

sygn. akt VII U 851/21

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 S. C.

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

z 9 kwietnia 2021 r., znak (...)

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

sygn. akt VII U 851/21

UZASADNIENIE

S. C. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 9 kwietnia 2021 r., znak (...), odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zaskarżonej decyzji zarzucił:

nieprzeprowadzenie bezpośredniego badania odwołującego przez Komisję Lekarską, która przeprowadzała analizę stanu zdrowia w wyniku wniesionego sprzeciwu, pomimo takiego obowiązku wynikającego z przepisu § 4 ust 1 w zw. Z § 10 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy, a także pomimo braku podstaw do pominięcia takiego badania (ust. 2 § 4 Rozporządzenia) gdyż dołączona do wniosku dokumentacja nie była wystarczająca dla dokonania rzetelnej oceny stanu zdrowia odwołującego,

nieuwzględnienie w wydanym przez Komisję Lekarską orzeczeniu, rzeczywistego stanu zdrowia Odwołującego i istnienia schorzeń, które obecnie nie pozwalają na wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej,

brak wskazania w wydanym orzeczeniu w oparciu o jakie przesłanki organ wydał zaskarżoną decyzję i z jakich powodów odmówił uznania odwołującego za niezdolnego do pracy, pomimo iż w istocie jego stan zdrowia nie pozwala na wykonywanie jakiegokolwiek pracy zarobkowej.

W uzasadnieniu odwołania wskazał, że od 9 stycznia 2019 r., kiedy uległ wypadkowi w pracy, nie jest w stanie normalnie funkcjonować i poruszać się. W wyniku tego wypadku doszło do urazu skrętnego kolana prawego w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych co doprowadziło do operacji tego kolana (artroskopia lecznicza) w lutym 2019 r. Operacja nie usunęła powstałej niesprawności prawego kolana, a jednocześnie z uwagi na osłabienie prawej nogi, która do czasu wypadku była głównie obciążana z powodu choroby kolana lewego, pogłębiło się istniejące już schorzenie nogi lewej. Od czasu artroskopii w lutym 2019 r. odwołujący cierpi na dolegliwości bólowe obu kolan, a także kręgosłupa a także ma problemy z poruszaniem się. Nie jest w stanie przebywać dłużej w pozycji siedzącej ani stojącej. Chodzenie jest utrudnione. Odwołujący mocno utyka podczas chodzenia. Ból nogi prawej powoduje odruchowe odciążanie nogi i przenoszenie ciężaru na nogę lewą. Odwołujący przeszedł operację (artroskopię) kolana

lewego w 2012 r. i od czasu operacji i nie odzyskał pełnej sprawności w lewej nodze, z związku z czym obciążał wtedy głównie nogę prawą. Po urazie prawego kolana (styczeń 2019 r.), którego nie mógł obciążać jak dotychczas, pogłębiły się dolegliwości bólowe nogi lewej. W wyniku powyższych schorzeń odwołujący ma problemy z chodzeniem i poruszaniem się. W świetle powyższego, w ocenie odwołującego niezrozumiałym jest to, na jakiej podstawie Komisja Lekarska wywiodła wniosek o stanie zdrowia odwołującego i o rokowaniach na przyszłość, który przeczy nie tylko wiedzy medycznej, ale i zgromadzonej w sprawie dokumentacji. Ponadto odwołujący wskazał, że lekarze nie przeprowadzili bezpośredniego badania stanu zdrowia S. C., zatem w ocenie ubezpieczonego orzeczenie Komisji Lekarskiej nie może stanowić podstaw do wydania rzetelnej decyzji (odwołanie z 20 maja 2021 r., k. 3-6 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 26 listopada 2020 r. odwołujący się złożył wniosek o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania komisja lekarska ZUS orzeczeniem z 8 kwietnia 2021 r. uznała, że odwołujący się nie jest niezdolny do pracy. W oparciu o powyższe orzeczenie Oddział zaskarżoną decyzją z 9 kwietnia 2021 r. odmówił ubezpieczonemu prawa do roszczonego świadczenia (odpowiedź na odwołanie z 21 czerwca 2021 r., k. 69-70 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

S. C., urodzony (...), posiada wykształcenie zawodowe, z zawodu wyuczony jest kucharzem. W gastronomii pracował około 8 lat. Pracował na skupie złomu, na budowie, wykonywał prace fizyczne. Aktualnie nie pracuje od 2019 r., kiedy doznał urazu kolana prawego (umowa o pracę z 2 stycznia 2004 r. k.11 a.r., świadectwo pracy z 31 marca 2004 r. k.13 a.r., świadectwo pracy z 8 maja 2007 r. k.15 a.r., świadectwo pracy z 5 marca 2008 r. k.21 a.r., umowa o pracę tymczasową z 14 stycznia 2008 r. k.23 a.r. świadectwo pracy z 16 kwietnia 2013 r. k.27 a.r., umowa o pracę z 15 września 2008 r. k.29 a.r., świadectwo pracy z 30 września 2015 r. k.31 a.r. umowa zlecenia z 14 października 2014 r. k.33 a.r. umowa o pracę z 4 października 2016 r. k.37 a.r., świadectwo pracy z 29 stycznia 2020 r. k.47 a.r.).

Odwołujący skarży się na nawracające mrowienia i skurcze łydek od 2019 r., drętwienie lewej nogi w czasie chodzenia, zgłasza bóle kolan. W 2012 r. przebył artroskopię kolana lewego. 7 lutego 2019 r. przebył artroskopię kolana prawego. Po tej operacji w 2019 r. korzystał ze zwolnienia lekarskiego w ramach ZLA, a następnie przez 12 miesięcy ze świadczeń rehabilitacyjnych - do 4 lipca 2020 r. W styczniu 2019 r. ubezpieczony przebył uraz skrętny prawego stawu kolanowego z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej. 22 lutego 2012 r. u odwołującego wykonano artroskopię stawu kolanowego lewego z wycięciem uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej i z częściową synowektomią. Rozpoznano wtedy uszkodzenie łąkotki i przyśrodkowej typu rączka od wiaderka i uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego i chondromalację 2 stopnia. 6 lutego 2019 r. wykonano artroskopię kolana prawego z meniscektomią subtotalną łąkotki przyśrodkowej i synowektomię. Rozpoznano uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego prawego (dokumentacja medyczna znajdująca się w aktach rentowych S. C., opinie biegłych: k.84, 124,164, 178, 211,243 a.s.).

26 listopada 2020 r. ubezpieczony złożył 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 2 marca 2021 r. uznał, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 8 kwietnia 2021 r. uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy. Orzeczenie zostało wydane po dokonaniu analizy dokumentacji medycznej w tym dokumentacji z przebiegu leczenia: specjalistycznego ambulatoryjnego, zaświadczeń o stanie zdrowia z 26 listopada 2020 r. oraz w oparciu o opinię konsultanta ZUS z 24 lutego 2021 r. Przy dokonywaniu ustaleń orzeczniczych komisja lekarska uwzględniła stopień naruszenia sprawności organizmu, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia oraz wiek. W związku z powyższym organ rentowy wydał decyzję z 9 kwietnia 2021 r. znak (...), odmawiającą ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z 26 listopada 2020 r. k. 1 a.r.; orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 2 marca 2021 r.k.111 a.r.; orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z 8 kwietnia 2021 r. k.127 a.r.; decyzja odmowna ZUS z 9 kwietnia 2021 r. k.129 a.r.).

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji, inicjując niniejsze postępowanie (odwołanie z 20 maja 2021 r. k. 3-68 a.s.).

Sąd postanowieniem z 13 lipca 2021 r. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych: lekarza chirurga-ortopedy i neurologa na okoliczność ustalenie czy S. C. jest od listopada 2020 r. niezdolny do pracy częściowo lub całkowicie, a jeśli tak, to przez jaki okres (postanowienie z 1 lipca 2021 r., k. 71 a.s.).

W opinii z 22 września 2021 r. biegły sądowy M. G., w oparciu o dokumentację medyczną oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stwierdził, że odwołujący w 2019 r. przeżył uraz kolana i od tego czasu nie pracuje. 7 lutego 2019 r. przeżył artroskopię kolana prawego. W przeszłości przeżył artroskopię kolana lewego. W 2019 r., po przebytej operacji korzystał ze zwolnienia lekarskiego w ramach ZLA, a następnie przez 12 miesięcy ze świadczeń rehabilitacyjnych - do 4 lipca 2020 r.

22 lutego 2012 r. wykonano artroskopię stawu kolanowego lewego z wycięciem uszkodzonego fragmentu łąkotki przyśrodkowej i z częściową synowektomią. Rozpoznano wówczas uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej typu rączka od wiaderka i uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego i chondromalację 2 stopnia. Według karty informacyjnej leczenia szpitalnego z 6 lutego 2019 r. wykonano artroskopię kolana prawego z meniscektomią subtotalną łąkotki przyśrodkowej i synowektomię. Rozpoznano uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej stawu kolanowego prawego.

Podczas badania biegły wskazał, że kontakt z odwołującym się był dobry, logiczny, odwołujący się był zorientowany prawidłowo, poruszał się bez utykania, bez zaopatrzenia ortopedycznego. Siadał, wstawał zupełnie swobodnie i bez podparcia, rozbierał się samodzielnie, zupełnie sprawnie. W pozycji stojącej nieco spłycone krzywizny kręgosłupa, napięcie mięśni około kręgosłupowych jest zupełnie niewzmożone, niebolesne przy palpacji. Zgłasza bolesność kręgosłupa przy ruchach, ale ruchy kręgosłupa wykonuje w pełnym, maksymalnym zakresie i to zupełnie swobodnie we wszystkich płaszczyznach i odcinkach. Biegły rozpoznał u odwołującego stan po uszkodzeniu łąkotki przyśrodkowej kolana prawego- stan po artroskopii w 2019 r. Stan po uszkodzeniu łąkotki przyśrodkowej i więzadła krzyżowego przedniego stawu kolanowego lewego - stan po artroskopii w 2021 r. Dyskopatia kręgosłupa bez upośledzenia sprawności i bez objawów zespołu bólowego.

Biegły nie stwierdził ani częściowej, ani całkowitej niezdolności odwołującego się do pracy. Wprawdzie odwołujący w 2021 i w 2019 r. wymagał leczenia artroskopowego obu kolan, ale to leczenie przyniosło oczekiwany bardzo dobry efekt. Odwołujący zgłasza utrzymujące się nadal dolegliwości bólowe obu kolan, ale jednak tym bólom nie towarzyszy jakakolwiek dysfunkcja i jakiejkolwiek obiektywne objawy w szczególności nie występują objawy stanu zapalnego i objawy niestabilności czy blokowania, ani też ograniczenie ruchów. Siła mięśniowa jest prawidłowa. Badania obrazowe wykazały uszkodzenie łąkotek, ale takie niewielkie uszkodzenia jak u odwołującego, jak widać nie manifestują się klinicznie i nie powodują blokowania. Także stan kręgosłupa nie powoduje niezdolności do pracy. Co prawda wykonane badania obrazowe uwidaczniają zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, ale stopień ich nasilenia nie jest duży. Również przeprowadzone badanie ortopedyczne nie ujawnia jakiegokolwiek dysfunkcji kręgosłupa, tym bardziej w stopniu, który powodowałby niezdolność do pracy. Ruchy kręgosłupa są wykonywane swobodnie, w prawidłowym zakresie, bez jakichkolwiek obiektywnych objawów zespołu bólowego. Biegły stwierdził, że odwołujący jest zdolny do pracy zgodnie z kwalifikacjami i umiejętnościami.

Poprawa w sensie ortopedycznym polega na uzyskaniu prawidłowego zakresu ruchu kolan i kręgosłupa i niewystępowaniu objawów zespołu bólowego i objawów blokowania czy niestabilności albo objawów stanu zapalnego (opinia biegłego ortopedy - traumatologa, k. 84-88 a.s.).

Pismem z 26 listopada 2021 r. pełnomocnik odwołującego wskazał, że nie zgadza się z wydaną przez biegłego ortopedę opinią, załączając prywatną opinię lekarza ortopedy R. K. i równocześnie wnosząc o odniesienie się przez biegłego ortopedę do wniosków zawartych w opinii prywatnej (pismo z 26 listopada 2021 r. k.112-119 a.s.).

Mając na względzie powyższe sądy postanowieniem z 28 marca 2022 r. dopuścił dowód z opinii uzupełniającej biegłego M. G. na okoliczność ustosunkowania się do zarzutów do opinii sformułowanych przez pełnomocnika odwołującego się (postanowienie z 28 marca 2022 r. k.151 a.s.).

W opinii uzupełniającej biegły ortopeda M. G. potwierdził, że w czasie badania ortopedycznego 22 września 2021 r. odwołujący poruszał się bez utykania i bez zaopatrzenia ortopedycznego. W czasie badania stawów kolanowych zgłaszał wprawdzie bolesność, ale kolana były bez wysięku i bez obrzęku, a ruchy były wykonywane zupełnie swobodnie i bez ograniczeń to jest wyprost był pełen. Nie występowały też objawy blokowania i objawy stanu zapalnego. Nie ma przeciwwskazania do przebywania w pozycji stojącej, nawet dłuższego w czasie pracy czy chodzenia nawet kilkukilometrowych odcinków. Biegły wskazał, że nie ma ograniczenia możliwości jeżdżenia samochodem na jakichkolwiek dystansach i w jakiegokolwiek porze dnia. Sprawa odczuwania dolegliwości bólowych jest subiektywna. Nie ma ortopedycznej przyczyny odczuwania przez odwołującego ciągłego bólu kolan. Sprawność stawów kolanowych i sprawność pozostałych stawów kończyn dolnych u odwołującego jest zupełnie prawidłowa. W czasie badania 22 września 2021 odwołujący stał i siadał swobodnie i zmieniał pozycję zupełnie swobodnie. Mając na uwadze powyższe brak było podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Brak jest ograniczenia możliwości wykonywania pracy fizycznej zgodnej z wykształceniem czy doświadczeniem zawodowym (w gastronomii), na skupie złomu, na budowie. Biegły wskazał również, że już wcześniej zapoznawał się z wynikiem badania MR stawu kolanowego z 26 sierpnia 2021 r. Jak wynika z badania ciągłość i wydolność więzadeł jest zachowana, a uszkodzenie łąkotki przysródkowej jest stabilne, a chondromalacja II* w czterostopniowej skali to nie jest istotnie nasiloną chondromalacja. Poza tym nie ma klinicznych objawów jałowej martwicy AVE. Do pisma dołączono też wynik badania MR kolana prawego z 26 sierpnia 2021 r. ciągłość więzadeł i wydolność jest zachowana, a uszkodzenie łąkotki jest stabilne.

Biegły stwierdził, że brak jest podstaw do rozpoznania zmian zwyrodnieniowych kolana lewego czy prawego. Nie stwierdził też u odwołującego objawów korzeniowych. Biegły odniósł się do badania lekarza ortopedy załączonego do pisma. W badaniu lekarz ortopeda opisuje miernie nasilone objawy zespołu bólowego i ograniczenie ruchomości kręgosłupa, ale kolana bez niestabilności i bez wysięku i bez objawów stanu zapalnego i bez objawów blokowania i z zachowanym wyprostem i zgięciem. Biegły wskazał, że w opinii nie opisano istotnego ograniczenia sprawności narządu ruchu, a tym bardziej takiego stopnia, które powodowałoby niezdolność do pracy. Biegły wskazał, że odwołujący może odczuwać dolegliwości bólowe i one mogą się okresowo nasilać zarówno w obrębie kolan jak i w obrębie kręgosłupa i mogą wówczas powodować nawet okresową przejściową niezdolność do pracy, ale w ramach krótkotrwałej niezdolność do pracy ZLA, ale z całą pewnością nie powoduje to długotrwałej niezdolności do pracy w pojęciu rentowym. Biegły podkreślił również, że zapoznał się z opinią biegłego lekarza neurologa. Biegły lekarz neurolog nie stwierdził istotnych objawów korzeniowych podrażnieniowych czy ubytkowych. Po wykonanych operacjach artroskopii w 2019 r. i w 2021 r., uzyskano bardzo dobry efekt leczenia. Sprawność ruchowa jest wystarczająco dobra i nie występuje niezdolność do pracy. Odwołujący jest zdolny do pracy zgodnej z wykształceniem i dotychczasowym przebiegiem pracy zawodowej i zdolnościami fizycznymi, ponieważ stan zdrowia uległ poprawie. Po wykonaniu artroskopii uzyskano wygojenie i submaksymalny zakres ruchomości stawów kolanowych i brak niestabilności i brak blokowania i brak objawów stanu zapalnego i zespołu bólowego (opinia uzupełniająca biegłego ortopedy z 10 czerwca 2022 r. k.164-165).

Organ rentowy pismem z 4 lipca 2022 r. wskazał, że nie wnosi zastrzeżeń do opinii biegłego ortopedy z 10 czerwca 2022 r. (pismo z 4 lipca 2022 r. k.172 a.s.).

Pismem z 30 sierpnia 2022 r. pełnomocnik odwołującego odniósł się do wydanej opinii uzupełniającej biegłego z zakresu ortopedii wnosząc o powołanie kolejnego biegłego w celu przeprowadzenia badania przez specjalistę z zakresu ortopedii oraz poprzez udzielenie odpowiedzi na sformułowane pytania (pismo z 30 sierpnia 2022 r. k.178 a.s.).

W opinii biegłego z zakresu neurologii B. A. z 16 listopada 2021 r. biegła wskazała, że aktualnym neurologicznym przeprowadzonym przez biegłą 16 listopada 2021 r. ubezpieczony prezentował logiczny kontakt, prawidłową orientację auto- i allopsychiczną. Nie stwierdzono istotnych objawów uszkodzenia w zakresie ośrodkowego

ani obwodowego układu nerwowego. W zakresie nerwów czaszkowych nie stwierdzono odchyłań od normy. Nie stwierdzono niedowładów, ataksji, cech objawów zespołu piramidowego, mózdkowego, brak objawów patologicznych OUN. Brak istotnych objawów korzeniowych obustronnie. Ze względu na obronę przed bólem były trudne do wywołania obustronnie odruchy ścięgniste skokowe i odruchy kolanowe, brak zaników mięśniowych. Ruchy odcinka kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego z niewielkiego stopnia bólowym ograniczeniem ruchomości; szyjnego i piersiowego - w normie. Nie stwierdzono cech wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Bez istotnych zaburzeń funkcji manualnych rąk. Odwołujący prezentuje chód na nieco szerszej podstawie, ale samodzielny, sprawny, bez pomocy sprzętu ortopedycznego. W ocenie biegłej neurolog nie stwierdza się ze względu na stan neurologiczny niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami odwołującego, wiekiem i predyspozycjami psychofizycznymi, poza ciężką pracą fizyczną, znacznym przeciążeniem kręgosłupa i w złych warunkach atmosferycznych.

Biegła wskazała, że stwierdzone schorzenia, wymagają leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości, w ramach czasowej niezdolności do pracy tj. zwolnienia lekarskiego. Przy aktualnym stopniu zaawansowania i nasileniu objawów, schorzenia S. C. nie powodują upośledzenia funkcji organizmu powodującego długotrwałą niezdolność do pracy zarobkowej w rozumieniu rentowym. Biegła zaznaczyła również, że z dokumentacji wynika, że stan neurologiczny także w przeszłości, w tym od listopada 2020 roku nie sprowadzał niezdolności do pracy odwołującego. Na podstawie analizy akt sprawy, zawartej dokumentacji lekarskiej, po uzupełnieniu wywiadu chorobowego od badanego oraz po przeprowadzeniu badań sędowo-lekarskich, biegła neurolog ustaliła brak niezdolności do pracy ze względu na stan neurologiczny, tym od listopada 2020 r. Stan po wstrząśnieniu mózgu w wywiadzie w 2018 r.- bez stwierdzenia następstw w OUN (opinia biegłego neurologa z 16 listopada 2021 r. k.124-126).

Postanowieniem z 6 września 2022 r. dopuszczono dowód z uzupełniającej opinii biegłego neurologa na okoliczność ustosunkowania się do uwag do opinii zgłoszonych przez odwołującego (postanowienie z 6 września 2022 r. k.185 a.s.).

Biegła neurolog w uzupełniającej opinii z 23 września 2022 r. wskazała, że podtrzymuje wnioski jak w swojej opinii głównej z 16 listopada 2021 r. i nie stwierdza ze względu na stan neurologiczny niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami odwołującego, poza ciężką pracą fizyczną, znacznym przeciążeniem kręgosłupa i w złych warunkach atmosferycznych. Nie ma sprzeczności w dalszym wpisie, że stwierdzone schorzenia wymagają leczenia i rehabilitacji w okresach zaostrzeń dolegliwości, co może odbywać się w ramach czasowej niezdolności do pracy, tj. zwolnienia lekarskiego. Choroba zwyrodnieniowa z dyskopatią to schorzenie przewlekłe, które przebiega z okresami zaostrzeń i remisji objawów. Schorzenia stwierdzone u odwołującego nie powodują upośledzenia funkcji organizmu powodującego długotrwałą niezdolność do pracy zarobkowej w rozumieniu rentowym.

W aktualnym badaniu neurologicznym przeprowadzonym przez biegłą 16 listopada 2021 r. odwołujący prezentował logiczny kontakt, prawidłową orientację auto- i allopsychiczną. Nie stwierdzono istotnych objawów uszkodzenia w zakresie ośrodkowego ani obwodowego układu nerwowego. Odwołujący się wykonał 14 czerwca 2021 r. badanie MRI głowy z kontrastem, które nie ujawniło zmian patologicznych mózgu. Pomimo przebytego wstrząśnienia mózgu w 2018 r. nie stwierdzono zmian pourazowych w zakresie OUN. To, w ocenie biegłej, daje podstawy do pomyślnego rokowania na przyszłość. Zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, piersiowego i szyjnego opisywane w badaniach radiologicznych - MRI, nie uwidoczniły w zakresie rdzenia kręgowego zmian ogniskowych ani stenozy kanału kręgowego, istotnego ucisku korzeni nerwowych. Na tej podstawie wraz z brakiem istotnych deficytów neurologicznych, można wnioskować o braku niezdolności do pracy ze względu na stan neurologiczny. Biegła uwzględniła nie tylko wyłącznie stan zdrowia odwołującego, ale odniosła się w opinii głównej także do stanu zdrowia w połączeniu z kwalifikacjami odwołującego tj. wykształceniem zawodowym kucharza, wiekiem - lat 37 i predyspozycjami psychofizycznymi. Podstawą przyznania świadczenia rehabilitacyjnego w przeszłości były dysfunkcje narządu ruchu - orzeczenie długotrwałej niezdolności do pracy ze względów ortopedycznych. W ocenie biegłej nie stwierdzono niezdolności do pracy ze względu na stan neurologiczny poprzednio, jak i obecnie. Stan neurologiczny także w przeszłości, w tym od listopada 2020 r. nie sprowadzał niezdolności do pracy zarobkowej odwołującego (opinia uzupełniająca biegłego neurologa z 23 września 2022 r. k.190-191 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia zgłoszone do opinii biegłego z zakresu ortopedii M. G., postanowieniem z 18 października 2022 r. sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego ortedy, innego niż M. G., na okoliczność ustalenia czy S. C. jest od listopada 2020 r. niezdolny do pracy częściowo lub całkowicie, a jeśli tak to przez jaki okres (postanowienie z 18 października 2022 r. k.201 a.s.).

Biegły z zakresu ortopedii i traumatologii P. R. w opinii z 14 listopada 2022 r, wskazał, że odwołujący w 2012 r. miał wykonaną artroskopię lewego kolana - usunięto wówczas łąkotkę przyśrodkową, a 6 lutego 2019 r. artroskopię kolana prawego i usunięcie łąkotki przyśrodkowej. Odwołujący był ponownie hospitalizowany w okresie od 21 lipca do 23 lipca 2022 r. w Oddziale Chirurgicznym Szpitala w P., rozpoznano uszkodzenie łąkotki przyśrodkowej oraz chondromalację kłykcia przyśrodkowego kości udowej, chondromalację kłykcia przyśrodkowego kości piszczelowej, chondromalację stawu rzepekowo-udowego. 22 lipca 2022 r. odwołujący był operowany, wykonano rekonstrukcję chrząstki sposobem mikroślamań, częściowe usunięcie łąkotki przyśrodkowej oraz częściową rekonstrukcję łąkotki przyśrodkowej z użyciem implantów RapidLink a także osteotomię strzałki. Wykonane badanie MRI lewego stawu kolanowego z 21 października 2022 r. potwierdza ustalone wcześniej rozpoznania. Odwołujący zgłosił się 20.09.2022 r. do szpitala z powodu nagłego bólu kolana lewego. Miał wykonaną punkcję stawu- uzyskano 90ml treści surowiczej niepodjętrzanej. Biegły stwierdził po przeprowadzonym badaniu, że odwołujący porusza się przy pomocy lasek łokciowych z utykaniem na lewą kończynę dolną. Ułożenie kończyn dolnych swobodne, widoczne poszerzone obrysy lewego stawu kolanowego. Wychudzenie obwodu lewego uda ok. 1 cm. nieznaczne balotowane rzepek (płyn w stawie kolanowym), ruchy bierne lewego kolana ograniczone bólowo - zgięcie do 70°, deficyt wyprost 10°, stabilność trudna do oceny z powodu bolesności kolana. Po stronie prawej- zgięcie kolana 130°, wyprost pełny bez przerostu. Biegły wskazał, że S. C. jest obecnie niezdolny do pracy z powodu zaostrzenia niedomogi kolana lewego. Wymaga on obecnie diagnostyki oraz leczenia. Leczenie to może odbywać się w ramach czasowej niezdolności do pracy. Aktualny stan miejscowy nie przesądza o uznaniu odwołującego za osobę niezdolną całkowicie lub częściowo do pracy z powodów ortopedycznych. Jak wynika z opinii biegłego z 22 września 2021 r. kolano lewe było wydolne, a całość badania nie dała podstawy do uznania odwołującego za osobę niezdolną do pracy. Biegły podtrzymał te ustalenia. Biegły wskazał, że odwołujący może i powinien być obecnie leczony z powodu niedomogi lewego kolana, jednak leczenie to powinno być leczeniem czasowym, być może wymagającym farmakoterapii oraz rehabilitacji w ramach czasowej niezdolności do pracy (opinia biegłego ortedy z 14 listopada 2022 r. k.211 a.s.).

Organ rentowy pismem z 6 grudnia 2022 r. wskazał, że nie ma zastrzeżeń do wydanej opinii (pismo ZUS z 6 grudnia 2022 r. k.224 a.s.).

Pełnomocnik odwołującego pismem z 19 stycznia 2023 r. wniósł o zobowiązanie biegłego do odpowiedzi na pytanie zawarte w przedmiotowym piśmie (pismo z 19 stycznia 2023. k. 230 a.s.).

Postanowieniem z 25 stycznia 2023 r. sąd postanowił dopuścić dowód z opinii uzupełniającej biegłego P. R. na okoliczność ustosunkowania się do zastrzeżeń do opinii zgłoszonych przez odwołującego się (postanowienie z 25 stycznia 2023 r. k.234 a.s.).

W opinii uzupełniającej biegły z zakresu ortopedii P. R. nie znalazł podstaw do zmiany opinii. Biegły w całości podtrzymał argumenty zawarte w opinii z 14 listopada 2012 r. Biegły stwierdził, że odwołujący się nie jest całkowicie ani częściowo zdolny do pracy z powodów ortopedycznych w oparciu o przeprowadzone badanie naoczne odwołującego. Stwierdzona podczas badania przez biegłego 9 listopada 2022 r. niedomoga lewego kolana wystąpiła nagle 20 września 2022 r. Z tego powodu odwołujący zgłosił się do SOR. Tego typu epizod nie jest podstawą do uznania czasowej lub trwałej niezdolności do pracy. Odwołujący powinien być leczony w ramach czasowej niezdolności do pracy. Biorąc pod uwagę wcześniejszy przebieg leczenia, oraz badanie przeprowadzone przez innego biegłego 22 września 2021 r. biegły potwierdza, że odwołujący odzyskał zdolność do pracy od listopada 2020 r. i uzyskał wydolne kolano prawe. S. C. był leczony operacyjnie 22 lipca 2022 r. z powodu niewydolności lewego kolana i leczenie to nie miało związku z leczeniem wcześniejszym kolana prawego. Z tego powodu (kolano lewe) odwołujący był ponownie czasowo niezdolny do pracy a dodatkowo wystąpił epizod nagłej niewydolności kolana lewego 20 września 2022 r. wymagający pobytu w SOR. Biegły stwierdził, że odwołujący odzyskał zdolność do pracy w wyniku skutecznego

leczenia, w tym zabiegu operacyjnego kolana prawego. Zupełnie odrębnym problemem medycznym jest leczenie związane z niewydolnością kolana lewego i przeprowadzony z tego powodu zabieg operacyjny 22 lipca 2022 r. Leczenie kolana lewego mogło i może odbywać się w ramach czasowej niezdolności do pracy odwołującego. Odwołujący nie boryka się cały czas z komplikacjami pooperacyjnymi i brakiem poprawy stanu zdrowia. Odwołujący odzyskał zdolności do pracy po skutecznym leczeniu operacyjnym kolana prawego w lutym 2019 r. Wypadek w pracy dotyczył kolana prawego i nie należy uogólniać związanej z tym niezdolności do pracy na problemy związane z leczeniem kolana lewego. W ocenie biegłego nie wystąpiły żadne komplikacje zdrowotne związane z leczeniem kolana prawego, które uległo urazowi w związku z wypadkiem w pracy w 2019 r. i odwołujący odzyskał zdolność do pracy w związku z tym leczeniem w listopadzie 2020 r. Ponadto biegły wskazał, że leczenie kolana lewego w tym zabieg operacyjny, który odbył się 22 lipca 2022 r. nie jest związane z leczeniem powypadkowym i może być realizowane w ramach czasowej niezdolności do pracy. Odwołujący odzyskał zdolności do pracy w listopadzie 2020 r. Leczenie związane z urazem kolana prawego było skuteczne. Obecnie odwołujący może być czasowo niezdolny do pracy z powodu niewydolności kolana lewego. Odwołujący nie przedstawił żadnych dalszych dokumentów z przebiegu leczenia kolana lewego w związku z epizodem nagłego bólu i pobytu w SOR 20 września 2022 r.

W ocenie biegłego odwołujący odzyskał zdolność do pracy fizycznej i umysłowej w listopadzie 2020 r. S. C. z zawodu jest kucharzem i taki charakter pracy pozostaje bez wpływu na poczynione przez biegłego ustalenia. Leczenie odwołującego związane z urazem kolana prawego było skuteczne. Ocena biegłego jest zbieżna z opinią lekarską ZUS z 8 kwietnia 2021 r. Odwołujący otrzymał świadczenie rehabilitacyjne z powodu leczenia następstw urazu skrętnego kolana prawego. Dalsze leczenie związane z kolaniem lewym, w tym zabieg operacyjny w lipcu 2022 r. nie ma związku z wcześniejszym leczeniem i mogło/może być kontynuowane w ramach czasowej niezdolności do pracy (opinia uzupełniająca biegłego ortopedy z 22 lutego 2023 r. k.243-246 a.s.).

Sąd ustalił powyższy stan faktyczny w oparciu o zebrane w sprawie dokumenty, w tym dokumentację medyczną S. C. oraz dokumenty zgromadzone w toku postępowania przed organem rentowym i w postępowaniu sądowym. 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 z zakresu ortopedii: M. G. i P. R. oraz neurologa B. A.. Wskazane opinie zostały sporządzone w sposób rzetelny i fachowy z uwzględnieniem dostępnej w sprawie dokumentacji medycznej ubezpieczonego i bezpośrednich badań. Ponadto prezentowane przez biegłych wnioski, dotyczące braku niezdolności do pracy ubezpieczonego 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 odwołujący kwestionował zarówno opinie biegłych ortopedów oraz neurologa, wnosił o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego sądowego lekarza ortopedy oraz uzupełnienie opinii biegłego sądowego lekarza neurologa. Zastrzeżenia co do opinii biegłych nie zasługiwały na uwzględnienie, biegli M. G. i powołany na wniosek strony ubezpieczonego inny biegły z zakresu ortopedii – P. R., spójnie i rzetelnie ocenili stan zdrowia S. C. w zakresie problemów ortopedycznych i w tym zakresie nie stwierdzili niezdolności do pracy odwołującego się. Podobnie po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i przeprowadzonym badaniu biegła B. A. nie stwierdziła u ubezpieczonego niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. W zakresie problemów ortopedycznych występujących u ubezpieczonego, Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych ortopedów, których wnioski były zgodne i spójne. Opinie biegłych jasno i precyzyjnie opisują stan zdrowia odwołującego się oraz powody nieuznania go za osobę niezdolną do pracy. Zdaniem sądu, odwołujący podważając opinie biegłych i polemizując z oceną biegłych sądowych powinien 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 15.02.1974 r., sygn. akt II CR 817/73, wyrok Sądu Najwyższego z 18.02.1974 r., 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 4.08.1999 r., sygn. akt I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 10.01.2001 r., 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 27.06.2001 r., sygn. akt II UKN 446/00).

Ocena stanu zdrowia ubezpieczonego została rzetelnie i prawidłowo dokonana przez powołanych biegłych ortopedów oraz biegłą neurolog. Zastrzeżenia strony odwołującej stanowiły jedynie polemikę z prawidłowo przeprowadzonymi opiniami i były subiektywnymi ocenami stanu zdrowia ubezpieczonego. Sąd przeanalizował także dokumentację zgromadzoną w sprawie. Powołany drugi biegły z zakresu ortopedii P. R. nie zmieniła oceny, że odwołujący nie jest niezdolny do pracy ani częściowo, ani całkowicie. W ocenie sądu, opinia ta jest wyczerpująca. Biegła neurolog również wskazała, że w jej opinii odwołujący się nie jest niezdolny do pracy z przyczyn neurologicznych ani obecnie, ani w przeszłości.

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 2022 r., 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 jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek pracy), jak i ekonomiczne (całkowita utrata zdolności

do zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy emerytalnej jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, czyli jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 21 grudnia 2004 r., 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 tego 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 10 czerwca 1999 r., 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 odwołującemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu ortopedii M. G., P. R., a także neurologa B. A.. 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 S. C., a w szczególności co do tego, że nie jest niezdolny do pracy w jakimkolwiek stopniu. Żaden z biegłych nie wskazał, aby stopień naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego, czy to z przyczyn neurologicznych, czy ortopedycznych, uzasadniał orzeczenie chociażby częściowej niezdolności do pracy.

Co prawda odwołujący się przeżył uraz kolana oraz operację z tym związane, jednak z dobrym rezultatem i jak wynika z opinii biegłych ortopedów przyniosły one poprawę stanu zdrowia odwołującego się. Odwołujący może i powinien być obecnie leczony z powodu niedomogi lewego kolana, jednak leczenie to powinno być leczeniem czasowym, być może wymagającym farmakoterapii oraz rehabilitacji w ramach czasowej niezdolności do pracy. Aktualny stan zdrowia odwołującego się nie przesądza o uznaniu go za osobę niezdolną całkowicie lub częściowo do pracy.

Brak było zatem podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy S. C.. 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.

b