

Sygn. akt IV U 324/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2015 roku

Sąd Okręgowy w Tarnowie – Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Dariusz Płaczek

Protokolant: st. sekr. sądowy Patrycja Czarnik

po rozpoznaniu w dniu 3 lipca 2015 roku w Tarnowie na rozprawie

sprawy z odwołania J. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 13 lutego 2014 roku nr (...)

w sprawie J. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 324/14

## UZASADNIENIE

**wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie**

**z dnia 3 lipca 2015 r.**

**Decyzją z dnia 13.02.2014 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**, na podstawie przepisów ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.), odmówił J. J. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 05.02.2014 r. stwierdziła, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

**W odwołaniu od tej decyzji J. J.** domagał się jej zmiany i przyznania mu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołujący podniósł, że z uwagi na stan zdrowia jest osobą niezdolną do pracy zarobkowej, co potwierdza znajdująca się w aktach sprawy dokumentacja medyczna.

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

**Bezsporne w niniejszej sprawie było, że J. J.**, urodzony (...), z zawodu jest elektromonterem taboru kolejowego (elektromechanikiem spalinowych pojazdów trakcyjnych), a pracował jako starszy rzemieślnik, konserwator sprzętu przeciwpożarowego, magazynier, robotnik gospodarczy,

robotnik drogowy i ślusarz, ostatnio zaś jako dozorca. Od 01.05.1997 r. ubezpieczony pobierał rentę według III grupy inwalidów, a następnie od 01.06.1999 r. do 31.08.1999 r. oraz od 19.07.2003 r. do 31.12.2013 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 15.11.2013 r. wystąpił do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie mu prawa do renty na dalszy okres. W orzeczeniu z dnia 07.01.2014 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Na skutek sprzeciwu, sprawa skierowana została do komisji lekarskiej ZUS, która w orzeczeniu z dnia 05.02.2014 r. podtrzymała stanowisko wyrażone przez lekarza orzecznika. Na tej podstawie, zaskarżoną decyzją z dnia 13.02.2014 r. (...) Oddział w T. odmówił J. J. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczony legitymuje się orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności datującym się od 03.02.2012 r. z powodu schorzenia oznaczonego symbolem: „02-P” na okres do 30.04.2017 r. (orzeczenie Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności w B. z dnia 26.04.2014 r.).

(okoliczności bezsporne)

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

Biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i kardiolog zdiagnozowali u odwołującego:

- zespół uzależnienia od alkoholu,
- padaczkę alkoholową,
- nadciśnienie tętnicze,
- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego,
- zespół jelita drażliwego.

Wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

Ubezpieczony porusza się samodzielnie. Nie stwierdza się u niego istotnych dysfunkcji kończyn.

Napady padaczki pojawiają się u badanego sporadycznie. Choroba ta nakłada na niego pewne ograniczenia co do zakresu możliwych do wykonywania prac. Nadciśnienie tętnicze przebiega bez objawów niewydolności krążenia i udokumentowanych powikłań narządowych. Aktywność zawodowa nie stanowi przeszkody do kontynuowania leczenia

i prowadzenia go w razie potrzeby w ramach czasowej niezdolności do pracy.

Przedłożony przez odwołującego opis wyniku badania obrazowego RM kręgosłupa potwierdza zasadność postawionego rozpoznania zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego i uzupełnia go o dokładny opis dyskopatii na poziomach L3-S1. Informacja

o wieloletnim leczeniu kręgosłupa („od 1983 roku”) przemawia za stosunkowo łagodnym przebiegiem tego schorzenia. U wnioskodawcy nie stwierdza się objawów uszkodzenia odruchów. Brak jest u niego niedowładów i objawów rozciągowych. Ubezpieczony leczony jest tylko zachowawczo i nie był poddawany leczeniu operacyjnemu.

Rozpoznane schorzenie kręgosłupa uniemożliwia odwołującemu wykonywanie ciężkich prac fizycznych wymagających dźwigania ciężarów i długotrwałej pracy w pozycji pochylonej. Kwalifikacje zawodowe, zarówno te wyuczone (elektromechanik), jak i nabyte (zaopatrzeniowiec, magazynier, robotnik gospodarczy, robotnik drogowy, ślusarz, dozorca) dają wnioskodawcy możliwość zawodowego wykorzystania różnych umiejętności

w przyszłości. Stan zdrowia odwołującego nie jest upośledzony w znacznym stopniu, co powoduje, że jest on osobą zdolną do pracy.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 30.09.2014 r.- k. 23-26,
- opinia uzupełniająca z dnia 24.03.2015 r.- k. 74-75,

Biegły psychiatra rozpoznał u odwołującego:

- zespół uzależnienia od alkoholu,
- zaburzenia depresyjno- lękowe.

Również z przyczyn psychiatrycznych wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy.

W latach 1997-1999 ubezpieczony był uznawany za niezdolnego do pracy z powodu patologii narządu ruchu oraz nadciśnienia tętniczego. Od 2001 r. opiniowany pozostaje w leczeniu psychiatrycznym ambulatoryjnym z powodu zaburzeń depresyjno- lękowych. Z dokumentacji medycznej wynika, że przebieg występujących u niego zaburzeń ma związek z trudną sytuacją życiową. W trakcie badań psychologicznych (w 2004 r., 2005 r., 2007 r. i 2010 r.) stwierdzano, że wyniki testów organicznych pozostają w granicach normy. Wskazywano przy tym na cechy osobowości histrionicznej, a poziom inteligencji badanego oceniano jako inteligencję poniżej przeciętnej. W trakcie badań psychologicznych w 2011 r. i 2012 r. rozpoznano u wnioskodawcy cechy zmian organicznych.

Od 27.06.2014 r. ubezpieczony pozostaje w terapii odwykowej i utrzymuje abstynencję (uzależnienie mieszane: alkohol i leki uspakajające).

W trakcie badania psychiatrycznego przez biegłego u wnioskodawcy nie stwierdzono istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego, w tym zaburzeń nastroju, zaburzeń psychotycznych, czy zaburzeń funkcji poznawczych. Wieloletnie leczenie psychiatryczne ambulatoryjne i szpitalne oraz leczenie odwykowe i utrzymywanie abstynencji spowodowały poprawę stanu psychicznego ubezpieczonego.

dowód:

- opinia sądowo- lekarska z dnia 20.02.2015 r.- k. 62-65,

Sąd podzielił wnioski wynikające z opinii biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i kardiologa, uzupełnionej w dniu 24.03.2015 r. oraz opinii biegłego psychiatry, ponieważ opinie te sporządzone zostały w sposób rzetelny, po osobistym przebadaniu ubezpieczonego oraz bardzo szczegółowej i wszechstronnej analizie dokumentacji zgromadzonej w aktach rentowych, przy czym biegli legitymowali się fachową wiedzą oraz odpowiednim doświadczeniem zawodowym. W ocenie Sądu, dokonana przez biegłych diagnoza schorzeń występujących u wnioskodawcy jest prawidłowa, zaś wnioski wynikające z opinii korespondują ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz bazują na wynikach przeprowadzonych badań, co czyni opinie wewnętrznie spójne, logiczne i kompletne. Opinie w sposób jednoznaczny i przejrzysty obrazują stan zdrowia odwołującego i w oparciu o aktualne wskazania wiedzy medycznej kategorycznie rozstrzygają kwestię wpływu stwierdzonych u niego schorzeń na zdolność do pracy. Z tych też powodów, Sąd w pełni podzielił wnioski wynikające z wydanych w sprawie opinii sądowo- lekarskich odnośnie braku u odwołującego niezdolności do pracy.

Opinia biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i kardiologa została zakwestionowana przez ubezpieczonego, który w piśmie procesowym z dnia 03.12.2014 r. podniósł, że wydana przez biegłych opinia jest niepełna i nierzetelna. Odwołujący podał, że w opinii tej biegli sądowi pominęli fakt, iż od 1983 r. pozostaje on w stałym leczeniu ortopedycznym z powodu zwyrodnienia kręgosłupa lędźwiowego, co przejawia się

w „wyskakiwaniu” dysków, silnych bólach oraz bezwładności prawej nogi. Zauważył, że obrazuje to dokumentacja medyczna, której biegli sądowi nie uwzględnili wydając opinię. Jak wskazał, schorzenie kręgosłupa w sposób istotny ogranicza jego zdolność poruszania się i pozostawiania w jednej wymuszonej pozycji ciała. W dalszej kolejności odwołujący zaakcentował, że jego choroba zasadnicza, tj. padaczka, uniemożliwia mu wykonywanie pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z zawodu jest bowiem elektromonterem spalinowych pojazdów trakcyjnych, a zawód ten polega na naprawie układów elektrycznych lokomotyw spalinowych i wiąże się z koniecznością wykonywania ciężkiej fizycznej pracy w wymuszonych pozycjach ciała, często przy znacznie wygiętym kręgosłupie. Następnie ubezpieczony wskazał, że z uwagi na padaczkę lekarz z zakresu medycyny pracy nie może wystawić mu zaświadczenia o zdolności do pracy na wózku widłowym. Poza tym podkreślił, że biegli lekarze nie uwzględnili skutków jego choroby nadciśnieniowej. Mając to na uwadze wnioskodawca wniósł o wydanie w sprawie opinii uzupełniającej przez biegłych chirurga ortopedę-traumatologa, neurologa i kardiologa celem ustosunkowania się do podniesionych przez niego zarzutów.

Sąd wniosek ten uwzględnił. W opinii uzupełniającej z dnia 24.03.2015 r. biegli sądowi podnieśli, że przedłożone przez ubezpieczonego w toku postępowania wyniki badań stanowią uzupełnienie wyników zasadniczych badań fizykalnych, jakie zostały przez niego przeprowadzone. Podkreślili, podtrzymując wnioski wynikające z opinii zasadniczej, że stan zdrowia ubezpieczonego nie jest upośledzony w stopniu znacznym, tzn. pomimo stwierdzanych chorób, tj. alkoholizmu, padaczki, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, nadciśnienia tętniczego i zespołu jelita drażliwego, opiniowany jest zdolny do pracy zawodowej z uwzględnieniem przeciwwskazań do prac wynikających z charakteru rozpoznanych u niego schorzeń. Jak wskazali, ponowna ocena dokumentacji i stanu zdrowia odwołującego nie zmieniła treści wydanej już opinii.

Na rozprawie w dniu 03.07.2015 r. odwołujący podniósł, że nie zgadza się z wydanymi w sprawie opiniami biegłych sądowych, ponieważ występujące u niego schorzenia czynią go osobą niezdolną do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Ubezpieczony zauważył w szczególności, że ostatnio pracował jako dozorca w zakładzie pracy chronionej. Na nocnej zmianie miał atak padaczki i udał się na chorobowe, a potem zwolnili go z pracy. Podał, że jako zaopatrzeniowiec pracował w 1994 r. na kolei, ale nie miał wówczas prawa jazdy, a poza tym w tamtym czasie nie było jeszcze komputerów. Nie może zatem pracować jako zaopatrzeniowiec, bo nie umie obsługiwać komputera i nadal nie ma prawa jazdy. Wnioskodawca zaakcentował przy tym, że padaczka uniemożliwia mu wykonywanie wielu prac, gdyż z powodu tej choroby nie zdobędzie prawa jazdy i nie może świadczyć pracy na nocnej zmianie.

Zarzuty te nie zasługiwały na uwzględnienie.

Wydane w sprawie opinie wyjaśniają wszystkie kwestie sporne w sposób pełny, powołując się na rzeczowe, konkretne i przekonujące argumenty. W sposób przejrzysty obrazują stan zdrowia ubezpieczonego. Odpowiadają też na wszystkie istotne pytania, w pełni realizując dyspozycję Sądu wyrażoną w sentencji postanowienia o powołaniu biegłych sądowych. Biegli ci na podstawie osobistych badań wnioskodawcy, które przeprowadzone zostały dokładnie, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie standardami oraz dogłębnej analizy dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach rentowych, dokonali prawidłowego rozpoznania i sformułowali ostateczne wnioski, które Sąd w pełni podziela. Biegli chirurg ortopeda- traumatolog, neurolog i kardiolog w wydanej opinii uwzględnili dokumentację medyczną wnioskodawcy z leczenia schorzeń kręgosłupa. Podali jednak, że ubezpieczony porusza się samodzielnie i nie stwierdza się u niego istotnych dysfunkcji kończyn. W opinii uzupełniającej zauważyli zaś, że informacja o wieloletnim leczeniu kręgosłupa („od 1983 roku”) przemawia za stosunkowo łagodnym przebiegiem tego schorzenia. Uznali przy tym, że u wnioskodawcy nie stwierdza się objawów uszkodzenia odruchów. Brak jest u niego niedowładów i objawów rozciągowych. Wskazali ponadto, że ubezpieczony leczony jest tylko zachowawczo i nie był poddawany leczeniu operacyjnemu. W ocenie tych biegłych, nadciśnienie tętnicze przebiega u odwołującego bez objawów niewydolności krążenia i udokumentowanych powikłań narządowych. Nie jest więc tak, jak twierdzi ubezpieczony, że wydając opinię biegli sądowi w ogóle nie uwzględnili występującego u niego schorzenia kardiologicznego. Jeżeli chodzi o opinię biegłego psychiatry, biegły ten wyraźnie zauważył, że od 27.06.2014 r. ubezpieczony pozostaje w terapii odwykowej i

utrzymuje abstynencję. W trakcie zaś badania psychiatrycznego nie stwierdzono u niego istotnych odchyżeń od stanu prawidłowego, w tym zaburzeń nastroju, zaburzeń psychotycznych i zaburzeń funkcji poznawczych.

Słuszny jest zatem wniosek tego biegłego, że wieloletnie leczenie psychiatryczne ambulatoryjne i szpitalne oraz leczenie odwykowe i utrzymywanie abstynencji spowodowały u odwołującego poprawę stanu psychicznego. W takim stanie rzeczy zasadny jest wniosek, że odwołujący może wykonywać pracę zarobkową zgodną z poziomem posiadanych przez niego kwalifikacji za wyjątkiem ciężkiej pracy fizycznej wymagającej dźwigania ciężarów i długotrwałej pracy w pozycji pochylonej. Oczywiście jest również, że z uwagi na padaczkę wnioskodawca nie powinien wykonywać pracy, która jest przeciwwskazana w przypadku osób z tym schorzeniem, tj. pracy na wysokości, pracy z maszynami w ruchu, czy pracy w porze nocnej. Okolicznością bezsporną w sprawie było, że ubezpieczony z zawodu jest elektromonterem taboru kolejowego (elektromechanikiem spalinowych pojazdów trakcyjnych), a pracował jako starszy rzemieślnik, konserwator sprzętu przeciwpożarowego, magazynier, robotnik gospodarczy, robotnik drogowy i ślusarz, ostatnio zaś jako dozorca. Nie jest zatem tak, że wnioskodawca musi pracować jako elektromechanik spalinowych pojazdów trakcyjnych, zdobywać prawo jazdy, czy uprawnienia do obsługi wózków widłowych albo pracować w porze nocnej. Może bowiem wykonywać szereg innych prac z wykorzystaniem zdobytych na przestrzeni całego swojego życia umiejętności. W charakterze dozorca można pracować w ciągu dnia, a praca rzemieślnika, magazyniera, czy ślusarza niekoniecznie musi być od razu ciężką pracą fizyczną wymagającą dźwigania ciężarów i pozostawiania przez dłuższy czas w wymuszonej pozycji ciała. Zauważyć przy tym trzeba, że ograniczenia w możliwości znalezienia pracy nie mogą wynikać z postępu technologicznego, tylko ze stanu zdrowia. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczony nie pracował przez kilkanaście lat, w związku z czym nie jest na bieżąco z aktualnymi wymogami na rynku pracy. Do każdej pracy trzeba się jednak przygotować, również teoretycznie. Gdyby odwołujący pracował zawodowo, na przestrzeni tych wszystkich lat, kiedy pobierał rentę, cały czas podnosiłby swoje kwalifikacje.

Podkreślić również należy, że elementem definicji niezdolności do pracy zawartej w art. 12 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z FUS jest brak rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Co do zasady w sprawach o rentę ocenia się również zdolność osoby ubezpieczonej do pracy po przekwalifikowaniu. W przypadku wnioskodawcy istnieją podstawy do przekwalifikowania, nawet gdyby był ograniczony w możliwości znalezienia pracy w dotychczasowych zawodach. Istnieje szereg czynności i prac, które odwołujący może wykonywać przy odpowiednim przygotowaniu, czy przekwalifikowaniu. Padaczka nie stanowi w przypadku odwołującego dużego obciążenia. Z opinii sądowno- lekarskiej biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i kardiologa wynika, że napady padaczki pojawiają się u wnioskodawcy sporadycznie. Generalnie, osoby z padaczką są zdolne do pracy, z pewnymi jednak ograniczeniami. Za wyjątkiem pracy na wysokości, przy maszynach w ruchu, czy pracy w porze nocnej zasadniczo mogą świadczyć każdą inną pracę, zwłaszcza, gdy ataki padaczki- jak u odwołującego- są rzadkie. Nie jest zatem tak, jak postrzega to ubezpieczony, że osoby z padaczką wykluczone są z zatrudnienia. Zdaniem Sądu, wnioskodawca może przyuczyć się i być aktywny zawodowo. Wniosek ten jest uzasadniony tym bardziej, że jego stan psychiczny w ostatnim czasie uległ poprawie. Odwołujący jest alkoholikiem, ale pozostaje w terapii odwykowej i utrzymuje abstynencję. Skoro tak, powinien nawet powrócić do życia zawodowego. Ubezpieczony nie może zakładać, że przez kolejnych kilkanaście lat będzie pobierał rentę w sytuacji, gdy stan jego zdrowia ustabilizował się, jeżeli chodzi o schorzenia podstawowe.

W ocenie Sądu, wydane w sprawie opinie są rzetelne. Ich autorami są specjaliści z zakresu poszczególnych dziedzin, którzy formułując wnioski końcowe opinii bazowali nie tylko na swojej specjalistycznej wiedzy, ale także wieloletnim doświadczeniu zawodowym. W orzecznictwie podkreśla się tymczasem, że w postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy- weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników- wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Dopuszczając tego rodzaju dowód sąd nie może czynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego (opiniami biegłych), jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z dnia 27.11.1974 r., II CR 748/74, LEX nr 7618, wyroki SA w Szczecinie:

z dnia 13.02.2014 r., III AUa 670/13, LEX nr 1441549 i z dnia 18.09.2014 r., III AUa 14/14, LEX nr 1527188). W orzecznictwie wskazuje się też, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz

ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze. Występujące

u ubezpieczonego schorzenia muszą naruszać sprawność jego organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 04.06.2014 r., III AUa 1145/13, LEX nr 1496069, wyrok SA w Lublinie z dnia 14.03.2013 r., III AUa 133/13, LEX

nr 1292677). Również istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 13.03.2014 r., III AUa 736/13, LEX nr 1451796, wyrok SA

w Lublinie z dnia 28.05.2013 r., III AUa 366/13, LEX nr 1316227). Nie każda zatem choroba, czy kilka chorób, powoduje niezdolność do pracy, a jedynie taka (takie), która powoduje (powodują) naruszenie sprawności organizmu ubezpieczonego w stopniu znacznym. Takiego zaś stopnia naruszenia stanu zdrowia u wnioskodawcy biegli sądowi nie stwierdzili.

W toku postępowania odwołujący przedłożył co prawda szereg dokumentów z daty po wniesieniu odwołania, jednak część z nich potwierdza tylko istniejące u niego schorzenia

i stopień ich nasilenia, część zaś stanowić może podstawę wystąpienia do organu rentowego

z nowym wnioskiem o rentę w przypadku pogorszenia stanu zdrowia. Pamiętać bowiem trzeba, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, które ma charakter odwoławczy i kontrolny, postępowanie dowodowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie takie jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji,

a więc w chwili ustalania prawa do świadczenia przez organ rentowy (por. wyrok SN z dnia 09.10.2014 r., II UK 11/14, LEX nr 1545033). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia zatem legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Ocena stanu zdrowia osoby ubezpieczonej może być więc dokonana wyłącznie na dzień wydania decyzji (w niniejszej sprawie zaskarżona decyzja pochodzi z dnia 13.02.2014 r., a przedłożona przez odwołującego dokumentacja medyczna nawet z grudnia 2014 r.). Jeżeli więc po tej dacie albo później

w stanie zdrowia ubezpieczonego nastąpiło pogorszenie, to zawsze może on złożyć nowy wniosek o prawo do renty na dalszy okres (por. wyroki SA w Szczecinie: z dnia

07.03.2014 r., III AUa 961/12, Legalis nr 831542 i z dnia 17.01.2013 r., III AUa 669/12, Legalis nr 746445, uzasadnienie wyroku SN z dnia 11.12.2013 r., III UK 20/13, Legalis nr 1121074).

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 Okręgowy zważył, co następuje:***

Odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Stosownie do treści art. 107 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440 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.

Zgodnie z dyspozycją art. 12 ust. 1 ustawy, niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 ust. 2 powołanego artykułu, całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast stosownie do ust. 3, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z

poziomem posiadanych kwalifikacji. Jak stanowi art. 13 ust. 1 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak również 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.

Jak wynika z wydanych w niniejszej sprawie opinii biegłych chirurga ortopedy- traumatologa, neurologa i kardiologa oraz opinii biegłego psychiatry, odwołujący, pomimo zespołu uzależnienia od alkoholu, padaczki alkoholowej, zaburzeń depresyjno- lękowych, nadciśnienia tętniczego, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa lędźwiowego i zespołu jelita drażliwego, nie jest osobą niezdolną do pracy.

Napady padaczki pojawiają się u wnioskodawcy sporadycznie. Od 27.06.2014 r. ubezpieczony pozostaje w terapii odwykowej i utrzymuje abstynencję. Nie stwierdza się u niego istotnych odchyśleń od stanu prawidłowego, w tym zaburzeń nastroju, zaburzeń psychotycznych, czy zaburzeń funkcji poznawczych. Wieloletnie leczenie psychiatryczne ambulatoryjne i szpitalne oraz leczenie odwykowe i utrzymywanie abstynencji spowodowały poprawę stanu psychicznego odwołującego. Wnioskodawca porusza się samodzielnie. Nie stwierdza się u niego istotnych dysfunkcji kończyn. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa mają stosunkowo łagodny przebieg. Nadciśnienie tętnicze przebiega bez objawów niewydolności krążenia i udokumentowanych powikłań narządowych. Stan zdrowia wnioskodawcy nie jest upośledzony w znacznym stopniu, co powoduje, że jest on osobą zdolną do pracy.

Odwołujący legitymuje się co prawda orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, jednak wskazać należy, że niepełnosprawność nie jest tożsama

z niezdolnością do pracy. Zgodnie z definicją zawartą w słowniku zamieszczonym

w art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.), niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. Niepełnosprawność oznacza zatem inną sytuację socjalną określonej osoby. W związku z niepełnosprawnością przysługują też inne świadczenia. Najogólniej rzecz ujmując mają one na celu umożliwienie dalszej pracy osobie niepełnosprawnej oraz zapobieżenie jej społecznej alienacji. Stąd też w przypadku orzekania o niepełnosprawności obok oceny stanu zdolności do pracy uwzględnia się zdolność osoby do pełnienia ról społecznych, co nie odgrywa roli przy orzekaniu o niezdolności do pracy na gruncie ustawy emerytalnej (por. wyrok SN z dnia 18.07.2012 r., I UK 136/12, Legalis

nr 538402). Okoliczność w postaci legitymowania się orzeczeniem o znacznym czy umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma więc tylko ten skutek, że dopuszczalne jest,

z powołaniem się na treść art. 5 pkt 1-2 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stwierdzenie, że orzeczenie lekarza orzecznika ZUS odpowiednio o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, o niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz o całkowitej niezdolności do pracy jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, co nie pozwala na wyciągnięcie wniosku przeciwnego (por. postanowienie SN z dnia 28.06.2012 r., II UK 40/12, Legalis nr 537098).

Skoro więc zaskarżona przez odwołującego decyzja ZUS Oddział w T. z dnia 13.02.2014 r. była zasadna, jego odwołanie od tej decyzji należało oddalić, przyjmując jako podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia powołane wyżej przepisy prawa materialnego oraz art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.