

Sygn. akt VII U 206/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 2019 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Dorota Michalska

Protokolant: sekr. sądowy Anna Bańcerowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 marca 2019 r. w Warszawie

sprawy E. P.

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

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania E. P.

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

z dnia 9 stycznia 2018 r. znak: (...)

oddala odwołanie.

UZASADNIENIE

W dniu 30 stycznia 2018 r. **E. P.** złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W. z dnia 9 stycznia 2018 r.

znak:(...) na podstawie której odmówiono jej przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Odwołująca wniosła o zmianę decyzji zarzucając organowi błędne ustalenie stanu faktycznego poprzez przyjęcie, że stopień naruszeń sprawności jej organizmu nie pociąga za sobą orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. W uzasadnieniu odwołania E. P. wyjaśniła, że jej stan zdrowia znacznie się pogorszył. Wskazała, że została zakwalifikowana do kolejnej operacji kręgosłupa, jak również, że na przestrzeni lat ujawniały się u niej kolejne schorzenia, takie jak m. in. choroba zatok, zaburzenia widzenia, problemy

z przewodem pokarmowym, osteoporoza, cukrzyca, nowotwór żołądka. Dodatkowo odwołująca wyjaśniła, że z powodu depresji ma ciągle problemy w pracy, a otrzymywana renta zmusza ją do zarobkowania. W ocenie odwołującej lekarz wypełniający zaświadczenie o jej stanie zdrowia nie zapoznał się z całością obszernej dokumentacji medycznej, gdyż czas trwania wizyty był ograniczony, natomiast lekarz, u którego odwołująca się leczy, od kilkunastu lat jest nieobecny z powodu choroby (odwołanie k. 3 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 12 lutego 2018 r. **Zakład Ubezpieczeń Społecznych** (...) Oddział w W. wniosł o jego oddalenie na podstawie art. art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie organ rentowy wyjaśnił, że ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy przyznaną do dnia 31 października 2017 r. W dniu 15 listopada 2017 r. wystąpiła z wnioskiem o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania została skierowana na badanie lekarskie i ostatecznie komisja lekarska ZUS uznała, że jest ona częściowo niezdolna

do pracy do osiągnięcia wieku emerytalnego. W oparciu o powyższe organ rentowy wydał skarżoną decyzję, na podstawie której przyznał odwołującej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy do dnia 21 czerwca 2019 r. (odpowiedź na odwołanie k. 4 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Odwołująca E. P., urodzona w dniu (...), posiada wykształcenie podstawowe. W związku z dolegającymi jej schorzeniami stwierdzonymi na podstawie przedłożonej dokumentacji odwołująca pobierała z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. rentę z tytułu:

- częściowej niezdolności do pracy od 8 listopada 2003 r. do 31 grudnia 2007 r.,
- całkowitej niezdolności do pracy od 1 stycznia 2008 r. do 28 lutego 2009 r.,
- częściowej niezdolności do pracy od 1 marca 2009 r. do 31 sierpnia 2009 r.,
- całkowitej niezdolności do pracy od 1 września 2009 r. do 30 czerwca 2011 r.,
- częściowej niezdolności do pracy od 1 lipca 2011 r. do 28 lutego 2012 r.,
- całkowitej niezdolności do pracy od 1 marca 2012 r. do 30 września 2013 r.,
- częściowej niezdolności do pracy 1 października 2013 r. do 31 marca 2014 r.,
- całkowitej niezdolności do pracy od 1 kwietnia 2014 r. do 31 października 2014 r.,
- częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2014 r. do 31 października 2017 r.

(dokumentacja ZUS k. 14 a.r., k. 46 a.r., k. 77 a.r., k. 79 a.r., k. 95 a.r., k. 147 a.r.).

W dniu 15 listopada E. P. złożyła w ww. organie rentowym 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 30 listopada 2017 r. uznał, iż jest ona częściowo niezdolna do pracy do osiągnięcia wieku emerytalnego. Po wniesieniu przez odwołującą sprzeciwu została ona skierowana do komisji lekarskiej ZUS, która orzeczeniem z dnia 29 grudnia 2017 r. uznała ją za osobę częściowo niezdolną do pracy do osiągnięcia wieku emerytalnego (odpowiedź na odwołanie k. 4 a.s., orzeczenia: lekarza orzecznika ZUS k. 201 a.r., Komisji Lekarskiej ZUS k. 203 a.r.).

W oparciu o orzeczenie komisji lekarskiej z dnia 29 grudnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. wydał w dniu 9 stycznia 2017 r. decyzję znak:(...)na podstawie której przyznał E. P. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 listopada 2017 r. do 21 czerwca 2019 r. (decyzja ZUS z 09.01.2018 r., k. 205 a.r.).

W toku postępowania Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii, internisty, onkologii i pulmonologii (k. 6 a.s.) oraz hematologii (k. 99 a.s.) celem ustalenia, czy odwołująca się jest zdolna do pracy. W oparciu o opinie biegłych sądowych oraz dokumentację medyczną odwołującej Sąd ustalił, że:

- w zakresie schorzeń onkologicznych – u odwołującej zdiagnozowano rakowiaka żołądka i stan po gastektomii. Na dzień badania przez biegłego odwołująca nie przejawia jawnych cech wznowy onkologicznej. W ocenie biegłego z zakresu onkologii klinicznej z uwagi na stan zdrowia odwołująca jest częściowo niezdolna do pracy. Wskazał przy tym, że zgłaszane przez nią dolegliwości nie są efektem czynnego procesu onkologicznego, lecz innych schorzeń współistniejących. Wskazał również,

że rokowanie jest niepewne - adekwatne do typu schorzenia i jego zaawansowania;
w przypadku pojawienia się nowych objawów choroby i dolegliwości mogących świadczyć o wznowie schorzenia onkologicznego wskazane będzie ponowne badanie i ewentualnie zmiana kwalifikacji (k. 26 a.s.);

- w zakresie schorzeń neurologicznych – odwołująca była leczona w 2002 roku w Klinice (...) w Łodzi z rozpoznaniem zespołu bólowego o typie lumbalii i rwy kulszowej prawostronnej, wykonano zabiegi laminektomii i stabilizacji przynasadowej na poziomach L3-L5, usunięcia przepukliny dysku na poziomie L4-L5. W 2013 roku operowana z powodu przeciążenia segmentu L5-S1, wykonano discektomię na tym poziomie i spondylozę międzytrzonową. Odwołująca została zakwalifikowana do trzeciego zabiegu, który nie odbył się ze względu na inne schorzenia. W badaniach KT kręgosłupa z maja 2017 r. stwierdzono obniżenie trzonu L4, przepuklinę dysku L5-S1 i zmiany zwyrodnieniowe. Badania przedmiotowe nie wykazały istotnych odchyśleń od normy. Biegła z zakresu neurochirurgii A. M. w swojej opinii stwierdziła, że ze względu na przebyte zabiegi kręgosłupa lędźwiowego, z przyczyn neurologicznych, jest częściowo niezdolna do pracy do osiągnięcia wieku emerytalnego. Na podstawie dostarczonej dokumentacji stwierdzono, że stan neurologiczny odwołującej nie uległ istotnemu pogorszeniu i że nie wymaga ona pomocy i długotrwałej opieki drugiej osoby (k. 47-48 a.s.);
- w zakresie schorzeń pulmonologicznych – odwołująca przejawia objawy przewlekłego zapalenia oskrzeli w latach 2013-2017 bez udokumentowanych zaostrzeń infekcyjnych, zapalenie płuc w marcu oraz zapalenie oskrzeli w kwietniu i maju 2018 roku. Korzysta z usług specjalistycznych pulmonologa, laryngolog nie zalecał leczenia. Ostatnie badanie spirometryczne było niepoprawne technicznie, ale odwołująca uzyskała wysokie parametry oddechowe. W ocenie biegłej internisty B. odwołująca się nie jest osobą niezdolną do pracy nawet częściowo. Ż. z przyczyn pulmonologicznych, a zaostrzenia infekcyjne mogą być leczona w ramach czasowej niezdolności do pracy (k. 81-83 a.s.);
- w zakresie schorzeń hematologicznych – biegły z zakresu hematologii i onkologii klinicznej prof. dr hab n. med. K. W. stwierdził, iż aktualne zaawansowanie wielu schorzeń internistycznych narusza sprawność organizmu w stopniu dającym podstawy orzeczenia częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego. Biegły wskazał przy tym, że w jego ocenie utrzymująca się od dłuższego czasu umiarkowana niedokrwistość makrocytowa, z okresową tendencją nadpłytkowości, ma charakter wtórny do innych schorzeń internistycznych i stanowi tzw. Niedokrwistość chorób przewlekłych, do których należy przede wszystkim aktywny toczeń układowy. Wskazał przy tym, że dotychczasowa diagnostyka w tym zakresie nie została ukończona, a do czasu jej zakończenia nie będzie możliwe podjęcie przyczynowego leczenia niedokrwistości. Zdaniem biegłego nie nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej od ostatniego badania orzeczniczego i jego opinia jest zgodna z orzeczeniem Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej ZUS (k. 122 a.s.).

(dokumentacja medyczna odwołującej załączona do ZUS oraz do akt sprawy k. 14 a.s., k. 18-24 a.s., k. 43 a.s., k. 45 a.s., k., 63-73 a.s., k. 105-111 a.s.; opinie biegłych sądowych: onkologa k. 26 a.s., neurologa k. 47-48 a.s., pulmonologa-internisty k. 81-83 a.s., hematologa k. 120-122 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie wymienionych wyżej dowodów z dokumentów, a także w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu onkologii, neurologii, pulmonologii i hematologii.

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. Żaden z biegłych nie przyznał racji odwołującej w twierdzeniu, iż jest ona całkowicie niezdolna do pracy. Zdaniem powołanych specjalistów nie ulegało wątpliwości, że E. P. istotnie cierpi na wiele schorzeń, aczkolwiek nie powodują one całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem biegłego internisty B. Ż. z przyczyn pulmonologicznych odwołująca nie była niezdolna do pracy nawet w stopniu częściowym, natomiast pozostali biegli stwierdzili, że odwołująca jest częściowo niezdolna do pracy.

Opinie biegłych z zakresu neurologii i internisty były kwestionowane przez odwołującą, która wnosila wobec nich zastrzeżenia (k. 60-62 a.s., k. 91 a.s., 95-97 a.s., k. 149 a.s.), jednakże jej argumentacja w zdecydowanej większości dotyczyła nie braku rzetelności poszczególnych opinii, a raczej jej sytuacji zdrowotnej w ogóle. Odwołująca wskazywała przy tym na okoliczności jej stanu zdrowia, w tym liczne schorzenia oraz ich rodzaje, przewlekłość ich występowania, proces ich leczenia oraz wpływ na możliwość wykonywania przez nią pracy, jednakże w ocenie Sądu okoliczności te zostały przeanalizowane bądź przez biegłych, co do których opinii zastrzeżenia wniesiono, bądź też przez biegłych pozostałych specjalności. Zastrzeżenia odwołującej sprowadzały się zatem do odmiennej oceny jej stanu zdrowia oraz jego wpływu na zdolność do pracy.

Sąd odstąpił od przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego internisty na wniosek E. P. i oddalił jej wnioski dowodowe (k. 149 a.s.). W toku postępowania Sąd przeprowadził dowody z opinii czterech biegłych różnej specjalności na okoliczność stanu zdrowia. Opinie te były zupełne i nie budziły wątpliwości, a Sąd uznał je za wystarczające w przedmiotowej sprawie. Należy przy tym podkreślić, że samo niezadowolenie strony z wniosków opinii biegłego nie stanowi podstawy do przeprowadzenia kolejnego dowodu z opinii, Sąd nie ma bowiem obowiązku uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych tak długo, aż jedna ze stron udowodni tezę korzystną dla siebie (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 4 listopada 2016 r., III AUa 53/16).

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 E. P. do renty z tytułu niezdolności do pracy. W poprzednich latach odwołująca wielokrotnie pobierała świadczenia rentowe, jednakże w związku z pogarszającym się (jej zdaniem) stanem zdrowia zwróciła się do organu rentowego o przyznanie jej prawa do renty. Na mocy skarżonej decyzji organ rentowy przyznał jej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy osiągnięcia przez nią wieku emerytalnego, tj. do 21 czerwca 2019 roku. Odwołująca nie zgodziła się ze skarżoną decyzją organu rentowego i zakwestionowała poprzedzające jej wydanie orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS. Oś sporu dotyczyła przede wszystkim stopnia niezdolności do pracy odwołującej, gdyż jej zdaniem jest ona osobą całkowicie niezdolną do pracy.

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 2001r., 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 2016r., LEX nr 2020434). 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 jakiegokolwiek pracy. Przesłanka niezdolności do jakiegokolwiek 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. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2000r., 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) (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004r., 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 2016r., 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 onkologii, neurochirurgii, pulmonologii i hematologii. W świetle tak przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd stwierdził, że stan zdrowia odwołującej daje podstawy do uznania jej za jedynie częściowo niezdolną do pracy do dnia 21 czerwca 2019 r., a więc dokładnie tak jak zdecydował organ rentowy. Kluczowym dla istoty sprawy było przy tym stwierdzenie, czy istniejące u odwołującej schorzenia powodują jej całkowitą niezdolność do pracy, przy czym w ocenie Sądu tak nie jest. Z materiału dowodowego wynika, że E. P. cierpi na wiele schorzeń, jednakże nie czynią jej one całkowicie niezdolną do pracy.

Warty podkreślenia jest fakt niemal zupełnej zgodności ocen biegłych sądowych, którzy wyrazili jednomyślne opinie, zgodne ze stanowiskiem ZUS. Jak wynika z przeprowadzonych dowodów odwołująca nie jest w ogóle niezdolna do pracy z przyczyn pulmonologicznych, a częściowa niezdolność do pracy występuje według biegłego onkologa, neurochirurga i hematologa.

Biorąc pod rozwagę 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. W zdecydowanej większości przedstawiona argumentacja nie odnosiła się w ogóle do rzetelności opinii biegłych, lecz do oceny stanu zdrowia formułowanej przez samą odwołującą, przy czym wymaga zaznaczenia, że ocena ta, jako nie znajdująca odzwierciedlenia w materiale dowodowym, nie mogła zostać uznana za wiążącą.

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 również na względzie, że odwołująca odnosiła się również do okoliczności stanu zdrowia (skierowań na leczenie, pobyków z hospitalizacji, badań lekarskich) z dat po wydaniu skarżonej decyzji. O ile tego rodzaju dokumentacja może zdaniem Sądu być podstawą analizy stanu zdrowia wnioskodawcy w kontekście prawidłowości decyzji ZUS w zakresie orzeczenia dotyczącego niezdolności do pracy

i jej stopnia, o tyle należy podkreślić, że przedmiotem rozpoznania przez sąd odwoławczy w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy jest weryfikacja prawidłowości decyzji na datę jej wydania; w tym też, w konsekwencji, Sąd analizuje, czy w dacie wydania decyzji (orzeczeń lekarskich organów ZUS) istniały przesłanki do uznania daną osobę za zdolną, czy też niezdolną do pracy, a jeśli tak, to w jakim stopniu. Tym samym okoliczności stanu zdrowia mające wpływ na zdolność do pracy, które wystąpiły po wydaniu skarżonej decyzji, pozostają bez wpływu na prawidłowość decyzji wydanej wcześniej.

Sąd zważył również, 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 nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy, a w konsekwencji brak było podstaw do zmiany skarżonej decyzji w zakresie stopnia niezdolności do pracy ze względu 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 9 stycznia 2018 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.

Zarządzenie: (...)