

sygn. akt VII U 808/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

21 kwietnia 2023 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w następującym składzie:

Przewodniczący SSO Małgorzata Kosicka

po rozpoznaniu 21 kwietnia 2023 r. na posiedzeniu niejawnym w Warszawie

odwołania I. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w W.

z 6 kwietnia 2021 r., znak (...)

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

I. oddala odwołanie;

II. przyznaje r.pr. B. S. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) podwyższone o stawkę podatku od towarów i usług (VAT) za reprezentowanie z urzędu I. R..

sygn. akt VII U 808/21

UZASADNIENIE

I. R. 19 maja 2021 r. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 6 kwietnia 2021 r., znak (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a uzasadniając swe stanowisko, podniosła, że organ rentowy przy ocenie jej stanu zdrowia nie brał pod uwagę dokumentacji medycznej oraz dolegliwości bólowych, na które cierpi ubezpieczona. W zakresie schorzeń ortopedycznych lekarz orzecznik nie brał pod uwagę osteoporozy, która dodatkowo wpływa na postęp choroby zwyrodnieniowej. Zdaniem ubezpieczonej, lekarz orzecznik całkowicie zignorował stan psychiczny ubezpieczonej, mimo przedstawionego w tym zakresie zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez psychiatrę. Ubezpieczona wniosła o zmianę decyzji poprzez uznanie jej za niezdolną do pracy (odwołanie, k. 3-4 a.s.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podniósł, że ubezpieczona w toku postępowania została skierowana na badanie przez Komisję Lekarską ZUS, która w orzeczeniu z dnia 26 marca 2021 r. uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Wobec niespełnienia przesłanki z art. 57 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy zaskarżoną decyzją odmówił I. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (odpowiedź na odwołanie, k. 11 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

I. R. 30 grudnia 2020 r. złożyła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniosek o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 19 lutego 2021 r. uznał, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 26 marca 2021 r.

uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej w tym dokumentacji z przebiegu leczenia od 2014 r. do 2021 r., kart informacyjnych leczenia szpitalnego z okresu 2016-2018 oraz rehabilitacji, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych w 2020 r. oraz z okresu 2019-2020, wyników badań rtg i MRI, w oparciu o opinię konsultanta ZUS z 16 lutego 2021 r. o specjalności ortopedia. Przy dokonywaniu ustaleń orzecznicy komisja lekarska uwzględniła stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy, możliwość podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje psychofizyczne. Komisja lekarska ustaliła, że ubezpieczona ma 53 lata, ma wykształcenie ponadpodstawowe, z zawodu jest krawcową, a ostatnio była zatrudniona jako sprzedawca w piekarni. W związku z powyższym organ rentowy wydał decyzję z dnia 6 kwietnia 2021 r., znak (...), odmawiającą ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 19 lutego 2021 r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 26 marca 2021 r.; decyzja odmowna ZUS z 6 kwietnia 2021 r. – akta rentowe).

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji, a sąd postanowieniem z 18 czerwca 2021 r. dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii, psychiatrii i reumatologii celem ustalenia: czy I. R. jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, czy niezdolność ta ma charakter trwały czy okresowy i kiedy powstała (postanowienie z dnia 18 czerwca 2021 r., k. 13 a.s.).

W opinii z dnia 27 października 2021 r. biegła sądowa psychiatra M. P. w oparciu o dokumentację medyczną oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stwierdziła, że ubezpieczona w latach 2013-2017 leczyła się odwykowo ambulatoryjnie z powodu uzależnienia od alkoholu, po rozpoczęciu leczenia odwykowego utrzymywała całkowitą abstynencję. Z zawodu jest krawcową, a ostatnio pracowała jako sprzedawca. Leczy się psychiatrycznie ambulatoryjnie z powodu rozpoznania zaburzeń depresyjnych nawracających, zaburzeń adaptacyjnych i uzależnienia od alkoholu w okresie abstynencji, obecnie w poradni zdrowia psychicznego, przyjmuje depratal, egzystę i trirrico. Biegła oceniła stan psychiczny ubezpieczonej jako prawidłową orientację, kontakt rzeczowy, tok myślenia niezaburzony, wypowiedzi zborne i rozbudowane, nastrój obniżony płytko, sytuacyjnie, bez psychozy i zauważalnych zaburzeń poznawczych. Biegła stwierdziła, że odwołująca się nie jest całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy, a ze względu na schorzenie kręgosłupa celowa jest ocena stanu zdrowia przez biegłego neurologa (opinia biegłego psychiatry, k. 48-51 a.s.).

W opinii z 2 marca 2022 r. biegły sądowy specjalista z zakresu ortopedii i traumatologii M. G. rozpoznał u badanej dyskopatię kręgosłupa lędźwiowego, skoliozę kręgosłupa piersiowego, bóle stawów. W ocenie biegłego schorzenia oraz stopień ich zaawansowania nie powoduje częściowej ani całkowitej niezdolności do pracy. Badania obrazowe uwidaczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, ale stopień ich nasilenia nie jest duży, a w kolejnych badaniach nie są widoczne objawy progresji, czy przepukliny nawrotowej. Biegły po dokonaniu badania przedmiotowego stwierdził, że u odwołującej nie występuje taki stopień dysfunkcji narządu ruchu, który powodowałby niezdolność do pracy, ruchy kręgosłupa były wykonywane przez ubezpieczoną bez jakichkolwiek obiektywnych objawów zespołu bólowego. Z zakresie kończyn nie występuje u ubezpieczonej jakakolwiek dysfunkcja, mimo zgłaszanych dolegliwości. Ruchy w stawach i siła mięśniowa zostały ocenione jako prawidłowe, chwytność i wydolność chodu została oceniona jako prawidłowa. W ocenie biegłego ortopedy ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami (opinia biegłego ortopedy - traumatologa, k. 75-77 a.s.).

W opinii z 10 października 2022 r. biegły sądowy specjalista z zakresu reumatologii B. L. rozpoznał u badanej chorobę zwyrodnieniową – dyskopatyczną kręgosłupa, bez istotnego upośledzenia sprawności narządu ruchu, chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych bez istotnego upośledzenia sprawności narządu ruchu, osteoporozę, podejrzenie zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii w 2015 r., stan po operacyjnym leczeniu zespołu cieśni nadgarstka prawego w 2016 r., stan po złamaniu gałęzi górnej kości łonowej lewej w 2017 r., stan po złamaniu nasady dalszej kości promieniowej lewej w 2017 r. W ocenie biegłego stwierdzone schorzenia z zakresu narządu ruchu nie powodują częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. Biegły zwrócił uwagę, że w przeprowadzonym badaniu sądowo – lekarskim stwierdził dobrą sprawność odwołującej się, ruchomość

stawów kończyn górnych i dolnych nie odbiegała od normy, ruchomość kręgosłupa za wyjątkiem niewielkiego ograniczenia w odcinku szyjnym i lędźwiowym pozostaje w normie. Przeprowadzone w przeszłości zbiegi operacyjne przyniosły zmniejszenie odczuwalnych dolegliwości w zakresie kręgosłupa i poprawę objawów wynikających z cieśni kanału nadgarstka prawego. Na przełomie lipca i sierpnia 2022 r. ubezpieczona była hospitalizowana w Klinice (...) w W., gdzie rozpoznano zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa. Z MRI stawów krzyżowo-biodrowych wykazano w kości krzyżowej obszary obrzęku szpiku i zmiany typu zwyrodnieniowego, które mogą, ale nie muszą w 100 % potwierdzać zapalenia stawów krzyżowo-biodrowych, co wymaga dalszej obserwacji i kontroli ewentualnego postępu, ponieważ w poszczególnych odcinkach kręgosłupa nie stwierdza się typowych cech zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, w obrazie klinicznym też się ich nie stwierdza. Biegły podkreślił, że nawet w sytuacji potwierdzenia zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa z uwagi na dobrą sprawność narządu ruchu nie miałyby to wpływu na opinię, że odwołująca się aktualnie jest zdolna do pracy (opinia biegłego reumatologa, k. 108-110 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia ubezpieczonej zgłoszone do opinii biegłego sądowego reumatologa B. L. oraz złożenie nowych dowodów z dokumentów, sąd postanowieniem z dnia 1 grudnia 2022 r. dopuścił dowód z uzupełniającej opinii tego biegłego (postanowienie z 1 grudnia 2022 r., k. 132 a.s.).

W opinii uzupełniającej z 18 stycznia 2023 r. biegły sądowy specjalista z zakresu reumatologii B. L. wyjaśnił, że ból jest wyłącznie odczuciem subiektywnym. Nie można go zobiektywizować i zweryfikować. Podczas badania ubezpieczona nie zgłaszała występowania bólu, więc biegły nie napisał o tym w badaniu przedmiotowym. Biegły wyjaśnił, że badanie natężenia bólu przy pomocy wizualnej skali natężenia bólu (VAS) jest całkowicie chybione. Jest ono wyłącznie oceną subiektywną badanego, tylko odzwierciedloną w formie graficznej. Ma więc taką samą wartość jak wypowiedź ustna, że ból jest bardzo silny, silny, średni, umiarkowany lub niewielki. Tego typu ocena nie ma żadnego znaczenia, tym bardziej, że zostałyby przeprowadzona jednorazowo. Biegły podkreślił, że nie ma możliwości stwierdzenia czy oksykodon przepisany ubezpieczonej przez lekarza działa satysfakcjonująco czy też nie. Ponadto biegły podkreślił, że I. R. w świetle przeprowadzonych badań nie spełnia kryteriów rozpoznania zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa. Z karty informacyjnej z epikryzą z dnia 4 sierpnia 2022 r. wynika, że wykonane w szerokim zakresie badania laboratoryjne były prawidłowe. Testy zapalenia były bardzo niskie i mieściły się w granicach normy. Tak więc nie odpowiada to stwierdzeniom, że u odwołującej się jest aktywna postać zszk. Najważniejszym jednak badaniem, dającym bardzo duże wątpliwości postawienia ostatecznego i obowiązującego rozpoznania zszk, jest rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych z dnia 3 sierpnia 2022 roku. W badaniu tym nie stwierdzono jednoznacznie cech obustronnego zapalenia stawów krzyżowo-biodrowych. Nawet opisujący badanie radiolog stwierdził, że wykazane zmiany należy różnicować ze zmianami przeciążeniowo-zwyrodnieniowymi. Badanie wykonane w 2022 roku nie wykazuje dynamiki w porównaniu z badaniem poprzednim z dnia 21 września 2018 roku. Wykonane badanie obrazowe może negować postawione rozpoznanie zszk. Kryterium podstawowym, nieodzownym i nie do omińnięcia w postawieniu pewnego rozpoznania zszk jest obustronne zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych. Z przeanalizowanej dokumentacji wynika, że tego kryterium odwołująca się nie spełnia. W obecnym stanie zdrowia ubezpieczonej można jedynie rozpoznać podejrzenie zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa. Nie można natomiast postawić pewnego i ostatecznego rozpoznania. Biegły wskazał, że odwołująca się nie spełnia kryteriów umożliwiających włączenie leczenia biologicznego, zaś nawet samo stosowanie terapii biologicznej nie jest argumentem mogącym być podstawą do uznania kogokolwiek za niezdolnego do pracy. Biegły podtrzymał tym samym wnioski z opinii głównej w całości, ponownie wskazał, że biorąc pod uwagę wynik badania przedmiotowego, w sytuacji gdyby nawet rozpoznanie zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa było 100%, brak jest podstaw do uznania I. R. za osobę niezdolną do pracy (opinia uzupełniająca biegłego reumatologa, k. 144-146 a.s.).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną I. R., konieczną w procesie opiniowania przez biegłych sądowych oraz dokumenty obrazujące przebieg postępowania przed organem rentowym. Zostały one ocenione jako wiarygodne, ponieważ ich treść oraz forma nie budziła zastrzeżeń.

Ustalając stan faktyczny sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych: psychiatry M. P., ortopedy M. G., reumatologa B. L.. Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonej. Ponadto prezentowane przez biegłych

wnioski, dotyczące braku niezdolności do pracy ubezpieczonej w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz braku występowania u niej naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do pracy w tym czasie, są zbieżne oraz mają charakter stanowczy i jednoznaczny, a poza tym zostały należycie i przekonująco uzasadnione.

W toku postępowania ubezpieczona kwestionowała zarówno opinię biegłego sądowego lekarza psychiatry i biegłego reumatologa, wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego lekarza psychiatry oraz biegłego sądowego lekarza anestezjologa. Zastrzeżenia co do opinii biegłego sądowego lekarza psychiatry nie zasługiwały na uwzględnienie, biegła psychiatra w opinii wskazała, że ubezpieczona leczy się w poradni zdrowia psychicznego i nie negowała tych okoliczności. Biegła psychiatra w sposób prawidłowy dokonała oceny stanu zdrowia psychicznego ubezpieczonej, która leczy się z powodu rozpoznanych u niej schorzeń takich jak zaburzenia depresyjne nawracające, zaburzenia adaptacyjne i uzależnienia od alkoholu w okresie abstynencji, jednakże żadne z tych schorzeń i stopień ich nasilenia nie powodują niezdolności do pracy. Biegła również słusznie zwróciła uwagę, że ubezpieczona nie przedstawiła dokumentacji medycznej potwierdzającej leczenia szpitalnego z przyczyn psychiatrycznych. Zdaniem sądu, odwołująca polemizując z oceną biegłych sądowych powinna przedstawić konkretne zarzuty do wydanych opinii, wskazując na wadliwość oceny z medycznego punktu widzenia bądź sprzeczności w treści opinii. W tym kontekście istotne są również poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15.02.1974r., sygn. akt II CR 817/73, wyrok Sądu Najwyższego z 18.02.1974r., sygn. akt II CR 5/74, wyrok Sądu Najwyższego z 15.11.2001 r., sygn. akt II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5.11.1974 r., sygn. akt I CR 562/74, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4.08.1999r., sygn. akt I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 10.01.2001r., sygn. akt II CKN 639/99). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.06.2001r., sygn. akt II UKN 446/00).

Wniosek o dopuszczenie o przeprowadzenie dowodu z biegłego sądowego z zakresu anestezjologii celem stopnia nasilenia bólu i jego wpływu na wykonywania czynności życia codziennego i określenia zdolności do pracy również nie zasługiwał na uwzględnienie. W tym zakresie oceny stopnia bólu odczuwanego przez ubezpieczoną biegły reumatolog w opinii uzupełniającej wyjaśnił, że ból jest wyłącznie odczuciem subiektywnym. Nie można go zobiektywizować i zweryfikować, zaś badanie natężenia bólu przy pomocy wizualnej skali natężenia bólu (VAS) jest całkowicie chybione. Jest ono wyłącznie oceną subiektywną badanego, tylko odzwierciedloną w formie graficznej. Ma więc taką samą wartość jak wypowiedź ustna, że ból jest bardzo silny, silny, średni, umiarkowany lub niewielki. Tego typu ocena nie ma żadnego znaczenia, tym bardziej, że została przeprowadzona jednorazowo. W związku z powyższym postanowieniem z 24 marca 2023 r. pominięto ww. wnioski dowodowe, bowiem dowody te zmierzały wyłącznie do przedłużenia postępowania. Uwzględniając powołane okoliczności, sąd zaaprobował wszystkie opinie biegłych, ponieważ były one spójne co do tego, że u ubezpieczonej nie istniała chociażby częściowa niezdolność do pracy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie było nieuzasadnione.

Dokonując rozważań dotyczących zasadności odwołania, w pierwszej kolejności wskazać należy, że renta z tytułu niezdolności do pracy może być przyznana ubezpieczonemu, który spełnia łącznie przesłanki określone w art. 57 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2022r., poz. 504, dalej jako ustawa emerytalna), a więc:

- 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 1-3, 5 lit. a, pkt 6 i 12 albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów,

4) nie ma ustalonego prawa do emerytury z Funduszu lub nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Pierwsza z przesłanek, a więc niezdolność do pracy, jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu (art. 12 ustawy emerytalnej). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (por. wyrok Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 28 stycznia 2004r., II UK 222/03).

Przepis art. 12 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00 i z 7 września 1979 r., II URN 111/79). Dokonując analizy pojęcia „całkowita niezdolność do pracy” należy brać pod uwagę zarówno kryterium biologiczne (stan organizmu dotkniętego schorzeniami naruszającymi jego sprawność w stopniu powodującym całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności do zarabkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwie te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004r., I UK 28/04). Z kolei wyjaśnienie częściowej niezdolności do pracy i 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 Sądu Najwyższego z 15 września 2006 r., I UK 103/06). Dopiero zatem zmiana zawodu w ramach posiadanych kwalifikacji i brak rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu dają podstawę do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 13 października 2009 r., II UK 106/09, z 8 maja 2008 r., I UK 356/07, z 11 stycznia 2007 r., II UK 156/06 i z 25 listopada 1998 r., II UKN 326/98). Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2006 r. (I PK 153/05) częściowej niezdolności do pracy, polegającej na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie wyklucza możliwość podjęcia przez ubezpieczonego pracy niżej kwalifikowanej. Ubezpieczony, który jest częściowo niezdolny do pracy może być jednocześnie z samej definicji zdolny do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w nieznacznym stopniu. Tak samo, gdy ubezpieczony wykonuje pracę, która nie jest zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a już na pewno, gdy jest pracą poniżej poziomu posiadanych kwalifikacji. Aktualny jest zatem pogląd o konieczności ujmowania łącznie aspektu medycznego i ekonomicznego niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 675/98).

W orzecznictwie przyjmuje się również (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą 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. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba, 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, to brak prawa do świadczenia. Prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy emerytalnej przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999r., sygn. akt II UKN 675/98). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń wnioskodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Badając istnienie analizowanej, a w przedmiotowej sprawie spornej przesłanki warunkującej przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych: psychiatry M. P., ortopedy M. G., reumatologa B. L.. Ich ocena została już zaprezentowana w części obejmującej ocenę dowodów, dlatego w tym miejscu, odwołując się do niej tylko ogólnie, należy jeszcze raz wskazać, że opinie te są rzetelne oraz jasno i przekonująco uzasadnione, stanowiły więc podstawę wydanego w sprawie orzeczenia. Biegli byli zgodni co do oceny stanu zdrowia I. R., a w szczególności co do tego, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w jakimkolwiek stopniu. Żaden z biegłych nie wskazał, aby stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej, czy to z przyczyn psychiatrycznych, ortopedycznych, czy reumatologicznych uzasadniał orzeczenie chociażby częściowej niezdolności do pracy. W szczególności biegli ortopeda i reumatolog wskazali, że rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia w postaci dyskopatii kręgosłupa lędźwiowego, skoliozy kręgosłupa piersiowego, ból stawów, choroby zwyrodnieniowej stawów obwodowych, osteoporozy, podejrzenia zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa nie powodują choćby częściowej niezdolności do pracy.

Reasumując, brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy odwołującej się. W tym zakresie wszyscy biegli byli zgodni. Wobec tego nie zachodziły przesłanki do stwierdzenia wadliwości zaskarżonej decyzji oraz do jej zmiany. Mając na względzie powołane okoliczności, sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.