

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 października 2016 r., znak:(...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił wnioskodawczyni E. R. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ komisja lekarska ZUS nie stwierdziła u niej niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie spełniła więc warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. 2016 r., poz. 887).

W odwołaniu od tej decyzji E. R. domagała się jej zmiany poprzez przyznanie prawa do renty. Ubezpieczona twierdziła przy tym, że przebyte operacje: ginekologiczna i usunięcia pęcherzyka żółciowego, a także schorzenie kręgosłupa, nie pozwalają jej na podjęcie pracy zarobkowej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wnosił o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 9 lutego 2018 r. Sąd Okręgowy w Siedlcach oddalił odwołanie.

W uzasadnieniu tego wyroku Sąd I instancji ustalił, ubezpieczona E. P., urodzona w dniu (...), złożyła w dniu 21 lipca 2016 r. wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W toku postępowania administracyjnego komisja lekarska ZUS rozpoznała u niej następujące schorzenia: chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych i kręgosłupa, przewlekłe zapalenie stawów rąk w przebiegu choroby zwyrodnieniowej bez upośledzenia sprawności manualnej, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy leczoną substytucyjnie, jaskrę, stan po laparoskopowej cholecystektomii, otyłość. W ocenie komisji lekarskiej ZUS, schorzenia te nie powodują niezdolności do pracy ubezpieczonej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Orzeczenie komisji lekarskiej ZUS stało się podstawą do wydania zaskarżonej decyzji z dnia 7 października 2016 r.

W toku postępowania odwoławczego, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy: ortopedy, reumatologa i endokrynologa. Biegli wymienionych specjalności przebadali ubezpieczoną oraz zapoznali się z dokumentacją lekarską z jej dotychczasowego leczenia. Zdiagnozowali u E. R. następujące schorzenia: zmiany zwyrodnieniowo-zapalne stawów kolanowych, zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych, niedoczynność tarczycy w przebiegu choroby (...) skutecznie leczoną tyroksyną oraz nadwagę dużego stopnia. Z opinii biegłych wynika, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i może pracować w zawodzie księgowej.

Na rozprawie E. R. oświadczyła, że w czasie badania przez biegłych nie dysponowała wszystkimi dokumentami medycznymi. Złożyła do akt sprawy (...) kręgosłupa lędźwiowego, zaświadczenie wydane przez lekarza reumatologa oraz rozpoznanie ostrogi piętowej. Sąd Okręgowy w związku ze złożeniem nowych dokumentów zobowiązał dotychczasowych biegłych do zapoznania się z nimi i wydania opinii uzupełniającej. Biegli w opinii uzupełniającej, mając na uwadze treść tych dokumentów, a w szczególności (...) kręgosłupa, rozpoznali zmiany zwyrodnieniowe trzonów kręgow: (...),(...). Ocenili, że zmiany te nie powodują niezdolności ubezpieczonej do pracy. Po wydaniu przez biegłych opinii uzupełniającej ubezpieczona przedstawiła Sądowi Okręgowemu kolejne dokumenty medyczne, a mianowicie: kartę informacyjną z leczenia szpitalnego z kliniki chirurgii urazowej, wynik badania wskazujący na rozpoznanie obustronnego zespołu kanału nadgarstka i historię choroby z poradni ortopedycznej. W związku z tym Sąd I instancji ponownie zobowiązał biegłych do wydania opinii uzupełniającej. Biegli podtrzymali swoją pierwotną opinię o braku niezdolności do pracy, podkreślając, że zespół kanału nadgarstków leczy się operacyjnie w ramach operacji jednego dnia. Na kolejnej rozprawie ubezpieczona nie zgadzała się z opinią biegłych co do oceny zdolności do pracy i twierdziła, że przeszła jedną operację ręki i oczekuje na kolejną. Twierdziła ponadto, że ma zaćmę na lewym oku.

W związku z argumentacją ubezpieczonej, Sąd Okręgowy dopuścił z urzędu dowód z kolejnej opinii biegłych lekarzy tj. okulisty i neurochirurga. Biegła lekarz neurochirurg zdiagnozowała te same schorzenia, co uprzednio opiniujący zespół biegłych. We wnioskach opinii biegła wskazała, że ze względu na stan neurologiczny ubezpieczona zdolna jest

do pracy w zawodzie księgowej. Leczenie zespołu cieśni nadgarstka może odbywać się w ramach zwolnień lekarskich, zaś zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa nie stanowią przeciwwskazań do wykonywania pracy zarobkowej.

Biegła z zakresu okulistyki rozpoznała u E. R.: jaskrę obu oczu i zaćmę wikłającą obu oczu. Schorzenia te nie powodują niezdolności do pracy. Ubezpieczona ma zachowane pole widzenia i przy prawidłowej korekcji okularowej ma zachowaną ostrość wzroku. Wymaga jedynie okresowej kontroli i systematycznego wpuszczania kropli.

Na rozprawie ubezpieczona oświadczyła, że nie zgadza się z opinią biegłego neurochirurga. Twierdziła, że chory kręgosłup nie pozwala jej na wykonywanie pracy w pozycji siedzącej, a ponadto nie ma siły w ręku. Uskarżała się również na szumy w uszach i nietrzymanie moczu, jednakże nie przedłożyła na tę okoliczności dokumentów medycznych.

W ocenie Sądu Okręgowego zebrany w sprawie materiał dowodowy w postaci opinii biegłych lekarzy pozwalał na przyjęcie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Opinie biegłych w sposób przekonywający wskazują, że E. R. może wykonywać pracę zarobkową w zawodzie księgowej. Sąd I instancji podkreślił, że podstawowe schorzenia ubezpieczonej, tj. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa oraz zespołu cieśni nadgarstków, nie są na tyle zaawansowane, żeby nie mogła ona wykonywać dotychczasowego rodzaju pracy. Biegli, zdaniem Sądu Okręgowego, w sposób przekonywający argumentowali, że nasilenie dolegliwości chorobowych może powodować okresową niezdolność do pracy, jednakże mogą być one leczone w ramach zasiłków chorobowych. Wnioski biegłych ortopedy i neurochirurga są ze sobą zbieżne. Biegła lekarz okulista również w sposób przekonywający wskazała, że schorzenia narządu wzroku, przy zastosowaniu odpowiednich okularów korekcyjnych, nie stanowią przeszkody do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Podzielając te opinie biegłych i wnioski w nich zawarte Sąd Okręgowy przyjął, że E. R. nie jest niezdolna do pracy, co oznacza, że nie spełnia jednego z warunków uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wymienionego w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Mając to wszystko na uwadze Sąd Okręgowy oddalił odwołanie.

Apelację od tego wyroku wniosła ubezpieczona E. R.. Zaskarżając wyrok Sądu I instancji w całości apelantka zarzuciła mu:

1/ naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 12, art. 13 oraz art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych polegające na przyjęciu, że u wnioskodawczyni nie występuje niezdolność do pracy, podczas gdy stwierdzono u niej szereg schorzeń obniżających sprawność organizmu, a suma tych schorzeń wskazuje na utratę zdolności do pracy;

2/ naruszenie przepisów postępowania mogące mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

a/ art. 233 § 1 k.p.c., art. 285 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów z przekroczeniem granic swobodnej ich oceny i oparcie się na opiniach biegłych lekarzy różnych specjalności, sporządzonych niezależnie od pozostałych opinii, pomimo przedłożenia przez ubezpieczoną szeregu dokumentów nieprzeprowadzeniem dowodu z opinii łącznej biegłych różnych specjalności celem stwierdzenia, czy suma wszystkich schorzeń stwierdzonych u niej wskazuje na utratę zdolności do pracy;

b/ art. 233 § 1 k.p.c., art. 278 § 1 k.p.c., art. 285 k.p.c. i art. 286 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, a w szczególności przedstawionych przez ubezpieczoną dokumentów dotyczących hospitalizacji w (...) Publicznym Szpitalu (...) w O. i wyników rezonansu magnetycznego, do których biegli nie ustosunkowali się w sposób wyczerpujący, co skutkowało nieuwzględnieniem stopnia dysfunkcji narządu ruchu i jego wpływu na możliwość wykonywania pracy przez apelantkę;

c/ art. 233 § 1 k.p.c. polegające na niedostatecznym wyjaśnieniu okoliczności podniesionych przez ubezpieczoną na ostatnim terminie rozprawy, a mianowicie stałego leczenia dolegliwości ginekologiczno-urologicznych oraz

laryngologicznych, w tym niezakreślenie terminu do przedstawienia posiadanej dokumentacji leczenia, a następnie dopuszczenia dowodu z opinii biegłych z zakresu tych specjalności medycznych;

d/ art. 299 k.p.c. poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonej na okoliczności wskazane w treści opinii biegłych.

W konsekwencji tych zarzutów apelantka wносиła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach instancji odwoławczej.

Ubezpieczona wносиła nadto o dopuszczenie dowodów z bieżącej dokumentacji leczenia schorzeń kręgosłupa i stawów kolanowych, jaskry i zaćmy oczu, choroby (...), dolegliwości ginekologicznych i urologicznych, leczenia laryngologicznego i neurologicznego oraz dokumentacji dotyczącej jej kwalifikacji zawodowych. Wносиła również o dopuszczenie dowodu z opinii biegłych z zakresu ginekologii/urologii oraz laryngologii, a także chirurgii ortopedycznej, reumatologii, endokrynologii, neurochirurgii i okulistyki. Apelantka wносиła również o dopuszczenie dowodu z jej przesłuchania (art. 299 k.p.c.) na okoliczność aktualnego stanu zdrowia oraz przebytych zabiegów i operacji, a także możliwości wykonywania przez nią pracy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zostały w niej przedstawione zarzuty skutkujące zmianą lub uchyleniem zaskarżonego wyroku.

Istota sporu w sprawie niniejszej sprowadzała się do ustalenia spełnienia przez E. R. przesłanek do nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zasadniczej ocenie Sądu Okręgowego poddana została okoliczność niezdolności ubezpieczonej do pracy. Jedynie bowiem ustalenie, że apelantka jest osobą całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy, przy spełnieniu kolejnych przesłanek określonych w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 1270 ze zm.), dawałoby podstawy do przyznania jej prawa do żądanego świadczenia.

Bezsprzecznie ocena istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia należy do kategorii, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, co czyni koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Sąd I instancji częściowo uczynił zadość temu obowiązkowi dopuszczając dowód z opinii biegłych lekarzy o specjalnościach adekwatnych do schorzeń ubezpieczonej, tj. biegłych z zakresu ortopedii, reumatologii, endokrynologii, okulistyki oraz neurochirurgii. Sąd Okręgowy ocenił dowody z opinii biegłych w sposób odpowiadający wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którymi wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sposób dokonywania tej oceny nie został normatywnie doprecyzowany, jednakże wskazówki co do tego odnaleźć można w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. postanowienie z dnia 29 października 1996 r., III CKN 8/96, OSNC 1997, z. 3, poz. 30), w którym podkreśla się, że ocena musi obejmować wszystkie dowody i winna być dokonywana wszechstronnie. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04 – LEX nr 180821).

Biegli lekarze: endokrynolog dr hab. n. med. W. B., ortopeda dr n. med. J. S. oraz reumatolog dr n. med. H. P. w opinii łącznej z dnia 6 marca 2017 r. rozpoznali u wnioskodawczyni następujące schorzenia: zmiany zwyrodnieniowo-zapalne stawów kolanowych, zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowych, niedoczynność tarczycy w przebiegu choroby (...) skutecznie leczona tyroksyną oraz nadwagę dużego stopnia. W opinii tych biegłych

ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i może pracować w zawodzie księgowej. W opiniach uzupełniających, wydanych przez tych biegłych odpowiednio w dniach 24 maja 2017 r. oraz 19 lipca 2017 r., w pełni podtrzymali opinię zasadniczą z dnia 6 marca 2017 r. Podnieśli przy tym, że dokumentacja medyczna złożona przez wnioskodawczynię po wydaniu tej ostatniej opinii pozostaje bez wpływu na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej, potwierdza jedynie dokonane przez biegłych rozpoznanie schorzeń oraz trafność ich oceny o wpływie tych schorzeń na jej zdolność do pracy.

W kolejnej opinii wydanej w dniu 24 października 2017 r. przez biegłego lekarza neurochirurga dr n. med. A. M. zostały zdiagnozowane te same schorzenia, które zostały rozpoznane przez poprzedni zespół biegłych i tak samo ocenione jako nie powodujące niezdolności do pracy w zawodzie księgowej.

W ostatniej opinii z dnia 12 grudnia 2017 r., z której dowód został przeprowadzony przez Sąd I instancji, biegła lekarz okulista dr. n. med. K. S. stwierdziła, że rozpoznała u E. R. jaskrę obu oczu oraz zaćmę wikłającą obu oczu. Schorzenia te nie powodują niezdolności do pracy. Ubezpieczona ma zachowane pole widzenia i przy prawidłowej korekcji okularowej ma zachowaną ostrość wzroku. Wymaga jedynie okresowej kontroli oraz systematycznego wpuszczania kropli.

Na rozprawie w dniu 9 lutego 2018 r. ubezpieczona wyjaśniła, że cierpi również z powodu szumów usznych i nietrzymania moczu. Jednocześnie stwierdziła, że wszystkie dokumenty medyczne złożyła oraz oświadczyła, że wniosków dowodowych nie zgłasza. Sąd Okręgowy mając na uwadze treść tych wyjaśnień oraz oświadczenia wnioskodawczyni, na okoliczność istnienia zgłoszonych na rozprawie nowych schorzeń w postaci szumów usznych i nietrzymania moczu oraz ich ewentualnego wpływu na zdolność do pracy, nie przeprowadził z urzędu żadnych dowodów.

Przed przystąpieniem do dalszych rozważań należy podnieść, że sąd drugiej instancji jest zobowiązany poczynić własne, samodzielne ustalenia faktyczne, które mogą być odmienne od uprzednio przyjętych przez sąd pierwszej instancji. Stosownie bowiem do art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny po analizie zarzutów przedstawionych w apelacji wnioskodawczyni uznał za konieczne uzupełnienie postępowania dowodowego. Miał również na uwadze treść wyjaśnień złożonych przez ubezpieczoną na rozprawie bezpośrednio poprzedzającej wydanie zaskarżonego wyroku, z których wynikało, że cierpi ona także z powodu szumów w uszach i nietrzymania moczu. Wnioskodawczyni jednocześnie stwierdziła, że wszystkie dokumenty medyczne złożyła (k. 90v). Sąd Okręgowy nie dociekał przy tym, czy to ostatnie stwierdzenie odnosi się również do leczenia szumów usznych i nietrzymania moczu. Do apelacji ubezpieczona załączyła kserokopie dokumentacji leczenia również tych schorzeń z okresu poprzedzającego wydanie przez organ rentowy zaskarżonej decyzji, a mianowicie kserokopie: karty informacyjnej leczenia szpitalnego na Oddziale (...) (...) Szpitala (...) w W.-M. w dniach 5-10 grudnia 2004 r. (k. 127-128), karty badania histopatologicznego z 2010 r. (k. 129), karty informacyjnej leczenia szpitalnego na Oddziale (...) Szpitala w G. w dniach 29-30 kwietnia 2010 r. (k. 130), wyniku badania urodynamicznego z dnia 22 listopada 2004 r. (k. 131-136), karty informacyjnej leczenia szpitalnego na Oddziale Laryngologii w dniach 4-11 sierpnia 2003 r. (k. 138-139). W związku z tym Sąd Apelacyjny dopuścił i przeprowadził dowód z opinii łącznej biegłych lekarzy specjalistów z zakresu: ginekologii, laryngologii i medycyny pracy. W opinii z dnia 11 grudnia 2018 r. biegli lekarze: specjalista otolaryngolog prof. dr hab. n. med. J. K., specjalista ginekolog dr hab. n. med. J. T. oraz specjalista medycyny pracy K. Z. rozpoznali u wnioskodawczyni następujące schorzenia: chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych, zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, bez objawów drażnienia korzeni nerwowych, stan po operacji cieśni nadgarstka prawej ręki, nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy, stan po slingoplastyce podcewkowej, nietrzymanie moczu w wywiadzie, stan po usunięciu polipów macicy, stan po cholecystectomii, szумы uszne, jaskrę obu oczu oraz zaćmę wikłającą obu oczu. Biegli stwierdzili, że te schorzenia nie powodują niezdolności do pracy. W uzasadnieniu opinii biegli podkreśli, że znajdujące się w aktach sprawy wyniki badań diagnostycznych potwierdzają istnienie zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych w obrębie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, jak również zmiany zwyrodnieniowe w obrębie stawów kolanowych. Biegli

zaznaczyli przy tym, że sam fakt istnienia choroby zwyrodnieniowej nie jest jednoznaczny z niezdolnością do pracy. Aspektem decydującym o uznaniu takiej niezdolności jest bowiem takie upośledzenie organizmu, które stanowiłoby podstawę do uznania niezdolności do pracy. Przeprowadzone badania fizykalne nie potwierdziły takiego upośledzenia sprawności organizmu. Biegli nie stwierdzili cech uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, nie zaobserwowali obecności objawów drażnienia korzeni nerwowych. Zdaniem biegłych u wnioskodawczyni nie doszło do naruszenia sprawności organizmu mogącego skutkować niezdolnością do pracy ze względu na stan narządu ruchu. Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych i kręgosłupa mogłaby stanowić przeciwwskazanie do wykonywania pracy fizycznej, w szczególności związanej z długotrwałym chodzeniem lub staniem oraz z wielogodzinnym dźwiganiem ciężarów. W przypadku ubezpieczonej nie można mówić o takim narażeniu zawodowym, ponieważ przez wiele lat wykonywała ona pracę umysłową, biurową. Z kolei nadciśnienie tętnicze leczone systematycznie, z prawidłową wartością tego ciśnienia w dniu badania przez biegłych, bez udokumentowanych powikłań narządowych, nie dawało podstaw do uznania niezdolności do pracy. Podobnie niedoczynność tarczycy leczona substytucyjnie, pod kontrolą endokrynologa, nie uzasadnia stwierdzenia niezdolności do pracy. Przebyte przez wnioskodawczynię zabiegi ginekologiczne (plastyki z powodu nietrzymania moczu – w 2004 r. oraz usunięcia polipów macicy – w 2010 r.) nie upośledzają sprawności organizmu i nie dawały podstaw do uznania niezdolności do pracy, w szczególności pracy biurowej. Z uwagi na występujące szумы uszne ubezpieczona wymaga kontroli w poradni laryngologicznej, jednakże nie jest niezdolna do pracy z powodów laryngologicznych. Podobnie zdiagnozowane u wnioskodawczyni schorzenia narządu wzroku nie upośledzają w sposób znaczący ostrości wzroku i nie skutkują niezdolnością do pracy.

Ustosunkowując się do zastrzeżeń do w/w opinii z dnia 11 grudnia 2018 r., zgłoszonych przez wnioskodawczynię w piśmie procesowym z dnia 1 lutego 2018 r. (k. 190-197), biegła lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy w opinii uzupełniającej z dnia 29 marca 2019 r. (k. 212) w pełni podtrzymała stanowisko wyrażone w opinii zasadniczej i jednocześnie stwierdziła, że wszystkie schorzenia ubezpieczonej oceniane łącznie (sumarycznie) nie powodują niezdolności do pracy. W opinii tej biegłej u wnioskodawczyni nie istnieje takie naruszenie sprawności organizmu, w tym ze względu na stan narządów ruchu, które uzasadniałoby stwierdzenie niezdolności do pracy. Biegła, ustosunkowując się do sterydoterapii stosowanej przez ubezpieczoną, stwierdziła, że sterydów nie stosuje się w przypadku niedoczynności tarczycy. Przy tym ostatnim schorzeniu konieczne jest sybstitucyjne stosowanie hormonów tarczycy. Z kolei choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa może być leczona z ich użyciem, w tym również przy iniekcjach dostawowych. Dodała przy tym, że znana jej literatura medyczna nie potwierdza faktu, że stosowanie sterydów upośledza sprawność psychofizyczną poprzez upośledzenie funkcji, np. w postaci zaburzeń koncentracji, uwagi, czy też zaburzeń percepcji. Nie można więc uznać, zdaniem biegłego lekarza specjalisty medycyny pracy K. Z., że leczenie hormonami kory nadnerczy ogranicza zdolność ubezpieczonej do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Odnosząc się do zarzutu dotyczącego oceny zespołu cieśni nadgarstka lewego, biegła stwierdziła, że zabieg operacyjny tego schorzenia, o ile istnieją wskazania do jego wykonania, może być przeprowadzony w ramach czasowej niezdolności do pracy. U osoby praworęcznej, pracującej przy komputerze, lewa ręka pełni jedynie funkcję pomocniczą. W związku z tym schorzeniem brak jest więc podstaw do uznania niezdolności do pracy. Na koniec tej uzupełniającej opinii biegła lekarz specjalista medycyny pracy stwierdziła, iż wbrew zarzutom ubezpieczonej, zapoznała się ze stanem narządu wzroku poprzez analizę opinii biegłego lekarza okulisty wydanej w postępowaniu przed Sądem Okręgowym. Z opinii tej wynika prawidłowa ostrość wzroku do blizy (istotnej przy wykonywaniu pracy księgowej) w sytuacji stosowania korekcji okularowej. Bardzo dobra ostrość wzroku do blizy pozwala na kontynuację wykonywanego zatrudnienia.

W związku z zarzutami wnioskodawczyni odnoszącymi się do części ginekologicznej opinii łącznej biegłych z dnia 11 grudnia 2018 r. biegły lekarz ginekolog dr hab. n. med. J. T. w opinii uzupełniającej z dnia 15 kwietnia 2019 r. (k. 216-217) szczegółowo opisał przeprowadzone przez niego badanie bezpośrednie wnioskodawczyni oraz ustosunkował się do zarzutu dotyczącego pobieżnej analizy dostępnej dokumentacji medycznej. Za całkowicie nieuzasadniony uznał również zarzut nieustosunkowania się do wyniku badania urodynamicznego. Zwrócił przy tym uwagę na to, że badanie to zostało przeprowadzone przed zabiegiem operacyjnym nietrzymania moczu jeszcze w dniu 22 listopada 2004 r. Od tamtej pory ubezpieczona nie była leczona specjalistycznie z tego powodu. Biegły lekarz ginekolog domniemywał, że jeżeli wnioskodawczyni od 14 lat nie korzystała z porad specjalistów z zakresu uroginekologii, to jej stan zdrowia

uroginekologicznego nie budzi zastrzeżeń, co potwierdziło badanie fizykalne przeprowadzone przez tegoż biegłego. Reasumując, biegły lekarz ginekolog dr hab. n. med. J. T. w pełni podtrzymał opinię zasadniczą z dnia 11 grudnia 2018 r.

Dalsze zarzuty do opinii biegłych oraz wnioski dowodowe zgłoszone w piśmie procesowym z dnia 17 czerwca 2019 r. (k. 234-243) oraz na rozprawie apelacyjnej w dniu 2 października 2019 r. zostały ocenione jako niezasadne i w związku z tym nie mogły być uwzględnione, ponieważ zostały one oparte na nowej dokumentacji leczenia ubezpieczonej w latach 2017-2019, a więc już po wydaniu przez organ rentowy zaskarżonej decyzji z dnia 7 października 2016 r.

W kontekście zarzutów przedstawionych w apelacji oraz zastrzeżeń do opinii biegłych lekarzy zgłoszonych w toku postępowania apelacyjnego, a także złożonej przez apelantkę nowej dokumentacji medycznej, należy podkreślić, że przedmiotem postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, jest ocena zgodności z prawem – w aspekcie materialnym i formalnym – decyzji wydanej przez organ rentowy. Postępowanie to ma charakter kontrolny, co oznacza, że badanie legalności decyzji organu rentowego i orzekanie o niej przez sąd jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania tej decyzji. Dlatego też późniejsza zmiana stanu faktycznego sprawy nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą, a w konsekwencji tego – jej zmiany (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03 – OSNP 2005, nr 3, poz. 43). W okolicznościach sprawy niniejszej oznacza to, że sądy obu instancji obowiązane były ustalić, czy na dzień wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji, tj. 7 października 2016 r. zostały spełnione przesłanki do przyznania wnioskodawczyni renty z tytułu niezdolności do pracy. Ewentualne pogorszenie stanu zdrowia E. R. po tym dniu nie mogło wpływać na ocenę prawidłowości zaskarżonej decyzji.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wydane w toku postępowania apelacyjnego opinie łączną biegłych: lekarza otolaryngologa prof. dr hab. n. med. J. K., lekarza ginekologa dr hab. n. med. J. T. oraz lekarza specjalisty medycyny pracy K. Z. oraz dwie opinie uzupełniające wydane przez tychże biegłych lekarzy: ginekologa i specjalistę medycyny pracy. Należy podkreślić, że opinie te zostały wydane przez biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie w leczeniu schorzeń w zakresie ich specjalności medycznych oraz dorobek naukowy. Wnioski wydanych przez tych biegłych opinii są stanowcze, jednoznaczne, szczegółowe, logiczne i przekonująco uzasadnione. Opinie te należy ocenić również jako rzetelne, bowiem zostały one oparte na wynikach przeprowadzonych badań bezpośrednich wnioskodawczyni oraz na wynikach analizy dostępnej dokumentacji medycznej pochodzącej z okresu poprzedzającego wydanie zaskarżonej decyzji. W uzasadnieniach opinii biegli przekonująco wykazali, co wymaga podkreślenia, że niezdolność ubezpieczonej do pracy nie istnieje z powodu każdego z rozpoznanych schorzeń, ocenianych z osobna, jak i z powodu tych schorzeń ocenianych łącznie. Podkreślenia wymaga również, że opinie te są zgodne z opiniami biegłych lekarzy: ortopedy, reumatologa, endokrynologa oraz neurochirurga i okulisty, wydanymi w postępowaniu przed Sądem I instancji. Ocena tych opinii dokonana przez Sąd Okręgowy nie nasuwa żadnych zastrzeżeń. Opinie powołanych wyżej biegłych lekarzy stanowią niewątpliwie miarodajne dowody w sprawie niniejszej. Podkreślenia wymaga, że kluczowy dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy niniejszej stan zdrowia wnioskodawczyni oraz związana z nim niezdolność do pracy, nie mogą być ustalane przez sąd samodzielnie lub wyłącznie na podstawie innych dowodów zgłoszonych przez strony. Takiego ustalenia sąd nie może dokonać na podstawie dowodu z przesłuchania stron. Sprawia to, że przedstawiony w apelacji zarzut naruszenia art. 299 k.p.c. należy uznać za całkowicie chybiony. Wbrew odmiennemu zapatrywaniu wyrażonemu w apelacji, dowód z przesłuchania ubezpieczonej nie mógł służyć weryfikacji opinii biegłych lekarzy z tego względu, że nie posiada ona wiadomości specjalnych pozwalających na taką weryfikację. Z tych samych względów zgłoszony w apelacji wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonej nie mógł być uwzględniony. Za pominięciem tego dowodu przez Sąd Apelacyjny dodatkowo przemawiało to, że został on zgłoszony na okoliczność aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej, podczas gdy dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy niniejszej miarodajny był stan zdrowia E. R. istniejący w chwili wydawania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji, o czym była już wyżej mowa.

Ocena niezdolności do pracy w zakresie wymagającym wiadomości specjalnych musi znaleźć oparcie w dowodzie z opinii biegłych posiadających odpowiednią wiedzę medyczną adekwatną do rodzaju schorzeń osoby ubezpieczonej. Wobec powyższego, rozstrzygając sporną okoliczność niezdolności wnioskodawczyni do pracy, należało oprzeć się

na spójnych opiniach biegłych lekarzy różnych specjalności, którzy uznali, że E. R. nie jest całkowicie niezdolna do pracy. Podkreślić przy tym należy, że sąd weryfikuje opinie biegłych pod kątem miarodajności w postępowaniu dowodowym i takiej weryfikacji dokonano w sprawie. To że strona nie jest przekonana co do wniosków opinii, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie stanowi podstawy do zakwestionowania w/w opinii biegłych lekarzy jako nie merytorycznych. Podkreślić należy również, że strona która zamierza skutecznie podważyć wartość dowodową opinii biegłych sądowych i chce zakwestionować wnioski wyrażone w opiniach winna przytoczyć rzeczowe argumenty, uzasadniające jej twierdzenia oraz konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowych opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość. Tymczasem zarzuty stawiane przez ubezpieczoną w apelacji, a także w pismach procesowych składanych w toku postępowania apelacyjnego, nie znalazły potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym, stanowią one w istocie jedynie polemikę z merytorycznie uzasadnionym stanowiskiem biegłych sądowych i jako takie nie zasługują na uwzględnienie. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do kwestionowania wniosków biegłych, bowiem samo przeświadczenie ubezpieczonej, że jej schorzenia powodują niezdolność do pracy, było subiektywne. Opinie biegłych były dokładne, a z treści zapisów badań sądowo-lekarskich wynika, że – wbrew odmiennej opinii apelantki – biegli uwzględnili zarówno zgłaszane przez nią dolegliwości, jak i wyniki badań przedmiotowych. W tym miejscu należy przypomnieć, że w postępowaniu sądowym w sprawie o rentę z tytułu niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, sam ubezpieczony, ani też osoby zajmujące się pomocą, czy opieką kierowaną do ubezpieczonego. W tego rodzaju sprawach chodzi o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10 – LEX nr 607130). W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Podstawowym więc dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu, o czym była już wyżej mowa, wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r. II CR 748/74 – LEX nr 7618). Sąd natomiast nie ma żadnych podstaw proceduralnych by tę przesłankę ustalać w oparciu o inne dowody.

Konsekwencją przyjęcia, że opinie wydane w sprawie niniejszej przez w/w biegłych lekarzy zawierają miarodajną ocenę stanu zdrowia E. R., jest uznanie przedstawionych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 278 § 1 k.p.c., art. 285 k.p.c. i art. 286 k.p.c. za całkowicie chybione. Wymaga przy tym podkreślenia, że skuteczne zarzucenie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, lub nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04 – Legalis nr 81616).

W ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczona nie zdołała wykazać wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych powyżej kryteriów.

Wynik postępowania dowodowego przeprowadzonego przez Sąd I instancji oraz Sąd Apelacyjny jednoznacznie wskazuje na to, że E. R. nie jest niezdolna do pracy, co sprawia, że przedstawiony w apelacji zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 57 w związku z art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, nie mógł być uznany za trafny. Apelantka nie wykazała, że spełnia wszystkie przesłanki, od istnienia których uzależnione jest prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, a w szczególności, że jest niezdolna do pracy. Tym samym nie spełniła koniecznego warunku określonego w art. 57 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 1 i 3 ostatnio powołanej ustawy i nie mogła nabyć prawa do przewidzianego w tym przepisie świadczenia.

Zaskarżony wyrok odpowiada więc prawu, a apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Z przedstawionych wyżej względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.