

Sygn. akt IV U 616/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2013 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Natalia Lipińska

Protokolant: stażysta Sylwia Dymańska

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2013 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania R. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 24 maja 2012 roku nr (...)

w sprawie R. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 616/12

## UZASADNIENIE

***wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie***

***z dnia 27 września 2013 r.***

Decyzją z dnia 24 maja 2012 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., na podstawie przepisów ustawy z dnia

17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

(Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), odmówił R. G. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS

w orzeczeniu z dnia 15 maja 2012 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Odwołanie od tej decyzji wniósł R. G., domagając się jej zmiany

i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, że zaskarżona decyzja jest dla niego krzywdząca, ponieważ pozostaje w stałym leczeniu psychiatrycznym, urologicznym, kardiologicznym, neurologicznym

i reumatologicznym, a stan jego zdrowia ulega pogorszeniu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

**Bezsporne w niniejszej sprawie było, że** odwołujący R. G., urodzony (...)z zawodu jest technikiem energetykiem. Ukończył technikum mechaniczne w zawodzie technik energetyk o specjalności chłodnictwo. Po ukończeniu szkoły przez okres 6 lat pracował w Zakładzie (...) w B. w wyuczonym zawodzie przy konserwacji urządzeń chłodniczych jako mechanik chłodnik, tj. od 1970 r. do 1976 r. Przez następne 2 miesiące 1976 r. pozostawał w zatrudnieniu w (...) na stanowisku konserwatora urządzeń chłodniczych. Następnie do 1990 r. pracował jako główny mechanik i kierownik działu ds. technicznych w Gminnej Spółdzielni (...). Od 1991 r. do 2004 r. był Prezesem Spółdzielni Rolniczo- Handlowej (...) w Ł.. Przez ostatnie zaś 9 lat pracował w zakładzie pracy (...) w D. w pełnym wymiarze godzin jako pracownik gospodarczy, a ostatnio jako pełnomocnik ds. marketingu.

W 1998 r. wnioskodawca ukończył kurs zarządzania marketingowego.

Od 20 maja 2004 r. do 31 marca 2012 r. ubezpieczony pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 5 marca 2012 r. wystąpił zaś do organu rentowego z wnioskiem o ponowne przyznanie mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 24 maja 2012 r. (...) Oddział w T. odmówił R. G. przyznania prawa do tego świadczenia, ponieważ Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 15 maja 2012 r. stwierdziła, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(okoliczności bezsporne)

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

Lekarz Orzecznik ZUS w opinii lekarskiej z dnia 23 kwietnia 2012 r. stwierdził u wnioskodawcy:

- zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie łagodne objawy lękowo- depresyjne mieszane,
- zmiany zwyrodnieniowe stawów kręgosłupa szyjnego i L-S z okresowym zespołem bólowym i małego stopnia upośledzeniem funkcji,
- nadciśnienie tętnicze,
- chorobę niedokrwienną serca stabilną,
- przerost prostaty,
- otyłość pokarmową.

W konsekwencji, Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

Na skutek sprzeciwu, sprawa skierowana została do Komisji Lekarskiej ZUS, która w opinii lekarskiej z dnia 15 maja 2012 r., podtrzymała stanowisko wyrażone przez Lekarza Orzecznika, rozpoznając u odwołującego:

- zaburzenia depresyjne nawracające, obecnie łagodne objawy lękowo- depresyjne mieszane,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa C i L/S bez istotnej dysfunkcji, bez objawów korzeniowych i ubytkowych, bez zaników mięśniowych,
- nadciśnienie tętnicze skojarzone z otyłością,
- chorobę niedokrwienną serca, przewlekłą stabilną, do dalszej obserwacji

i diagnostyki,

- przerost prostaty, stan po operacji stulejki w wywiadzie,
- żylaki C1 CEAP,
- kamicę bezobjawową pęcherzyka żółciowego.

Orzeczenie Komisji Lekarskiej legło u podstaw wydania zaskarżonej decyzji.

dowód:

- orzeczenie Lekarza Orzecznika z dnia 23.04.2012 r.- k. 120v cz. I akt ZUS,
- orzeczenia Komisji Lekarskiej z dnia 15.05.2012 r.- k. 130-131 cz. I akt ZUS,

W celu stwierdzenia czy i w jakim stopniu odwołujący jest niezdolny do pracy, czy istniejąca poprzednio częściowa niezdolność do pracy ustala oraz czy nastąpiła poprawa jego stanu zdrowia i na czym polega, jak również kiedy powstała niezdolność do pracy, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych: lek. med. A. Z.- specjalisty psychiatry, lek. med. P. M.- specjalisty kardiologa, lek. med. J. S. specjalisty neurologa i lek. med. E. Z. specjalisty chorób wewnętrznych oraz pomocniczo dowód z opinii biegłego psychologa E. G..

W pisemnej opinii z dnia 18 września 2012 r. biegły psychiatra zdiagnozował u odwołującego:

- zaburzenia lękowo- depresyjne, wywołane sytuacyjnie,

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznał, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

W uzasadnieniu opinii podał, że od 2003 r. opiniowany pozostawał w leczeniu psychiatrycznym z powodu zaburzeń depresyjnych nawracających. Z uwagi na objawy psychotyczne, był hospitalizowany, a następnie kontynuował leczenie, z tym, że od 4 lat było to leczenie nieregularne. Odwołujący nie prezentuje cech istotnego osłabienia pamięci i myślenia w sposób zaburzający podstawowe, codzienne czynności. Nie obserwuje się u niego istotnych zaburzeń pamięci świeżej i dawnej, uwagi i koncentracji. Badanego cechuje dobre przystosowanie społeczne (założenie rodziny, wieloletnia praca zarobkowa). Nie obserwuje się u niego objawów świadczących o organicznych zaburzeniach osobowości czy organicznym uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego. Brak jest też objawów choroby psychicznej w rozumieniu endogennej zespołu depresyjnego czy innej psychozy. Aktualne objawy psychopatologiczne mają łagodne nasilenie, subiektywny charakter, pozostają na poziomie nerwicowym o obrazie łagodnego zespołu lękowo- depresyjnego i zaostrzają się reaktywnie w związku trudną sytuacją życiową, zdrowotną i orzeczniczą. Nie powodują jednak znacznego ograniczenia sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym podjęcie pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 18.09.2012 r.- k. 12-13,
- opinie uzupełniające z dnia: 10.05.2013 r. i 29.07.2013 r.- k. 96-98, 118,

W pisemnej opinii z dnia 15 kwietnia 2013 r. biegły psycholog stwierdził u odwołującego:

- zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego i osobowości na podłożu zmian organicznych w OUN i przewlekłej sytuacji stresowej, z zaburzeniami lękowo- depresyjnymi, obsesyjno- kompulsywnymi, ze skłonnością do somatyzacji,

z zaburzeniami w zakresie funkcjonowania społecznego, z postawą nieufności, zagubienia, chaosu wewnętrznego i apatii.

W uzasadnieniu opinii podał, że aktualny stan psychiczny opiniowanego jest skutkiem przewlekłej sytuacji stresowej związanej z pogarszającą się sytuacją życiową i zdrowotną, jak również prawdopodobnych zaburzeń organicznych i prawdopodobnego obniżenia ogólnego poziomu inteligencji, które nie pozwalają mu na odzyskanie trwałej równowagi psychicznej i powrót do dawnego statusu społeczno- materialnego.

dowód:

- opinia biegłego psychologa z dnia 15.04.2013 r.- k. 88-91,

W pisemnej opinii z dnia 27 grudnia 2012 r. biegli kardiolog, neurolog i specjalista chorób wewnętrznych zdiagnozowali u odwołującego:

- chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią,
- depresyjne zaburzenia nastroju,
- nadciśnienie tętnicze,
- przerost prostaty,
- żylaki kończyn dolnych,
- kamicę pęcherzyka żółciowego

W oparciu o przeprowadzone badanie oraz wyniki badań specjalistycznych uznali, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy.

W uzasadnieniu opinii podali, że układ krążenia u badanego jest wydolny, a nadciśnienie tętnicze wyrównane. Nie stwierdza się też incydentów wieńcowych diagnozowanych i leczonych szpitalnie. Cukrzyca nie wywołała powikłań narządowych i nie przebiega z burzliwymi wahaniami glikemii. Kontrolowana jest lekami doustnymi. Radiogramy potwierdzają obecność rozległych zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. Choroba nie spowodowała jednak ubytków neurologicznych w postaci niedowładów, zaników, upośledzenia funkcji kończyn, objawów rozciągowych i nie dała też powodów do pogłębienia diagnostyki kanału kręgowego. Żylaki kończyn są niewielkie i niepowikłane. Pozostałe schorzenia również nie wpływają w istotny sposób na sprawność fizyczną badanego. Odwołujący może wykonywać prace wymagające lekkiego i średniego wysiłku fizycznego w ramach posiadanych kwalifikacji.

dowód:

- opinia sąдово- lekarska z dnia 27.12.2012 r.- k. 23-27,

Sąd w całości podzielił opinię biegłych sądowych psychiatry wraz z opiniami uzupełniającymi oraz opinię biegłych kardiologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, uznając, że zawierają one kompleksową i wyczerpującą ocenę stanu organizmu odwołującego, a nadto uwzględniają wpływ rozpoznanych u niego schorzeń na zdolność do pracy. Sąd uznał, iż charakterystyka schorzeń została przez biegłych oceniona prawidłowo z punktu widzenia zasad logiki, przy wykorzystaniu wiedzy specjalistycznej popartej doświadczeniem osób sporządzających opinie. Dlatego też, Sąd podzielił wnioski biegłych sądowych odnośnie zdolności badanego do pracy zarobkowej zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Zauważyć przy tym trzeba, że opinie wydane zostały przez biegłych sądowych o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zdiagnozowanych u wnioskodawcy. Nadto podkreślić należy, iż opiniujący w sprawie biegli swoje ustalenia

i wnioski wywiedli po szczegółowej analizie całości dokumentacji medycznej oraz badaniu odwołującego.

Opinia uzupełniająca biegłego psychiatry z dnia 10 maja 2013 r. (k. 96-98) wydana została po zapoznaniu się z opinią biegłego psychologa z dnia 15 kwietnia 2013 r. oraz zarzutami odwołującego zawartymi w piśmie z dnia 28 stycznia 2013 r. (k. 38-41). W opinii tej biegły psychiatra podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i ponownie obszernie je uzasadnił, wyjaśniając przekonująco przesłanki, na których oparł swoją ocenę w zakresie braku u badanego niezdolności do pracy.

Również i tę opinię odwołujący zakwestionował, podnosząc, że biegły psychiatra przy formułowaniu ostatecznych wniosków nie wziął pod uwagę jego kwalifikacji (pismo z dnia 27 maja 2013 r., k. 106-107). Do pisma procesowego ubezpieczony dołączył kserokopię karty konsultacji psychiatrycznej. Na skutek zarzutów odwołującego, w dniu 29 lipca 2013 r. biegły psychiatra wydał drugą opinię uzupełniającą, w której podtrzymał swoje dotychczasowe wnioski (k. 118). W opinii tej wyraźnie wskazał, że objawy występujące u odwołującego w dniu badania miały łagodne nasilenie, pozostawały na poziomie nerwicowym o obrazie łagodnego zespołu lękowo-depresyjnego, zaostrzały się reaktywnie w związku z sytuacją rodzinną, zdrowotną i orzeczniczą, nie powodowały jednak znacznego ograniczenia sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym podjęcie pracy zarobkowej na poziomie posiadanych kwalifikacji. Odnośnie konsultacji psychiatrycznej z dnia 4 czerwca 2013 r. biegły zaznaczył, że powinna być ona ewentualnie rozpatrzona przy sporządzaniu kolejnego druku Ng do ZUS w związku z możliwym pogorszeniem się stanu zdrowia wnioskodawcy.

Odnośnie opinii biegłego psychologa z dnia 15 kwietnia 2013 r., Sąd podzielił w pełni jej ocenę dokonaną przez biegłego psychiatrę w opinii z dnia 10 maja 2013 r. Otóż, biegły psychiatra oceniając zdolność odwołującego do pracy kierował się przede wszystkim jego funkcjonowaniem, a nie wynikami badań psychologicznych, zwłaszcza, że badanie zostało wykonane po wydaniu decyzji o odmowie prawa do świadczenia. Zaakcentował, że opinie psychologiczne są badaniem pomocniczym w badaniu psychiatrycznym, a wyniki badań psychologicznych w obecnej sytuacji życiowej opiniowanego należy traktować z dużą ostrożnością (utrata świadczeń, realne zagrożenia socjalne). Niewątpliwie bowiem w takich przypadkach badany będzie czuł się adekwatnie do sytuacji, a więc zgłaszał szereg dolegliwości nerwicowo-somatycznych. Powołując się na literaturę fachową, biegły psychiatra wskazał, że regułą jest w takich sytuacjach przesadna ocena i wyolbrzymianie dolegliwości, a skargom towarzyszy poczucie krzywdy, napięcie emocjonalne, a bywa, że i pokusa do symulacji. W pełni przekonująca dla Sądu była również argumentacja, że wyniki testów psychologicznych wskazujące na znaczne zmiany organiczne w OUN u wnioskodawcy, nie przekładają się na istotne cechy stygmatyzacji organicznej, manifestujące się klinicznie. Opiniowanego nie cechuje bowiem otępienie i nie stwierdza się u niego zaburzeń psychicznych klasyfikowanych w obowiązującej ICG 10 jako tzw. „organiczne zaburzenia psychiczne”.

Jednocześnie Sąd miał na uwadze, że dowód z opinii psychologa w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie ma zasadniczego znaczenia, a jedynie charakter pomocniczy. Biegły psycholog nie jest bowiem lekarzem, a tym samym jego wnioski co do ewentualnej zdolności czy też niezdolności badanego do pracy zarobkowej nie są w sprawie wiążące.

Kwestionując wydaną w sprawie opinię biegłych sądowych kardiologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych z dnia 27 grudnia 2012 r. oraz opinię zasadniczą biegłego psychiatry z dnia 18 września 2012 r. i opinie uzupełniające tego biegłego z dnia 10 maja 2013 r. i 29 lipca 2013 r. odwołujący podnosił, że biegli nie wzięli pod uwagę jego kwalifikacji, a w szczególności tego, że przez 13 lat był Prezesem Spółdzielni Rolniczo-Handlowej. Podkreślał przy tym, że jego praca umysłowa powinna wyznaczać poziom kwalifikacji, do których należy odnieść ocenę z art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, akcentując, że ze względu na stan zdrowia i pobyt w szpitalu psychiatrycznym nie może wykonywać pracy związanej z zarządzaniem firmą czy marketingiem.

Zarzuty te nie zasługiwały na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUF 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 jakiegokolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art. 12 ust. 3 ustawy z dnia

17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiegokolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego)

(por. wyrok SN z dnia 3 lipca 2012 r., II UK 321/11, LEX nr 1265565; wyrok SA

w Szczecinie z dnia 7 listopada 2012 r., III AUa 464/12, LEX nr 1317900). Zdefiniowanie pojęcia- „poziom kwalifikacji”, użytego w tym przepisie ma istotne znaczenie, bowiem stanowi ono podstawę do ustalania rodzajów prac, które są w zasięgu możliwości ubezpieczonego, mimo stwierdzanego upośledzenia sprawności organizmu, a co za tym idzie, do ustalenia czy ograniczenie zdolności do pracy można zakwalifikować jako znaczne.

O poziomie posiadanych kwalifikacji do pracy decyduje nie tylko wykształcenie lecz także uzyskana poprzez przyuczenie do zawodu umiejętność wykonywania specjalistycznej, kwalifikowanej pracy- także pracy fizycznej (por. wyrok SN z dnia 23 maja 2012 r.,

I UK 435/11, LEX nr 1214557). Pojęcie „niezdolność do wykonywania pracy zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji” należy rozumieć jako rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy wzięciu pod uwagę możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Innymi słowy chodzi o zdolność, a więc potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia, przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne (np. wyrok SN z dnia 3 lipca 2012 r., II UK 321/11, LEX nr 1265565). Niezdolność do pracy nie może być przy tym utożsamiana z niemożnością zatrudnienia na konkretnym stanowisku w konkretnych warunkach, lecz musi stanowić przeciwwskazanie do pracy odpowiadającej kwalifikacjom zainteresowanego, przez co należy rozumieć- co raz jeszcze należy podkreślić- wykształcenie, wyuczony i realizowany w przeszłości zawód oraz ogół umiejętności zdobytych w ciągu wszystkich lat aktywności na rynku pracy. Dlatego nawet odsunięcie pracownika od wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w wyuczonym zawodzie, przy zachowaniu przezeń możliwości podjęcia innego zajęcia- jak w niniejszej sprawie- nie oznacza niezdolności do pracy w rozumieniu powołanych na wstępie przepisów (por. wyrok SN z dnia 19 grudnia 2001 r., II UKN 684/00, OSNAPiUS 2002/6/5). Dopiero bowiem konieczność zmiany zawodu w ramach poziomu posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu stanowi podstawę przyznania uprawnień rentowych (por. postanowienie SN z dnia 19 stycznia 2012 r., I UK 328/11,

LEX nr 1215423). W niniejszej sprawie kwalifikacji ubezpieczonego nie należy utożsamiać wyłącznie z pracą na stanowisku Prezesa Spółdzielni Rolniczo- Handlowej, które piastował przez 13 lat. Odwołujący jest bowiem absolwentem technikum mechanicznego w zawodzie technik- energetyk o specjalności chłodnictwo. W toku swojej aktywności zawodowej

z powodzeniem podejmował różne prace wykorzystując swoje średnie techniczne wykształcenie. Był zatrudniony jako mechanik chłodnik, konserwator urządzeń chłodniczych, główny mechanik i kierownik działu ds. technicznych. Mając to na uwadze stwierdzić należy, że nawet w sytuacji przyjęcia przez biegłych (co w niniejszej sprawie nie miało miejsca) utraty przez odwołującego zdolności do pracy w charakterze Prezesa i tak brak byłoby podstaw do przyjęcia niezdolności w/w do pracy przy zachowaniu przez niego zdolności do pracy w innym niż Prezes Spółdzielni Rolniczo-

Handlowej charakterze na tzw. ogólnym rynku pracy, skoro ubezpieczony na przestrzeni swojego życia z powodzeniem podejmował inne prace wykorzystując zdobyte średnie wykształcenie.

W piśmie procesowym z dnia 27 maja 2013 r. i na rozprawie w dniu 27 września 2013 r. odwołujący domagał się dopuszczenia w sprawie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry.

Mając na uwadze, że okoliczności sporne zostały w sprawie dostatecznie wyjaśnione, Sąd wniosek ten oddalił. Uznał też, że dopuszczenie w sprawie dowodu z opinii innego biegłego psychiatry nie wniosłoby do niej niczego nowego, zmierzając jedynie do przewłoki postępowania. Orzekający w sprawie biegły psychiatra dysponując całością dokumentacji medycznej złożonej w aktach organu rentowego dokonał bowiem całościowej, rzetelnej i obiektywnej oceny stanu zdrowia badanego. Wydana przez niego opinia jest pełna, wyczerpująca i poprawna metodologicznie. Znajduje też potwierdzenie w wynikach badań specjalistycznych i dokumentacji medycznej. W tym miejscu należy jeszcze zauważyć, iż w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, że potrzeba powołania innego (kolejnego) biegłego (biegłych) powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej (złożonych) opinii. Jeżeli więc opinia biegłego jest przekonująca i zupełna dla sądu, który swoje stanowisko w tym względzie uzasadnił, to fakt, iż opinia taka jest niepełna dla stron procesowych, nie jest przesłanką dopuszczenia w sprawie kolejnej opinii (por. wyrok SN z dnia 6 maja 2009 r., II CSK 642/08, Legalis, postanowienie SN z dnia 6 czerwca 2012 r., I UK 113/12, Legalis ).

Pozostałe okoliczności sprawy Sąd uznał za bezsporne, gdyż nie były w żaden sposób kwestionowane przez strony, zaś dokumenty przedstawione na ich stwierdzenie nie budziły wątpliwości Sądu co do ich autentyczności.

#### ***Sąd rozważył, co następuje:***

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Istotą sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy i w jakim stopniu odwołujący R. G. jest niezdolny do pracy oraz kiedy powstała niezdolność do pracy.

Zgodnie z brzmieniem art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.), prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Stosownie zaś do treści art. 57 powołanej ustawy, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

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

Zgodnie z dyspozycją 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.

W myśl dyspozycji ust. 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, natomiast stosownie do ust. 3, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Równocześnie w myśl art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania tej zdolności uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia, jak również możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, względnie możliwość przekwalifikowania zawodowego. Zgodnie z ust. 2 tego artykułu, trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy.

Jak wynika z wydanej w niniejszej sprawie opinii biegłego psychiatry i opinii uzupełniających tego biegłego oraz opinii biegłych kardiologa, neurologa i specjalisty chorób wewnętrznych, odwołujący, pomimo stwierdzonych u niego schorzeń w postaci: zaburzeń lękowo- depresyjnych, wywołanych sytuacyjnie; choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z wielopoziomową dyskopatią; depresyjnych zaburzeń nastroju; nadciśnienia tętniczego; przerostu prostaty; żylaków kończyn dolnych i kamicy pęcherzyka żółciowego, nie jest osobą niezdolną do pracy.

Skoro więc zaskarżona przez odwołującego decyzja ZUS Oddział w T. z dnia 24 maja 2012 r. była zasadna, jego odwołanie od tej decyzji należało oddalić, przyjmując jako podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia art. 57 ust. 1-2 i art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS.

Procesową przesłankę rozstrzygnięcia stanowił przepis art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

SSO Natalia Lipińska

S.(...)

• (...)

• (...)

• (...)

(...)