

Sygn. akt VII U 610/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

Przewodnicząca – SSO Zbigniew Szczuka

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 stycznia 2019 r. w Warszawie

sprawy M. M.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania M. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 7 marca 2017 r. znak: (...) (...) (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 22 maja 2017 r. **M. M.** złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 7 marca 2017 r.

znak: (...) na podstawie której odmówiono przedłużenia jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Odwołująca wniosła o zmianę decyzji

i dalsze przedłużenie jej prawa do ww. świadczenia. W uzasadnieniu odwołania ubezpieczona wskazała, że skarżona decyzja nie uwzględnia jej faktycznego stanu zdrowia, aktualnej wiedzy medycznej oraz obowiązujących przepisów prawa w zakresie przyznawania

i przedłużania prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Przedstawiła

przy tym szczegółową historię choroby i leczenia. Wyjaśniła, że w 2009 roku zdiagnozowano u niej chorobę Raynaud'a, zaburzenie naczynioruchowe które charakteryzuje się nagłym blednięciem, sinieniem i zaczerwienieniem palców, rąk, stóp, rzadko nosa i małżowin usznych, któremu towarzyszy drętwienie i ból. Stwierdzone u niej schorzenie pogarszało się

z czasem mimo podjętego leczenia i od sierpnia 2014 roku pobiera rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, która była następnie przedłużania. W trakcie dalszego leczenia

u odwołującej zdiagnozowano również dyskopatię odcinka szyjnego kręgosłupa oraz początki choroby Hashimoto, a ostatnio w maju 2017 roku otrzymała pilne skierowanie

do reumatologa w związku ze stałymi bólami kręgosłupa w odcinku środkowo-lędźwiowym. Wskazała, że leczy się farmakologicznie, była również hospitalizowana, a ponadto korzysta

z usług poradni specjalistycznych i rehabilitacji. W ocenie odwołującej dolegające

jej schorzenia uniemożliwiają jej dalsze wykonywanie pracy zgodnie z kwalifikacjami,

gdyż jej praca polega głównie na intensywnej, wielogodzinnej pracy przy komputerze,

czego nie może wykonywać z uwagi na objawy choroby Raynaud'a oraz inne choroby. Zaznaczyła również, że przy takim stanie jej zdrowia żaden pracodawca jej nie zatrudni, gdyż nie będzie w stanie wykonywać prawidłowo i na czas wyznaczonych jej obowiązków (odwołanie k. 3-7 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 25 maja 2017 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o jego oddalenie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że ubezpieczona pobierała z tutejszego Oddziału rentę z tytułu niezdolności do pracy do dnia 30 listopada 2016 r. W dniu 29 grudnia 2017 r. wystąpiła z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do świadczenia. W toku postępowania została skierowana na badanie lekarskie i ostatecznie komisja lekarska ZUS uznała, że nie jest niezdolna do pracy, wobec czego na podstawie skarżonej decyzji odmówiono jej prawa do rozszczonego świadczenia od dnia 1 grudnia 2016 r. (odpowiedź na odwołanie k. 49 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca M. M., urodzona w dniu (...), posiada wykształcenie wyższe – licencjat z marketingu i zarządzania. Na przełomie lat 2004-2009 odwołująca pracowała w ramach zatrudnienia na umowy o pracę w kilku podmiotach prywatnych (spółki (...) Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o.) jako marketing manager, dyrektor marketingu oraz starszy specjalista ds. produktu (świadczenia pracy odwołującej k. 5-23 a.r. tom I).

M. M. pobierała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. rentę z tytułu:

- częściowej niezdolności do pracy od 1 września 2010 r. do 30 kwietnia 2011 r.,
- całkowitej niezdolności do pracy od 1 października 2011 r. do 31 czerwca 2012 r.,
- częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2013 r. oraz od 1 sierpnia 2014 r. do 30 listopada 2016 r.

Jako podstawę niezdolności do pracy wskazywano naruszenie sprawności organizmu – układu naczyniowego o charakterze przewlekłym rokującym poprawę (decyzje ZUS ws. renty z tytułu niezdolności do pracy: k. 107 tom I, k. 19 a.r. k. 33 a.r., k. 66 a.r., k. 135 a.r., k. 177 a.r. tom II; orzeczenia lekarskie ZUS k. 60 a.r. tom I; k. 11 a.r., k. 131-132 a.r., k. 173-174 a.r. tom II).

W dniu 29 grudnia 2016 r. M. M. złożyła w ZUS (...) Oddział w W. wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W związku ze złożeniem wniosku odwołująca została skierowana na badania do lekarza orzecznika ZUS, który orzeczeniem z dnia 12 stycznia 2017 r. uznał, iż nie jest niezdolna do pracy. Po złożeniu sprzeciwu od ww. orzeczenia odwołująca została skierowana na badanie do Komisji Lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 3 marca 2017 r. również uznała, że nie jest niezdolna do pracy. Następnie decyzją z dnia 7 marca 2017 r. znak: (...) ZUS (...) Oddział w W. odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na treść art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 3 marca 2017 r. wskazując, że u odwołującej nie stwierdzono niezdolności do pracy zatem nie został spełniony warunek istnienia dalszej niezdolności do pracy (wniosek z 29.12.2016 r., orzeczenia lekarza orzecznika z 12.01.2017 r. i Komisji Lekarskiej z 03.03.2017 r., decyzja ZUS z 07.03.2017 r. – nieoznaczone karty a.r. tom II).

W toku postępowania Sąd Okręgowy ustalił następujące schorzenia odwołującej:

- od 2009 roku M. M. cierpi na chorobę Raynaud'a. Schorzenie to było przyczyną orzekania niezdolności do pracy na przełomie lat 2011-2016. W badaniach przedmiotowych stwierdzano zaczerwienienie (przekrwienie) palców obu rąk od śródreżca odpowiedniego prawego i lewego, oziębieniem palców, oziębienie palców przy zachowaniu funkcji podporowej i chwytnej obu rąk, wyczuwalne tętno w tętnicach kończyn górnych przy jednoczesnym braku niedokrwienia oraz zasinienie dłoni. Dolegliwości mają charakter przewlekły, utrwalony i wymagają stałego leczenia.
W badaniach kapilaroskopowych z 2015 roku, 2016 roku i 2018 roku stwierdzano obraz bez większych zmian. Stan chorobowy nie ulega pogorszeniu.
- w badaniach RTG kręgosłupa w odcinku L/S, Th i szyjnego z lutego i grudnia 2016 roku stwierdzono niewielkie zmiany zwyrodnieniowe. Schorzenia te nie powodują dysfunkcji narządu ruchu i nie mają istotnego wpływu na sprawność odwołującej się.
- w trakcie badania USG tarczycy w 2015 roku u odwołującej stwierdzono obraz odpowiadający chorobie Hashimoto, przy czym z uwagi na brak objawów nadczynności lub niedoczynności tarczycy nie zalecono leczenia lecz tylko okresową kontrolę w Poradni Endokrynologicznej. Badania ze stycznia 2016 r. potwierdziły ww. diagnozę. Biegła sądowa z zakresu chorób wewnętrznych i endokrynologii rozpoznała u odwołującej chorobę Hashimoto w okresie eutyreozy bez leczenia farmakologicznego, wskazała przy tym, że wywołuje ono upośledzenie organizmu w stopniu u uzasadniającym niezdolność do pracy.

(opinie biegłych sądowych z zakresu chirurgii naczyniowej: k. 63-64 a.s., k. 135-136 a.s., k. 171-172 a.s., k. 154 a.s.; opinia biegłego ortopedy k. 78-79 a.s.; opinia biegłej z zakresu chorób wewnętrznych k. 74-75 a.s.; dokumentacja medyczna: k. 13-16 a.s., k. 21-27 a.s., k. 30-35 a.s., k. 39-44 a.s., k. 134 a.s., dokumentacja lekarska w aktach rentowych, tom III).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie zebranych w sprawie dowodów z dokumentów, w tym przede wszystkim dokumentacji medycznej, a także opinii biegłych sądowych z zakresu chirurgii naczyniowej, ortopedii oraz chorób wewnętrznych.

Dowody z dokumentów obejmowały przede wszystkim dokumentację medyczną odwołującej, zawierającą podstawowe informacje o schorzeniach, na które odwołująca się skarży, a także historię ich leczenia. Dane pozyskane z dokumentów pozwoliły ustalić ogólny przebieg schorzeń, metody leczenia oraz stan zdrowia odwołującej aktualny na dzień wydania skarżonej decyzji, a ich wartość należy podkreślić w kontekście źródła informacji dla biegłych sądowych powołanych w niniejszej sprawie. Sąd mając na uwadze powyższe ocenił dowody z dokumentów jako wiarygodne.

Opinie biegłych Sąd ocenił jako merytoryczne, rzetelne i odpowiadające wskazanej biegłym tezie dowodowej. Biegli dokonali analizy stanu zdrowia odwołującej stosownie do swoich specjalności oraz w oparciu o dostępny materiał dowodowy oraz badania odwołującej, a przedstawione przez nich wnioski były zrozumiałe i konkretne. Sąd miał przy tym na względzie, że w niniejszej sprawie opinie sporządzało dwóch biegłych sądowych z zakresu chirurgii naczyniowej, przy czym każdy z nich sformułował odmienne stanowisko odnośnie oceny stanu zdrowia odwołującej w kontekście istnienia niezdolności do pracy. Ostatecznie Sąd przychylił się do stanowiska biegłego dra n. med. P. N.

(k. 135-136 a.s., k. 171-172 a.s., k. 154 a.s.). Biegły dysponował bowiem nieco większym materiałem dowodowym w postaci dodatkowej dokumentacji medycznej, a tym samym jego ocena stanu zdrowia odwołującej uwzględniła okoliczności istotne z perspektywy medycznej w większym zakresie, niż miało to miejsce w przypadku pierwszego z biegłych – chirurga naczyniowego dra med. J. P.. Ponadto Sąd miał na względzie,

że ww. biegły oprócz opinii głównej dwukrotnie sporządził również opinie uzupełniające w niniejszej sprawie w których odnosił się do zgłaszanych przez odwołującą zastrzeżeń w zakresie dokonanej przez niego oceny zdrowia. Z kolei biegły J. P.

– jak wynika z jego opinii – oparł swoje wnioski w istocie jedynie na podstawie informacji udzielonych przez odwołującą w wywiadzie, w którym uskarżała się na napadowe bóle obu rąk oraz niemożność dłuższej pracy wymagającej czynności precyzyjnych. W konsekwencji powyższego zdaniem Sądu charakter wiodący należało przyznać opiniom biegłego

P. N., przy czym opinię biegłego J. P. Sąd uwzględnił m. in.

w zakresie wskazanej przez niego diagnozy oraz charakteru schorzenia, na które odwołująca się uskarża.

Sąd odstąpił od przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu reumatologii z uwagi na oświadczenie odwołującej o wycofanie wniosku w tym zakresie (k. 181 a.s.).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał zgromadzony w sprawie materiał dowodowy za wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie było niezasadne.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył kwestii prawa M. M. do renty z tytułu niezdolności do pracy. Odwołująca na przełomie lat 2010-2016 pobierała świadczenia rentowe, ostatnio w okresie od 1 sierpnia 2014 r. do 30 listopada 2016 r. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z istniejącą u niej schorzeniem w postaci choroby Raynaud'a. Z powodu otrzymania od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych informacji o nadchodzącym upływie terminu, na jaki powyższe świadczenie zostało przyznane, odwołująca w dniu 29 grudnia 2016 r. zwróciła się do organu rentowego o ponowne przyznanie jej prawa do renty. Na mocy skarżonej decyzji organ rentowy odmówił jej prawa do ww. świadczenia, wskazując, że Komisja Lekarska ZUS uznała ją za osobę zdolną do pracy. Odwołująca nie zgodziła się ze skarżoną decyzją organu rentowego i zakwestionowała poprzedzające jej wydanie orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS.

Spór w sprawie koncentrował się więc wokół tego, czy odwołująca, która była uprzednio uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w dalszym ciągu jest osobą niezdolną do pracy i ma z tego tytułu prawo do dalszego pobierania świadczenia.

W myśl art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 – dalej jako ustawa emerytalna) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresach składkowych wymienionych w ustawie albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

W treści wskazanej powyżej regulacji zostały określone warunki konieczne do powstania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki te muszą być spełnione łącznie.

Przepis art. 107 ustawy emerytalnej wskazuje, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Cytowany wyżej przepis wskazuje, że prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy może ulec zmianom w przypadku zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, jej ustania lub ponownego

powstania. W aspekcie formalnoprawnym następuje więc zmiana rodzaju pobieranej renty, utrata prawa do renty lub ponowne nabycie uprawnień. O zmianach w prawie i wysokości świadczeń rentowych przesądza wynik badania lekarskiego przeprowadzanego przez Lekarza Orzecznika ZUS/Komisję Lekarską ZUS, które to organy orzecznicze dokonują oceny niezdolności do pracy, jej stopnia i trwałości. Treść orzeczenia Lekarza Orzecznika ZUS/Komisji Lekarskiej ZUS w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, powinna w równym stopniu wynikać z profesjonalnej oceny stanu zdrowia badanego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00).

W kontekście powyższego przyjmuje się, że przy rozpoznawaniu spraw o dalsze prawo do renty, zgodnie z art. 107 ustawy emerytalnej, należy zbadać czy aktualny na dzień wydania decyzji stan zdrowia osoby ubiegającej się o rentę uległ zmianie w stosunku do stanu

od ustania prawa do ostatnio pobieranego świadczenia. Poprawa stanu zdrowia, zgodnie

z ugruntowanym orzecznictwem, jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (zob. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 16 lutego

2016 r.). Jeśli tej poprawy brak, a contrario nie ma podstaw do odmowy przyznania świadczenia rentowego na dalszy okres. Dokonanie oceny niezdolności do pracy ubezpieczonego powinno nastąpić przy uwzględnieniu regulacji art. 12 ustawy emerytalnej, zgodnie z treścią którego niezdolność do pracy jest kategorią ubezpieczenia społecznego łączącą się z całkowitą lub częściową utratą zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu bez rokowania jej odzyskania po przekwalifikowaniu. Przepis art. 12 ust. 2 i 3 ustawy emerytalnej rozróżnia dwa stopnie niezdolności do pracy - całkowitą i częściową. W myśl ww. przepisów osobą częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z kolei całkowita niezdolność do pracy polega na utracie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00

i z dnia 7 września 1979 r., II URN 111/79). Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania, co do jej odzyskania uwzględnia się zarówno stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, jak i możliwość wykonywania pracy dotychczasowej lub podjęcia innej oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne ubezpieczonego (art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej) (zob. wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 222/03).

Ocena niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania zatrudnienia wymaga z reguły wiadomości specjalnych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, do dokonywania ustaleń w zakresie oceny stopnia zaawansowania chorób oraz ich wpływu na stan czynnościowy organizmu, uprawnione są osoby posiadające fachową wiedzę medyczną, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych sądowych, zgodnie z treścią art. 278 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi należytej oceny zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne. Dlatego też opinie sądowo - lekarskie sporządzone w sprawie przez lekarzy specjalistów, mają zasadniczy walor dowodowy dla oceny schorzeń ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 lutego 2016 r., III AUa 1609/15).

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe

z uwzględnieniem dokumentacji medycznej odwołującej oraz w oparciu o jej analizę dokonaną przez powołanych w sprawie biegłych sądowych z zakresu chirurgii naczyniowej, ortopedii oraz chorób wewnętrznych. W świetle tak przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd stwierdził, że stan zdrowia odwołującej nie daje podstaw do uznania jej

za osobę w dalszym ciągu częściowo niezdolną do pracy. Kluczowym dla istoty sprawy było przy tym stwierdzenie, czy istniejące u odwołującej od 2009 rok schorzenie w postaci choroby Reynaud'a w dalszym ciągu wywołuje taki stopień naruszeń, który uzasadnia zakwalifikowanie odwołującej jako osoby częściowo niezdolnej do pracy, przy czym w ocenie Sądu okoliczność ta nie zachodzi. Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika co prawda, że schorzenie ma charakter przewlekły, zaś jego przebieg był związany z koniecznością podjęcia przez odwołującą leczenia farmakologicznego, także hospitalizacji, a dodatkowo również korzystania z poradni specjalistycznej, niemniej jednak zdaniem Sądu brak dowodów jednoznacznie wskazujących na to, aby przedmiotowe schorzenie wywoływały istotny stopień naruszeń organizmu ograniczający odwołującą wykonywanie pracy zgodnie z kwalifikacjami. W szczególności biegły sądowy z zakresu chirurgii naczyniowej dr n. med. P. N. wskazał, że choć zgłaszane przez odwołującą dolegliwości mają charakter przewlekły i utrwalony, a ponadto wymagają stałego leczenia, to nie mają one wpływu na wykonywanie przez nią pracy w wyuczonym zawodzie, jak również na zajmowanym dotychczas stanowisku. Biegły podkreślił również fakt, że wielogodzinna praca na komputerze nie ma żadnego niekorzystnego wpływu na ww. schorzenie. Wniosek ten jest zdaniem Sądu zasadny. Sąd miał przy tym na względzie, że odwołująca jest osobą stosunkowo młodą (41 lat), posiada wykształcenie wyższe oraz co najmniej kilkuletnie doświadczenie zawodowe w pracy menadżerskiej. O ile praca ta, zgodnie z twierdzeniami odwołującej, może być związana z koniecznością pracy z użyciem rąk np. korzystania z komputera lub innych urządzeń, o tyle zdaniem Sądu czynności manualne nie stanowią istoty tej pracy, ma ona bowiem charakter umysłowy i obejmuje czynności m. in. z zakresu planowania i zarządzania. W konsekwencji zdaniem Sądu nie jest zasadny wniosek co do tego, że odwołująca z uwagi na niemożność wielogodzinnej obsługi sprzętu elektronicznego nie może podjąć i kontynuować zatrudnienia w branży, w której posiada kwalifikacje.

Jak wynika z przeprowadzonych dowodów odwołująca nie jest również niezdolna do pracy z przyczyn o podłożu ortopedycznym ani w zakresie chorób wewnętrznych. Stwierdzone u odwołującej schorzenia (zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgosłupa, choroba Hashimoto w okresie eutyreozы) zdaniem biegłych sądowych nie wywołują naruszeń organizmu w stopniu uzasadniającym zaliczenie odwołującej do kręgu osób niezdolnych do pracy na tle ww. schorzeń choćby w stopniu częściowym.

Mając na względzie rzetelny charakter sporządzonych opinii biegłych Sąd podzielił ich wnioski orzecznicze w całości. Opinie biegłych zostały wydane na podstawie właściwych przesłanek (badań lekarskich, zaświadczeń o stanie zdrowia i przebytych leczeniach). Odwołująca kwestionowała opinie biegłych, zgłaszając w toku postępowania zastrzeżenia co do ich treści, jednakże Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uznania tych zarzutów za zasadne. Co prawda odwołująca w zgłaszanych zastrzeżeniach szczegółowo przedstawiła charakterystykę choroby Reynaud'a, powołując się przy tym na – załączone zresztą – liczne artykuły medyczne dotyczące tejże choroby, jej objawów, powikłań oraz leczenia, także w języku angielskim, co niewątpliwie świadczy o posiadaniu przez nią pewnej wiedzy na ten temat, jednakże Sąd był w istocie związany wnioskami opinii biegłych sądowych. Zważyć należy, że opinia biegłego ma na celu ułatwienie sądowi rozeznanie i zrozumienie dziedziny (rozstrzyganej kwestii) wymagającej wiadomości specjalnych. W tym znaczeniu biegły jest pomocnikiem sądu, jednakże prezentuje własne stanowisko w kwestii, którą sąd rozstrzyga. Biegły zachowuje niezawisłość co do merytorycznej treści opinii, co zapewnia prawidłową rolę tej opinii w postępowaniu sądowym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 1997 r., I CKN 44/96, niepubl.). Subiektywne odczucie strony co do jej stanu zdrowia nie może skutkować wzruszeniem wniosków poczynionych przez biegłych z zakresu medycyny, którzy są specjalistami w swoich dziedzinach i którzy ponadto wydali opinię w oparciu o całokształt udostępnionej w toku postępowania dokumentacji medycznej oraz badanie przedmiotowe wnioskodawcy oraz w sposób przekonywujący uzasadnili swoje stanowisko (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 1998 r., II UKN 466/97).

Sąd miał przy tym na względzie, że zgodnie z doświadczeniem życiowym każde schorzenie ma przebieg indywidualny, co oznacza konieczność dokonania analizy stanu zdrowia osoby badanej w kontekście jej ewentualnych uprawnień rentowych w każdym przypadku. Istnienie danej jednostki chorobowej nie musi niejako automatycznie prowadzić do

uznania danej osoby za niezdolną do pracy; dopiero analiza, której wynikiem jest stwierdzenie naruszeń organizmu ograniczających wykonywanie pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami lub uniemożliwiającej wykonywania pracy w ogóle (z wyjątkiem prac w zakładach pracy chronionej) może prowadzić do takich wniosków.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że odwołująca jest osobą niezdolną do pracy, a w konsekwencji brak było podstaw do zmiany skarżonej decyzji z uwagi na błędną kwalifikację rentową odwołującej z uwagi na jej stan zdrowia. To z kolei prowadziło do uznania skarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 7 marca 2017 r. znak: (...) za prawidłową, wobec czego Sąd Okręgowy orzekł o oddaleniu odwołania na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. zgodnie z sentencją wyroku.

(...)

(...).