

Sygn. akt VIII U 1955/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Magdalena Graul

Protokolant: st.sekr.sądowy Dorota Laszczuk

po rozpoznaniu w dniu 24 kwietnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy M. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 8 września 2011 r. nr (...)

oddala odwołania

/na oryginale właściwy podpis/

**Sygn. akt VIII U 1955/11**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 08 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonemu M. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, z uwagi na to, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 30 sierpnia 2011 r. uznała, że nie jest on osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę, wskazując, że występujące u niego schorzenia kręgosłupa uniemożliwiają mu wykonywanie pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Organ ubezpieczeniowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, a w uzasadnieniu powołał się na argumentację podniesioną w zaskarżonej decyzji.

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony M. R., ur. (...), ma wykształcenie średnie ogólne, zdał egzamin maturalny i ma maturę. Po maturze pracował jako konwojent w spółdzielni transportu wiejskiego. Następnie przez około 10 lat pracował w powszechnej agencji handlowej jako starszy inwentaryzator. Do jego obowiązków należało robienie remanentu. Następnie pracował w (...) Spółem jako sprzedawca w punkcie owocowo - warzywnym należącym do jego żony, potem był współajentem sklepu owocowo - warzywnego (...) Spółdzielni (...), kontrolerem jakości towaru i dyspozytorem zmianowym,

pracownikiem ochrony, kontrolerem stanu technicznego kontenerów, sprzedawcą oraz ostatnio, do maja 2010 r. kortowym kortów tenisowych. Do jego obowiązków należało dbanie o stan nawierzchni kortów ziemnych.

/ vide: wyjaśnienia ubezpieczonego k. 77-78, 103/

Ubezpieczony jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym okresowo od dnia 10 listopada 2011 r. do 31 października 2014 r.

Ubezpieczonemu do dnia 30 czerwca 2011 r. przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodu stanu po leczeniu operacyjnym kręgosłupa z powodu rwy kulszowej.

/ okoliczności niesporne a nadto wynikają z akt rentowych / .

Dnia 18 maja 2011 r. ubezpieczony złożył w organie rentowym wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Orzeczeniem z dnia 14 lipca 2011 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał ubezpieczonego za zdolnego do pracy. Ubezpieczony złożył sprzeciw od powyższego orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS, w wyniku czego został poddany badaniu przez Komisję Lekarską ZUS. Orzeczeniem z dnia 30 sierpnia 2011 roku Komisja ta stwierdziła, że nie jest on niezdolny do pracy.

Decyzją z dnia 08 września 2011 roku pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

/ Okoliczności niesporne, vide: wniosek – k. 207 akt ubezpieczeniowych, orzeczenie Lekarza Orzecznika ZUS- k. 209 akt ubezpieczeniowych, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS - k. 214 akt ubezpieczeniowych, decyzja – k. 215 akt ubezpieczeniowych /

Celem ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest ona nadal po dniu 30 czerwca 2011 r. całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy zarobkowej z powodu istotnego naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu Sąd, na mocy art. 279, 284 i 292 kpc dopuścił dowód z opinii biegłych z listy biegłych sądowych diabetologa, neurochirurga, chirurga-ortopedy.

Biegły sądowy chirurg-ortopeda rozpoznał u ubezpieczonego zespół bólowy L-S z wielopoziomową dyskopatią leczony operacyjnie – M47. Zdaniem biegłego ubezpieczony w zakresie narządu ruchu jest nadal (od 01 lipca 2011 r.) częściowo niezdolny do pracy na okres 3 lat. Biegły wskazał, iż ubezpieczony zakwalifikowany jest do kolejnego zabiegu operacyjnego, po którym rokuje powrót do sprawności. Zdaniem biegłego, ubezpieczony powinien być przekwalifikowany, ponieważ usztywniony, operowany odcinek lędźwiowy kręgosłupa przy współistniejącej wielopoziomowej dyskopatii poziomu L1-L4 uniemożliwia czynnościowo pracę fizyczną.

Biegły neurochirurg rozpoznał u ubezpieczonego bóle wielomiejscowe, stan po stabilizacji kręgosłupa lędźwiowego L5S1 AD2009, L4L5S1 AD 2010 r., cukrzycę i nadciśnienie tętnicze. Biegły przedmiotowo nie stwierdził objawów korzeniowych ani troficznych, które mogłyby stanowić podstawę do uznania niezdolności do pracy. Podkreślił, iż sylwetka mięśniowa badanego świadczy o typowej codziennej aktywności, okres gojenia po operacji kręgosłupa jest zakończony a w kontrolnym badaniu rtg stan jest prawidłowy, bowiem widoczne w badaniu zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego są adekwatne do wieku. Podkreślił, iż bóle i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa w szóstej dekadzie życia są powszechne u ludzi. Zdaniem biegłego, od strony neurochirurgicznej, brak jest podstaw do stwierdzenia u ubezpieczonego niezdolności do pracy po 30 czerwca 2011 r, uwzględniając jego wiek, wykształcenie i predyspozycje.

W odniesieniu do opinii biegłego chirurga-ortopedy, biegły neurochirurg stwierdził, iż biegły ortopeda uznał częściową niezdolność do pracy z powodu zakwalifikowania ubezpieczonego do kolejnego zabiegu stabilizacji, jednakże, po zapoznaniu się z dokumentacją radiologiczną po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym nie podziela

jego stanowiska. Biegły stwierdził, iż nie występują istotne cechy niewydolności kręgosłupa, implanty są położone prawidłowo a wskazania do kolejnej operacji są względne z punktu widzenia neurochirurgicznego.

W uzupełnieniu protokołu oględzin sądowo-lekarskich biegły sądowy chirurg-ortopeda zmienił stanowisko uznając ubezpieczonego częściowo niezdolnym do pracy na okres bieżącego roku, tj. do 31 grudnia 2012r. z uwagi na konieczność leczenia operacyjnego i usprawniającego. Biegły podniósł, iż u ubezpieczonego występują dolegliwości bólowe wielopoziomowej dyskopatii odcina L-S nasilone zmianą nacisków między trzonami kręgosłupa lędźwiowego oraz dolegliwości bólowe więzadłowe spowodowane przebyłym dwukrotnym zabiegiem. W badaniu klinicznym stwierdził zniesienie ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa co powoduje, iż ubezpieczony wymaga leczenia operacyjnego i fizjoterapeutycznego. Biegły uznał, iż ubezpieczony powinien być przekwalifikowany lub ponownie operowany i rehabilitowany.

Na rozprawie w dniu 27 czerwca 2012 r. biegli zgodnie stwierdzili, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy zarobkowej lekkiej i siedzącej, tzn. zgodnie z wykształceniem ogólnym, ale jest częściowo niezdolny do pracy ciężkiej fizycznej ze względu na stan narządu ruchu, a konkretnie na ograniczoną ruchomość kręgosłupa lędźwiowego w połączeniu ze zgłaszanymi przez ubezpieczonego dolegliwościami ze strony ortopedycznej tzn. stawów kolanowych.

Biegły neurochirurg podkreślił, iż fakt zakwalifikowania ubezpieczonego do kolejnej operacji nie stanowi podstawy do uznania niezdolności do pracy, bowiem o tym decydują objawy podmiotowe i przedmiotowe a w praktyce neurochirurgicznej często spotyka się z tym, iż chorzy oczekując na operację pracuje nawet i ciężko fizycznie. Sama operacja jest zabiegiem powszechnie stosowanym, w typowych przypadkach występuje bez powikłań a okres gojenia i rekonwalescencji przebiega od 1 do 6 miesięcy w warunkach przyznanego zwolnienia lekarskiego. Biegły stwierdził, iż podczas swojego badania nie stwierdził opisywanego przez biegłego ortopedę ograniczenia ruchomości kręgosłupa, ruchomość kręgosłupa ubezpieczonego nie odbiegała w sposób istotny od ograniczenia ruchomości innych ludzi w szóstej dekadzie życia. Podkreślił, iż ubezpieczony ma co prawda unieruchomione przez implanty dwa ostatnie przeguby kręgosłupa, jednakże jest to po części kompensowane przez pozostałe przeguby kręgosłupa. Skoro opisywane przez biegłego ortopedę ograniczenia ruchomości kręgosłupa były istotniejsze, niż stwierdzane przez niego, to nasuwa się wniosek, iż choroba występuje z okresowymi zaostrzeniami.

Biegły ortopeda podniósł, iż stwierdzenie biegłego neurochirurga o względności wskazań do operacji nie oznacza braku jej potrzeby, oznacza jedynie, iż nie jest to pilna potrzeba, operacja może być wykonana w trybie planowym. Biegły stwierdził, iż podstawą do uznania ubezpieczonego niezdolnym do pracy było rozpoznanie ograniczenia ruchomości odcinka lędźwiowego. Objaw ten powoduje niezdolność do pracy pracownika fizycznego, nie powoduje jednakże niezdolności do pracy pracownika umysłowego. Biegły stwierdził także, iż objaw ten może być wyleczony przez leczenie usprawniające polegające na uelastycznieniu i rozciągnięciu więzadeł i mięśni krótkich kręgosłupa lędźwiowego. Ubezpieczony, o ile podjąłby leczenie rehabilitacyjne, może odzyskać zdolność ruchową do końca grudnia 2012r. Nie mniej ,w chwili obecnej, jest zdolny do wykonywania pracy umysłowej, doznaje jedynie ograniczeń w możliwości wykonywania pracy fizycznej.

/dowód: opinia biegłego ortopedy – k.34-37,53 opinia biegłego neurochirurga – k.40,48 ustne wyjaśnienia biegłych ortopedy i neurochirurga - protokół rozprawy z dnia 27 czerwca 2012 r. k.78-80 /

Postanowieniem z dnia 27 czerwca 2012 r, Sąd zmienił postanowienie z dnia 30 listopada 2011 r. w ten sposób, iż w miejsce biegłego diabetologa dopuścił dowód z opinii biegłego specjalisty chorób wewnętrznych.

Biegły sądowy specjalista chorób wewnętrznych rozpoznał u ubezpieczonego cukrzyce typu II, nadciśnienie tętnicze I/II, dyslipidemie typu mieszanego, otyłość. Zdaniem biegłego cukrzyca typu II bez istotnych powikłań naczyniowo-narządowych nie stanowi ograniczenia do pracy ubezpieczonego w zakresie posiadanych kwalifikacji.

/ dowód: opinia k. 84-85/

Na wniosek ubezpieczonego, wobec nieco odmiennych stanowisk biegłych ortopedy i neurochirurga, postanowieniem z dnia 19 grudnia 2012 r., Sąd, dopuścił dowód z opinii biegłych ortopedy i neurochirurga w innym składzie, dopuścił także dowód z opinii biegłego neurologa.

Biegły sądowy neurochirurg w nowym składzie rozpoznał u ubezpieczonego zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego, stan po 2-krotnej operacji kręgosłupa lędźwiowego w odcinku L4-L5-S1, zespół bolowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w wywiadzie, cukrzyce i nadciśnienie tętnicze. Zdaniem biegłego ubezpieczony jest zdolny do pracy zgodnie z wyuczonym zawodem i posiadanymi kwalifikacjami. Biegły stwierdził, iż nie występują u ubezpieczonego ubytkowe ani podrażnieniowe objawy neurologiczne ani zaburzenia funkcji statycznej i dynamicznej kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego. W jego ocenie, leczenie operacyjne i rehabilitacja kręgosłupa poprawiły mu jakość życia, ustąpiły zespoły bólowe oraz neurologiczne, które wcześniej były podstawą do orzekania niezdolności do pracy. Potwierdza powyższe dostarczona dokumentacja medyczna.

Biegli sądowi neurolog i ortopeda rozpoznali u ubezpieczonego dyscektomie L5/S1 17.08.2009 r. ze stabilizacją międzytrzonową, dyscektomie L4/5 ze stabilizacją transpedikularną L4-S1 i międzytrzonową (TLIF) 2010 r., zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych i kręgosłupa.

Dokonując powyższych rozpoznań biegli zgodnie stwierdzili, że skarżący po dniu 30 czerwca 2011 r. odzyskał zdolność do pracy zgodnie z wyuczonym zawodem i posiadanymi kwalifikacjami. Podnieśli, iż przyczyną poprzednio orzekanej niezdolności do pracy była rekonwalescencja po leczeniu operacyjnym rwy kulszowej prawostronnej i utrzymujące się dolegliwości o charakterze korzeniowym. Dokumentacja medyczna i wynik badania przedmiotowego wykluczają obecnie istnienie konfliktu kostno nerwowego, co przypelnym okresie przebiegu niepowikłanego gojenia po stabilizacji i dyscektomii oraz braku objawów korzeniowych i podrażnieniowych i niedowładów uzasadnia uznanie zdolności do pracy. Biegli podkreślili, iż zamierzonym skutkiem leczenia – stabilizacji L4-S1 jest zniesienie ruchomości na tym odcinku – w tym zakresie ich opinia jest zbieżna z opinią biegłego ortopedy pierwszego składu. Biegli stwierdzili jednak, iż zakres istniejącej obecnie ruchomości kręgosłupa wskazuje na przywrócenie znacznego zakresu ruchomości kręgosłupa poprzez kompensację ruchu na innych poziomach kręgosłupa i w stawach biodrowych. W ich ocenie, stwierdzane schorzenia koga ograniczać zdolność do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej związanej z dźwiganiem bardzo dużych ciężarów, jednak ograniczenia te dotyczą jedynie pracy na szczególnych stanowiskach a nie zwykłej pracy fizycznej, pracy siedzącej czy obecnie wykonywanej.

/dowody: opinia biegłego neurochirurga k.108-110,133, opinia biegłego -ortopedy i neurologa k. 113 – 114,130/

### **Sąd zważył, co następuje:**

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach ubezpieczeniowych i dokumentacji lekarskiej ZUS, bowiem żadna ze stron postępowania nie kwestionowała ich rzetelności i autentyczności. Brak było zatem, w ocenie Sądu, przesłanek, by odmówić im przymiotu wiarygodności.

Podstawę ustaleń faktycznych Sądu stanowiły również opinie biegłych sądowych neurochirurga, chirurga-ortopedy, ortopedy, specjalisty chorób wewnętrznych i neurologa. Sąd w całości dał wiarę ww. opiniom biegłych z uwagi na to, iż zostały one sporządzone w oparciu o dokonanie wszechstronnej analizy materiału dowodowego, po wykonaniu stosowych oględzin sądowo-lekarskich i z uwzględnieniem wyników badań.

Przechodząc do oceny merytorycznej odwołania ubezpieczonego M. R. wskazać należy co następuje:

Zgodnie z treścią art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.) 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 ubezpieczenia albo nie później niż w okresie 18 miesięcy od jego ustania.

Zgodnie natomiast z treścią przepisu art. 12 cytowanej 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 osobą, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnie 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 rokujące odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Jak podkreśla się w judykaturze, częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga przy tym uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych, czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami, jak również kwalifikacji rzeczywistych, czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego.

W art. 13 ust. 1 w/w ustawy wskazano z kolei, że 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 i 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.

Zgodnie z treścią art. 61 ustawy o emeryturach i rentach prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej spawy należy wskazać, że przedmiotem sporu było, czy stan zdrowia ubezpieczonego M. R. czyni go nadal niezdolnym do pracy po dniu 30 czerwca 2011 r. Na okoliczność występowania u ubezpieczonego niezdolności do pracy, jej stopnia oraz okresu trwania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy neurochirurga, chirurga-ortopedy, specjalisty chorób wewnętrznych, oraz kolejnych opinii biegłych sądowych lekarza ortopedy, neurologa i neurochirurga, a więc biegłych posiadających odpowiednie kwalifikacje w stosunku do stwierdzonych schorzeń wnioskodawcy.

Należy podkreślić, iż jakkolwiek biegli stwierdzili, że ubezpieczony cierpi na określone schorzenia, jednakże to nie fakt występowania schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy. Jak podkreśla się w utrwalonym orzecznictwie sądów, subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest niezdolny do pracy nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (vide: wyrok SN z dnia 22 stycznia 1998r. II UKN 466/97 OSNAP 1999/1/25 ).

Kwestią sporną – wobec braku zastrzeżeń ubezpieczonego do opinii biegłej spec. chorób wewnętrznych – pozostał problem, czy schorzenia neurologiczne i ortopedyczne powodują ubezpieczonego nadal niezdolnym do pracy.

Trzeba zwrócić uwagę, iż na rozprawie w dniu 27 czerwca 2012 r. biegli sądowi chirurg-ortopeda i neurochirurg ostatecznie zgodnie stwierdzili, iż ubezpieczony jest zdolny do pracy. zgodnie z wykształceniem ogólnym, ale jest częściowo niezdolny do pracy j fizycznej ze względu na stan narządu ruchu.

Kolejny zespół biegłych potwierdził powyższe stanowisko, dochodząc do szerszych wniosków – iż ubezpieczony po okresie leczenia i przebytych zabiegach odzyskał zdolność do pracy, nawet do wykonywania prac fizycznych – jedynie z wyłączeniem prac wymagających dźwigania ciężkich ciężarów.

Powołany w sprawie kolejny biegły sądowy neurochirurg wykazał, że leczenie operacyjne i długoterminowa rehabilitacja kręgosłupa poprawiły ubezpieczonemu jakość życia, ustąpiły zespoły bólowe oraz neurologiczne, które były wcześniej przyczyną orzekania o niezdolności do pracy. Zdaniem biegłego, także wykonanie kolejnego zabiegu operacyjnego w 2013r., nie zmieniło powyższej konstatacji, bowiem z dokumentacji wynika, iż nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie pojawiły się nowe zespoły neurologiczne ani ograniczenia w zakresie statycznym i dynamicznym kręgosłupa. Rewizja pola operacyjnego nie spowodowała ograniczenia zdolności do pracy, także stwierdzany stopień niepełnosprawności nie ogranicza jego zdolności do pracy.

Biegły sądowy ortopeda i biegły sądowy neurolog wskazali, iż przyczyną orzeczonej w 2010 r. częściowej niezdolności do pracy była rekonwalescencja po leczeniu operacyjnym rwy kręgosłupa prawostronnej i utrzymujące się dolegliwości o charakterze korzeniowym. Biegli podali, iż wykazany zakres istniejącej obecnie ruchomości kręgosłupa wskazuje na przywrócenie znacznego zakresu ruchomości kręgosłupa poprzez kompensację ruchu na innych poziomach kręgosłupa i w stawach biodrowych. Zdaniem biegłych, schorzenia wnioskodawcy mogą ograniczać jego zdolność do ciężkiej pracy fizycznej, związanej z dźwiganiem bardzo dużych ciężarów, jednak ograniczenia te dotyczą jedynie pracy na szczególnych stanowiskach, a nie w zawodzie np. pracownika fizycznego, pracownika ochrony, czy pracy siedzącej lub pracy obecnie wykonywanej. Nie ma zatem podstaw do kwestionowania orzeczenia ZUS. Biegli podkreślili, iż orzeczenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie stoi w sprzeczności z ich opinią. Wskazali, iż wnioskodawca w dniu 12 marca 2013 r. był operowany z powodu rwy kręgosłupa ubytkowej. Zabieg przeprowadzono w trybie planowym. Jak podali, fakt ten nie zmienia jednak ich opinii, ponieważ rwa kręgosłupa ubytkowa bez niedowładów kończyn (a tych nie wykazano we wszystkich badaniach biegłych przeprowadzonych w sprawie oraz badaniach orzeczników ZUS, nie potwierdzono ich również podczas hospitalizacji) i objawów korzeniowych podrażnieniowych nie ogranicza zdolności do pracy, w tym w zawodzie wnioskodawcy, nadto rewizja zespoleń nie wykazała patologii – a to poprzez zachowanie stabilności zespoleń potwierdza opinię biegłych. Co więcej, ubezpieczony w badaniu podmiotowym nie podawał stałych dolegliwości o charakterze korzeniowym, nie wykazano również istotnego upośledzenia ruchomości, oraz niedowładów kończyn, co legło u podstaw treści opinii. Biegli podzielili stanowisko, iż nie nastąpiło pełne wyleczenie, jednakże utrzymujące się dysfunkcje miały charakter podmiotowy a bez stałych objawów korzeniowych, podrażnieniowych, niedowładów, istotnego upośledzenia ruchomości – przy zachowanej sprawności manualnej i wydolnym chodzie – nie ograniczają zdolności do pracy choć wymagają leczenia.

Należy podnieść, iż w opracowanych opiniach biegli w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości wyrazili swoje stanowiska wskazując, że M. R. nie jest niezdolny do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd uznał opinie powyższych biegłych za w pełni wiarygodne, gdyż są one zupełne, wewnętrznie niesprzeczne, nawzajem ze sobą korespondują i uzupełniają. W ocenie Sądu wnioski w nich zawarte są wyczerpujące, logiczne i prawidłowo uzasadnione, co powoduje, iż opinie te stanowią miarodajny i rzetelny środek dowodowy. Sąd w pełni podziela ustalenia opinii i ich wnioski. Podkreślić należy, iż biegli wydali przedmiotowe opinie w oparciu o całą dostępną dokumentację lekarską, w sposób wyczerpujący wskazali, iż zaawansowanie występujących u ubezpieczonego chorób nie pozwala na uznanie go za niezdolnego do pracy po dniu 30 czerwca 2011 r. i na czym polega istotna poprawa stanu zdrowia ubezpieczonego pozwalająca na uznanie go obecnie zdolnym do pracy zgodnie z kwalifikacjami..

Należy wyjaśnić, iż zdobyte wykształcenie kwalifikuje ubezpieczonego do kategorii pracowników umysłowych niezależnie od faktycznie wykonywanej przez niego ostatnio pracy. To, że ubezpieczony mając wykształcenie predestynujące go do wykonywania pracy umysłowej wybrał opcję wykonywania prostych prac fizycznych, niezgodnie z kwalifikacjami, nie zwalnia Sądu od oceny, czy utracił zdolność do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Cytowane wyżej przepisy wymagają dokonywania ustaleń właśnie w tym zakresie, przy tym wymagają nie tylko oceny pod kątem, czy u ubezpieczonego doszło do istotnego naruszenia sprawności organizmu, które nadal istotnie ogranicza

możliwość wykonywania pracy zgodnie z kwalifikacjami, ale także, czy naruszenie to nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu..

Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, iż postępowanie dowodowe wykazało, iż ubezpieczony po okresie leczenia i korzystania z renty, jest zdolny do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Biegli wykazali powyższe w cytowanych opiniach a uzasadnienie przyjętego przez nich stanowiska znajduje pełne potwierdzenie w opisie stanu przedmiotowego ubezpieczonego i w dokumentacji lekarskiej.. Nawet gdyby przyjąć – za biegłym ortopedą pierwszego składu – iż ubezpieczony jest niezdolny do pracy fizycznej, to niezdolność ta nie odnosi się do kwalifikacji ubezpieczonego, poza tym nie spełnia on warunku braku rokowania powrotu zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, bowiem jest on niezdolny jedynie do ciężkiej pracy fizycznej, poza tym nie musi się przekwalifikowywać – wystarczy, iż powróci, do pracy, którą może wykonywać zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W tym stanie rzeczy, stwierdzenie przez biegłych, iż rozpoznanie schorzenia nie występują w takim stopniu zaawansowania, by ograniczały zdolność do pracy, a stwierdzane uprzednio schorzenia kręgosłupa, po zabiegach operacyjnych i przebytej rehabilitacji uległy wyrównaniu, przesądzają o zasadności uznania ubezpieczonego za zdolnego do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Jak wskazali biegli, schorzenia wnioskodawcy mogą ograniczać jego zdolność do ciężkiej pracy fizycznej, związanej z dźwiganiem bardzo dużych ciężarów, jednak ograniczenia te dotyczą jedynie pracy na szczególnych stanowiskach. Sąd podkreśla, iż ubezpieczony ma wykształcenie średnie ogólne, nie musi zatem wykonywać pracy fizycznej, a jeśli uznaje, iż tylko do takiej pracy się nadaje – może wykonywać proste prace fizyczne nie wymagające dźwigania bardzo ciężkich ciężarów.

Powyższej konstatacji w niczym nie obala fakt, iż ubezpieczony poddał się planowej operacji kręgosłupa. Jak wykazali biegli – operacja ta nie była poprzedzona pogorszeniem stanu, albowiem nie wynika to z dokumentacji, nie stwierdzono objawów korzeniowych, ubytkowych czy niedowładów, które mogłyby wskazywać na takie pogorszenie. Operacja w założeniu ma przynieść poprawę i doprowadzić do polepszenia stanu, co winno się odbyć w okresie zwolnienia lekarskiego, bowiem ubezpieczony po jej przeprowadzeniu, po zwyczajowym okresie rekonwalescencji wynoszącym od 1 miesiąca do 6, rokuje nadal powrót zdolności do pracy, tym bardziej, iż nie było podstaw do uznania braku niezdolności do pracy zgodnie z kwalifikacjami także przed operacją.

Sąd, nie widząc podstaw do poddawania w wątpliwość fachowości biegłych i ich bezstronności, podziela stanowisko ostatniego zespołu biegłych – zgodne z opinią biegłego neurochirurga pierwszego składu i częściowo ortopedy – wyrażone wyżej.

Należy podkreślić, iż ubezpieczony nie zgłosił żadnych zarzutów przeciwko opiniom biegłych drugiego składu, nie złożył także dodatkowych wniosków dowodowych w sprawie. Kolejne składanie wniosków dowodowych byłoby zresztą, w ocenie Sądu, niepotrzebnym przewlekaniem sprawy, bowiem opinie dwu składów biegłych w sprawie są jasne, należyte uzasadnione i nie ma podstaw do ich uzupełniania lub weryfikacji.

Nadmienić należy, iż Sąd wziął pod uwagę orzeczenie o niepełnosprawności strony, jednakże nie ma ono zasadniczego znaczenia dla orzeczenia o jej niezdolności do pracy. Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie jest bowiem niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych a orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wiąże zaliczenie do stopnia niepełnosprawności z niezdolnością do wykonywania zatrudnienia, a nie z niezdolnością do pracy. Niepełnosprawność tak rozumiana oznacza nie tylko naruszenie sprawności organizmu, ale również utrudnienie, ograniczenie bądź niemożność wypełniania ról społecznych jako elementu uczestnictwa w życiu społecznym (vide: wyrok SN z 20.08.2003 r. II UK 386/02, OSNP 2004/12/213).

Podkreślenia wymaga, że nie każda osoba niepełnosprawna jest osobą niezdolną do pracy (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 23.06.2006r., sygn. akt III AUa 1493/05, Pr. Pracy 2006/11/43). Sąd rozpoznający niniejszą sprawę w całości podziela stanowisko zajęte w wyżej wymienionych wyrokach przez Sąd Najwyższy, jak i Sąd Apelacyjny w Łodzi i tym samym orzeczenie skarżącego o stopniu niepełnosprawności nie może mieć charakteru przesądzającego sporne zagadnienie.

Reasumując należy zatem stwierdzić, że ubezpieczony nie spełnia podstawowej przesłanki koniecznej dla przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy jaką jest istnienie w dalszym ciągu niezdolności do pracy, w związku z tym zaskarżona decyzja pozwanego jest prawidłowa i odpowiada prawu.

W konkluzji z przytoczonych wyżej względów Sąd Okręgowy na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w zw. z cytowanymi wyżej przepisami, orzekł jak w sentencji.

SSO Magdalena Graul