

Sygn. akt VII U 2010/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lipca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jarosław Matuszczak

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Szewczyk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 lipca 2016 r. w G.

sprawy z odwołania B. O.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 6 sierpnia 2012 r. nr (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 2010/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 06 sierpnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu B. O. prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 30 lipca 2012 r. uznała, że skarżący nie jest niezdolny do świadczenia pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji z dnia 03 września 2012 r. wywiódł ubezpieczony, domagając się uznania go za częściowo niezdolnego do pracy, albowiem przy jego stanie zdrowia nie może podejmować większości zajęć zarobkowych, przy czym także jego możliwości przekwalifikowania się są znacznie ograniczone.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 19 marca 2013 r. tut. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonego, jednak wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 sierpnia 2014 r. wyrok ten został uchylony, dotychczasowe postępowanie zostało zniesione, a sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania tut. Sądowi. W uzasadnieniu wyroku Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na celowość uzyskania dodatkowo opinii biegłego z zakresu medycyny pracy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony B. O., urodzony w dniu (...) z zawodu animator kultury i sportu, ostatnio wykonywał zawód asystenta osób niepełnosprawnych, w dniu 24 maja 2012 r. złożył w organie rentowym wnioski o prawo do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy.

Okoliczności bezsporne, nadto akta rentowe: wywiad zawodowy w opinii lekarskiej k. 65 dokumentacji lekarskiej, wnioski z dnia 24.05.2012 r k. 89 akt rentowych.

Za okres od 03 grudnia 2004 r. do 20 lutego 2005 r. odwołujący się otrzymywał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby.

W okresie od 21 lutego 2005 r. do 01 października 2005 r. odwołujący się otrzymywał zasiłek chorobowy.

W okresie od 02 października 2005 r. do 28 lutego 2009 r. ubezpieczony otrzymywał świadczenie rehabilitacyjne.

Decyzją z dnia 15 czerwca 2009 r. ubezpieczonemu przyznano prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 01 marca 2009 r. do 31 maja 2010 r., następnie decyzją z dnia 29 czerwca 2010 r. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznano ubezpieczonemu do dnia 30 czerwca 2012 r.

Okoliczności bezsporne, nadto: wniosek w sprawie przedłużenia okresu wypłaty zasiłku chorobowego k. 10-13 akt rentowych, decyzja o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego z 29.12.2005 r. k. 20 akt rentowych, decyzja z 15.06.2009 o przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy nienumerowane karty akt ZUS, decyzja z 29.06.2010 r. k. 67 akt ZUS

W związku z wnioskiem skarżącego o przyznanie prawa do renty na dalszy okres stan zdrowia ubezpieczonego został poddany ocenie lekarza orzecznika, który orzeczeniem z dnia 25 czerwca 2012 r. rozpoznając u niego stan po artroskopii stawu kolanowego prawego w 2005 r. z rekonstrukcją ACL powikłaną ropnym zapaleniem z zeszywnieniem tego stawu uznał, że wnioskodawca jest zdolny do pracy.

Wnioskodawca zakwestionował trafność powyższego orzeczenia wnosząc od niego sprzeciw.

W związku z powyższym stan zdrowia odwołującego się został poddany ocenie komisji lekarskiej pozwanego, która orzeczeniem z dnia 30 lipca 2012 r. rozpoznając usztywnienie stawu kolanowego prawego po wielokrotnym leczeniu operacyjnym w okresie od 2004 r. do 2006 r., także uznała ubezpieczonego za zdolnego do pracy.

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 06 sierpnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił ubezpieczonemu B. O. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, że komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 03 lipca 2012 r. uznała, że skarżący nie jest niezdolny do świadczenia pracy.

Okoliczności bezsporne, nadto: opinia lekarza orzecznika z dnia 25.06.2012 r. – k. 61 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie lekarza orzecznika z 25.06.2012 r. – k. 93 akt rentowych, sprzeciw – k. 62 dokumentacji lekarskiej, opinia lekarska z dnia 30.07.2012 r. – k. 64-65 dokumentacji lekarskiej, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30.07.2012 r. k. 97 akt rentowych

Ubezpieczony cierpi na następujące schorzenia:

1. Usztywnienie kolana prawego - stan po urazie stawu kolanowego prawego z uszkodzeniem łąkotki przyśrodkowej i więzadła krzyżowego prawego, operowany w 2004 r. powikłany zapaleniem ropnym (zapalenie wygojone, zakażenie zwalczone),
2. Zaburzenia adaptacyjne pod postacią zaburzeń nastroju nieznacznie upośledzające sprawność ustroju,
3. Przewlekłą niewydolność żylną C1

U ubezpieczonego leczenie operacyjne łąkotki i więzadła krzyżowego kolana prawego uszkodzonego w wyniku urazu 2004 r. pozostawiło następstwa w postaci ograniczenia sprawności (ruchomości) w tym stawie – usztywnienie w zgięciu 20°. Aktualnie stan zapalny w stawie kolanowym uległ całkowitemu wygojeniu, co stanowi o poprawie stanu zdrowia w stosunku do poprzednio orzekanej niezdolności do pracy w 2010 r. U ubezpieczonego nie występuje bezwzględne wskazanie do używania kul, z zastrzeżeniem, że ewentualne częściowe obciążenia kończyny dolnej może być osiągnięte okresowym stosowaniem jednej z kul.

Stwierdzone dolegliwości ortopedyczne co prawda istotnie ograniczają możliwość wykonywania pracy instruktora-animatora sportowego, lecz nie powodują niezdolności do podjęcia zatrudnienia w innych zawodach. Ubezpieczony może wykonywać pracę w innych zawodach i stanowiskach pracy – pracę biurową, animatora kultury, sprzedawcy, kasjera, doradcy, masażysty itp.

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego ortopedy – k. 127-128, opinia biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy k. 139-140, opinia uzupełniająca biegłego sądowego ortopedy – k. 169, opinia uzupełniająca biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy k. 172

Stwierdzone u ubezpieczonego zaburzenia adaptacyjne pod postacią zaburzeń nastroju mają głównie uwarunkowania sytuacyjne i są związane z chorobami somatycznymi i sytuacją życiową. Nasilenie objawów i początek leczenia psychiatrycznego ma bezpośredni związek z sytuacją stresową wywołaną chorobą somatyczną, utratą prawa do renty, wymuszoną zmianą planów życiowych. Ubezpieczony nie zdradza cech depresji endogennej lub organicznej, cech otępienia, chorobowy psychicznej. Nasilenie w/w zaburzeń psychicznych jedynie nieznacznie wpływa na sprawność ustroju i nie powoduje niezdolności do pracy, gdyż leczenie takich zaburzeń może być okresowo leczone w ramach zwolnienia lekarskiego, a tym samym łączone z wykonywaniem pracy zawodowej.

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego psychiatry – k. 175-177

Ubezpieczony cierpi również na niewielkie teleangiektazje kończyn dolnych, które nie wymagają leczenia chirurgicznego i z tego powodu nie jest niezdolny do pracy

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego chirurga – k. 202 – 203

Badanie neurologiczne ubezpieczonego nie ujawniło cech uszkodzenia ośrodkowego ani obwodowego układu nerwowego, które wpływałyby na ogólną sprawność ubezpieczonego w stopniu uniemożliwiającym pracę. Ból w przebiegu uszkodzenia stawu kolanowego występującego u ubezpieczonego nie jest wyrazem uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, a samego stawu. Z powodów neurologicznych ubezpieczony nie jest niezdolny do pracy.

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego neurologa – k.208-209, opinia uzupełniająca biegłego neurologa k. 250

Ubezpieczony w 2005 r. przeszedł zakażenie stawu kolanowego prawego, które zostało zaleczone, a zmiany chorobowe powstałe wskutek zakażenia i procesu ropnego uległy wygojeniu. Przebyte zakażenie nie wywołało szkód ogólnoustrojowych i choć usztywnienie stawu kolanowego jest skutkiem przebytego zakażenia, to jego objawy ustąpiły, co stanowi poprawę w stosunku stanu kończyny i organizmu. Po wygojeniu rany i uzupełnieniu ubytków przeszczepami skóry ubezpieczony nie ma już potrzeby używania opatrunków, leków i środków dezynfekcyjnych – powstały warunki do rehabilitacji. Ubezpieczony nie jest z powyższych względów niezdolny do pracy zarobkowej.

Dowód – akta sprawy: opinia biegłego sądowego specjalisty chorób zakaźnych – k.208-209

Sąd zważył co następuje:

I. Ocena dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy jak również w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, których prawdziwość i rzetelność nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. W związku z powyższym Sąd również nie znalazł podstaw by podważyć jej wiarygodność.

Orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się przede wszystkim na wydanych w toku sprawy przez biegłych opiniach.

Oceniając opinie biegłych Sąd miał na uwadze, iż warunkiem uznania opinii za podstawę ustaleń faktycznych jest ustalenie, że jest ona zupełna (kompletna i dokładna) oraz komunikatywna (zrozumiała, jasna). Dowód z opinii biegłej musi zatem oceniony być z zachowaniem następujących wskazań, tj. czy:

1) biegły dysponuje wiadomościami specjalnymi do stwierdzenia okoliczności mających istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (argument z art. 278§1 k.p.c.);

2) opinia biegłego jest logiczna, zgodna z doświadczeniem życiowym i wskazaniami wiedzy (argument z art. 233§1 k.p.c.);

3) opinia ta jest wyczerpująca i jasna (argument z art. 285§3 k.p.c. i art. 286 k.p.c.).

Opinie dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego i jego wpływ na zdolność do wykonywania pracy zostały wydana przez biegłych sądowych z wieloletnim doświadczeniem, których kwalifikacje nie były kwestionowane i nie budziły najmniejszych wątpliwości sądu.

Opinie zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu wnioskodawcy, analizie dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS, a zatem na podstawie kompletnego materiału dowodowego.

W ocenie Sądu opinie biegłych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierały jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Ponadto zostały uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych, dlatego Sąd w pełni podzielił ich wnioski.

Opinie biegłego chirurga i specjalisty chorób zakaźnych nie były kwestionowane w toku postępowania.

Zauważyć jednak należy, że biegły chirurg podkreślił, że ubezpieczony nigdy nie leczył się w poradni chirurgicznej, natomiast niewielkie teleangiektazje kończyn dolnych, nie wymagające leczenia chirurgicznego nie powodują niezdolności do pracy. Biegły specjalista chorób zakaźnych stwierdził natomiast, że objawy zakażenia stawu kolanowego zostały zwalczone, co stanowi o poprawie stanu zdrowia, w związku z czym uznać należy ubezpieczonego po dniu 30 czerwca 2012 r. za zdolnego do pracy. Obydwaj biegli wskazali przy tym na kluczowe znaczenie opinii biegłego ortopedy (k.203, k. 232 – w tym ostatnim wypadku w zakresie oceny stanu funkcjonalnego kończyny).

Ubezpieczony zgłosił zastrzeżenia do opinii biegłych ortopedy, specjalisty medycyny pracy, psychiatry i neurologa.

Skarżący podnosił, że wbrew opiniom biegłych ortopedy i specjalisty medycyny pracy nie może on wykonywać pracy siedzącej, ani stojącej, gdyż nie może przebywać w jednej pozycji dłużej niż 10-15 minut ze względu na bolesność uszkodzonego stawu i drętwienie kończyny. Ubezpieczony wskazywał również na aktywną obecność w organizmie dwóch odmian gronkowców, podkreślając, iż zwykle osłabienie odporności organizmu wystarczy, aby uśpione bakterie ujawniły się.

Ustosunkowując się do powyższych zarzutów biegły ortopeda wskazał, że kwestia drętwienia kończyny winna być oceniona przez biegłego neurologa, natomiast odnośnie pozostałych zarzutów biegły ortopeda wskazał, że chodzenie przez ubezpieczonego o kulach nie jest obecnie konieczne i winno być stosowane jedynie okresowo w celu odciążenia kończyny. Z oceną tą zgodził się również biegły specjalista medycyny pracy. Co do obecności bakterii w wymazach biegły ortopeda stwierdził, iż sama obecność bakterii nie jest okolicznością wystarczającą do rozpoznania aktywnego

procesu zapalnego kości, tym bardziej, że obraz kliniczny wyklucza obecnie taką możliwość. Dodatkowo przy tym wskazać należy, że także z opinii biegłego specjalisty chorób zakaźnych wynikało, że „...przebyte w 2005 r. zakażenie stanu kolanowego prawego zostało zwalczane, zmiany chorobowe powstałe wskutek zakażenia i procesu ropnego wygojone.” (k. 232). Biegły ten nie wskazywał na ciągle istniejące zagrożenie wznowienia zakażenia. Nie wiadomo również na jakiej podstawie ubezpieczony oparł to swoje twierdzenie.

Biegły specjalista medycyny pracy nie podzielił twierdzeń ubezpieczonego o braku możliwości przebywania przez niego w jednej pozycji dłużej niż 15 minut, jak również twierdzeń o tym, że ból uniemożliwia mu przyjmowanie różnych pozycji i powoduje istotne pogorszenie stanu zdrowia. Zarzuty te według biegłego są wynikiem subiektywnych odczuć ubezpieczonego, biegły natomiast dokonał oceny stanu zdrowia skarżącego na podstawie dotychczasowych opisów badań i stanowisk ortopedów, nie znajdując uzasadnienia dla zmiany wniosków opinii.

Dalsze zarzuty koncentrujące się na kwestii doznań bólowych ubezpieczonego Sąd ocenił jako subiektywne i stanowiące jedynie polemikę z prawidłowo sporządzonymi i wyczerpującymi opiniami biegłych. Zaznaczenia przy tym wymaga to, że biegły z zakresu psychiatrii nie stwierdził wpływu tych doznań na psychikę ubezpieczonego (por. omówienie i wnioski opinii – k. 177).

W zarzutach do opinii biegłego psychiatry ubezpieczony nie kwestionował faktu, że zaburzenia nastroju nie są bezpośrednią przyczyną niezdolności do pracy, jednak podkreślał, że nie pozostają one obojętne dla jego aktywności zawodowej. Według ubezpieczonego brak rozpoznania objawów psychozy oraz innych poważnych chorób nie stanowi samoistnej przesłanki do uznania osoby zmagającej się z lżejszymi zaburzeniami za osobę całkowicie zdolną do pracy.

W ocenie Sądu tak sformułowane zarzuty nie wymagają uzupełnienia opinii, albowiem biegły psychiatra wyraźnie wskazywał, że stwierdzone u ubezpieczonego schorzenie – zaburzenia adaptacyjne pod postacią zaburzeń nastroju – może powodować krótkotrwałą niezdolność do pracy, która jednak biorąc pod uwagę jego źródło (uwarunkowania sytuacyjne) i stopień nasilenia (nieznacznie upośledzające sprawność ustroju) może i powinno być leczone w ramach krótkotrwałych zwolnień lekarskich, a tym samym nie stanowi podstawy do przyjęcia długotrwałej niezdolności do pracy.

W zarzutach do opinii biegłego neurologa ubezpieczony podkreślał, że na skutek zakażenia bakterią gronkowca złocistego ubezpieczony nie posiada chrząstek w zakażonym stawie kolanowym, konsekwencją czego jest m.in. ból kończyny dolnej będący efektem nacisku elementów kostnych wywierających nacisk na inne narządy wewnętrzne, w szczególności połączenia nerwowe w uszkodzonym stawie kolanowym.

Do tych zarzutów biegły sądowy neurolog odniósł się w całej rozciągłości w opinii uzupełniającej wskazując na rozważania zawarte w piśmie ubezpieczonego nie mają podstaw medycznych. Biegły wyjaśnił w niej, że każda struktura anatomiczna w ciele człowieka posiada swoje unerwienia na poziomie zakończeń nerwowych oraz receptorów bólowych i uszkodzenie danej struktury może powodować dolegliwości bólowe; np. uszkodzenie stawu powoduje jego ból, rana w obrębie skóry powoduje bóle w miejscu uszkodzenia. Z uszkodzonego strukturalnie obszaru bodźce bólowe są przewodzone przez układ obwodowy – tzn. poszczególne nerwy obwodowe i korzenie nerwowe do centralnego układu nerwowego. Zatem z punktu widzenia medycznego i neurologicznego - uszkodzenia danej struktury, które pobudza bodźce bólowe w danym obszarze unerwienia - nie jest traktowane jako uszkodzenie układu obwodowego, który dalej te bodźce bólowe przewodzi. W tym rozumieniu - ból w przebiegu uszkodzenia stawu kolanowego występującego u ubezpieczonego - nie jest wyrazem uszkodzenia obwodowego układu nerwowego, a samego stawu.

Podsumowując, biegli należycie uzasadnili swoje stanowisko i w sposób logiczny i przekonujący wskazali, że ubezpieczony nie był po dniu 30 czerwca 2012 r. (i nadal nie jest) niezdolny do pracy, gdyż w jego stanie zdrowia nastąpiła poprawa polegająca na ustąpieniu aktywnych objawów zakażenia stawu. Również, zdaniem biegłych (w szczególności biegłego ortopedy, i specjalisty medycyny pracy) istniejące uszytnienie stawu kolanowego w akceptowalnym ustawieniu umożliwia ubezpieczonemu podjęcie zatrudnienia. Biegli wyłączyli bowiem jedynie możliwość wykonywania przez ubezpieczonego pracy w zawodzie animatora sportu, podkreślając zdolność do wykonywania innej pracy zgodnej z wykształceniem i kompetencjami wnioskodawcy. Ubezpieczony może wykonywać

pracę w innych zawodach i stanowiskach pracy – pracę biurową, animatora kultury, sprzedawcy, kasjera, doradcy, masażysty itp.

Podnieść w tym miejscu należy, że w utrwalonej praktyce orzeczniczej sądów przyjęto, iż strona, która zamierza skutecznie podważyć wartość dowodową opinii biegłego sądowego winna przytoczyć rzeczowe argumenty, uzasadniające jej twierdzenia. Zarzuty te aby były skuteczne nie mogą być oparte jedynie na subiektywnych odczuciach i czy nie uzasadnionym z medycznego punktu widzenia przekonaniu ubezpieczonego o istnieniu podstaw do przyznania mu wnioskowanego świadczenia.

W konsekwencji opinie powołanych w sprawie biegłych należało uznać za zupełne i odnoszącą się do wszystkich podniesionych kwestii. Sąd Okręgowy dokonując weryfikacji i kontroli sfery merytorycznej opinii w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej, z uwzględnieniem kryteriów poziomu wiedzy, podstaw teoretycznych opinii, sposobu motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej ocen, nie znalazł podstaw do samodzielnego zakwestionowania tych dowodów w niniejszej sprawie.

W konsekwencji, uznając opinie wszystkich powołanych w sprawie biegłych, w szczególności biegłego ortopedy i specjalisty medycyny pracy, za miarodajne i kompletne dowody wyjaśniające okoliczności stanu zdrowia ubezpieczonego istotne dla rozstrzygnięcia, sąd doszedł do przekonania, iż nie ma podstaw do powołania instytutu albo dodatkowej opinii biegłego ortopedy. Także sami biegli nie zgłaszali takiej potrzeby. W związku z tym na podstawie art. 217§3 k.p.c. wniosek o dopuszczenie tych dowodów oddalił na rozprawie w dniu 14 lipca 2016 r.

Powód nie zgłosił do tego postanowienia zastrzeżenia na podstawie art. 162 k.p.c.

II. Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku:

Odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 r. poz. 478, dalej przywoływana jako 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 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 jakiegokolwiek 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.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, w szczególności usztywnienie stanu kolanowego prawego, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować całkowitą 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Powołani w sprawie biegli zgodnie ocenili stan zdrowia ubezpieczonego uznając go za zdolnego do pracy po dniu 30 czerwca 2012 r.

Ubezpieczony co prawda kwestionował trafność powyższych opinii wnosząc do nich zastrzeżenia, niemniej jednak w ocenie Sądu, zastrzeżenia te stanowiły jedynie niczym nie popartą polemikę opartą na subiektywnych odczuciach skarżącego, nieznajdujących jednak potwierdzenia w przedłożonej dokumentacji lekarskiej, w badaniach przedmiotowych wykonanych przez biegłych, a także były sprzeczne z podstawami wiedzy medycznej.

Tak więc, podniesione przez skarżącego zarzuty nie zdołały skutecznie podważyć zasadności wniosków płynących z opinii sporządzonych przez biegłych sądowych, w szczególności biegłego ortopedy i specjalisty medycyny pracy co do tego, iż schorzenia będące do tej pory podstawą do orzeczenia niezdolności ubezpieczonego do pracy po dniu 30 czerwca 2012 r. nie powodowały (i nie powodują) tej niezdolności.

Wskazać w tym miejscu należy, iż 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.

Tym samym należało uznać, że nie zaszła podstawowa przesłanka do przyznania renty z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie przywołanego powyżej przepisu i na zasadzie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd oddalił odwołanie ubezpieczonego.