wieńcowej – ujemna próba wysiłkowa przy obciążeniu 6 MET bez odcinkowych zaburzeń kurczliwości. Na dzień wydania skarżonej decyzji, czyli po zabiegu kardiointerwencyjnym w grudniu 2012 r. i turnusie rehabilitacyjnym ZUS, wszystkie cele leczenia zostały osiągnięte. Z opisu badania lekarskiego wnioskodawcy przez komisję lekarską w sierpniu 2013 r. i biegłego kardiologa we wrześniu 2014 r. nie wynika, by istniały przesłanki do wykonania kolejnych inwazyjnych i nieinwazyjnych badań diagnostycznych. Również opis badania fizykalnego nie wykazał objawów wskazujących na pogorszenie stanu zdrowia i sprawności organizmu. Tym samym dane z leczenia rehabilitacyjnego należy uznać za wystarczające. Ubezpieczony podczas próby wysiłkowej w kwietniu 2013 r. osiągnął 60 % obciążenia przewidywanego dla wieku i płci. W zaawansowanych postaciach choroby wieńcowej jest to wysiłek wystarczający do wygenerowania objawów pozwalających uznać próbę za dodatnią. Choć próba wysiłkowa jest tylko jednym z elementów decydujących o rozpoznaniu zaostrzenia choroby. W czerwcu 2014 r. po kolejnym zaostrzeniu dolegliwości dławicowych wnioskodawca podczas próby wysiłkowej osiągnął obciążenie 10 MET a próbę oceniono jako wątpliwą. Podkreślenia wymaga, że zabieg koronarografii wykonano w trybie planowym, a nie ostrym, z powodu nawracających od 2 miesięcy wysiłkowych bólów dławicowych. Ta hospitalizacja miała miejsce w okresie późniejszym od rozpatrywanego przez Sąd i w związku z tym wymaga nowej oceny przez organ orzecznicy

/opinia biegłego sądowego prof. dr hab. n. med. L. P., specjalisty z zakresu chorób wewnętrznych załączona do sprawy o sygn. akt VIII U 5714/13 k. 50-55, opinia uzupełniająca k. 66, opinia uzupełniająca k. 89-90 – wydane w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13/.

D. wnioskodawca cierpi na: cukrzycę typu 2, wyrównaną, niepowikłaną; chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe. Biorąc pod uwagę dolegliwości diabetologiczne, ubezpieczony jest zdolny do pracy. Cukrzyca typu 2 w przypadku wnioskodawcy jest wyrównana i niepowikłana w stopniu istotnym. Ubezpieczony wymaga stałej opieki w poradni diabetologicznej, dobrania odpowiedniej dawki leków, diety i wysiłku fizycznego, ale nie powoduje niezdolności do pracy /opinia biegłego sądowego dr med. M. P., internisty-diabetolog wydana w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13 - k. 60-61/.

Postanowieniem z dnia 24 lipca 2015 roku Sądu Okręgowego w Łodzi, VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13 uchylono zaskarżoną decyzję ZUS z dnia 9 sierpnia 2013 roku, przekazano sprawę do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w Ł. oraz umorzono postępowanie w sprawie./ postanowienie – k. 115 załączonych do sprawy akt o sygn. VIII U 5714/13/

Orzeczeniem Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 4 listopada 2015 roku stwierdzono, że skarżący nie jest niezdolny do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał przewlekłą stabilną chorobę niedokrwienną serca. Leczony z powodu restenozy. Nadciśnienie tętnicze poddające się leczeniu, cukrzycę typu 2, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez istotnej niesprawności ruchowej i bez objawów korzeniowych, otyłość, przebytą zakrzepicę żyły biodrowej i udowej lewej leczoną przeciwkrzepliwie, mieszane zaburzenia lękowo- depresyjne. /orzeczenie – nieponumerowane strony, opinia lekarska – k. 44-45, załączonych do sprawy akt organu rentowego/

Od w/w orzeczenia wnioskodawca wniósł sprzeciw. Wskazał, że wynik testu funkcjonalnego przystosowania zawodowego dyskwalifikuje go do wykonywania fizycznej pracy zawodowej. /sprzeciw – k. 17-19/

Orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 8 grudnia 2015 roku stwierdzono, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Brak jakichkolwiek niezdolności do pracy po czerwcu 2013 roku. Komisja Lekarska ZUS rozpoznała u wnioskodawcy chorobę niedokrwienną serca leczoną angioplastyką z dobrym efektem. Nadciśnienie tętnicze, cukrzycę typu 2, zaburzenia depresyjne. Przebytą w 2012 roku zakrzepicę lewej żyły biodrowej i udowej. Zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa bez istotnego upośledzenia sprawności ruchowej. /orzeczenie – nieponumerowane strony, opinia lekarska – k. 57- 59 załączonych do sprawy akt organu rentowego/

W efekcie ZUS wydał decyzję z dnia 4 stycznia 2016 roku.

/decyzja nieponumerowane strony załączonych do sprawy akt organu rentowego/

W toku kolejnego postępowania sądowego stwierdzono, że z punktu widzenia chorób kardiologii u wnioskodawcy rozpoznano przewlekłą chorobę niedokrwienną serca (...), obecnie stabilna z dobrym efektem hemodynamicznym po przebytych kolejnych koronaroplastykach (po przebytych w 2010 roku zawale mięśnia serca, leczonym koronaroplastyką gałęzi okalającej, po koronaroplastyce tętnicy wieńcowej prawej w 2012 roku, po ponownej koronaroplastyce gałęzi okalającej z powodu restenozy 06. 2014 r.), po przebytych ostrym zespole wieńcowym w maju 2016 roku leczonym zachowawczo (decyzja po wykonanej koronarografii, z prawidłową funkcją skurczową lewej komory EF 53/56% 07.05.2016 obniża sprawność organizmu w stopniu nie powodującej długotrwałej niezdolności do pracy. (pisemna opinia biegłego z zakresu kardiologii wydana w sprawie VIII U 366/16 – k. 33-34 verte)

W toku postępowania sądowego ustalono, że z punktu widzenia diabetologii wnioskodawca jest zdolny do pracy. Cukrzyca typu 2 jest wyrównana, leczona lekiem doustnym niepowikłana w stopniu istotnym, powodującym niezdolność do pracy. Wnioskodawca aktualnie wymaga opieki w Poradni Diabetologicznej, kontroli poziomu glikemii, odpowiedniego leczenia, diety i dostosowanego wysiłku fizycznego. Cukrzyca typu 2 w przypadku skarżącego nie powoduje niezdolności do pracy. (pisemna opinia biegłego z zakresu diabetologii wydana w sprawie VIII U 366/19 – k. 54-55 verte)

W badaniu ortopedycznym w toku procesu ponownie ustalono, że z punktu widzenia chirurgii urazowo- ortopedycznej wnioskodawca jest zdolny do pracy i był w dacie wydania zaskarżonej decyzji w dniu 4 listopada 2015 roku oraz w dniu 8 grudnia 2015 roku. Zauważalne są zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa bez istotnego upośledzenia funkcji z subiektywnym zespołem bólowym oraz otyłość, zespół przeciążeniowy. Nie stwierdza się upośledzenia funkcji narządu ruchu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy. W rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS z dnia 17.12.1998 r. skarżący nie utracił w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji. /pisemna opinia biegłego z zakresu chirurgii urazowo- ortopedycznej wydana w sprawie VIII U 366/19 – k. 56-58/

Z punktu widzenia neurologicznego w toku postępowania ustalono, że u odwołującego rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo- dyskopatyczne w odcinku lędźwiowo – krzyżowym kręgosłupa z zespołem bólowym bez istotnych deficytów neurologicznych. Nie stwierdza się niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Wnioskodawca, zarówno w 2013 roku jak i na dzień wydania zaskarżonej decyzji był zdolny do wykonywania pracy zarobkowej w myśl ustawy o rentach i emeryturach. /pisemna opinia biegłego z zakresu neurologii wydana w sprawie VIII U 366/19 – k. 86-88/

Z punktu widzenia medycyny pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony nie był i nadal nie jest niezdolny do pracy. Biorąc pod uwagę holistycznie schorzenia uwidocznione w opiniach biegłych złożonych w sprawie nie powodują niezdolności wnioskodawcy do pracy. /pisemna opinia biegłego z zakresu medycyny pracy wydana w sprawie VIII U 366/19 – k. 99-102 verte/

Z punktu widzenia kardiologii oraz chorób wewnętrznych nie stwierdza się niezdolności do pracy do wykonywania pracy zarobkowej w okresie od czerwca 2013 roku do 23 czerwca 2014 roku. Od 23 czerwca 2014 roku stwierdza się okresową, częściową niezdolność do pracy przez okres co najwyżej 6 miesięcy tj. do dnia 23 grudnia 2014 roku, po leczeniu inwazyjnym – zabieg angioplastyki gałęzi okalającej. Dalej nie było niezdolności do pracy z powodów kardiologicznych aż do daty 7 maja 2016 roku tj. kolejnej hospitalizacji z powodów kardiologicznych. Wnioskodawca jest relatywnie obecnie dobrego ogólnego stanu. Zawał serca z korzyścią dla wnioskodawcy nie był powikłany, był nagłym zatrzymaniem krążenia czy dużym uszkodzeniem mięśnia sercowego. Zastosowana angioplastyka tętnic wieńcowych dała w odległej perspektywie dobry efekt. Zabiegi angioplastyki przeprowadzono w 2010 roku, 2012 roku, 2014 roku. Z uwagi na zaostrzenie choroby wieńcowej i zabieg z dnia 23 czerwca 2014 roku stwierdza się okresową, częściową niezdolność do pracy od 23 czerwca 2014 roku do 23 grudnia 2014 roku przez okres co najwyżej 6 miesięcy. Zarówno w 2014 roku, jak i obecnie nie było dużego uszkodzenia mięśnia sercowego czy zaawansowanej niezdolności serca. W związku z tym nie ma uzasadnienia do stwierdzenia dłuższej niż 6 miesięcy niezdolności do

pracy. Badanie ECHO z dnia 22 maja 2014 roku wykazało zachowaną dobrą globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca. Pomimo przebytego w 2010 roku zawału serca i leczenia inwazyjnego nie doszło do znacznego uszkodzenia serca jako całości. W badaniach z 9 maja 2016 roku wykazano dobrą globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca. Dobra tolerancja wysiłku rzędu 10,1 MET. Obecnie wynik leczenia w zakresie schorzeń kardiologicznych jest w miarę dobry. Wnioskodawca nie należy grupy osób z nadciśnieniem wtórnym. Przewlekła choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, stan po zawale serca wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli. Po leczeniu jednak uzyskano stabilizację pozwalającą na wykonywanie zatrudnienia. Nie stwierdza się niezdolności do wykonywania pracy zarobkowej dłuższej niż 6 miesięcy od daty 23 czerwca 2014 roku (tj. okresowo do 23 grudnia 2014 roku). /pismna opinia biegłego z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych – k. 237-241/.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 2 października 2017 roku oddalono odwołanie J. A. od decyzji ZUS z dnia 4 stycznia 2016 roku. / niesporne/.

W apelacji od w/w wyroku pełnomocnik wnioskodawcy podniósł, że po okresie pobierania renty tj. po 30 czerwca 2013 roku przeszedł zabieg koronaroplastyki w 2014 roku, a następnie wystąpił u niego w 2016 roku epizod zespołu wieńcowego. W jego ocenie po wydaniu przez organ rentowy decyzji z dnia 9 sierpnia 2013 stan skarżącego nie uległ poprawie. / apelacja wnioskodawcy k-139-140/.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 24 października 2018 roku uznał, że apelacja skarżącego zasługuje na uwzględnienie i tym samym przekazał sprawę tutejszemu Sądowi do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny wskazał, że podstawę wydania wyroku przez Sąd Okręgowy w dniu 2 października 2017 roku stanowiły opinie biegłych poszczególnych specjalności, którzy ocenili stan zdrowia wnioskodawcy biorąc pod uwagę datę wydania zaskarżonej decyzji tj. 4 stycznia 2016 roku. Biegły z zakresu chorób wewnętrznych powołany w sprawie o sygn. akt VIII U 5714/13 uznał J. A. za częściowo niezdolnego do pracy z powodu schorzeń kardiologicznych od czerwca 2014 roku przez okres 12 miesięcy. Istotną kwestią rozstrzygającą możliwość ewentualnego przyznania lub nie wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy było ustalenie stanu jego zdrowia na dzień wydania decyzji z dnia 9 sierpnia 2013 roku oraz w okresie pomiędzy czerwcem 2014 roku, a czerwcem 2015 roku ,co przy ponownym rozpoznaniu sprawy należy zbadać / wyrok k- 153 z uzasadnieniem/.

Wnioskodawca cierpi na schorzenia kardiologiczne . Z punktu widzenia kardiologii oraz chorób wewnętrznych nie stwierdza się niezdolności do pracy do wykonywania pracy zarobkowej w okresie od czerwca 2013 roku do 23 czerwca 2014 roku. Od 23 czerwca 2014 roku stwierdza się okresową, częściową niezdolność do pracy przez okres co najwyżej 6 miesięcy tj. do dnia 23 grudnia 2014 roku, po leczeniu inwazyjnym – zabieg angioplastyki gałęzi okalającej. W późniejszym okresie u wnioskodawcy nie było niezdolności do pracy z powodów kardiologicznych aż do daty 7 maja 2016 roku tj. kolejnej hospitalizacji z powodów kardiologicznych. Wnioskodawca jest relatywnie obecnie dobrego ogólnego stanu. Zawał serca z korzyścią dla wnioskodawcy nie był powikłany, nie był nagłym zatrzymaniem krążenia czy dużym uszkodzeniem mięśnia sercowego. Zastosowana angioplastyka tętnic wieńcowych dała w odległej perspektywie dobry efekt. Zabiegi angioplastyki przeprowadzono w 2010 roku, 2012 roku, 2014 roku. Z uwagi na zaostrzenie choroby wieńcowej i zabieg z dnia 23 czerwca 2014 roku u wnioskodawcy stwierdza się okresową, częściową niezdolność do pracy od 23 czerwca 2014 roku do 23 grudnia 2014 roku przez okres co najwyżej 6 miesięcy. Zarówno w 2014 roku, jak i obecnie nie było dużego uszkodzenia mięśnia sercowego czy zaawansowanej niezdolności serca. W związku z tym nie ma uzasadnienia do stwierdzenia dłuższej niż 6 miesięcy niezdolności do pracy. Badanie ECHO z dnia 22 maja 2014 roku wykazało zachowaną dobrą globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca. Pomimo przebytego w 2010 roku zawału serca i leczenia inwazyjnego nie doszło do znacznego uszkodzenia serca jako całości. W badaniach z 9 maja 2016 roku wykazano dobrą globalną funkcję skurczową mięśnia lewej komory serca. Dobra tolerancja wysiłku rzędu 10,1 MET. Obecnie wynik leczenia w zakresie schorzeń kardiologicznych jest w miarę dobry. Wnioskodawca nie należy grupy osób z nadciśnieniem wtórnym. Przewlekła choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, stan po zawale serca wymagają przewlekłego leczenia i stałej kontroli. Po leczeniu jednak uzyskano stabilizację pozwalającą na wykonywanie zatrudnienia. Nie stwierdza się niezdolności

do wykonywania pracy zarobkowej dłuższej niż 6 miesięcy od daty 23 czerwca 2014 roku (tj. okresowo do 23 grudnia 2014 roku). /pisemna opinia biegłego z zakresu kardiologii i chorób wewnętrznych – k. 237-241/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie opierając się na dokumentach załączonych do akt sprawy, w tym aktach ZUS oraz opiniach biegłych. Wskazać należy, że w sprawie dotyczącej prawa do renty wnioskodawcy spornym pozostaje wyłącznie stan zdrowia wnioskodawcy, wobec twierdzeń organu rentowego, że jest on zdolny do pracy w spornym okresie czasu. Podnieść również należy, że sprawa prawa do renty była procedowana od sierpnia 2013 roku, gdy po raz pierwszy została wydana decyzja o odmowie prawa do renty z uwagi na brak (w ocenie organu rentowego) niezdolności do pracy wnioskodawcy. Pozostałe przesłanki prawa do renty wnioskodawca spełnia czego nie kwestionuje organ rentowy. Wobec sporu co do zdolności do pracy wnioskodawcy a co za tym idzie konieczności oceny stanu jego zdrowia, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych kardiologa i internisty. W toku rozpoznawania sprawy od 2013 roku jedynie biegli tych specjalności podnosili, że u wnioskodawcy istnieje częściowa niezdolność do pracy co stanowiło oś sporu między stronami. Opinie biegłych innych specjalności, którzy zgodnie wskazywali brak niezdolności do pracy wnioskodawcy nie były kwestionowane przez obie strony. Ponownie rozpoznając sprawę Sąd orzekający ograniczył przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych do specjalisty z dziedziny kardiologii i interny, mając na względzie charakter schorzeń wnioskodawcy i brak wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych innych specjalności medycznych ze strony pełnomocników stron.

Orzekając w sprawie Sąd oparł się na opinii biegłego z zakresu kardiologii i interny dr n.med R. G. natomiast pominał dowód z opinii internisty prof. L. P. i kardiologa B. Lao G.. Przed wszystkim wskazać należy, że do opinii złożonych przez obu biegłych zastrzeżenia zgłosił zarówno peł. wnioskodawcy jak i peł. organu rentowego. Szczególnie zarzuty podniesione przez organ rentowy uzasadniały pominięcie obu opinii. Jak bowiem trafnie podniósł organ rentowy biegły powinien w opinii skupić się na ocenę stanu zdrowia wnioskodawcy nie bazować i bronić twierdzeń zawartych w jego opinii z 2014 roku. Zasadnie ponadto w zarzutach wskazano, że z uwagi na upływ czasu i dynamikę zarówno stanu zdrowia wnioskodawcy jak i prowadzonych badań i leczenia, biegły powinien odnieść się do dokumentacji medycznej dotyczącej całego minionego okresu, co daje możliwość oceny przez biegłego retrospektywnie sprawności układu krążenia i tym samym możliwości obiektywnego wskazania od kiedy i przez jaki okres czasu wnioskodawca był niezdolny do pracy. Wobec kierowania zarzutów do opinii obu biegłych Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego kardiologa i internisty w osobie R. G..

Wydana przez niego opinia jest w ocenie Sądu miarodajna i może stanowić podstawę do orzekania w sprawie. Podnieść należy, że pełnomocnicy stron nie podjęli żadnej polemiki z twierdzeniami zawartymi w opinii przez biegłego ani nie wnosili o dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej. W ocenie Sądu opinia ta jest spójna, konsekwentna i logiczna. Biegły wydał ją po zapoznaniu się z całym materiałem dowodowym zebrany w sprawie. Biegły ocenił stan zdrowia wnioskodawcy i jego zdolność do pracy nie tylko przez pryzmat dokumentacji medycznej ale uwzględniając również kwalifikacje zawodowe wnioskodawcy. Wnioski wyciągnięte przez biegłego w opinii należy uznać za logiczne. Biegły wskazał jednoznacznie, że oceniając stan zdrowia wnioskodawcy, podziela on jego stanowisko, że jest on przewlekle chory a schorzenia na które cierpi nie będą całkowicie wyleczone. Nie mniej jednak biegły wyraźnie i w sposób przekonujący wskazał, że w przypadku schorzeń przewlekłych, w tym kardiologicznych stan zdrowia wnioskodawcy jest ustabilizowany a wynik podjętego leczenia należy uznać za dobry. Schorzenia wnioskodawcy wymagają stałej kontroli gdyż jest on w grupie ryzyka sercowo naczyniowego. Nie jest to jednak równoznaczne z niezdolnością do pracy. Biegły ponadto jednoznacznie stwierdził, że, że w badanym okresie czasu u wnioskodawcy nie wystąpiła niezdolność do pracy w okresie dłuższym niż 6 miesięcy, która mogła mieć miejsce w 2014 roku. W ocenie Sądu opinia biegłego G. daje podstawy do orzekania w sprawie Sąd nie dopatrył się żadnych okoliczności pozwalających na jej zdyskredytowanie a w efekcie pominięcie przy orzekaniu.

Mając na uwadze powyższe, w ocenie Sądu brak jest podstaw by kwestionować powyższą opinię, jest ona rzetelna, a wynikające z niej wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Opinia nie zawiera braków i wyjaśnia wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy i szczegółowo odnosi się do twierdzeń zarówno organu rentowego jak i wnioskodawcy zarzutów stawianych przez wnioskodawcę.

Podnieść należy, że kontrola opinii biegłego powinna polegać na sprawdzeniu prawidłowości – z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego, rozumowania przeprowadzonego w jej uzasadnieniu, które doprowadziło do wydania przez biegłego takiej, a nie innej opinii (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 15.06.1970r, I CR 224/70, OSNCP, Biul. Sądu Najwyższego z 1971r, nr 11, poz. 203). Sąd może ocenić opinie jedynie pod względem fachowości, logiczności i rzetelności. Nie może jednak nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego, czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia (por. orz. Sądu Najwyższego z dnia 19.12.1990r, I PR 148/90, OSP 1991 11-12, poz. 300).

Warto zauważyć, iż dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, a mianowicie w myśl art. 278 § 1 k.p.c. korzysta się z niego w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych. Takich wiadomości, to jest specjalistycznej wiedzy medycznej wymaga opis rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia, związanych z nimi dolegliwości stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku. Powołani w sprawie biegli dysponowali wiadomościami specjalistycznymi, niezbędnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotne znaczenie dla sprawy a wydanie opinii poprzedzone zostało analizą dokumentacji lekarskiej, jak też przeprowadzeniem badania przedmiotowego wnioskodawcy i uzyskaniem od niego wywiadem.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu. Wydana w sprawie decyzja odpowiada prawu.

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U.2020.0.53 t.j.) 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.

Natomiast przepis art. 58 ust. 1 pkt. 5 stanowi, iż warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Ten pięcioletni staż okresów składkowych i nieskładkowych, w myśl art. 58 ust. 2, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności 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/.

Przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy uwzględnia się, stosownie do art. 13 ust 1 ustawy stopień naruszenia sprawności organizmu, 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.

Biorąc pod uwagę opinię biegłego lekarza kardiologa –internisty stan zdrowia wnioskodawcy, a w tym stopień naruszenia sprawności organizmu spowodowany stwierdzonymi u niego jednostkami chorobowymi nie uzasadnia przyjęcia ,że wnioskodawca był długotrwale niezdolny do pracy zarobkowej (zarówno całkowicie jak i częściowo) biorąc pod uwagę stan zdrowia i poziom kwalifikacji zawodowych.

Wskazać należy ,że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego powstania. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzonego przez Lekarza Orzecznika ZUS/ Komisję Lekarską ZUS, która dokonuje oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, Nr 17, poz. 418), jak i biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, a także z celowością przekwalifikowania.

W ocenie Sądu nie stwierdza się długotrwałej niezdolności do pracy do wykonywania pracy zarobkowej wnioskodawcy w okresie od czerwca 2013 roku do 23 czerwca 2014 roku. Z kolei od dnia 23 czerwca 2014 roku stwierdza się okresową, częściową niezdolność do pracy wnioskodawcy ale przez okres co najwyżej 6 miesięcy tj. do dnia 23 grudnia 2014 roku. A zatem nie można mówić o długotrwałej niezdolności do pracy , która warunkuje prawo do renty a co najwyżej o niezdolności do pracy uzasadniającej korzystanie z zasiłku chorobowego. Wskazać należy zgodnie z opinią biegłego ,że rok 2014 to czas stopniowej poprawy zdrowia skarżącego. Zastosowana począwszy od 2010 roku angioplastyka tętnic wieńcowych przyniosła długofalowe rezultaty. W 2014 roku nie zaobserwowano dużego uszkodzenia mięśnia sercowego czy zaawansowanej niezdolności serca, które mogłyby powodować długotrwałą niezdolność do pracy w okresie od czerwca 2013 do czerwca 2014. Z kolei inne schorzenia na, które cierpi wnioskodawca takie jak: przewlekła choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, które nie ma charakteru wtórnego, stan po zawale serca mogą wpływać na jakość życia i w związku z tym wymagają stałej kontroli lekarskiej.

Należy również zauważyć, że w orzecznictwie przyjęte zostało jednoznacznie, że częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej nie jest równoznaczna z niemożliwością wykonywania dotychczasowego zatrudnienia lecz oznacza coś więcej, to jest niemożność wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Dopiero zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowią podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98, OSNP 2000/1/36).

Skoro zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że odwołujący w aktualnym stanie zdrowia może świadczyć pracę zgodną z poziomem posiadanych kwalifikacji, to stwierdzić należało, że zaskarżona decyzja organu rentowego odpowiada prawu. Biegły dokonał rozpoznania jednostek chorobowych występujących u wnioskodawcy i dokonał ich oceny w kontekście zdolności ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej i poziomu kwalifikacji zawodowych.

Podkreślenia wymaga ,że wnioskodawca cierpi na schorzenia kardiologiczne o charakterze przewlekłym i musi pozostawać pod stałą kontrolą lekarską . Jest on bowiem w grupie zagrożenia wystąpienia zaostrzeń schorzeń kardiologicznych. Nie mniej jednak leczenie zastosowane u wnioskodawcy dało pozytywny wynik terapeutyczny i ogólny stan zdrowia wnioskodawca ocenił na dobry.

Niewątpliwie wnioskodawca nie jest osobą w pełni sprawną o czym świadczy między innymi uznanie go za osobę niepełnosprawną w stopniu lekkim. Nie oznacza to jednak automatycznie ,iż jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu powyżej cytowanych przepisów. Zmiany chorobowe jakie występują u wnioskodawcy nie upośledzały u niego zdolności do pracy w stopniu całkowitym czy nawet częściowym.

Okoliczność, iż wnioskodawca jest osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim nie ma znaczenia dla rozpoznania sprawy. Kryteria oceny niepełnosprawności są inne niż niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i określone przez inną ustawę – ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2020 r. Nr 127, poz.462 ze zm.).

Kryteria zaliczania do poszczególnych stopni niepełnosprawności określa ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity Dz.U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.). W art. 3 ustawy ustala się trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki, które przepisy ustawy definiują w swojej treści. W związku z powyższym zaliczenie danej osoby do stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame z uznaniem jej za częściowo niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Pojęcie niepełnosprawności na gruncie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie pokrywa się z pojęciem niezdolności do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. W wyroku z dnia 20 sierpnia 2003 roku (II UK 386/02 OSNP 2004/12/213), Sąd Najwyższy, odnosząc się do obu pojęć wskazał, iż na gruncie obowiązującego prawa nie ma podstaw do ich utożsamiania. Pojęcie niezdolności do pracy na gruncie ustawy o emeryturach i rentach z FUS jest inne niż pojęcie niepełnosprawności, zawarte w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych), jak i w zakresie orzekania o każdym z tych stanów. Są one też przesłanką do przyznania innego rodzaju świadczeń (uprawnień). Niepełnosprawność sama przez się nie zawsze uniemożliwia świadczenie pracy. Sąd stoi na stanowisku, iż gdyby ustawodawca chciał utożsamiać niezdolność do pracy i niepełnosprawność, to po pierwsze nie ustanowiłby dwóch odrębnych trybów ustalania tych stanów w obu przypadkach odnoszących się do zdrowia danej osoby, a w sytuacji ich współistnienia, wprowadziłby ewentualną zależność obu ustaleń.

Należy wskazać, iż o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Decydująca 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. (vide: wyrok SA w Szczecinie w sprawie III AUa 254/13 z dnia 18.09.2013r, Lex 1378800, wyrok SA w Katowicach w sprawie III AUa 2183/12 z dnia 9.07.2013, Lex 1363251). Podkreślić należy, iż złe samopoczucie wnioskodawcy i jego i subiektywne odczucia dotyczące stanu zdrowia nie mogą stanowić podstawy do orzeczenia o jego niezdolności do pracy. W wyroku z dnia 20.05.2013 roku SN w sprawie o sygn.. akt I UK 650/12 (Lex 1341963) wskazał, iż podstawą do przyznania świadczenia jest przygotowana przez biegłych ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie. Nie są brane pod uwagę subiektywne odczucia zainteresowanego. Pogląd ten w pełni podziela Sąd orzekający.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.