

Sygn. akt VII U 678/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Elżbieta Zabrocka

Protokolant: st. sekr. sądowy Alicja Jarzyna

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2014 r. w Gdańsku

sprawy T. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania T. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 1 marca 2013 r. nr (...) - (...)

oddala odwołanie.

/ na oryginale właściwy podpis/

Sygn. akt VII U 678/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 01 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej T. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013r. 1440 j. t.), dalej: ustawa, powołując się na fakt, iż komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 28 lutego 2013 r. nie stwierdziła jej niezdolności do pracy.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona T. J.. W uzasadnieniu wskazała, iż popierała rentę od 1987 roku, a aktualnie znajduje się pod stałą opieką lekarzy kardiologa, neurologa, okulisty oraz psychiatry.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy podtrzymał argumentację, zaprezentowaną w treści spornej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona T. J., urodzona (...), z zawodu krawcowa, w okresie od 01 listopada 1987 roku do 31 marca 2009 roku, a następnie od 1 listopada 2010r. do 31 grudnia 2011r. pobierała świadczenie rentowe.

Orzeczeniem z dnia 21 września 2010 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności orzekł, iż ubezpieczona jest niepełnosprawna w stopniu umiarkowanym, wskazując, iż ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 13 maja 2010 roku, a orzeczenie wydaje się do 30 września 2014 roku.

Wnioskodawczyni w dniu 30 stycznia 2013 r. złożyła do pozwanego organu rentowego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: akta rentowe : wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 30 stycznia 2013 r. – k. 1-2,, decyzja pozwanego- k. 7, decyzja pozwanego z dnia 17 grudnia 2010 r. – k. 254

okoliczności bezsporne, vide: akt sprawy : orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 53

W związku z powyższym stan zdrowia ubezpieczonej oceniany był przez lekarza orzecznika pozwanego. W opinii lekarskiej z dnia 12 lutego 2013 roku rozpoznając u wnioskodawczyni wrodzoną wadę serca po operacyjnej korekcie w 1986 roku w okresie wydolności krążenia, zaburzenia rytmu bez zaburzeń hemodynamicznych, zespół bólowy bez objawów neurologicznych, zespół zawrotowy w wywiadzie oraz zaburzenia depresyjne lekarz orzecznik uznał, iż skarżąca jest zdolna do pracy.

Od powyższego orzeczenia lekarza orzecznika sprzeciwiła wnioskodawczyni. W związku z jego złożeniem Komisja Lekarska, pozwanego rozpoznając u wnioskodawczyni wrodzoną wadę serca po operacji korekcji w 1986 r. w okresie wydolności krążenia, zaburzenia rytmu bez zaburzeń hemodynamicznych, zespół bólowy kręgosłupa bez upośledzenia funkcji, zaburzenia depresyjne, orzeczeniem z dnia 28 lutego 2013 r. uznała, iż obecny stan nie powoduje u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy.

Zaskarżoną decyzją z dnia 01 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej T. J. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z uwagi na fakt, iż komisja lekarska pozwanego orzeczeniem z dnia 28 lutego 2013 r. nie stwierdziła jej niezdolności do pracy.

okoliczności bezsporne, vide: akta rentowe : opinia lekarza orzecznika z dnia 12 lutego 2013 r. – k. 171 dokumentacji medycznej oraz k. 6 akt rentowych, sprzeciw ubezpieczonej- k. 172 dokumentacji medycznej, opinia Komisji Lekarskiej z dnia 28 lutego 2013 – k. 174 dokumentacji medycznej oraz k. 8 akt rentowych

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że utraciła ona częściowo lub całkowicie zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności po przekwalifikowaniu, przy czym przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy należy ustalić stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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 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 Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych : kardiologa, neurologa oraz psychiatry

Okoliczność bezsporna akta sprawy : postanowienie Sądu z dnia 15 kwietnia 2013 r.- k. 9

Powołani w sprawie biegli sądowi dokonali u ubezpieczonej rozpoznania następujących schorzeń:

1. zaburzenia depresyjne – lękowe miernie nasilone
2. wrodzona wada serca pod postacią ubytku przegrody m – przedsionkowej typu ASD II w skojarzeniu z zastawkową stenozą t. płucnej stan po całkowitej korekcji operacyjnej wady w 1986 r./ zamknięcie ubytku łąką + komisurotomią t. płucnej /z dobrym globalnym efektem wydolnościowym układu krążenia

3. napadowe migotania przedsionków umiarkowane farmakologicznie i epizody samoograniczającego się częstoskurczu przedsionkowego w wywiadzie
4. zmiany zwyrodnieniowe – deformacyjne odcinka szyjnego kręgosłupa małego stopnia
5. zawroty głowy z tendencją do omdleń w wywiadzie leczona operacyjnie wrodzona wada serca napadowe zaburzenia rytmu serca w wywiadzie

Na podstawie jednorazowego badania sądowno – psychiatrycznego oraz po analizie akt sprawy wraz z dokumentacją medyczną biegły sądowy psychiatra wyjaśnił, iż rozpoznane u skarżącej zaburzenia psychiczne są miernie nasilone i nie ograniczały zdolności do pracy podczas orzekania niezdolności do pracy w okresie minionym. Biegły podkreślił, iż wnioskodawczyni leczy się psychiatrycznie od lutego 2012 roku. Jednakże w dokumentacji dotyczącej leczenia psychiatrycznego nie ma informacji o występowaniu zaburzeń psychotycznych i epizodów depresji ciężkiej. Ubezpieczona nie była także leczona w warunkach szpitala psychiatrycznego. W ocenie biegłego rozpoznane u skarżącej schorzenia mają charakter czynnościowy i w dużej mierze reaktywne. Jego zdaniem w przypadku wnioskodawczyni wskazane jest kontynuowanie terapii psychologicznej. Biegły podkreślił, iż nie stwierdził u ubezpieczonej choroby psychicznej, otępienia i innych zaburzeń psychicznych skutkujących niezdolnością do pracy. Zdaniem biegłego zaburzenia nerwicowe o takim nasileniu nie ograniczają zdolności do pracy i ich leczenie może być łączone z wykonywaniem pracy zarobkowej. Wobec powyższego biegły nie stwierdził u skarżącej niezdolności od pracy w tym częściowej w zakresie stanu psychicznego. Nadmienił przy tym, iż w latach minionych kiedy orzekano długotrwale niezdolność do pracy ubezpieczona nie była leczona psychiatrycznie .

dowód: akta sprawy : opinia biegłego sądowego psychiatry – k. 18-20

Biegły sądowy kardiolog wskazał, iż aktualne nasilenie zmian chorobowych w układzie sercowo – naczyniowym nie ogranicza istotnie i długotrwale zdolności powódki do pracy w wyuczonym zawodzie krawcowej. Podkreślił, iż wrodzona wada serca pod postacią ASD II oraz umiarkowanej, zastawkowej stenozы t. płucnej została w 1986 r. (21 rok życia) poddana operacyjnej korekcji w postaci zamknięcia łata przecieku m/ przedsionkowego oraz komisurotomii otwartej tętnicy płucnej. W ocenie biegłego uzyskano trwałe i dobry efekt hemodynamiczny utrzymujący się do chwili obecnej z rezydualnym jedynie i nie przekraczającym 20 mmHg gradientem płucnym. Biegły wskazał także, że badanie echo wykazuje również brak cech dysfunkcji skurczowo – rozkurczowej komory lewej i prawej oraz pełną szczelność zaopatrzonej łata przegrody m – przedsionkowej. W roku 2005 odnotowano kilka napadów migotania przedsionków bez potrzeby wdrażania przewlekłej terapii p/krzepliwej. Nadto biegły zwrócił uwagę na fakt, iż rejestracje holterowskie z 2011 r. i 2012 r. wykazują jedynie ektopię nadkomorową z odosobnionymi epizodami automatycznego częstoskurczu przedsionkowego. Wyjaśnił także, iż wiele zgłaszanych skarg zwłaszcza na niespecyficzne bóle przedniej ściany klatki piersiowej, drętwienie rąk, uczucie braku powietrza traktować należy jako somatogenne ekwiwalenty reakcji depresyjno – lękowej i zaburzeń nerwicowych. Reasumując, biegły nie znajduje podstaw do uznania powódki za niezdolną do pracy z przyczyn kardiologicznych.

dowód: akta sprawy : opinia sądowa biegłego sądowego kardiologa – k. 23-26

Po zbadaniu wnioskodawczyni i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegły sądowy neurolog nie stwierdził niezdolności do pracy ubezpieczonej. Wskazał, iż bóle kręgosłupa szyjnego są spowodowane drobnymi zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa, wymagają usprawnienia ruchowego. Podobnie bóle barku prawego wymagają leczenia doraźnego, bez powodowania długotrwałej niezdolności do pracy. Biegły zwrócił uwagę na fakt, iż badaniem neurologicznym nie stwierdzono objawów uszkodzenia czy też upośledzenia funkcji układu nerwowego Wyjaśnił przy tym, iż zgłaszane przez skarżącą zaburzenia równowagi ze sporadycznymi omdleniami nie są dotychczas zdiagnozowane. Zdaniem biegłego prawdopodobnie spowodowane są zaburzeniami rytmu serca i krążenia, z dokumentacji medycznej wynika zaś, że występują sporadycznie. Aktualnie nie rozpoznaje się u wnioskodawczyni schorzenie neurologiczne uniemożliwiającego wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami.

dowód: akta sprawy : opinia sądowa biegłego sądowego neurologa – k. 30-31

W piśmie procesowym z dnia 27 sierpnia 2013 roku zastrzeżenia do powyższych opinii wniosła ubezpieczona. Wnioskodawczyni podniosła, iż od dziecka choruje na serce, przeszła operację, a z wiekiem stan jej zdrowia stale się pogarsza. Skarżąca nadmieniła, iż cierpi na wiele schorzeń- odczuwa bóle kręgosłupa, ma problemy z widzeniem oraz problemy natury psychicznej. W ocenie ubezpieczonej sporządzone opinie nie odzwierciedlają faktycznego stanu zdrowia skarżącej.

dowód: akta sprawy: zastrzeżenia ubezpieczonej - k. 40-41

Na rozprawie w dniu 27 listopada 2013 roku ubezpieczona przedłożyła do akt sprawy nową dokumentację lekarską.

dowód: akta sprawy: protokół rozprawy – k. 54

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd postanowił przedstawić akta sprawy biegłym psychiatrze, kardiologowi oraz neurologowi celem wydania opinii uzupełniającej przy uwzględnieniu zarzutów do opinii zgłoszonych przez ubezpieczoną oraz przy uwzględnieniu tego, że ubezpieczona posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, która to niepełnosprawność istnieje od urodzenia oraz w odniesieniu do dodatkowej historii choroby z (...) złożonej przez ubezpieczoną na rozprawie w dniu 27 listopada 2013 r.

dowód: akta sprawy: k. 55

W opinii uzupełniającej biegły sądowy psychiatra wskazał, iż po terminie badania, na potrzeby niniejszej sprawy skarżąca w dniu 03 lipca 2013 roku korzystała z porady psychologa, który rozpoznał F – 34 tzn. zgodnie z ICD 10 „uporczywe zaburzenia nastroju”. Biegły wyjaśnił przy tym, iż są to zaburzenia nastroju utrwalone, w których większość epizodów nie osiąga nasilenia uprawniającego do rozpoznania hipomanii lub epizodów depresji łagodnych. Ponadto biegły wskazał, iż ubezpieczona uczęszczała na porady psychologiczne także w późniejszych terminach, jednakże adnotacja z tych porad jest dla biegłego nieczytelna. Nadto w dniach 18 września 2013 r., 16 października 2012 r., 13 listopada 2013 r., ubezpieczona korzystała z porad psychiatry, który kodował występujące u niej zaburzenia depresyjne symbolem F - 32 – zaburzenia łagodne - a nie F -32.1 – umiarkowane. Z kolei w dniu 16 października 2013 roku istnieje adnotacja psychiatry, która stanowi, iż „przyjmuje leki regularnie, czuje się dość dobrze” W dniu 13 listopada 2013 roku lekarz wskazał, że : konflikt z bratem dotyczy mieszkania po zmarłym ojcu. Czuje się gorzej, nastrój uległ pogorszeniu”. Biegły zwrócił uwagę na fakt, iż adnotacje w dokumentacji leczenia psychiatrycznego są lakoniczne, co przemawia za stabilnym i zadowalającym leczeniem psychiatrycznym pacjentki. Nadto biegły podkreślił, iż u skarżącej nie modyfikowano terapii farmakologicznej, ubezpieczona ma zlecony Prefaxin w dawce 150 mg/dz. Ponadto w dokumentacji dotyczącej leczenia psychiatrycznego pacjentki nie odnotowano istotnego pogorszenia stanu psychicznego w ostatnich miesiącach. Pojawiają się w nich jedynie lakoniczne adnotacje wskazujące na brak modyfikacji leczenia oraz występowanie u skarżącej zmiennych nastrojów zależnie od czynników sytuacyjnych. W związku z powyższym biegły podtrzymał swą wcześniejszą opinię, uznając, że stan psychiczny badanej, w tym nasilenie zaburzeń depresyjnych nie czyni ją niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów rentowych. Biegły nadmienił także, że leczenie zaburzeń stanu psychicznego o takim nasileniu jak u skarżącej i głównie reaktywnym podłożu może być łączone z aktywnością zawodową.

dowód: akta sprawy: opinia uzupełniająca biegłego psychiatry – k. 57

W opinii uzupełniającej, biegły kardiolog wskazał, iż wrodzona wada serca pod postacią ubytku w przegrodzie m – przedsionkowej typu ASD II w skojarzeniu z zastawkową stenozą tętnicy płucnej poddana została w roku 1986 korekcji całkowitej z zamknięciem przecieku L-P łąką dakronową oraz komisurotomią tętnicy płucnej. Biegły podkreślił, iż operacja przyniosła trwałe i utrzymujące się do chwili obecnej hemodynamiczne wyrównanie wady dokumentowane stanem klinicznym i obrazem echo, w którym rejestruje się jedynie rezydualny pulmonalny gradient skurczowy nie przekraczający 20 mmHg przy braku rozstrzeni i prawidłowej symetrycznej kurczliwości komory prawej i lewej. Zdaniem biegłego globalny stan wydolnościowy oszacować można na klasę czynnościową NYHA I. Ponadto biegły

wyjaśnił, iż w wywiadzie odnotowywane jest uczucie napadowego kołatania serca z uczuciem arytmii. Wskazał przy tym, iż w zapisach holterowskich rejestrowano pojedynczą ektopię nadkomorową i krótkie, samoograniczające się napady częstoskurczu przedsionkowego ekotopowego. W 2005 r. wystąpiły natomiast odosobnione napady migotania przedsionków z farmakologiczną rewersją rytmu zatokowego i brakiem nawrotu niemiaryowości w latach następnych. Biegły wskazał także, iż epizodyczny charakter eventów przesądził o nie wdrażaniu przewlekłej terapii p/krzepliwej. W związku z powyższym biegły sądowy kardiolog podtrzymał w całej rozciągłości swą wcześniejszą opinię z dnia 26 czerwca 2013 r. stwierdzając, że u wnioskodawczyni nie występują cechy inwalidztwa biologicznego ze wskazań kardiologicznych.

dowód: akta sprawy: opinia uzupełniająca biegłego kardiologa – k. 61

Biegła neurolog także podtrzymała dotychczasowe stanowisko podnosząc, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie powodują niesprawności uniemożliwiającej podjęcie pracy. Umiarkowany stopień niepełnosprawności nie jest jednoznaczny z ograniczeniem zdolności do pracy. Podała także, że dotychczas nie stwierdzono u wnioskodawczyni schorzeń neurologicznych, które uniemożliwiłyby długotrwałe wykonywanie pracy.

dowód: akta sprawy: opinia uzupełniająca biegłego neurologa – k. 64

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.

Ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd oparł o opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych: kardiologa, neurologa oraz psychiatry. Sąd uznał je za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymaganych wiadomości specjalistycznych. Opinie 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. Opinie te zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonej, analizie przedłożonej przez nią dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS. Wyczerpująco zostały opisane stwierdzone u ubezpieczonej schorzenia i ich wpływ na jej zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy miał fakt, iż wszyscy biegli w jednakowy sposób ocenili kwestie zdolności skarżącej do pracy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Mając na uwadze powyższe ustalenia stwierdzić należy, iż odwołanie ubezpieczonej T. J. jest niezasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2013r. 1440 j. t.), 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 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.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było, to czy ubezpieczona T. J. jest w niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia.

Pozostałe warunki do przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie stanowiły przedmiotu sporu między stronami.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że ubezpieczona 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 ubezpieczonej i jej przekonanie, że jest niezdolna do pracy, nie może zastąpić oceny dokonanej przez biegłych sądowych – wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (wyrok SN z dnia 22.01.1998r., II UKN 466/97, OSNAP 1999/1/25).

Orzekając w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się na miarodajnych w jego ocenie opiniach biegłych sądowych kardiologa, neurologa oraz psychiatry - którzy to jednomyślnie stwierdzili, iż skarżąca nie jest niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Jak wskazał biegły sądowy psychiatra – rozpoznane u ubezpieczonej zaburzenia psychiczne mają charakter czynnościowy i są w dużej mierze reaktywne. Biegły nie stwierdził u skarżącej występowania choroby psychicznej, ośpienia czy innych zaburzeń psychicznych skutkujących niezdolnością do pracy.

Z kolei biegły kardiologa podkreślił, iż aktualne nasilenie zmian chorobowych w układzie sercowo – naczyniowym nie ogranicza istotnie i długotrwale zdolności wnioskodawczyni do pracy w wyuczonym zawodzie krawcowej

Biegły neurolog zwrócił uwagę na fakt, iż badaniem neurologicznym nie stwierdzono u ubezpieczonej objawów uszkodzenia czy też upośledzenia układu nerwowego. Dlatego też uznał wnioskodawczynię za osobę zdolną do pracy zarobkowej.

Wprawdzie w toku postępowania, w piśmie procesowym z dnia 27 sierpnia 2013 r. ubezpieczona zgłaszała zarzuty do opinii powołanych w sprawie biegłych, jednakże kwestionując ich zasadność skarżąca nie przywołała żadnej okoliczności natury faktycznej czy medycznej, która zdołałaby skutecznie podważyć trafność wniosków płynących z opinii biegłych. Tym samym zastrzeżenia podniesione przez wnioskodawczynię stanowiły jedynie gołosłowną polemikę, odzwierciedlającą subiektywne stanowisko strony.

Nie uszło uwadze Sądu, iż ubezpieczona kwestionowała zasadność w/w opinii także na mającej miejsce w dniu 27 listopada 2013 roku rozprawie. Tym razem w celu wykazania zasadności podnoszonych przez nią twierdzeń skarżąca przedłożyła nową dokumentację lekarską jak również powołała się na orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

W tym miejscu wskazać także należy, iż Sąd bierze pod uwagę orzeczenia o niepełnosprawności strony, jednakże nie ma ono zasadniczego znaczenia dla orzeczenia o jej całkowitej niezdolności do pracy. Przedmiotem sporu, tak jak w niniejszej sprawie, jest bowiem niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z

Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Niepełnosprawność 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 nadto 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 w związku z nimi uzasadnionym zaświadczenie o stopniu niepełnosprawności nie może mieć charakteru przesądzającego sporne zagadnienie.

Podkreślić również należy, że w opiniach uzupełniających, wziąwszy pod uwagę nową dokumentację lekarską przedstawioną przez ubezpieczoną biegli w całej rozciągłości podtrzymali swe dotychczasowe stanowisko- wskazując, iż stan zdrowia ubezpieczonej nie czyni jej w żadnym stopniu niezdolną do pracy.

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.

Podsumowując, z przytoczonych względów, Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych sądowych i w związku z powyższym, mając na uwadze wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołująca się T. J. jest zdolna do pracy.

Mając zatem powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz Sąd Okręgowy oddalił odwołanie T. J. od decyzji pozwanego z dnia 01 marca 2013 roku uznając je za bezzasadne.

SSO Elżbieta Zabrocka