

Sygn. akt III AUa 1139/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 lutego 2016 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Barbara Hejwowska
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja (spr.) SA Małgorzata Pasek
Protokolant: protokolant sądowy Joanna Malena	

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2016 r. w Lublinie

sprawy I. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o prawo do renty

na skutek apelacji wnioskodawczyni I. Ż.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 1 września 2015 r. sygn. akt VIII U 397/12

**oddala apelację.**

Elżbieta Czaja Barbara Hejwowska Małgorzata Pasek

Sygn. akt III AUa 1139/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 czerwca 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. odmówił I. Ż. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, uwagi na fakt, że Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 27 maja 2011 roku nie uznała wnioskodawczyni za niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji I. Ż. wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do świadczenia. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 1 września 2015 roku Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

I. Ż., urodzona (...), z zawodu pedagog, wykonywała ostatnio zawód sekretarki. Wnioskodawczyni pobierała świadczenie rehabilitacyjne w okresie od 23 stycznia 2011 roku do 23 marca 2011 roku. W dniu 4 marca 2011 roku złożyła wniosek o przyznanie prawa do renty. Lekarz orzecznik rozpoznał u wnioskodawczyni zaburzenia psychosomatyczne, niedokrwistość z powodu niedoboru żelaza, stan po operacji mięśniaków macicy, stan po operacji (...) oraz chorobę wrzodową i uznał, że skarżąca nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska podtrzymała stanowisko lekarza orzecznika.

Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu gastrologii, psychiatrii, psychologii i hematologii w celu wypowiedzenia się czy ubezpieczona jest niezdolna do pracy.

W opinii z dnia 10 października 2011 roku biegli po przebadaniu wnioskodawczyni rozpoznali u niej przewlekłe zapalenie żołądka, stan po laparoskopowej fundoplikacji, niedokrwistość mikrocytarną z niedoboru żelaza oraz zaburzenia adaptacyjne z somatyzacją. Biegli wskazali, że badanie psychologiczne i neurologiczne ujawniło u opiniowanej obecność zaburzeń adaptacyjnych depresyjnych z somatyzacją, które w ich opinii nie czynią jej niezdolną do pracy. Ponadto wnioskodawczyni jest leczona z powodu wtórnej niedokrwistości mikrocytarnej z niedoboru żelaza i nie toleruje preparatów doustnych, dlatego też otrzymuje żelazo parenteralne. W związku z tym u badanej istnieje konieczność systematycznej kontroli gospodarki żelazowej. Nietolerancja preparatów doustnych powoduje konieczność okresowej dożylniej suplementacji żelaza, co zdaniem biegłych, może być przeprowadzone w ramach czasowego zwolnienia z pracy. Ostatecznie biegli stwierdzili, że stopień zaawansowania chorób określonych w opinii, pozwala na podjęcie zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy i zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Biegła z zakresu psychologii sporządziła odrębną opinię, zatytułowaną „Orzeczenie biegłego psychologa sądowego”, w której po przeprowadzonych badaniach ustaliła, że wnioskodawczyni posiada inteligencję na poziomie normy, nie występują u niej dysfunkcje w (...) obniżające funkcjonowanie poznawcze lub społeczne oraz, że u badanej występują zaburzenia adaptacyjne depresyjne z somatyzacją.

Biegli w opinii uzupełniającej z 20 kwietnia 2012 roku podtrzymali swoje stanowisko. Biegła psycholog wskazała, że w dokumentacji medycznej znajdowała się wzmianka o podejrzeniu dysfunkcji (...), jednak brak było wyników badań weryfikujących to podejrzenie. W związku z tym biegła przeprowadziła testy badające dysfunkcję (...), których wyniki nie wykazały żadnych patologii. Biegła z zakresu psychiatrii wskazała, że dokumentacja medyczna leczenia psychiatrycznego wskazuje na łagodne zaburzenia depresyjne o charakterze nerwicowym. Dokumentacja z wizyty w gabinecie psychiatrycznym w dniu 24 lutego 2011 roku nie potwierdza objawów zaburzeń depresyjnych, lekarz leczący zmniejszył dawkę leków do jednej tabletki dziennie, co wskazuje na poprawę stanu zdrowia psychicznego. Zdaniem biegłych psychologa i psychiatry odczuwane przez badaną dolegliwości mają charakter zaburzeń nerwicowych o złożonej etiologii, wymagają dalszego leczenia i psychoterapii, ale nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które byłoby przyczyną długotrwałej niezdolności do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegły z zakresu gastrologii potwierdził swoje poprzednie rozpoznanie, wskazując, że brak jest podstaw do uznania wnioskodawczyni za niezdolną do pracy z przyczyn gastrologicznych. Natomiast biegły hematolog również podtrzymał swoje poprzednie stanowisko stwierdzając, że niedokrwistość występująca u wnioskodawczyni ma charakter odwracalny, a uzupełnienie niedoboru żelaza może być przeprowadzone w ramach zwolnienia chorobowego, co 4-6 miesięcy.

W opinii z dnia 16 lipca 2012 roku biegła specjalista medycyny przemysłowej L. M. rozpoznała u wnioskodawczyni niedokrwistość mikrocytarną z niedoboru żelaza, przewlekłe zapalenie żołądka, nieprawidłowe krwawienie z dróg rodnych, stan po wyłuszczeniu mięśniaka i ogniska adenomiozy trzonu macicy, polipy endometrialne, stan po laparoskopowej fundoplikacji oraz zaburzenia adaptacyjno-depresyjne. Biegła stwierdziła, że rozpoznane schorzenia, przedstawiona dokumentacja oraz zgłoszone dolegliwości nie dają podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy. Biorąc jednak pod uwagę intensywność leczenia w 2011 roku z powodu niedokrwistości oraz występowanie krwawień

z dróg rodnych, zdaniem biegłej należy uznać, że wnioskodawczyni była częściowo niezdolna do pracy w okresie od 24 marca 2011 roku do 24 sierpnia 2011 roku.

Zarzuty do powyższej opinii zgłoszone zostały przez obie strony, do których odnosiła się biegła w kolejnej opinii uzupełniającej, gdzie opiniowała wraz z biegłą zakresu psychiatrii. Biegła z zakresu medycyny przemysłowej podtrzymała swoje stanowisko stwierdzając, że stan zdrowia w okresie od 24 marca 2011 roku do 24 sierpnia 2011 roku były powodem niezdolności do pracy skarżącej. Natomiast stan zdrowia podczas badania przeprowadzonego przez biegłą w dniu 16 lipca 2012 roku nie stanowił podstawy do stwierdzenia niezdolności do pracy u wnioskodawczyni. Ponadto obie biegłe uznały, że brak jest podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy z powodu stwierdzonych zaburzeń adaptacyjno-depresyjnych z somatyzacją.

W opinii uzupełniającej lekarza biegłego sądowego z zakresu psychiatrii z dnia 23 listopada 2012 roku biegła podtrzymała stanowisko zawarte w jej wcześniejszej opinii z dnia 10 października 2011 roku wyjaśniając, że kserokopie historii choroby z prywatnego gabinetu psychiatrycznego obejmującego okres od 18 marca 2010 roku do 7 kwietnia 2011 roku wskazują na sytuacyjno-somatogenne podłoże zaburzeń oraz komponentę osobowościową. Nasilenie objawów oraz stosowana farmakoterapia nie potwierdzają endogennego ich pochodzenia, ani znacznego nasilenia. Ponadto w badaniach psychiatry i psychologa opiniujących na dzień 10 października 2011 roku, również nie stwierdzono objawów depresyjnych sprowadzających niezdolność do pracy.

W kolejnej opinii uzupełniającej z dnia 10 czerwca 2013 roku biegła podtrzymała swoje stanowisko.

Podczas rozprawy w dniu 16 stycznia 2014 roku biegła z zakresu psychiatrii E. L. złożyła opinię ustną, w której wyjaśniła, że przed wydaniem poprzedniej opinii przeprowadziła badanie kliniczne pacjentki oraz wywiad. Biegła wyjaśniła również, że lekarz psychiatra nie posługuje się żadnymi testami, badania psychologiczne wykonuje psycholog. Badanie kliniczne jest rozmową, podczas której psychiatra pyta pacjenta o poszczególne grupy objawów. Psycholog wykonuje pracę wspomagającą dla psychiatry, który stawia ostateczną diagnozę. Biegłą wyjaśniła, że zaburzenia depresyjne z somatyzacją są to łagodne zaburzenia depresyjne z grupy dawniej określanych jako nerwica. Zaburzenia występujące u wnioskodawczyni mają charakter depresyjny o niewielkim nasileniu i podłożu somatogennym. Biegła nie dopatrywała się w dokumentacji medycznej wnioskodawczyni żadnego rozpoznania, które zdecydowałoby o postawieniu diagnozy zespołu depresyjnego, który powodowałby niezdolność do pracy. Psycholog wykonał badania testowe, które nie potwierdziły dysfunkcji w postaci uszkodzenia (...). Bez znaczenia pozostaje również okoliczność, że powyższe testy przeprowadzone zostały po upływie roku od wystąpienia podejrzeń, gdyż zdaniem biegłej tak istotne dysfunkcje nie mogłyby się samoistnie cofnąć. Biegła wyjaśniła również, że w trakcie badania przeprowadzonego w październiku 2011 roku nie stwierdziła żadnych objawów obniżenia nastroju, napędu psychoruchowego, typowych zaburzeń rytmów biologicznych u skarżącej. Biegła zaznaczyła że stwierdzone schorzenia występujące u wnioskodawczyni nie stanowiły przeszkody w wykonywaniu pracy na stanowisku pracownika umysłowego w sekretariacie.

W opinii z dnia 25 lutego 2014 roku nowy zespół biegłych z zakresu psychiatrii, psychologii i gastrologii rozpoznali u wnioskodawczyni: zaburzenia lękowo-depresyjne z elementami somatyzującymi, epizod depresyjny w wywiadzie, funkcjonowanie intelektualne w obszarze normy, w badaniu psychologicznym bez wskaźników osłabienia funkcji poznawczych uwarunkowanych organicznym uszkodzeniem (...), wrzód dwunastnicy, stan po leczeniu operacyjnym z powodu choroby refluksowej i przepukliny przeponowej. W opinii biegłej z zakresu gastrologii, rozpoznane schorzenia układu pokarmowego nie dają podstaw do uznania niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych, zgłaszane przez wnioskodawczynię objawy wskazują na występowanie u niej obniżonego nastroju we współistnieniu z zaburzeniami lękowymi i elementami somatyzacyjnymi o etiologii nerwicowej, a więc psychopochodnym. Pomimo rozpoznania w przeszłości epizodu depresyjnego badana nie była hospitalizowana psychiatrycznie. W opinii biegłych, chociaż rozpoznane zaburzenia powodują u opiniowanej znaczne poczucie choroby i dyskomfortu psychicznego, ani z powodu swej istoty, ani nasilenia w żadnym razie nie sprowadzają obecnie, jak i nie sprowadzały w przeszłości niezdolności do pracy.

W opinii z dnia 25 lutego 2014 roku kolejna biegła z zakresu medycyny pracy K. Z. podzieliła powyższe stanowisko. Wskazała ponadto, że obniżenie poziomu hemoglobiny stanowi przeciwwskazanie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej, która nie zawierała się w zakresie obowiązków zawodowych wnioskodawczynie. Podobnie uzupełnianie poziomu żelaza dwa razy w miesiącu nie może stanowić podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy. Zdaniem biegłej, przebyte zabiegi ginekologiczne- diagnostyczne wyłyżeczkowanie jamy macicy i usunięcie polipów endometrialnych również nie dają podstawy do orzeczenia niezdolności do pracy.

W dniu 27 czerwca 2014 roku biegłe z zakresu gastrologii i medycyny pracy złożyły opinię uzupełniającą, w której podtrzymały stanowisko zawarte w poprzedniej opinii, wskazując dodatkowo, że występująca u wnioskodawczynie anemia stanowiła przeciwwskazanie jedynie do wykonywania ciężkiej pracy fizycznej. Występowanie niedoboru żelaza, nie powodowało w opinii biegłych niezdolności do pracy umysłowej oraz lekkich prac fizycznych. Jednodniowe hospitalizacje związane z podawaniem preparatów uzupełniających poziom żelaza również zdaniem biegłych nie powodowały niezdolności do pracy. Opinię uzupełniającą w dniu 27 maja 2014 roku sporządziły również biegłe z zakresu psychiatrii i psychologii. Wyjaśniły, że schorzeniem wiodącym wnioskodawczynie na dzień wydania zaskarżonej decyzji z dnia 2 czerwca 2011 roku było schorzenie psychiatryczne w postaci zaburzenia lękowo-depresyjnego z elementami somatycznymi, co odpowiada w Międzynarodowej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych (...) 10 symbolom: F41/F45, a więc zaburzeniom o symptomatologii depresyjnej i o charakterze nerwicowym. Pomimo rozpoznania u opiniowanej przez lekarza leczącego epizodu depresyjnego opatrzonego symbolem F32, biegłe po analizie historii choroby nie znalazły uzasadnienia dla takiego rozpoznania. Zgłaszane przez skarżącą dolegliwości oraz dawki przyjmowanych leków psychotropowych, a także brak hospitalizacji psychiatrycznej wskazują na tło psychogenne, a nie endogenne występujących u wnioskodawczynie zaburzeń depresyjnych. Rozpoznane zaburzenia natury nerwicowej, nasilające w związku z przewlekłą sytuacją urazowo-konfliktowo-przeciążeniową, na którą wnioskodawczynie była narażona, mogły w opinii biegłych powodować u niej czasową niezdolność do pracy oraz uzasadniały przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, ale nie powodowały niezdolności do pracy.

Biegłe z zakresu psychologii E. W., psychiatrii B. S. oraz medycyny pracy K. Z. opiniując na rozprawie w dniu 16 października 2016 roku wskazały, że stan zdrowia wnioskodawczynie uzasadniał przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, gdyż wnioskodawczynie rokowała odzyskanie zdolności do pracy. Zdaniem biegłej psychiatry w skutek leczenia psychiatrycznego nastąpiła poprawa stanu zdrowia i badana odzyskała zdolność do pracy. Na dzień 2 czerwca 2011 stopień naruszenia organizmu, nie sprowadzał u niej niezdolności do pracy. Zdaniem biegłych wnioskodawczynie mogła wykonywać pracę technika biurowego. Biegła z zakresu medycyny pracy wyjaśniła, że przy sporządzaniu opinii wzięła pod uwagę wszystkie rozpoznane u skarżącej schorzenia i w jej ocenie żadne z nich osobno, ani też rozpatrywane razem nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy. Biegła odniosła się do opinii biegłej dr L. M., stwierdzając, że poziom hemoglobiny na dzień wydania decyzji wynosił u skarżącej 11,80%, przy czym norma wynosi od 12% do 16%. Również po zapoznaniu się z aktualnymi badaniami krwi wnioskodawczynie, przedstawionymi podczas rozprawy biegła stwierdziła, że parametry układu krwionośnego są w normie. Biegłe stwierdziły zgodnie, że okres pobierania przez wnioskodawczynię świadczenia rehabilitacyjnego wpłynął pozytywnie na stan jej zdrowia, zarówno jeśli chodzi o układ krwionośny jak i sferę psychiczną.

W kolejnej opinii biegłej z zakresu medycyny pracy z dnia 2 grudnia 2014 roku opinii biegła rozpoznała u skarżącej zaburzenia adaptacyjno-depresyjne, niedokrwistość z niedoboru żelaza, przewlekłe zapalenie żołądka, nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych, wyluszczenie mięśniaka i ognisk endometrialnych z trzonu macicy. Biegła w uzasadnieniu opinii podała, że nie potrafi ocenić czy wnioskodawczynie była niezdolna do pracy w dniu wydania decyzji, ponieważ główne dolegliwości na jakie cierpiała mogą być ocenione jedynie przez biegłego z zakresu psychiatrii. Biegła wskazała, że schorzenia somatyczne występujące u wnioskodawczynie występują nadal, jednak nie ograniczają w istotny sposób zdolności do pracy biurowej. W opinii uzupełniającej z dnia 27 marca 2015 roku biegłe z zakresu psychiatrii, psychologii i medycyny pracy odniosły się do zarzutów pełnomocnika wnioskodawczynie zgłoszonych w piśmie procesowym z dnia 1 grudnia 2014 roku. Biegłe wskazały, że skarżąca jest zdolna do pracy zarówno w ze względu na stan psychiczny, jak i stan somatyczny. Rozpoznanie u wnioskodawczynie zaburzenia sfery psychicznej, jak również

schorzenia somatyczne w rozpoznanym stopniu zaawansowania oraz z powodu swego charakteru nie dają podstaw do orzeczenia u opiniowanej niezdolności do pracy.

Sąd nie uwzględnił dalszych wniosków dowodowych w tym wniosku o powołanie wskazanych biegłych psychiatry i psychologa zgłaszanych przez pełnomocnika wnioskodawczynie.

Sąd podzielił biegłych sądowych uznając je za wiarygodne, miarodajne i wystarczające dla merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy. Opinie wydane zostały przez specjalistów z zakresu schorzeń występujących u wnioskodawczynie, po uprzedniej analizie akt sprawy, po przeprowadzeniu badania skarżącej i zapoznaniu się z dotyczącą jej osoby dokumentacją lekarską. Opinie są rzetelne i wyczerpujące, pozbawione jakichkolwiek wewnętrznych sprzeczności. Mają charakter całościowy, zawierają analizę chorób występujących u wnioskodawczynie oraz określenie ich wpływu na jej zdolność do pracy. Wnioski płynące z opinii są jasne i poparte przekonującą argumentacją.

Z opinii biegłych jednoznacznie wynika, że schorzenia występujące u wnioskodawczynie, choć wymagają leczenia, nie powodują niezdolności do pracy. Biegli bardzo dokładnie przeanalizowali dostępną dokumentację leczenia skarżącej, odebrali od niej szczegółowy wywiad oraz poczynili na tej podstawie odpowiednie wnioski, a swoje stanowiska dokładnie uzasadnili.

Taka sytuacja sprawia, że Sąd uznał opinie sporządzone w toku postępowania za kompletne, jasne i należycie uzasadnione, a tym samym za zawierające wystarczające wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego rozstrzygnięcia zarzutów zawartych w odwołaniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku, II UKN 96/99, OSNP z 2000 roku Nr 23, poz. 869).

Sąd nie podzielił jedynie stanowiska zawartego w opinii z dnia 16 lipca 2012 roku sporządzonej przez biegłą z zakresu medycyny przemysłowej. W rzeczonyj opinii biegła wskazała, że wnioskodawczynie była częściowo niezdolną do pracy w okresie od 24 marca 2011 roku do 24 sierpnia 2011 roku z powodu intensywności leczenia jakie wówczas przechodziła. W porównaniu z pozostałymi należycie uzasadnionymi opiniami, wypowiedzi biegłej z 16 lipca 2012 roku zawarte w opinii głównej i uzupełniającej nie są przekonujące. Tym bardziej zaś, że o naruszeniu sprawności organizmu skarżącej w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy mogłyby ewentualnie decydować schorzenia natury psychicznej, a jak wynika z omawianego materiału dowodowego takiego charakteru nie posiadają. Wniosek takowy wynika również z opinii biegłego medycyny pracy z K..

Sąd nie uwzględnił pozostałych opinii biegłych: gastrologa i hematologa, aczkolwiek zostały one sporządzone zgodnie z zasadami wiedzy medycznej i należycie uzasadnione. Nie mniej jednak schorzenia będące przedmiotem tych opinii nie posiadają charakteru wiodącego i nie mogły być oceniane pod kątem ewentualnej niezdolności do pracy.

Kwestionowane przez wnioskodawczynie i jej pełnomocnika wszystkie opinie biegłych psychiatrów i psychologów nie mogą stanowić zdaniem Sądu podstawy do wywoływania kolejnych opinii z tej dziedziny. Dalsze kwestionowanie opinii psychiatrów i psychologów stanowi wyłączenie polemikę z odmiennymi stanowiskami lekarzy specjalistów. Biegłe składały ustną opinię na rozprawie i dlatego też bezpośredni z nimi kontakt powinien stanowić czas do zadawania odpowiednich pytań i zgłaszanie ewentualnych zarzutów. W tej sytuacji przeprowadzanie postępowania dowodowego w dalszym ciągu należało uznać za bezprzedmiotowe. Dopuszczanie bowiem kolejnych opinii można by uznać za uzasadnione tylko wówczas, gdy sporządzone dotychczas byłyby sprzeczne wewnętrznie lub niewłaściwie uzasadnione.

Sąd uznał, że odwołanie jest niezasadne.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 1440 ze zm.) niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Opierając się na opiniach zespołów biegłych specjalistów lekarzy z dziedziny: psychiatrii - B. S., E. L., psychologów: B. B., E. W. oraz medycyny pracy: K. Z. i Z. Z. z K., Sąd Okręgowy uznał, iż stan zdrowia wnioskodawczyni nie powoduje takiego naruszenia sprawności organizmu, który czyniłby ubezpieczoną niezdolną do pracy.

Odmienne stanowisko nie może również wynikać z faktu pozostawania I. Ż. w stałym leczeniu. Sąd podkreślił, że o niezdolności do pracy nie decyduje wskazana okoliczność czy też, sam fakt występowania schorzeń, ale ocena czy i w jakim stopniu powodują one naruszenie sprawności organizmu i utratę zdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00- OSNAP z 2002 r. Nr 14/343).

W tym stanie rzeczy należy stwierdzić, że I. Ż. nie spełniła podstawowej przesłanki wymaganej do uzyskania prawa do świadczenia, skoro nie została uznana za niezdolną do pracy. Z tego względu odwołanie podlega oddaleniu.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie wyżej cytowanych przepisów oraz art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.

Powyższy wyrok został zaskarżony apelacją w całości przez pełnomocnika wnioskodawczyni.

Apelacja zarzuca:

- nierozpoznanie istoty sprawy przejawiające się w ujęciu, że Sąd nie podzielił stanowiska biegłej z zakresu medycyny przemysłowej w opinii z dnia 16. 07. 2012 roku, bo w porównaniu z pozostałymi opiniami nie jest przekonywująca, gdy tymczasem nie wiadomo które opinie Sąd wziął pod uwagę oraz, że opinii gastrologa i hematologa Sąd nie wziął pod uwagę bo nie posiadają one charakteru wiodącego i nie mogą być oceniane pod kątem ewentualnej niezdolności do pracy, gdy brak jest wskazania które schorzenia są wiodące i dlaczego;

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 12, 13 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS polegającego na przyjęciu, że u ubezpieczonej nie występuje niezdolność do pracy, gdy stwierdzono u niej szereg schorzeń obniżających sprawność jej organizmu, a suma schorzeń na które cierpi wskazuje na utratę zdolności do pracy.

- naruszenie przepisów postępowania art. 233 § 1 k.p.c. art. 285 § 2, 286, 236, 316 § 1, 328 § 2 k.p.c. przez wydanie orzeczenia z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, na podstawie nieokreślonych opinii biegłych sądowych;

- naruszenie przepisów postępowania art. 258 art. 316 § 1 k.p.c. przez nieprzeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadka T. B., który to dowód miał istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia ponieważ same opinie biegłych, w szczególności oceniane oddzielnie od ponad roku od zdarzenia badania nie mogą stanowić dowodu pewnego, a w konsekwencji podstawy rozstrzygnięcia.

Skarżący wniósł o zmianę wyroku i przyznanie prawa do renty ewentualnie o

- uchylene wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, dopuszczenie dowodu z przesłuchania w charakterze świadka T. B. na okoliczność przebiegu choroby, leczenia, nauki, pracy, życia osobistego I. Ż. od złożenia wniosku o rentę do maja 2012 roku;

- dopuszczenie dowodu z opinii łącznej lekarza medycyny pracy Z. Z. i innego lekarza innego psychiatry na okoliczność czy suma wszystkich schorzeń stwierdzonych u ubezpieczonej wskazuje na utratę przez nią zdolności do pracy;

- zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny zważył:**

Apelacja jest niezasadna.

Ustalenia Sądu I instancji i wyprowadzone na ich podstawie wnioski Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne. Sprawia to, że nie zachodzi potrzeba powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych oraz dokonanej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku interpretacji przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie niniejszej.

Odnosząc się bezpośrednio do zarzutów apelacji stwierdzić należy ich nietrafność.

W pierwszej kolejności za niezasadny uznać należy, zawarty w apelacji, zarzut przekroczenia przez Sąd I instancji granicy swobodnej oceny dowodów, bowiem skuteczna obrona stanowiska skarżącego w tym zakresie wymagałaby wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego oraz brak jest wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 29 lipca 1998 r. II UKN 151/98 - OSNAPiUS 1999/15/492; z 4 lutego 1999 r. II UKN 459/98 - OSNAPiUS 2000/6/252; z 5 stycznia 1999 r. II UKN 76/99 - OSNAPiUS 2000/19/732).

Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok SN z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00 LEX nr 56906). Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy należycie wyjaśnił sprawę, a przeprowadzona ocena dowodów jest prawidłowa i odpowiada powyższym kryteriom. Apelacja nie wykazuje uchybień w rozumowaniu Sądu które podważałyby prawidłowość dokonanej oceny. Naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna - czego, zdaniem Sądu Apelacyjnego, skarżący we wniesionej apelacji nie uczynił.

W niniejszej sprawie jak wynika z uzasadnienia Sąd Okręgowy, badając przesłankę istnienia niezdolności do pracy wnioskodawczyni oparł się na opiniach biegłych sądowych specjalistów lekarzy z dziedziny: psychiatrii- B. S., E. L., psychologów: B. B., E. W. oraz medycyny pracy: K. Z. i Z. Z.. Biegli ci, a w szczególności specjaliści z zakresu psychiatrii i psychologii jednoznacznie stwierdzili, że stan zdrowia wnioskodawczyni nie powoduje takiego naruszenia sprawności organizmu, który czyniłby ubezpieczoną niezdolną do pracy.

Sąd I instancji nie brał pod uwagę opinii biegłych gastrologa i hematologa, bowiem jak podał w motywach wyroku - schorzenia będące przedmiotem tych opinii nie posiadają charakteru wiodącego i nie mogły być oceniane pod kątem ewentualnej niezdolności do pracy.

Zarzut postawiony w apelacji dotyczący tej kwestii byłby skuteczny tylko wówczas, gdyby biegli ci uznali wnioskodawczynię za niezdolną do pracy. Tymczasem przypomnieć należy, że w swoich opiniach biegli hematolog M. W. i gastroenterolog J. S. w opinii głównej z 10 .10. 2011 roku i uzupełniającej z 20. 04. 2012 (k. 16 , 54) oraz gastrolog M. S. w opinii z dnia 25 lutego 2014 roku (k. 153, 156) wyraźnie stwierdzili, że brak jest podstaw do uznania wnioskodawczyni za niezdolną do pracy.

Sąd Okręgowy uzasadnił dlaczego nie przyjął za podstawę swoich ustaleń opinii biegłej L. M.. W istocie jako całkowicie odosobniona, opinia ta nie mogła być podstawą dokonanych ustaleń. Do jej wniosków szczegółowo odniosła się biegła medycyny pracy K. Z., przy czym co jest istotne, opinia tej biegłej korespondowała w całości z opinią biegłego hematologa. Opinia K. Z. koresponduje także z opinią kolejnej biegłej medycyny pracy Z. Z., z której wynika, że o ewentualnym naruszeniu sprawności organizmu skarżącej w stopniu sprowadzającym niezdolność do pracy mogłyby ewentualnie decydować schorzenia natury psychicznej, które to zostały jednolicie ocenione przez opiniujące w sprawie dwa zespoły biegłych.

Dowód z opinii biegłego, jak podkreśla się w orzecznictwie, podlega ocenie sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1, na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001, Nr 4, poz. 64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, LEX nr 77046). W ocenie Sądu Apelacyjnego obdarzone przez Sąd I instancji wiarygodnością opinie są logiczne, konsekwentne i nie pozostawiają wątpliwości co do faktu braku niezdolności do pracy skarżącej w spornym okresie czasu.

W świetle powyższych wywodów za bezzasadny uznać należy zarzut niezgodności ustaleń faktycznych Sądu z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, jak również naruszenia pozostałych przepisów prawa procesowego. - art. 285 § 2 , 286, 236, 316 § 1 ,328 § 2 k.p.c.

W sytuacji wielokrotnego uzupełniania opinii, w tym także ustnego wyjaśnienia opinii przez biegłych na rozprawach, a także okoliczności, że w przeważającej części opinie wywołane w sprawie były wydawane łącznie - za niezrozumiałe uznać należy zarzut naruszenia art. 285 § 2 i 286 k.p.c. Dodać należy, że zgodnie z art. 285 § 2 k.p.c., biegli mogą złożyć opinię łączną, co oznacza, że nie ma normy o konieczności dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii łącznej biegłych lekarzy w każdej sytuacji, gdy u ubezpieczonego stwierdza się więcej niż jedno schorzenie. Brak jest zatem podstaw do formułowania ogólnej tezy, że przepisy postępowania wymagają by biegli - jeżeli zachodzi potrzeba zasięgnięcia opinii kilku biegłych - zawsze składali tylko jedną wspólną opinię.

Analizując tezy dowodowe zawarte w postanowieniach sądu o przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych stwierdzić należy, że spełniają one wymogi zawarte w art. 236 k.p.c, co czyni bezzasadny zarzut naruszenia tego przepisu.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że miarodajny dla oceny sądowej zdolności ubezpieczonej do pracy w kontekście orzekania o prawie do renty z tytułu niezdolności do pracy ma wynik badań lekarskich przeprowadzonych przez biegłych sądowych. O niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący, gdyż jak zauważa się w orzecznictwie sądowym, chodzi tu 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, M.P.Pr. z 2010 r. Nr 10, poz. 506). Biegli sądowi to lekarze wpisani na listę biegłych, posiadający wieloletnie doświadczenie zawodowe i cechy gwarantujące bezstronność i rzetelność opiniowania w sprawach sądowych. Jest więc oczywiste, że niezasadnym byłoby dopuszczanie dowodu z zeznań świadka na okoliczność przebiegu choroby, leczenia, nauki, pracy czy życia osobistego I. Ż.. Zarzucany w apelacji przepis art. 258 k.p.c. jest kierowany, do stron postępowania, a więc w żaden sposób nie mógł zostać naruszony przez Sąd. Co do naruszenia art. 316 § 1 k.p.c, w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłych, uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną, a apelacja nie zawiera argumentów pozwalających na obronę tezy przeciwnej. Brak jest podstaw do prowadzenia dalszego postępowania dowodowego, bowiem w toku postępowania przeprowadzonego przed Sądem pierwszej instancji istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, dotyczące stanu zdrowia wnioskodawczyni zostały wyjaśnione w sposób gruntowny i wszechstronny.

Reasumując wnioskodawczyni nie spełnia warunków do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, wobec braku niezdolności do pracy, co czyni bezzasadnym zarzut naruszenia wskazanych w apelacji przepisów prawa materialnego.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny orzekł, na podstawie art. 385 k.p.c., jak w sentencji.