

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

29 listopada 2021 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Kosicka

Protokolant: st. sekr. sądowy Maria Nalewczyńska

po rozpoznaniu na rozprawie 29 listopada 2021 r. w Warszawie

odwołania E. Z.

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

z 5 czerwca 2018 r., znak: (...)

o rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i dodatek pielęgnacyjny

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 816/18

UZASADNIENIE

E. Z. 26 czerwca 2018 r. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 29 marca 2018 r. w przedmiocie odmowy przyznania renty z tytułu niezdolności w okresie od 1 lipca 2014 r. do 18 października 2016 r. i odmowy przyznania dodatku dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji od 1 lipca 2014 r. Odwołująca zarzuciła skarżonej decyzji, że została oparta na lakonicznym orzeczeniu komisji lekarskiej ZUS, wydanym bez bezpośredniego badania ubezpieczonej. E. Z. wniosła o zmianę skarżonej decyzji i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy i świadczenia pielęgnacyjnego z tytułu niezdolności do samodzielnej egzystencji (odwołanie k.4 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z 4 lipca 2018 r. organ rentowy wniósł o jego oddalenie. ZUS uzasadnił swoje stanowisko orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 17 maja 2018 r., z którego wynika, że odwołująca w okresie od 1 lipca 2014 r. do 18 października 2016 r. nie była niezdolna do pracy, a od 19 października 2016 r. jest uprawniona do emerytury. Dodatkowo w orzeczeniu stwierdzono, że E. Z. jest samodzielną w stopniu umożliwiającym samoobsługę, w związku z czym nie spełnia kryteriów ustalenia uprawnień do dodatku pielęgnacyjnego (odpowiedź na odwołanie k.5 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczona E. Z. urodziła się (...), ma wykształcenie średnie ogólnokształcące. Do 2008 r. ubezpieczona była zatrudniona jako pomoc stomatologiczna, a wcześniej wykonywała pracę jako manicurzystka (bezsporne).

E. Z. 29 listopada 2010 r. doznała wypadku, wskutek którego doszło do urazu głowy w okolicy potylicznej, z tyłozmykiem C5-C6 i niestabilnością kręgosłupa na tym poziomie. Ponadto u odwołującej występuje dyskopatia kręgosłupa szyjnego C4-C5 i C5-C6. Odwołująca pozostawała pod opieką m.in. neurochirurga – neurotraumatologa

R. G., była również konsultowana w Centrum Medycznym (...) przez prof. J. P.. E. Z. była skierowana do operacji dyskopatii kręgosłupa szyjnego w placówce (...), jednak zabieg z przyczyn technicznych nie mógł zostać przeprowadzony w tym szpitalu. Z uwagi na ryzyko powikłań pooperacyjnych, E. Z. nie dowiadywała się, czy zabieg może być przeprowadzony w innym szpitalu, nie zabiegała o jego przeprowadzenie (bezsporne, a ponadto dokumentacja medyczna w aktach lekarskich organu rentowego i k.17-19, 52-66, 180 a.s., oświadczenie odwołującej k.211 a.s.).

W związku z powyższym, decyzją z 12 kwietnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. przyznał ubezpieczonej rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 lutego 2011 r. do 31 sierpnia 2011 r., a następnie decyzjami z 20 września 2011 r.,

5 marca 2012 r. przedłużano odwołującej prawo do renty do 31 sierpnia 2012 r. Ponadto, decyzjami z 24 września 2012 r. i z 9 lipca 2013 r. ZUS przyznał E. Z. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na okresy do 31 maja 2013 r. i do 30 czerwca 2014 r. (decyzje z 12.04.2011 r. k.65, z 20.09.2011 r. k.115, z 5.03.2012 r. k.141, z 24.09.2012 r. k.163, z 9.07.2013 r. k.193 a.r.).

28 maja 2014 r. E. Z. wniosła o ponowne ustalenie renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona została skierowana do lekarza orzecznika ZUS, który w orzeczeniu z 23 czerwca 2014 r. nie uznał jej za niezdolną do pracy. Na skutek sprzeciwu odwołującej, jej stan zdrowia zbadała komisja lekarska ZUS, która w orzeczeniu z 4 sierpnia 2014 r. nie uznała E. Z. za niezdolną do pracy ani za niezdolną do samodzielnej egzystencji (wniosek z 28.05.2014 r. k.236, orzeczenie lekarza orzecznika k.239, orzeczenie komisji lekarskiej ZUS k.245 a.r.).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. 6 sierpnia 2014 r. odmówił E. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy po 1 lipca 2014 r. Powyższa decyzja została uchylona postanowieniem Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie z 8 grudnia 2016 r. w sprawie o sygn. akt VII U 1893/14 i przekazana organowi rentowemu do ponownego rozpoznania (decyzja z 6.08.2014r. k.249 a.r., postanowienie z 8.12.2016 k.253 akt VII U 1893/14).

Podczas ponownego rozpoznania sprawy, lekarz orzecznik ZUS w orzeczeniu z 29 marca 2018 r. i komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z 17 maja 2018 r. stwierdzili, że ubezpieczona w okresie od 1 lipca 2014 r. do 18 października 2016 r. nie była niezdolna do pracy, a nadto od 1 lipca 2014 r. nie spełnia kryteriów do uznania jej za osobę niezdolną do samodzielnej egzystencji. Pod uwagę wzięto stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, możliwość podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, poziom wykształcenia, wiek, predyspozycje psychofizyczne, sprawność psychofizyczną organizmu w zakresie zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych, konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu potrzeb życiowych (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS z 29.03.2018 r. k.384 a.r., orzeczenie komisji lekarskiej ZUS z 17.05.2018 r. k.385 a.r.).

Decyzją z 5 czerwca 2018 r. znak: (...) ZUS odmówił E. Z. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy i dodatku pielęgnacyjnego, uzasadniając to treścią orzeczenia komisji lekarskiej, która nie uznała ubezpieczonej za niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji (decyzja z 5.06.2018r. k.389 a.r.).

W toku postępowania sąd przeprowadził dowody z dokumentacji medycznej odwołującej oraz z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów neurochirurga i ortopedy. (postanowienia z 6.08.2018 r. k.12 a.s.).

Biegła sądowa z zakresu neurochirurgii dr n. med. A. M. przeanalizowała dokumentację medyczną odwołującej oraz przeprowadziła bezpośrednie badanie. Biegła wskazała, że podczas badania odwołująca demonstrowała ograniczenie ruchomości kręgosłupa w odcinkach szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym, bez cech wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych. Siła mięśniowa i napięcie mięśniowe kończyn górnych było prawidłowe, symetryczne, obecne i symetryczne były odruchy w kończynach górnych i dolnych. Biegła nie stwierdziła objawów patologicznych oraz innych cech świadczących o uszkodzeniu układu piramidowego. Objawy korzeniowe z odcinków szyjnego i lędźwiowo-

krzyżowego były nieobecne. Nie stwierdzono zaburzeń zborności kończyn, odwołująca poruszała się oraz zmieniała pozycję ciała samodzielnie, próba R. była ujemna. Zdaniem biegłej, stan zdrowia E. Z. nie uzasadnia uznania jej za długotrwale niezdolną do pracy w charakterze rentowym w okresie od 1 lipca 2014 r.

do uzyskania emerytury oraz trwałej niezdolności do samodzielnej egzystencji od 1 lipca 2014 r. Zdaniem biegłej, ubezpieczona była zdolna do podjęcia pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. E. Z. nie była jedynie zdolna do ciężkiej pracy fizycznej, której nie wykonywała. W badaniach neurologicznych nie stwierdzano obecności objawów ubytkowych

w związku z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa szyjnego. Biegła podkreśliła, że istnienie choroby zwyrodnieniowej w badaniu (...) i zalecenie leczenia operacyjnego nie są równoznaczne

z niezdolnością do pracy w charakterze rentowym ani o niezdolności do samodzielnej egzystencji. Z dokumentacji nie wynika, aby odwołująca po 2014 r. wymagała intensywnego leczenia neurologicznego z powodu zaostrzenia dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa szyjnego – nie przedłożono bowiem dokumentów, które by o tym świadczyły (opinia biegłej A. M. k.22-24 a.s.).

W opinii z 19 lutego 2019 r. i w opinii uzupełniającej z 18 maja 2019 r. biegły sądowy ortopeda traumatolog M. G. (1) wskazał, że odwołująca nie utraciła zdolności do pracy. Biegły wskazał, że u ubezpieczonej występują zmiany dyskopatyczne kręgosłupa, które były

w przeszłości kwalifikowane do leczenia operacyjnego, jednak nie doprowadziły one do następstw neurologicznych. Biegły oparł swoją opinię o dokumentację medyczną oraz bezpośrednie badanie E. Z., wskazując przy tym, że odwołująca nie współpracowała w badaniu, jednak zachowana ruchomość w stawach kończyn i stan mięśni świadczyły o możliwości każdej czynności. Biegły dostrzegł, że podczas badania ubezpieczona wyolbrzymiała ograniczenia w ruchomości

w sposób nie korelujący z jej ruchami podczas rozbierania, ubierania, wstawania i siadania,

w szczególności wobec możliwości wykonania ruchu kręgosłupem „za siebie”. W ocenie biegłego, nastąpiła poprawa stanu zdrowia E. Z., bowiem w wyniku prowadzonego leczenia doszło do uzyskania lepszej sprawności narządu ruchu. Zdaniem biegłego stan zdrowia ubezpieczonej pozwala na pracę w charakterze wykonywanym w przeszłości, tj. w gabinecie fryzjersko-kosmetycznym, a tym bardziej do wykonywania czynności samoobsługowych (opinia biegłego M. G. (1) k.41-43 a.s., opinia uzupełniająca k.74 a.s.).

Z uwagi na zastrzeżenia E. Z. do opinii biegłych, a szczególnie biegłego ortopedy, przeprowadzono dowód z opinii innych lekarzy neurochirurga i ortopedy (postanowienie z 12.07.2019r. k.86 a.s.).

Biegły sądowy J. O. – specjalista neurochirurg i neurotraumatolog w opinii

z 17 lutego 2020 r. na podstawie dokumentacji medycznej odwołującej, w tym również dotyczącej hospitalizacji z powodu udaru niedokrwiennego w 2019 r. stwierdził, że E. Z. nie była niezdolna do pracy po 30 czerwca 2014 r. Biegły zauważył, że wprawdzie ubezpieczoną zakwalifikowano do leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej, jednak nie było to wskazanie „bezwzględne”, zaś z całości dokumentacji wynika, że odwołująca po 2014 r. nie wymagała intensywnego leczenia neurologicznego. Zdaniem biegłego sam fakt zakwalifikowania ubezpieczonej do operacji nie stanowi przesłanki do uznania jej za niezdolną do pracy ani do samodzielnej egzystencji (opinia biegłego J. O. k.24 a.s.).

M. G. (2) – biegły sądowy z zakresu ortopedii i traumatologii, w opinii z 20 października 2020 r. wydanej na podstawie dokumentacji medycznej, wskazał, że nie istnieją podstawy do uznania ubezpieczonej za częściowo czy całkowicie niezdolną do pracy. Pomimo zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego oraz wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa szyjnego, nie potwierdzono u E. Z. znaczącego ograniczenia wydolności ruchowej i funkcjonalnej narządów ruchu. Zdaniem biegłego stan zdrowia odwołującej w zakresie narządów ruchu nie sprowadza znaczących ograniczeń do pracy zgodnej

z kwalifikacjami zawodowymi odwołującej (opinia biegłego M. G. (2) k.156-157 a.s.).

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach postępowania, aktach rentowych i aktach lekarskich organu rentowego. Dokumenty te zawierały podstawowe informacje pozwalające

ustalić bazowe okoliczności składające się na stan faktyczny sprawy. Dokumenty przedłożone w sprawie nie były kwestionowane przez strony, wobec czego sąd uznał je za wiarygodne i załączył do materiału dowodowego. Mając na względzie charakter sprawy oraz brak zastrzeżeń do ich treści sąd uwzględnił je w całości jako wiarygodne.

Ponadto, jak wskazano powyżej, ustalając stan faktyczny w zakresie stanu zdrowia odwołującej sąd oparł się na opinii biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii i ortopedii i dodatkowo, wobec złożenia przez E. Z. zastrzeżeń do powyższych opinii – sąd dopuścił również dowody z opinii innych biegłych tych samych specjalizacji. Opinie wszystkich biegłych zawierały jednak zgodne ze sobą wnioski i zawierały ich rzeczowe uzasadnienie. Tym samym, w ocenie sądu wszystkie powyższe opinie były pełnowartościowym materiałem dowodowym i stanowiły podstawę dokonanych przez sąd ustaleń faktycznych. W toku postępowania E. Z., kwestionując powyższe opinie biegłych, wносиła o dopuszczenie dowodu z opinii kolejnego biegłego neurochirurga oraz z zeznań świadka prof. dr. hab. n. med. J. P. – neurochirurga, który konsultował przypadek odwołującej i wydał skierowanie na zabieg operacyjny. Zdaniem sądu, odwołująca polemizując z oceną biegłych sądowych powinna przedstawić konkretne zarzuty do wydanych opinii, wskazując na wadliwość oceny z medycznego punktu widzenia bądź sprzeczności w treści opinii. W tym kontekście istotne są również poglądy orzecznictwa, które zwraca uwagę, że sąd nie jest zobowiązany dopuścić dowód z kolejnych biegłych w każdym przypadku, gdy złożona opinia jest niekorzystna dla strony (por. wyrok Sądu Najwyższego z 15.02.1974r., sygn. akt II CR 817/73, wyrok Sądu Najwyższego z 18.02.1974r., sygn. akt II CR 5/74, wyrok Sądu Najwyższego z 15.11.2001 r., sygn. akt II UKN 604/00). Potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczasowej złożonej opinii (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5.11.1974 r., sygn. akt I CR 562/74, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4.08.1999r., sygn. akt I PKN 20/99, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 10.01.2001r., sygn. akt II CKN 639/99). Przy czym potrzebą taką nie może być przeświadczenie strony, że dalsze opinie pozwolą na udowodnienie korzystnej dla strony tezy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27.06.2001r., sygn. akt II UKN 446/00). Należy przy tym wskazać, że dowód z zeznań świadka J. P. miał zmierzać do ustalenia kwestii skierowania ubezpieczonej do leczenia operacyjnego. Fakt ten był jednak bezsporny, wynikał bowiem z zaświadczenia wydanego przez lekarza 18 listopada 2016r. W związku z powyższym postanowieniem z 28 czerwca 2021r. pominięto ww. wnioski dowodowe, bowiem dowody te zmierzały wyłącznie do przedłużenia postępowania. (pisma z 11.06.2019r. k.84-85 a.s., z 5.07.2021r. k.190 a.s., postanowienie z 28.06.2021r. k.187 a.s.).

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie E. Z. było nieuzasadnione.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył ustalenia, czy E. Z. spełnia warunki do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności 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 ze zm. – 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.

Dodatkowo, zgodnie z art. 58 ust. 1 i 2 ustawy emerytalnej, warunek posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, w myśl art. 57 ust. 1 pkt 2, uważa się za spełniony, gdy ubezpieczony osiągnął okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej:

- 1) 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat;
- 2) 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 do 22 lat;
- 3) 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 do 25 lat;
- 4) 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 do 30 lat;
- 5) 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

Na podstawie skarżonej decyzji z 25 kwietnia 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, że nie spełnia przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, gdyż Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z 17 maja 2018 r. nie stwierdziła u niej niezdolności do pracy. W związku z wniesionym odwołaniem sąd dokonał weryfikacji zaskarżonej decyzji w powyższym zakresie.

Z uwagi na charakter świadczenia w postaci renty z tytułu niezdolności do pracy oraz przesłanek jakie należy spełnić aby uzyskać do niego prawo za kluczowe należało uznać rozstrzygnięcie, czy stan zdrowia odwołującej uzasadnia uznanie jej za osobę niezdolną do pracy czy też nie. Dokonanie oceny niezdolności do pracy osób ubezpieczonych następuje 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. Przy ocenie stopnia i trwałości tej niezdolności oraz rokowania co do jej odzyskania, zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy emerytalnej, 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.

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 11.02.2016r., III AUa 1609/15).

Kierując się powyższym, mając na względzie charakter schorzeń, na których istnienie ubezpieczona powoływała się w treści odwołania, sąd przeprowadził postępowanie dowodowe w oparciu o opinie biegłych sądowych z zakresu neurochirurgii oraz dokonaną przez nich analizę dokumentacji medycznej celem ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonej uzasadnia uznanie jej za osobę niezdolną do pracy. Wynikiem tak przeprowadzonego postępowania

była odpowiedź negatywna. Z opinii biegłych sądowych wynika, że u odwołującej występuje dyskopia odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego, przy czym żadne z tych schorzeń nie wywołuje u niej naruszenia sprawności organizmu w stopniu uzasadniającym uznanie jej osobę choćby częściowo niezdolną do pracy. Bezsprorny był przy tym fakt, że ubezpieczona była zakwalifikowana do leczenia operacyjnego dyskopatii szyjnej (w tym również przez prof. J. P.), a operacja się nie odbyła. Zdaniem sądu sam fakt zalecenia do przeprowadzenia operacji, nie stanowi o możliwości stwierdzenia niezdolności do pracy, a właściwym środkiem dowodowym do ustalenia powyższych okoliczności jest opinia właściwego biegłego sądowego. Mając na względzie kompleksowy i rzetelny charakter sporządzonych opinii biegłych A. M., M. G. (1), J. O. i M. G. (2), sąd podzielił ich wnioski orzecznicze w całości. Opinie biegłych zostały wydane na podstawie właściwych przesłanek (badań lekarskich, zaświadczeń o stanie zdrowia i przebytych leczeniach). Sąd miał przy tym na względzie, że odwołująca nie zgodziła się ze stanowiskiem biegłych, zarzucając biegłym oparcie wniosków ich opinii na dokumentacji medycznej, z której uprzednio wyprowadzono odmienne wnioski, jednakże w ocenie sądu takie stanowisko nie było wystarczające do zakwestionowania przedmiotowych opinii. Wymaga podkreślenia, że opinie A. M. i M. G. (1) zostały sporządzone w oparciu nie tylko o udostępnioną biegłym dokumentację lekarską, lecz również o osobiste badanie odwołującej. Oparcie opinii biegłych J. O. i M. G. (2) wyłącznie na dokumentacji medycznej, wynikało zaś z wniosku ubezpieczonej w tym zakresie. W ocenie sądu powyższe oznacza, że biegli dokonali możliwie kompleksowej oceny stanu zdrowia odwołującej, stosownie do swoich kompetencji. 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 przekonywający uzasadnili swoje stanowisko (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 22.01.1998r., II UKN 466/97).

W świetle przeprowadzonego postępowania dowodowego sąd stwierdził, że stan zdrowia odwołującej nie uzasadnia uznania jej za osobę niezdolną do pracy w okresie poprzedzającym uzyskanie prawa do emerytury. Opinie biegłych co do oceny stanu zdrowia odwołującej w zakresie zdiagnozowanych u niej schorzeń, stopnia ich zaawansowania oraz ich wpływu na możliwość wykonywania pracy były jednoznaczne i nie budziły wątpliwości sądu.

W związku z powyższym, niezasadne było również odwołanie w zakresie prawa E. Z. do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Stosownie do art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2021r., poz. 353, dalej: ustawa o świadczeniu uzupełniającym), celem świadczenia uzupełniającego jest dodatkowe wsparcie dochodowe osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji. Na podstawie art. 2 ust. 1, takie świadczenie przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji, albo orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Wobec zgodnych opinii biegłych w zakresie nieuznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy, nie było podstaw do stwierdzenia, że E. Z. spełnia ww. przesłanki do przyznania jej prawa do świadczenia uzupełniającego.

W tych okolicznościach sąd nie miał podstaw do uwzględnienia odwołania E. Z. i zmiany zaskarżonej decyzji organu rentowego. Z tych też względów sąd orzekł o oddaleniu odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.