

## UZASADNIENIE

Decyzją z 28.04.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po rozpoznaniu wniosku z 26.01.2021 r., odmówił D. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ponieważ Komisja Lekarska orzeczeniem z 13.04.2021 r. nie uznała wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy, a ponadto w 10-leciu przed dniem złożenia wniosku o rentę wnioskodawca nie posiadał wymaganego stażu pracy. Zakład przyjął za udowodnione okresy ubezpieczeniowe w łącznej ilości 2 lat 4 miesięcy i 28 dni, a w tym okresy składkowe w ilości 1 roku, 9 miesięcy, 21 dni przebyte w czasie 2.06.2014 r. – 9.11.2014 r., 5.05.2016 r. – 19.06.2016 r., 2.11.2016 r. – 28.09.2017 r., 1.05.2019 r. – 31.08.2019 r. oraz okresy nieskładkowe w ilości 7 miesięcy i 7 dni przebyte w czasie 10.11.2014 r. – 4.05.2016 r., 20.06.2016 r. – 4.08.2016 r., 29.09.2017 r. – 24.03.2019 r., 1.09.2019 r. – 25.11.2021 r., który zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS został w wymiarze nieprzekraczającym 1/3 okresów składkowych. (decyzja k. 53 akt ZUS)

Odwołanie od w/w decyzji złożył wnioskodawca, żądając jej uchylecia. Skarżący zarzucił, że orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS jest błędne, a także że pozwany błędnie ustalił brak wymaganego prawem stażu ubezpieczeniowego w 10-leciu poprzedzającym złożenie wniosku o rentę. (odwołanie k. 3-5)

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie, podtrzymując zajęte stanowisko jak w zaskarżonej decyzji. (odpowiedź na odwołanie k. 7)

Na rozprawie z 3.10.2022 r. strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie, dodatkowo wyjaśniając, że na skutek złożenia przez ubezpieczonego nowego wniosku o rentę Zakład wydał kolejną decyzję, którą także odmówiono wnioskodawcy prawa do tego świadczenia i która nie została jeszcze ubezpieczonemu doręczona. (e-prot. z 3.10.2022 r.: 00:00:16)

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

D. W. urodził się (...), legitymuje się wykształceniem średnim, bez matury, z zawodu jest technikiem ogrodnikiem, pracował jako pracownik budowlany, pracownik lodziarni. Obecnie od marca 2021 r., tj. czasu zakończenia okresu na jaki zostało mu przyznane świadczenie rehabilitacyjny, wnioskodawca nie pracuje. (okoliczności niesporne)

Wnioskodawca posiada lekki stopień niepełnosprawności z układu ruchu orzeczony na stałe, który został ustalony od 12.06.2019 r. – numer niepełnosprawności dotyczy układu ruchu (okoliczności niesporne, a nadto orzeczenie k. 54)

W dniu 26.01.2021 r. D. W. złożył wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. (niesporne)

Orzeczeniem z 24.03.2021 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał wnioskodawcę za zdolnego do pracy. (orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS w aktach ZUS)

Po rozpoznaniu sprzeciwu ubezpieczonego od w/w orzeczenia Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z 13.04.2021 r. również uznała wnioskodawcę za zdolnego do pracy. (orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS w aktach ZUS)

W toku postępowania przedsądowego Zakład ustalił, że w 10-leciu przed dniem złożenia wniosku o rentę wnioskodawca bezspornie udowodnił okresy ubezpieczenia w łącznej ilości 2 lat 4 miesięcy i 28 dni, a w tym okresy składkowe w ilości 1 roku, 9 miesięcy, 21 dni przebyte w czasie 2.06.2014 r. – 9.11.2014 r., 5.05.2016 r. – 19.06.2016 r., 2.11.2016 r. – 28.09.2017 r., 1.05.2019 r. – 31.08.2019 r. oraz okresy nieskładkowe w ilości 7 miesięcy i 7 dni przebyte w czasie 10.11.2014 r. – 4.05.2016 r., 20.06.2016 r. – 4.08.2016 r., 29.09.2017 r. – 24.03.2019 r., 1.09.2019 r. – 25.11.2021 r., który zgodnie z art. 5 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS został w wymiarze nieprzekraczającym 1/3 okresów składkowych. (okoliczności niesporne)

W efekcie zaskarżoną decyzją z 28.04.2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił D. W. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska orzeczeniem z 13.04.2021 r. nie uznała

wnioskodawcy za osobę niezdolną do pracy, a ponadto w 10-leciu przed dniem złożenia wniosku o rentę wnioskodawca nie posiadał wymaganego stażu pracy. (decyzja k. 53 akt ZUS)

W toku postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe z opinii biegłych sądowych lekarzy o specjalizacjach medycznych zgodnych ze schorzeniami wnioskodawcy, tj. neurologa i ortopedy-rehabilitanta, a ponadto z holistycznej opinii biegłego sądowego medyka pracy – neurologa, na podstawie których ustalono:

Zgodnie z wiedzą z zakresu neurologii u wnioskodawcy rozpoznano zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne odcinka szyjnego i lędźwiowo- krzyżowego kręgosłupa, przebyte 2 operacje kręgosłupa 27.03.2015 r. operacja dyskopatii C4/C5 i C5/C6 ze wszczepieniem implantu oraz 24.07.2018 r. operacja dyskopatii L4/L5 ze stabilizacją międzytrzonową implantem tytanowym, uraz twarzoczaszki w 2014 r., przewlekły zespół bólowy kręgosłupa. W opinii sądowo – neurologicznej uwzględniono dokumentację medyczną, badanie odwołującego, a także, że wnioskodawca zgłasza bóle odcinka szyjnego i LS kręgosłupa, skurcze prawej nogi, ból w pachwinie prawej, bóle przechodzące na lewą kończynę dolną, słabszą lewą kończynę górną, jak i to, że odwołujący z powodu dolegliwości bólowych został skierowany do Oddziału Neurochirurgicznego celem wykonania zabiegu termolezji (18.03.2021 r.) oraz aktualnie neurochirurg wydał 26.08.2021 r. skierowanie z powodu bólu grzbietu do Oddziału Neurochirurgicznego celem usztywnienia kręgosłupa. Stwierdzone w badaniu sądowo- neurologicznym objawy ubytkowe ze strony odcinka C i LS kręgosłup mają u wnioskodawcy charakter utrwalony i aktualnie nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Ewentualne zabiegi operacyjne mogą odbyć się w ramach leczenia (...). Na rynku pracy z powodu choroby zwyrodnieniowo – dyskopatycznej wnioskodawca jest osobą niepełnosprawną z przyczyn dotyczących układu ruchu, nie zaś neurologicznych, i zgodnie z wiedzą neurologiczną zdolną do pracy zarobkowej w myśl w/w ustawy. Z punktu widzenia wiedzy z zakresu neurologii wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. (podstawowa i uzupełniająca opinia biegłego sądowego neurologa J. B. k. 18-21, 64)

Zgodnie z wiedzą z zakresu ortopedii i rehabilitacji u wnioskodawcy rozpoznano przebyte leczenie operacyjne dyskopatii szyjnej C4-C5, C5-C6 (marzec 2015 r.) i lędźwiowej L4-L5 (lipiec 2018 r.) ze stabilizacją międzytrzonową implantami, zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne kręgosłupa wielopoziomowe z okresowym zespołem bólowym, z zachowaną ruchomością stawów kręgosłupa w granicach normy, bez istotnych niedowładów, dawno przebyte (2014 r.) złamanie kości twarzoczaszki. Zgodnie z wiedzą z zakresu ortopedii i rehabilitacji stwierdzone schorzenia wymagają leczenia, które może odbywać się w ramach zwolnienia chorobowego, ale nie ograniczają w sposób znaczący czynności kręgosłupa i innych stawów ani też nie upośledzają istotnie mobilności badanego. W sądowym badaniu ortopedycznym ustalono, że stopień upośledzenia narządu ruchowego u wnioskodawcy jest niewielki i nie daje podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy z przyczyn ortopedycznych. Złamanie kości twarzoczaszki pozostaje bez związku z niezdolnością do pracy z perspektywy ortopedycznej i rehabilitacyjnej. Wnioskodawca ma orzeczony na stałe lekki stopień niepełnosprawności z możliwością pracy według wskazań psychofizycznych oraz posiada III poziom kwalifikacji według Polskiej Kwalifikacji Zawodów i Specjalności w odniesieniu do międzynarodowej Klasyfikacji Standardów Edukacyjnych ( (...) 97). Stwierdzone zmiany nie naruszają funkcji narządu ruchu wnioskodawcy w stopniu dającym podstawę do orzekania o długotrwałej niezdolności do pracy. Z punktu widzenia wiedzy z zakresu ortopedii i rehabilitacji wnioskodawca nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. (podstawowa i uzupełniająca opinia biegłego sądowego ortopedy i rehabilitanta dr n med. E. B. k. 26-30, 83)

Zgodnie z wiedzą z zakresu medycyny pracy w sądowym badaniu holistycznym, z uwzględnieniem opinii neurologicznej i ortopedyczno – rehabilitacyjnej, analizy całej dostępnej dokumentacji leczenia wnioskodawcy i sądowego badania odwołującego przeprowadzonego z punktu widzenia wiedzy z zakresu medycyny pracy stwierdzono, że skarżący nie jest niezdolny do pracy w ramach posiadanego poziomu kompetencji zawodowych. Stopień naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy wynikający z łącznej holistycznej oceny wszystkich schorzeń i dolegliwości, mając na uwadze posiadany poziom kwalifikacji zawodowych odwołującego, nie uczynił go niezdolnym do pracy w dacie spornej decyzji ZUS. Badanie wnioskodawcy przeprowadzone przez biegłego medyka pracy – neurologa w dniu 6.07.2022 r. nastąpiło po 15 miesiącach od wydania spornej decyzji ZUS. Z wywiadu uzyskanego

przez biegłego medycyny pracy w czasie tego badania od czasu badania przez ZUS oraz biegłego doszło do znacznego pogorszenia stanu zdrowia i nasilenia się zarówno bólu jak i ograniczeń ruchomości kręgosłupa oraz lewej kończyny górnej oraz pkd. oraz spadku sprawności i wydolności ruchowej ubezpieczonego. Potwierdza to zarówno opis badania przedmiotowego (w tym neurologicznego) jak i dodatkowa dokumentacja medyczna z tego okresu (w ciągu ostatnich kilku miesięcy). Jednak zarówno badanie biegłego medyka pracy-neurologa, jak i nowa dodatkowa dokumentacja medyczna skarżącego pochodzi z okresu co najmniej roku po dacie wydanej spornej decyzji (w okresie znacznego pogorszenia stanu zdrowia i wskazań do zabiegu operacyjnego). Tym samym zarówno ta dokumentacja jak i opisywany przez biegłego medyka pracy znaczny stopień naruszenia sprawności traktować należy jako nowa okoliczność w sprawie, gdyż nie były znane organowi rentowemu w dacie wydania swojej decyzji. Zatem ubezpieczony z punktu widzenia medycyny pracy winien złożyć nowy wniosek do ZUS w zakresie pogorszenia stanu zdrowia. Tym samym brak jest podstaw do podważania zaskarżonej w n/n postępowaniu decyzji ZUS. Biegły medyk pracy - neurolog badając wnioskodawcę w dniu 6.07.2022 r. stwierdził istotne odchylenia w stanie somatycznym w tym neurologicznym u ubezpieczonego oraz znaczne ograniczenia ruchomości odcinka szyjnego, L-S kręgosłupa oraz lewej kończyny górnej. Zgodnie z wiedzą z zakresu medyka pracy - neurologa powyższe schorzenia i dolegliwości i wynikający z nich stopień naruszenia sprawności organizmu jest w przypadku wnioskodawcy znacznego stopnia. Skarżący z powodu wszystkich swoich schorzeń i dolegliwości był wcześniej opiniowany przez wielu biegłych w zakresie ich wąskich specjalności lekarskich i żaden z tych biegłych nie znalazł wtedy podstaw orzeczenia u wnioskodawcy niezdolności do pracy. Z analizy sądowej przeprowadzonej przez biegłego medycyny pracy wnioski orzecznicze opinii biegłych neurologa i ortopedy-rehabilitanta były prawidłowe. Analiza dokumentacji medycznej oraz dodatkowo dostarczonej biegłemu medykowi pracy (w tym badania obrazowe kręgosłupa oraz zaświadczenia lekarskie ze skierowaniami na zabiegi) podczas badania lekarskiego przedstawia - potwierdza takie nasilenie i zaawansowanie w/w schorzeń oraz dolegliwości u ubezpieczonego, że wynikający z tego stopień sprawności organizmu badanego jest istotnie naruszony. Biegły medyk pracy w badaniu klinicznym stwierdził, że ubezpieczony jest w pełni wydolny krążeniowo-oddechowo, ale mało sprawny ruchowo z istotnym ograniczeniem ruchowym, ze znacznymi odchyleniami w badaniu neurologicznym (opisanymi powyżej). Zdaniem biegłego medyka pracy, obecne nasilenie oraz zaawansowanie tych schorzeń i dolegliwości stanowią podstawy orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego zgodnie z poziomem kwalifikacji i wykształcenia. Biegły medyk pracy - neurolog szczegółowo analizując holistycznie dokumentację medyczną, oraz oceniając holistycznie stan zdrowia ubezpieczonego na podstawie szczegółowego i skrupulatnego badania wnioskodawcy stwierdził, biorąc pod uwagę holistyczny stopień naruszenia sprawności organizmu w zakresie wszystkich schorzeń oraz dolegliwości, że odwołujący nie był w dacie wydania spornej decyzji ZUS - tj. w marcu-kwietniu 2021 r. - niezdolny do pracy. Z punktu widzenia medycyny pracy obecnie wnioskodawca jest niezdolny do pracy, ale fakt ten należy traktować jako nową okoliczność w sprawie, która nie ma wpływu na ocenę zasadności zaskarżonej decyzji, której dotyczy niniejsze postępowanie. Z punktu widzenia medycyny pracy orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, Komisji Lekarskiej ZUS, które stanowiły podstawę do wydania zaskarżonej decyzji były prawidłowe. Również holistyczna analiza dokumentacji medycznej leczenia wnioskodawcy z perspektywy wiedzy z zakresu medycyny pracy nie uzasadniają stwierdzenia takiego naruszenia sprawności organizmu wnioskodawcy, która dawałaby podstawę orzeczenia u odwołującego niezdolności do pracy na datę wydania zaskarżonej decyzji. (opinia biegłego sądowego medyka pracy – neurologa P. R. k. 107- 111)

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o załączone do akt sprawy akta rentowe ubezpieczonego, jego dokumentację medyczną oraz wydane w sprawie opinie biegłego neurologa i ortopedy- rehabilitanta, tj. lekarzy specjalistów właściwych z punktu widzenia schorzeń, na które cierpi wnioskodawca, a także holistycznej opinii medyka pracy - neurologa. Biegli zapoznali się z przedłożoną w toku postępowania dokumentacją lekarską z przebiegu leczenia ubezpieczonego i na podstawie tej dokumentacji oraz badania przedmiotowego wnioskodawcy ocenili i opisali stan jego zdrowia. Opinie biegłych są jasne i obiektywne, opisują stan zdrowia ubezpieczonego w zakresie wynikającym z tezy dowodowej oraz sporządzone zostały zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegli wskazali na rozpoznane dolegliwości i ich wpływ na niezdolność do pracy wnioskodawcy. Nie stwierdzili upośledzenia funkcji organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie wnioskodawcy za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy na datę wydania zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji z 28.04.2021 r., odnosząc się jednocześnie do kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy oraz ewentualnych przeciwwskazań do

wykonywania pracy. Biegli swoje wywody przedstawili w logiczny i racjonalnie uargumentowany sposób, a przy tym starali się unikać formułowania arbitralnych, apriorycznych tez, lecz dochodzili do przedstawianych przez siebie wniosków końcowych w sposób stopniowy, odnosząc się do zebranych w aktach sprawy dokumentów medycznych, uwzględniając nowe dokumenty składane w toku postępowania, jak również twierdzenia samego ubezpieczonego. Mając powyższe na względzie Sąd uznał zatem w pełni wartość dowodową wszystkich opinii biegłych oraz podzielił, jako przekonujące, wnioski wypływające z ich treści. W ocenie Sądu ubezpieczony nie sformułowała żadnych merytorycznych zarzutów mogących podważyć wartość dowodową sporządzonych w sprawie opinii biegłych – a w tym w szczególności holistycznej opinii biegłego medycyny pracy, a jedynie kontestował wnioski końcowe w tych opiniach, jako że nie odpowiadały one stanowisku skarżącego. Zauważyć należy, że w sprawach, w których Sąd obowiązany jest zasięgnięcia opinii biegłych specjalistów i uzyskuje opinie, które są spójne, logiczne i w całości odpowiadają na zakresły przez Sąd problem - Sąd nie jest on zobowiązany do powoływania innego zespołu biegłych w sytuacji, gdy strona nie jest przekonana do jej treści, albo, gdy jej treść nie jest korzystna dla jednej ze stron. Wystarczy, że opinia jest przekonująca dla sądu (por. wyrok z 19.05.1998 r., II UKN 55/98, OSNAPiUS 1999 Nr 10, poz. 351). Sąd ma zatem obowiązek dopuszczenia (również z urzędu - art. 232 § 2 k.p.c.) dowodu z dalszej opinii tylko wtedy, gdy zachodzi taka potrzeba, a więc, gdy opinia, którą dysponuje, zawiera istotne luki, gdyż nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, czyli nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna, tj., gdy przedstawiona przez biegłych analiza nie pozwala organowi orzekającemu skontrolować ich rozumowania, co do trafności wniosków końcowych. W przedmiotowej sprawie zdaniem Sądu brak podstaw do powoływania kolejnych biegłych sądowych i wydawania kolejnych uzupełniających.

Sąd Okręgowy zważył, że opinia biegłego sądowego podlega ocenie przy zastosowaniu art. 233 §1 k.p.c. - na podstawie właściwych dla jej przymiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażanych w niej wniosków. Końcowo podkreślić także należy, że biegli orzekają o stanie zdrowia kierowanej do nich osoby ubiegającej się o przyznanie prawa do świadczenia rentowego, na dzień wydawania zaskarżonej decyzji, przy uwzględnieniu wszystkich okazanych im dokumentów medycznych i po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego danego pacjenta. W swoich rozważaniach winni oni uwzględnić, zatem wszystkie istotne w ich ocenie wyniki badań i opinie lekarskie przedłożone do akt sprawy przez wnioskodawcę. (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 1.08.2018 r., III AUa 633/17, LEX nr 2550805). Natomiast same subiektywne odczucia wnioskodawczyni dotyczące stanu zdrowia nie mogą stanowić podstawy do orzeczenia o wcześniejszej dacie powstania jej niezdolności do pracy. Sąd Najwyższy w wyroku z 20.05.2013 r., I UK 650/12 (Lex 1341963) słusznie wskazał, że podstawą do przyznania świadczenia jest przygotowana przez biegłych ocena stanu zdrowia osoby ubiegającej się o nie. Nie są zatem brane pod uwagę subiektywne odczucia ubezpieczonego. Pogląd ten w pełni podziela Sąd orzekający w n/n sprawie.

W tym kontekście należy podkreślić, że wnioski wynikające z opinii wydanej przez specjalistów w swoich dziedzinach mogą być jedynie podważone rzeczowymi argumentami popartymi konkretnymi dowodami wskazującymi, iż stan zdrowia osoby ubezpieczonej jest odmienny niż rzeczywiście ustalili biegli. Wobec treści uzasadnienia i wyprowadzonych wniosków końcowych w poszczególnych opiniach biegłych medyków oraz w holistycznej opinii biegłego medycyny pracy, w ocenie Sądu, nie ma dowodów dostarczających argumentów, które przemawiałyby za przyjęciem istnienia niezdolności do pracy u wnioskodawcy w dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 28.04.2021 r.

Sąd uznał, że wszystkie istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone i dalsze prowadzenie postępowania w zakresie, którego dotyczył wniosek dowodowy ubezpieczonego zawarty w jego piśmie procesowym z 22.09.2022 r. było zbędne, wobec czego wniosek ten został pominięty, na podstawie art. 235(2) § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. Badaniu w n/n sprawie podlega jedynie wpływ stanu zdrowia skarżącego na stopień naruszenia sprawności jego organizmu, który rzutuje na zakres posiadania przez niego zdolności do pracy zgodnej z jego kwalifikacjami zawodowymi według stanu ocenianego na datę wydania spornej decyzji z 28.04.2021 r. Wskazana zaś przez wnioskodawcę w w/w piśmie procesowym dokumentacja medyczna i orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z 12.09.2022 r. pochodzi z późniejszego okresu już po wydaniu spornej decyzji. Kwestia zaś prawidłowości kolejnej decyzji Zakładu w przedmiocie prawa ubezpieczonego

do renty może być jedynie przedmiotem badania sądu w nowym, odrębnym postępowaniu zainicjowanym przez wnioskodawcę stosownym odwołaniem od tej kolejnej decyzji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego odwołanie nie jest zasadne i podlega oddaleniu.

Stosownie do art.57 ustawy z 17 grudnia 1998 r. (T.j. Dz.U.2021 r., poz. 291 ze zm.) o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełni łącznie następujące warunki:

- a) jest niezdolny do pracy całkowicie lub częściowo,
- b) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy
- c) niezdolność do pracy powstała w okresach wskazanych w pkt 3 art. 57

ww. ustawy, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie z treścią przepisu art. 12 przywołanej już ustawy niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, natomiast jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5. lat, niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż lat 5 (art. 13 ust. 2 i 3 ustawy).

Podnieść należy, że poziom posiadanych kwalifikacji, wyznacza zakres pracy, do której można odnosić ocenę zdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy. Inaczej mówiąc, ochrona ubezpieczeniowa służy temu kto utracił zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, choćby w stopniu częściowej niezdolności do pracy. Należy zatem przy ocenie częściowej niezdolności do pracy, odnosić się do poziomu posiadanych kwalifikacji, przy czym w każdym przypadku należy zważyć posiadane wykształcenie oraz charakter dotychczasowego zatrudnienia ubezpieczonego i okres tego zatrudnienia. Nie sposób bowiem dokonać oceny posiadanych kwalifikacji, odnosząc się w sposób alternatywny z jednej strony do posiadanego wykształcenia, a z drugiej, do zatrudnienia wykonywanego przez ubezpieczonego. Aktualny jest również pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 10.06.1999 r., 11 UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624).

W ocenie Sądu ustalenia dokonane w toku postępowania nie uzasadniają zmiany zaskarżonej decyzji i nie stanowią podstawy do przyznania ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało bowiem, że ubezpieczony nie jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ww. ustawy. Wynika to w sposób jednoznaczny z treści opinii biegłych o specjalizacji lekarskiej odpowiadającej charakterowi schorzeń występujących u wnioskodawcy. Ubezpieczony może wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami.

W ocenie Sądu rozpoznającego przedmiotową sprawę opinie biegłych neurologa i ortopedy – rehabilitanta, a nadto holistyczna opinia biegłego medyka pracy – neurologa, wyjaśniają wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Sąd ocenił je jako rzetelne, jasne, obiektywne i wiarygodne źródło dowodowe.

W konsekwencji, wobec stwierdzenia, że ubezpieczony nie spełnia ww. koniecznej przesłanki warunkującej, w myśl art. 57 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przyznanie uprawnienia do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy, zaskarżoną decyzję organu rentowego uznać należy za prawidłową.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazuje, że w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, nie chodzi o skutki jakie mogą powstać ubezpieczonego w przyszłości z uwagi na istniejące schorzenia, ale o stan jego zdrowia z chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Sąd w niniejszym postępowaniu nie ocenia ryzyka wystąpienia określonych zaburzeń organizmu ubezpieczonego w przyszłości. Z opinii wydanych w sprawie przez biegłych wynika bezspornie, że wszystkie zdiagnozowane u ubezpieczonego schorzenia w stadium zawansowania na dzień wydania decyzji nie stanowiły przeszkody do wykonywania przez ubezpieczonego pracy zgodnie z posiadanymi przez niego kwalifikacjami.

Wobec treści wskazanych opinii Sąd nie znalazł okoliczności uzasadniających zmianę zaskarżonej decyzji ZUS i przyznanie wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W przypadku nasilenia się zaburzeń organizmu ubezpieczonego ma on prawo złożenia ponownego wniosku o rentę i jak wynika z dostępnych informacji uzyskanych od stron niniejszego postępowania oraz dokumentów zalegających w aktach ZUS-owskich - wnioskodawca skorzystał z tego prawa, a pozwany wydał kolejną decyzję w sprawie uprawnień rentowych ubezpieczonego, także odmowną, od której przysługuje odrębne prawo odwołania się do sądu.

Okoliczność, że wcześniej ubezpieczony pobierał świadczenie rehabilitacyjne nie ma wpływu na treść rozstrzygnięcia z uwagi na aktualny na dzień decyzji stan zdrowia wnioskodawcy.

Odnosząc się do argumentacji przytoczonej przez powoda na uzasadnienie jego odwołania, podkreślić należy, że złe samopoczucie wnioskodawcy i jego subiektywne odczucia dotyczące stanu zdrowia nie mogą stanowić podstawy do orzeczenia o jego niezdolności do pracy. W wyroku z dnia 20.05.2013 roku w sprawie I UK 650/12 (Lex 1341963) Sąd Najwyższy wskazał, że 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.

Podkreślić też należy, że samo upośledzenie organizmu nie jest wystarczającą przesłanką przyznania renty, w sytuacji, gdy mimo tego upośledzenia możliwe jest podjęcie dotychczasowej pracy i systematyczne leczenie schorzenia (vide: wyrok SA w Krakowie z 5.03.2013 r., III AUa 1208/12, Lex 1294800, postanowienie SN z 11.06.2013 r., II UK 65/13, Lex nr 1363198). W niniejszej sprawie nie ma wiarygodnych, obiektywnych danych wynikających z dostępnej dokumentacji leczenia wnioskodawcy i z przeprowadzonych sądowych badań lekarskich ubezpieczonego, które zgodnie z oceną dokonaną z perspektywy posiadanej specjalizacji lekarskiej przez powołanych biegłych medyków, a zwłaszcza przez biegłego medyka pracy w jego holistycznej ocenie, pozwalałyby przyjąć istnienie niezdolności do pracy u skarżącego na dzień badanej decyzji z 28.04.2021 r.

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę, że stan zdrowia wnioskodawcy niewątpliwie uzasadnia konieczność leczenia, co jasno wynika ze sporządzonych w sprawie opinii biegłych. Ponadto z opinii biegłego medyka pracy wynika wprost, że już po wydaniu zaskarżonej decyzji z 28.04.2021 r. stan zdrowia wnioskodawcy uległ pogorszeniu i aktualnie jest on osobą niezdolną do pracy – przy czym podkreślić należy, że biegły ten stwierdził jednocześnie, że pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy stanowi nową okoliczność, która nie ma wpływu na ocenę prawidłowości zaskarżonej w niniejszej sprawie decyzji z 28.04.2021 r. na datę jej wydania. Samo istnienie na datę badanej decyzji schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach ubezpieczony wymaga czasowych zwolnień lekarskich. Upośledzenie organizmu nie jest wystarczającą przesłanką przyznania renty, w sytuacji, gdy mimo tego upośledzenia możliwe jest podjęcie dotychczasowej pracy i systematyczne leczenie schorzenia. (vide wyrok SA w Krakowie z 5.03.2013 r., III AUa 1208/12, Lex 1294800, postanowienie SN z 11.06.2013 r., II UK 65/13, Lex nr 1363198). Jako że pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy uzasadniające stwierdzenie, że jest on niezdolny do pracy nastąpiło już po wydaniu decyzji z 28.04.2021 r. – nie mogło ono mieć zatem żadnego wpływu na ocenę prawidłowości badanej w niniejszej sprawie decyzji, a jedynie mogło stanowić podstawę do złożenia przez ubezpieczonego nowego wniosku o rentę. Powyższe wynika wprost z wprost z holistycznej opinii biegłego medyka pracy, która po dokonaniu łącznej oceny zdolności do pracy skarżącego z uwzględnieniem wielości rozpoznanych

u niego schorzeń okazała się we wnioskach końcowych zgodna z opiniami biegłych neurologa i ortopedy, którzy stwierdzili, że z perspektywy ich specjalizacji lekarskich analiza dostępnej dokumentacji medycznej skarżącego, jak i przeprowadzone przez tych biegłych badania sądowe wnioskodawcy, nie dają podstaw do stwierdzenia, że na datę zaskarżonej decyzji z 28.04.2021 r. wnioskodawca był osobą niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi przez niego kwalifikacjami zawodowymi.

Sąd przy tym nie neguje – wynika to bowiem zarówno z opinii biegłych, jak stosownego orzeczenia, że wnioskodawca jest, z uwagi na posiadane schorzenia, osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim na stałe z układu ruchu. Jednakże niepełnosprawność (art. 1 i art. 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) żadną miarą nie może być utożsamiana z nieudolnością do pracy (art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Każde z tych pojęć posiada odmienną definicję legalną. Orzekanie w sprawie ustalenia stopnia "niezdolności do pracy" oraz w sprawie ustalenia stopnia "niepełnosprawności" należą do innych organów i stanowić mają konieczną przesłankę prawną dla ustalenia prawa do korzystania z różnego rodzaju świadczeń lub uprawnień. Definicja prawna pojęcia "niepełnosprawności" ujęta została szerzej aniżeli definicja prawna pojęcia "niezdolności do pracy". W konsekwencji każda osoba, która uzyskała orzeczenie "o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy" jest uznawana równocześnie za "osobą niepełnosprawną", ale nie każda osoba "niepełnosprawna" staje się automatycznie "osobą niezdolną do pracy". (zob. wyrok SA Białystok z 1.09.2021 r., III AUa 595/21). Biologiczny stan kalectwa lub choroba, które 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, przesądza o braku prawa do tego świadczenia. (zob. wyrok SA Lublin z 21.10.2020 r., III AUa 812/20). Sam fakt występowania dysfunkcji organizmu w związku ze schorzeniami wnioskodawcy nie determinuje istnienia jego niezdolności do pracy, istotne jest czy i w jakim zakresie schorzenia te wpływają na utratę zdolności do pracy. Jak już wyżej wspomniano oceny w tym przedmiocie dokonują biegli, posiadający odpowiednie wiadomości specjalne, w oparciu o dokumentację medyczną oraz wyniki badania odwołującego się. (zob. wyrok SA Lublin z 1.07.2021 r., III AUa 128/21). Dodatkowo wskazać należy, że w sprawach o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy ocenie podlegają obiektywne kryteria dotyczące stanu zdrowia, ocenione przez biegłych lekarzy, a nie subiektywne odczucia samego ubezpieczonego.

Reasumując - na datę wydania zaskarżonej w decyzji z 28.04.2021 r. wnioskodawca, w świetle zgromadzonych w sprawie dowodów z uwagi na posiadane schorzenia nie jest osobą niezdolną do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. W konsekwencji wobec braku dowodów potwierdzających stanowisko ubezpieczonego, żądanie odwołania zmiany zaskarżonej decyzji i przyznania wnioskodawcy prawa o renty nie mogło zostać zaakceptowane.

Natomiast nowe okoliczności, dotyczące pogorszenia stanu zdrowia, które ujawniły się już po wydaniu w/w decyzji, upoważniają jedynie ubezpieczonego do złożenia w organie rentowym nowego wniosku o rentę (zob. postanowienie SN - Izba Pracy z dnia 22.10.2020 r., II UK 385/19), a od wydanej w wyniku rozpoznania tego nowego wniosku kolejnej decyzji ubezpieczonemu przysługuje prawo odwołania do sądu.

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

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem

doręczyć wnioskodawcy.

A.P.