

Sygn. akt VII U 1965/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 listopada 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożenna Zalewska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Alicja Jarzyna

po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2013 r. w Gdańsku

sprawy E. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania E. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 15 marca 2012 r. nr (...) - (...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1965/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej E. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów art. 12 i 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 j. t. ze zm.), dalej: ustawa, powołując się na fakt, iż Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 marca 2012 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonej do pracy. (k. 3 akt sprawy)

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona E. P., wskazując, iż stan jej zdrowia nie pozwala na podjęcie pracy. (k. 2 akt sprawy)

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację, zaprezentowaną w treści spornej decyzji. (k. 6 akt sprawy)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona E. P. , urodzona dnia (...), z zawodu ekonomista, w dniu 23 grudnia 2011r. złożyła do pozwanego organu rentowego wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

dowód: wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 23 grudnia 2011r. – k. 261 akt rentowych

W okresie od dnia 19 kwietnia 2007 roku do dnia 31 października 2009 roku ubezpieczona na mocy decyzji pozwanego organu rentowego otrzymywała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy

okoliczności bezsporne, vide: decyzje pozwanego z dnia 03 kwietnia 2007 roku, decyzja pozwanego z dnia 22 kwietnia 2008

W opinii lekarskiej z dnia 07 lutego 2012 r. lekarz orzecznik ZUS , rozpoznając u ubezpieczonej chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa bez podrażnienia korzeni oraz zespół nerwicowo-depresyjny uznał , że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy. Wskazał nadto, że skarżąca badana przez neurologa konsultanta pozwanego (w dniu 23 stycznia 2012 roku) oraz biegłego sądowego psychiatrę (w dniu 14 października 2010 roku) – została uznana przez w/w lekarzy za zdolną do pracy.

dowód: opinia lekarza orzecznika z dnia 07 lutego 2012 r. – k. 185 dokumentacji lekarskiej,

Od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS sprzeciw wniosła ubezpieczona. W związku z jego złożeniem Komisja Lekarska ZUS w opinii lekarskiej z dnia 12 marca 2012 r. rozpoznała u ubezpieczonej chorobę zwyrodnieniową kręgosłupa bez objawów uszkodzenia korzeni, zaburzenia nerwicowe, nadciśnienie tętnicze oraz nadczynność tarczycy w stanie eutyreozy. W uzasadnieniu wyjaśniła, że wnioskodawczyni zgłasza drętwienie rąk, osłabienie siły mięśniowej kkd, bóle kręgosłupa-zwłaszcza szyjnego oraz bóle i drętwienie karku. Ponadto ma nietrzymanie wysiłkowe moczu, a w 2010 roku przebyła leczenie operacyjne, które zdaniem badanej nie przyniosło efektu. Ubezpieczona przebywa pod opieką Poradni Ortopedycznej, Neurologicznej oraz Psychiatrycznej. Orzeczeniem komisji lekarskiej z dnia 20 listopada 2009 roku została uznana za zdolna do pracy. W dniu 23 stycznia 2012 roku ubezpieczona była konsultowana przez Neurologa ZUS. W 2006 i 2007 roku przebyła leczenie operacyjne żyłaków kkd/ w tym dwukrotnie lewej kończyny dolnej. Komisja pozwanego wskazała ponadto, że skarżąca choruje na nadciśnienie tętnicze oraz niedoczynność tarczycy. W badaniu wielomówna, skupiona na sobie i rozlicznych swoich dolegliwościach, neurologicznie bez odchyłeń (także w badaniu konsultacyjnych neurologa). Podniosła także, iż ubezpieczona jest sprawna ruchowo, wydolna krążeniowo i oddechowo. Wyjaśniła, że w przedstawionych badaniach nie stwierdza się istotnych odchyłeń. W związku z powyższym Komisja Lekarska uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

dowód: sprzeciw ubezpieczonego – k. 185 dokumentacji medycznej, opinia komisji lekarskiej pozwanego z dnia 12 marca 2012 roku – k. 203 akt rentowych

Zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzją z dnia 15 marca 2013r. pozwany organ rentowy odmówił ubezpieczonej E. P. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, powołując się na fakt, iż Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12 marca 2012 r. nie stwierdziła niezdolności ubezpieczonej do pracy.

dowód: decyzja pozwanego o odmowie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z dnia 15 marca 2013 roku – k. 3 akt sprawy

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 - konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłego sądowego neurologa, ortopedy, endokrynologa, psychiatry , okulisty oraz internisty.

Na podstawie akt sprawy, dostępnej dokumentacji medycznej oraz badania ubezpieczonej biegły sądowy psychiatrę stwierdził, że wnioskodawczyni nie jest upośledzona umysłowo, ani chora psychicznie. Rozpoznał u niej osobowość nieprawidłową (neurotyczno- pituiatyczną) oraz zaburzenia depresyjno nerwicowe adaptacyjne, przetrwałe o charakterze czynnościowym. Wskazał nadto, że dokumentacja medyczna i badanie powódki nie dają podstaw do stwierdzenia u niej pogorszenia stanu psychicznego. Powyższe potwierdza także farmakoterapia stosowana

obecnie u ubezpieczonej. Wskazał nadto, że wnioskodawczyni nie była nigdy kierowana do szpitala, nie korzystała z psychoterapii. Rozpoznanie psychiatryczne zostało ujęte jako „choroby towarzyszące” a nie schorzenie główne. Badana w jego ocenie nie utraciła zdolności do pracy zarobkowej zgodnej z kwalifikacjami. Biegły psychiatra nie stwierdził u skarżącej występowania choroby psychicznej w rozumieniu depresji o nasileniu powodującym jej niezdolność do pracy. Badania wykazują u wnioskodawczyni obniżony nastój na poziomie dystymii, co wiąże się z również z dolegliwościami somatycznymi. Zdradzane przez skarżącą dolegliwości mają wieloczynnikową etiologię i wynikają z cech osobowości badanej (DDA , sztywność w zachowaniu i myśleniu, powodują kłopoty z adaptacją, trudności w kontaktach interpersonalnych) ze stwierdzanych u niej badaniami psychologicznymi, dyskretnych zmian organicznych dotyczących CUN (bez ewidentnych cech w stanie psychicznym , rozwiniętego zespołu psychoorganicznego) oraz przewlekłej sytuacji stresowej (początkowo konflikt rodzinny , obawa o utratę mieszkania, zwolnienie z pracy, brak wsparcia ze strony najbliższych, niestabilizowana sytuacja rentowa, postępowanie sądowe, niejasne wyniki badań diagnostycznych). Biegły podniósł, iż poziom intelektualnej badanej mieści się w normie i pozwalał jej na wieloletnią aktywność zawodową. Wyjaśnił ponadto, że dolegliwości psychiczne występują u skarżącej od 2007 roku i nie ograniczają jej. Zwrócił także uwagę na fakt, że obecnie ich nasilenie uległo redukcji. Stwierdzane u badanej zaburzenia czynności psychicznych mają charakter czynnościowy (nerwicowy) i takie też uwarunkowania. Z uwagi na powyższe zdaniem biegłego sądowego psychiatry ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy, nie ma też ograniczonej zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, ani częściowo , ani całkowicie. Biegły potwierdził tym samym stanowisko prezentowane przez pozwanego.

dowód: opinia biegłego sądowego psychiatry – k. 40-45 akt sprawy

Z kolei biegły sądowy endokrynolog w opinii wskazał , iż przebywanie przez długi okres w stanie niedoczynności tarczycy nawet subklinicznej negatywnie wpływa na stan zdrowia i może spowodować częściową niezdolność do pracy z powodu zmian w układzie , a również obniżyć percepcje umysłowe, osłabienie pamięci , depresje. Zdaniem biegłego badana co najmniej od trzech lat jest w takim stanie. Biegły wskazał także, że prawidłowe leczenie po dłuższym czasie – 6- 12 miesięcy może spowodować odzyskanie zdolności do pracy, jeśli nie powstaną zmiany nieodwracalne. Z dostępnych badań wnioskować można, iż taki stan trwa od roku 2009, aczkolwiek jak wskazał biegły – mogło się to zacząć znacznie wcześniej. Choroby autoimmunologiczne mają powolny postępujący przebieg z okresami samoistnego spowolnienia lub przyśpieszenia. Biegły wskazał, że ubezpieczona powinna zostać dokładnie zdiagnozowana – (badanie ultrasonograficzne tarczycy- wielkość i echogeniczność tarczycy w chwili obecnej) z którego można będzie wnioskować o zaawansowaniu choroby, poziomy hormonów tarczycowych – FT3 i FT4 – wydolność hormonalna tarczycy, niedobory hormonalne i ich wielkość oraz przeciwciała przeciw-tarczycowe z poziomu których można będzie wnioskować o szybkości postępowania choroby Hashimoto. Najważniejszym w ocenie biegłego warunkiem przywrócenia zdolności do pracy jest wdrożenie leczenia właściwymi dawkami hormonów tarczycowych w sposób ciągły pod kontrolą badan hormonalnych co najmniej przez 12 miesięcy.

dowód: opinia biegłego sądowego endokrynologa dr A. S.- – k. 47-48 akt sprawy

W związku z tym, iż biegła A. S. zrezygnowała z funkcji biegłego i nie sporządziła opinii uzupełniającej wskutek wniesionych zarzutów Sąd dopuścił dowód z innego biegłego endokrynologa dr. M., który w swojej opinii potwierdził wcześniejsze rozpoznania i stwierdził, że niedoczynność tarczycy jest leczona prawidłowo preparatami tyroksyny z uzyskaniem eurytreozy. Wskazał nadto, że brak jest podstaw do orzeczenia niezdolności do pracy częściowej jak i całkowitej z przyczyn endokrynologicznych.

dowód: opinia biegłego sądowego endokrynologa - – k. 153- 154 akt sprawy

W opinii sądowej biegły internista wyjaśnił , iż wnioskodawczyni jest obciążona nadciśnieniem, obecnie leczy się z powodu niedoczynności tarczycy. Z uwagi na fakt że ostatnie echo wykonane zostało w 2008 roku biegła wniosła o wykonanie kontrolnego badania Echa serca. W opinii końcowej biegły internista potwierdził, iż ubezpieczona ma stwierdzone od kilku lat nadciśnienie . Wyjaśnił także , że skarżąca ma zmienne wartości ciśnienia, którego wyżki często związane są z emocjami. W badaniu przedmiotowym bez cech niewydolności krążenia, czynność

serca przyspieszona, bez zaburzeń rytmu. Wskazał na graniczne wartości pomiaru ciśnienia. Z dostarczonego aktualnego badania ECHO serca (wykonanego w dniu 15 listopada 2012 r.) wynika, że wymiary jam serca ubezpieczonej są prawidłowe i nie stwierdzono cech przerostu mięśnia lewej komory, zmiany charakterystyczne dla źle kontrolowanego ciśnienia, dobra kurczliwość lewej komory z frakcją wyrzutową 65 %, bez cech upośledzenia kurczliwości odcinkowej. Wskazał nadto, że w załączonym badaniu kardiologicznym z dnia 17 października 2012 roku odnotowano dobrą tolerancję wysiłku fizycznego, ciśnienie graniczne, stenokardię (-). Na podstawie wywiadu, badania oraz dostępnej dokumentacji biegły nie stwierdził niezdolności do pracy w zakresie posiadanych kwalifikacji z przyczyn internistycznych. W ocenie biegłego nadciśnienie tętnicze bez zmian narządowych nie powoduje ograniczenia zdolności do pracy, a występująca u skarżącej dyslipidemia wymaga odpowiedniej diety i leczenia farmakologicznego. Również odnośnie przepukliny w okresie dolegliwości- wskazana jest odpowiednia dieta oraz leczenie farmakologiczne.

dowód: opinia biegłego sądowego internisty – k. 60-61 akt sprawy, opinia końcowa biegłego sądowego internisty – k. 88 akt sprawy

Biegły ortopeda w swej opinii wyjaśnił, że badanie sądowe podobnie jak dokumentacja leczenia oraz badania przeprowadzone przez orzeczników ZUS nie wykazały znaczącego upośledzenia czynności ruchowej. Czynności manualne skarżąca wykonuje sprawnie, a jej chód jest wydolny. Biegły wyjaśnił także, że Halux z wtórnym zapaleniem kaletki może być leczony także operacyjnie w ramach ZLA. Mając powyższe na uwadze biegły sądowy ortopeda uznał, iż wnioskodawczyni nie jest osobą całkowicie lub częściowo niezdolna do pracy.

dowód: opinia biegłego sądowego ortopedy – k. 68-69 akt sprawy

Po gruntownej analizie akt sprawy i badaniu przedmiotowym biegły sądowy okulista stwierdził, iż w chwili obecnej ubezpieczona nie utraciła zdolności do pracy zarobkowej. Wyjaśnił przy tym, iż schorzenia okulistyczne nie były nigdy wcześniej powodem orzekania niezdolności do pracy wnioskodawczyni. Z uwagi na powyższe biegły nie znalazł przeciwwskazań do wykonywania dotychczasowej pracy przez skarżącą.

dowód: opinia biegłego sądowego okulisty – k. 78-80akt sprawy

Po zbadaniu wnioskodawczyni i zapoznaniu się z dostarczona dokumentacją medyczną biegły sądowy neurolog nie stwierdził długotrwałej niezdolności do pracy wnioskodawczyni z przyczyn neurologicznych. Wyjaśnił, iż dolegliwości bólowe kręgosłupa zgłaszane przez ubezpieczona występują na tle zmian zwyrodnieniowych o niedużym nasileniu . W badaniu neurologicznym u skarżącej nie stwierdzono objawów ubytkowych w funkcji układu nerwowego, ani niesprawności powodującej długotrwałą niezdolność do pracy wnioskodawczyni. Wskazał nadto, że skarżąca przebyła diagnostykę w kierunku licznych chorób neurologicznych z powodu niesprecyzowanych dolegliwości. Ostatecznie badania wypadły prawidłowo i w związku z powyższym nie stwierdzono schorzeń neurologicznych. Biegły neurolog wyjaśnił także, że charakter zgłaszanych skarg (tak jak w opinii biegłego psychiatry) ma cechy dolegliwości czynnościowych. Mając powyższe na uwadze biegły sądowy neurolog w całości podzielił stanowisko zaprezentowane w opinii Komisji Lekarskiej pozwanego.

dowód: opinia biegłego sądowego neurologa – k. 85-86 akt sprawy

Ubezpieczona nie wносиła zarzutów do w/w opinii.

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. Sąd uznał je za miarodajne źródło wiedzy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych. 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 ubezpieczonego, analizie tej dokumentacji, która przedłożyła ubezpieczona oraz w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS.

Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Mając na uwadze powyższe ustalenia stwierdzić należy, iż odwołanie ubezpieczonej E. P. nie jest zasadne 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 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 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 E. P. jest niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia, a jeśli tak - z jaką datą można ustalić najwcześniejszym moment powstania tej niezdolności oraz w jakim stopniu ta niezdolność u ubezpieczonej istnieje.

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 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).

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 wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychiczne, najwcześniejszą datę powstania ustalonego stopnia niezdolności do pracy oraz trwałość lub przewidywany okres (od – do) niezdolności do pracy – konieczne były wiadomości specjalne, zatem Sąd Okręgowy na mocy art. 279, 284 i 292 k.p.c przeprowadził dowód z opinii biegłych: neurologa, ortopedy, endokrynologa, psychiatry, okulisty oraz internisty.

Podkreślenia wymaga, iż powołani w sprawie biegli ostatecznie zgodni byli co do tego, iż uwzględniając całokształt danych, którymi biegli dysponowali, brak przesłanek uzasadniających uznanie ubezpieczonej za niezdolną do pracy, a co za tym idzie zgodzili się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 12 marca 2012 r. w zakresie braku niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Biegły sądowy psychiatra stwierdził iż dolegliwości psychiczne występują u skarżącej od 2007 roku, ale nie ograniczają jej zdolności do pracy. Ponadto są schorzeniami „towarzyszącymi”, a ich nasilenie aktualnie uległo redukcji. Zdaniem biegłego ortopedy badanie ubezpieczonej oraz zgromadzona dokumentacja nie wykazała znaczącego upośledzenia czynności ruchowej. Z kolei biegły endokrynolog początkowo stał na stanowisku, iż przebywanie przez długi okres w stanie niedoczynności tarczycy skutkować może częściową niezdolnością do pracy. Kolejna opinia biegłego endokrynologa wskazała jednak, że niedoczynność tarczycy leczona jest prawidłowo oraz, że brak jest podstaw do stwierdzenia u ubezpieczonej częściowej czy też trwałej niezdolności do pracy. Biegły sądowy internista rozpoznając u skarżącej nadciśnienie tętnicze, dyslipidemie oraz przepuklinę nie stwierdził niezdolności do pracy z przyczyn internistycznych. Także biegły sądowy okulista- rozpoznając u skarżącej jaskrę oby oczu stwierdził iż brak jest przeszkód, by wnioskodawczyni wykonywała dotychczasową pracę. Biegły neurolog wyjaśnił natomiast, że bóle kręgosłupa jakie dokuczają skarżącej są wynikiem zmian zwyrodnieniowych o niedużym nasileniu. Nie stwierdził także występowania ubytków układu nerwowego. Z uwagi na powyższe biegły neurolog podzielił opinie w/w biegłych sądowych, że wnioskodawczyni jest zdolna 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.

Uwzględniając powyższe unormowania, wskazać należy, iż z przytoczonych wyżej 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 E. P. nie jest niezdolna do pracy i tym samym nie spełnia wszystkich warunków do przyznania prawa do wnioskowanego świadczenia.

Wskazać przy tym należy, iż w toku sprawy ubezpieczona nie wniosła zarzutów które mogłyby skutecznie podważyć ustalenia biegłych sądowych.

Mając zatem powyższe na uwadze, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych powyżej przepisów, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonej E. P..

/-/ SSO Bożenna Zalewska

Z.

(...)