

Sygn. akt VII U 521/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA w SO w Gdańsku Ewa Downar-Zapolska

Protokolant: st. sekr. sąd. Alina Meier

po rozpoznaniu w dniu 23 września 2013 r. w Gdańsku

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania A. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 8 stycznia 2013 r. nr (...)

oddala odwołanie

Sygn. akt VII U 521/13

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 8 stycznia 2013 r. odmówił ubezpieczonemu A. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powołując się na fakt, iż komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 2 stycznia 2013 r. stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Ubezpieczony A. K. odwołał się od powyższej decyzji, powołując się na zły stan zdrowia spowodowany przebyłym udarem mózgu oraz wypadkiem samochodowym.

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, wskazując na argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony A. K., urodzony dnia (...), z zawodu technik drogowy, wykonywał pracę laboranta drogowego.

W dniu 7 listopada 2012 r. ubezpieczony złożył do pozwanego wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(okoliczności bezsporne, a nadto vide: wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 7 listopada 2012 r. – k. 1-4 akt rentowych)

Ubezpieczony udowodnił ogółem 39 lat, 3 miesiące i 4 dni okresów składkowych i nieskładkowych. W dziesięcioleciu na dzień zgłoszenia wniosku o prawo do renty wnioskodawca legitymuje się stażem przekraczającym 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych.

(okoliczności bezsporne, vide: karta przebiegu zatrudnienia – k. 73 akt rentowych)

Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonego stan po przebytych w 2009 r. udarze niedokrwiennym lewej półkuli mózgu ze śladowym osłabieniem siły mięśniowej prawej kończyny górnej. Mimo to, w orzeczeniu z dnia 27 listopada 2012 r. stwierdził, że ubezpieczony nie jest niezdolna do pracy.

(vide: opinia lekarska z dnia 27 listopada 2012 r. - k. 9 dokumentacji medycznej ZUS, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS z dnia 27 listopada 2012 r. - k. 27 akt rentowych)

W wyniku sprzeciwu ubezpieczonego, został on poddany kolejnemu badaniu przez Komisję Lekarską ZUS, która rozpoznała u niego stan po przebytych w 2009 r. udarze niedokrwiennym lewej półkuli mózgowej ze śladowym niedowładem prawej kończyny górnej, nadciśnienie tętnicze oraz przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Mimo to, w orzeczeniu z dnia 2 stycznia 2013 r. również uznała, że ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

(vide: sprzeciw – k. 12, opinia lekarska z dnia 2 stycznia 2013 r. – k. 13 dokumentacji medycznej ZUS, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 2 stycznia 2013 r. – k. 69 akt rentowych)

Zaskarżoną w sprawie decyzją z dnia 8 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wnioskodawcy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

(vide: decyzja ZUS z dnia 8 stycznia 2013 r. – k. 75 akt rentowych)

Ustalenia w sprawie wymagało, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, a nadto, przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należało ustalić stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy. W związku z tym, konieczne było uzyskanie wiadomości specjalnych, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych neurologa, pulmonologa oraz kardiologa, zgodnie z rodzajem schorzeń stwierdzonych u ubezpieczonego.

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u A. K. rozpoznania następujących schorzeń:

- przewlekła obturacyjna choroba płuc postać lekka,
- resztkowe objawy niedowładu połowicznego prawostronnego i niedoczulicy prawostronnej po przebytych urazie niedokrwiennym lewej półkuli mózgu w 2009 r.,
- naczyniowe bóle głowy w wywiadzie,
- otyłość oraz
- nadciśnienie tętnicze samoistne w okresie I.

Biegły sądowy pulmonolog podał, że na podstawie przeprowadzonego badania fizykalnego, wywiadu, analizy dokumentacji i oceny wyników badań dodatkowych nie stwierdził niedomogi oddechowej, która całkowicie lub częściowo ograniczałaby zdolność do wykonywania pracy zarobkowej. Ubezpieczony w ocenie biegłego może wykonywać dotychczasową pracę.

Biegły sądowy neurolog wskazał natomiast, że funkcje manualne u ubezpieczonego zaburzają pojedyncze ruchy mimowolne prawej ręki, występuje ataksja po stronie prawej. Badaniem radiologicznym wykryto mnogie ogniska naczyniowego uszkodzenia mózgowia. Deficyty ruchowe prawej ręki są funkcjonalnie skompensowane - ubezpieczony pracował w wyuczonym zawodzie do kwietnia 2012 r. W tym czasie nie doszło do pogorszenia jego stanu zdrowia. Ubezpieczony zachował zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Przeciwwskazana jest praca na wysokościach. Bóle głowy mają charakter naczyniowy. Uległy zaostrzeniu po przebytych obrażeniach w wypadku samochodowym w 2012 r. Są wskazaniem do leczenia objawowego.

Biegły sądowy kardiolog po zbadaniu ubezpieczonego i zapoznaniu się z dokumentacją leczenia uznał, że schorzenia układu krążenia nie upośledzają sprawności ustroju w stopniu skutkującym niezdolnością do pracy. Nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane farmakologicznie i przebiega bez narządowych powikłań schorzenia (prawidłowy obraz serca w badaniu echokardiograficznym). Wykonana próba wysiłkowa submaksymalna jest ujemna i nie potwierdza podejrzenia upośledzenia rezerwy wieńcowej.

(dowód: opinia biegłego sądowego neurologa – k. 21-22, opinia biegłego sądowego pulmonologa – k. 28-29, opinia biegłego sądowego kardiologa – k. 35-37 akt sprawy)

Po doręczeniu odpisów opinii powołanych w sprawie biegłych sądowych, żadna ze stron postępowania nie wniosła zastrzeżeń do ich treści.

Bezsporny stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności.

Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Jednocześnie odzwierciedlały pogląd wyrażony uprzednio przez lekarza orzecznika oraz komisję lekarską ZUS. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS oraz w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie bez znaczenia pozostał fakt, iż wszystkie opinie zgodnie wskazywały na brak niezdolności do pracy u ubezpieczonego.

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

Odwołanie ubezpieczonego A. K. nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd zważył, iż zgromadzony w toku postępowania materiał dowodowy w pełni zasługuje na wiarę, dokumenty zawarte w aktach rentowych ubezpieczonego oraz dokumentacji lekarskiej nie były kwestionowane przez żadną ze stron co do ich prawdziwości, rzetelności. Także i Sąd nie znalazł podstaw, by nie dać im wiary.

Opinie sporządzone przez biegłych sądowych są rzeczowe i konkretne, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Sąd w pełni je podzielił. Zważyć należy, że zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez nią dokumentacji i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS i aktach sprawy.

Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych. Stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2009 r. nr 153 poz. 1227 ze zm.), dalej: ustawa, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
3. niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od ich ustania.

Zgodnie z treścią art. 58 ust. 1 pkt 5 warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat. Okres ten powinien natomiast przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej (ust. 2). Art. 58 ust. 4 cytowanej ustawy stanowi z kolei, że przepisu ust. 2 nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy, o którym mowa w art. 6, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Zgodnie zaś z treścią art. 12 ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Z brzmienia art. 12 ustawy wyraźnie wynika, że do stwierdzenia niezdolności do pracy nie jest wystarczające samo występowanie naruszenia sprawności organizmu (choroby), lecz jednocześnie naruszenie to musi powodować całkowitą lub częściową utratę zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie rokując odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 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, oraz 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.

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 zarobkowania wykonywaniem jakiejkolwiek pracy). Osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 2 ustawy jest więc osoba, która spełniła obydwa te kryteria, a więc jest dotknięta upośledzeniem zarówno biologicznym, jak i ekonomicznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2004 r., I UK 28/04). W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 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 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624). 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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było to czy ubezpieczony A. K. jest całkowicie bądź częściowo niezdolny do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Podkreślić należy, iż ubezpieczony A. K. nie przedstawił dowodów świadczących w jego ocenie o faktycznym stanie zdrowia – w odwołaniu od spornej decyzji powołał się jedynie na zły stan zdrowia spowodowany przebyłym udarem mózgu oraz wypadkiem samochodowym.

W związku z powyższym, należało stwierdzić, że wnioskodawczyni w żaden sposób nie wykazała się więc, w ocenie Sądu, inicjatywą dowodową, obciążającą ją na podstawie art. 6 k.c. – nie przedłożyła żadnej nowej dokumentacji lekarskiej, która mogła by stanowić podstawę przyjęcia zmiany lub pogorszenia się jej stanu zdrowia, odnośnie której formułowała twierdzenia, co stanowiło jej obowiązek – jak wskazał Sąd Najwyższy mówiąc, iż sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu. Odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia twierdzeń przez ubezpieczonego w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy - art. 232 k.p.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10). Tym samym jego stanowisko o niezdolności do pracy - stanowiące jedynie subiektywne odczucia co do stanu zdrowia – nie zasługiwało na uwzględnienie.

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz trwałość lub przewidywany okres (od kiedy do kiedy) niezdolności do pracy - konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych pulmonologia, dermatologa, ortopedy i psychiatry. Byli oni zgodni co do tego, iż brak jest przesłanek uzasadniających uznanie ubezpieczonego za osobę niezdolną do pracy, a co za tym idzie należy zgodzić się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 2 stycznia 2013

r. w zakresie braku niezdolności do pracy ubezpieczonego oraz wydaną na jej podstawie decyzją pozwanego z dnia 8 stycznia 2013 r. o odmowie ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, od której odwołanie stanowi przedmiot niniejszego postępowania.

Powołani w sprawie biegli sądowi rozpoznali u ubezpieczonego A. K. przewlekłą obturacyjną chorobę płuc postaci lekką, resztkowe objawy niedowładu połówiczego prawostronnego i niedoczulicy prawostronnej po przebytych urazie niedokrwiennym lewej półkuli mózgu w 2009 r., naczyniowe bóle głowy w wywiadzie, otyłość oraz nadciśnienie tętnicze samoistne w okresie I.

W treści wydanych przez siebie opinii biegli sądowi stwierdzili, iż ubezpieczony nie jest ani częściowo ani całkowicie niezdolny do pracy.

Biegły sądowy pulmonolog podał ponadto, że nie stwierdził niedomogi oddechowej, która całkowicie lub częściowo ograniczałaby zdolność do wykonywania pracy zarobkowej.

Biegły sądowy neurolog wskazał natomiast, że ubezpieczony zachował zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Przeciwwskazana jest praca na wysokościach. Bóle głowy mają charakter naczyniowy. Uległy zaostrzeniu po przebytych obrażeniach w wypadku samochodowym w 2012 r. Są wskazaniem do leczenia objawowego.

Biegły sądowy kardiolog podał natomiast, że nadciśnienie tętnicze jest dobrze kontrolowane farmakologicznie i przebiega bez narządowych powikłań schorzenia (prawidłowy obraz serca w badaniu echokardiograficznym). Wykonana próba wysiłkowa submaksymalna jest ujemna i nie potwierdza podejrzenia upośledzenia rezerwy wieńcowej.

Sąd przyjął przedstawione opinie wszystkich powołanych w sprawie biegłych za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, ponieważ w jego ocenie są one miarodajne, wnioski w nich wysnute logiczne i właściwe (a równocześnie zbieżne), zaś ich uzasadnienie wyczerpujące i przekonywujące.

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii powołanych w sprawie biegłych i rozpoznanych przez nich schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowiska biegłych wyrażone w poszczególnych ich opiniach przemawiają przeciwko uznaniu ubezpieczonego za niezdolnego do pracy z ogólnego stanu zdrowia i brak jest jakichkolwiek podstaw, przy dysponowaniu wystarczającymi i należycie uzasadnionymi opiniami w sprawie, do zakwestionowania którejkolwiek z nich.

Wiarygodne dla Sądu opinie biegłych, nie potwierdziły stanowiska ubezpieczonego, iż wskazywane przez niego schorzenia czynią go w jakimkolwiek stopniu niezdolnym do pracy z ogólnego stanu zdrowia. Sąd zważył, iż opinie sporządzone przez poszczególnych biegłych są rzetelne, a ich wnioski logiczne i prawidłowo uzasadnione. Zostały w każdym wypadku wydane przez lekarza – specjalistę z dziedziny medycyny adekwatnej do wskazywanych przez ubezpieczonego schorzeń i są miarodajnym oraz rzetelnym środkiem dowodowym. Sąd w pełni podziela ich ustalenia i wnioski. Opinie zostały wydane przez biegłych po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej oryginalnej dokumentacji i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenia i ich wpływ na jego zdolność do pracy, a opisany w opiniach stan przedmiotowy ubezpieczonego koresponduje z wnioskami ostatecznymi opinii.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się A. K. nie jest niezdolny do pracy i nie spełnia warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego A. K. od decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 8 stycznia 2013 r.

SSA w SO Ewa Downar-Zapolska