

Sygn. akt III AUa 21/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Góraska (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2013 r. w Szczecinie

sprawy E. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o przywrócenie renty

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 listopada 2012 r. sygn. akt VI U 1585/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Góraska SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygnatura akt III A Ua 21/13

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 28 listopada 2012 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję organu rentowego z dnia 18 października 2011 roku i przyznał E. D. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 sierpnia 2011r. na stałe.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Decyzją z dnia 18 października 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił E. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ubezpieczona E. D. złożyła odwołanie od tej decyzji. Podniosła, iż decyzja została oparta na błędzie w ustaleniach faktycznych, polegającym na przyjęciu, iż jest zdolna do pracy. Choruje od ponad 10 lat na cukrzycę, a od 24 lat choruje z powodu torbielowatości nerek i nadciśnienia tętniczego. W 2002r. wycięto jej pęcherzyk żółciowy, a w 2010r. wycięto jej macicę z przydatkami drogą brzuszna. Choruje również na dusznicę bolesną, zaburzenia lipidowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, przepuklinę pęcherzową. Ma wadę wzroku ze zmianami w kierunku jaskry. Jej stan zdrowia stale się pogarsza. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów procesu.

Organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej w Z. z 5 października 2011r. ustalające, iż ubezpieczona jest zdolna do pracy.

E. D. ur. (...), posiada wykształcenie średnie zawodowe - pielęgniarka. Pracowała w zawodzie oraz jako sprzątaczką.

Ubezpieczona pobierała rentę wypłacaną ostatnio z tytułu częściowej niezdolności do pracy do 31 lipca 2011r. na podstawie decyzji z 7 lutego 2011r.

5 sierpnia 2011r. złożyła wniosek o ustalenie dalszego prawa do renty.

5 października 2011r. Komisja Lekarska ZUS w Z. orzekła o braku niezdolności do pracy ubezpieczonej.

U ubezpieczonej rozpoznano chorobę nadciśnieniową nieustabilizowaną niepowikłaną narządowo, dławicę stabilną, otyłość, stan po amputacji narządu rodnego w 2010 r., wypadanie kikuta pochwy, zmiany zanikowe i zmiany białe w obrębie śluzówki pochwy, cukrzycę typu 2 – leczoną metodą skojarzoną, niewielkiego stopnia skrzywienie boczne kręgosłupa lędźwiowego i początkowe zmiany zwyrodnieniowe – dyskopatyczne bez istotnej dysfunkcji ruchowej i bez objawów korzeniowych, paluchy koślawe, krótkowzroczność z astygmatyzmem obu oczu, umiarkowane niedowidzenie oka lewego, sklerotyzację tętnic siatkówki, jaskrę w wywiadzie, miażdżycę tętnic kończyn dolnych z zachowanym przepływem, torbielowatość nerek.

Schorzenia nefrologiczne czynią ubezpieczoną trwale, częściowo niezdolną do pracy od 1 sierpnia 2011 r.

Występująca u ubezpieczonej torbielowatość nerek jest chorobą o podłożu genetycznym, nie rokuje poprawy ani wyleczenia. Stężenie kreatyniny jest podwyższone, a wartość przesączania kłębuszkowego jest obniżona do 45ml/min. co upoważnia do rozpoznania III stadium przewlekłej choroby nerek. Obecne nadciśnienie tętnicze typowe dla tej choroby pogarsza rozpoznanie. Upośledzona funkcja nerek, nadciśnienie tętnicze, brak perspektyw co do poprawy, a tym bardziej wyleczenia nie rokuje wyzdrowienia. Funkcja nerek będzie się systematycznie pogarszać.

Schorzenia kardiologiczne, internistyczne, diabetologiczne, ginekologiczne i ortopedyczne nie powodują niezdolności do pracy ubezpieczonej. Występujące u ubezpieczonej nieustabilizowane nadciśnienie tętnicze wymaga jedynie korekty leków pobieranych. Ubezpieczona nie udokumentowała powikłań narządowych tej choroby (utrwalonych zaburzeń rytmu serca, powikłań mózgowych, niestabilnej choroby wieńcowej). Przeciwwskazana jest praca na wysokościach oraz wymagająca znacznego wysiłku fizycznego. Nadciśnienie tętnicze nie jest powikłane narządowo. Ubezpieczona jest wydolna oddechowo. Występująca u ubezpieczonej cukrzyca jest leczona nowoczesną metodą terapii skojarzonej i nie stwierdza się cech przewlekłych powikłań cukrzycy. Rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia ortopedyczne nie powodują istotnego naruszenia sprawności organizmu. Niedowidzenie oka lewego trwa u ubezpieczonej od młodości i jest umiarkowanego stopnia. Ostrość wzroku oka prawego jest prawidłowa w okularach. Pole widzenia jest w niewielkim stopniu zawężone obwodowo. Stan ginekologiczny ubezpieczonej wymaga korekty wypadania kikuta pochwy i diagnostyki zmian śluzówki pochwy, nie stanowi to bezwzględnie przeciwwskazania do pracy zawodowej, jednakże praca ta powinna odbywać się w warunkach unikania wysiłku fizycznego. Nie stwierdzono schorzeń o podłożu chirurgicznym.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 102 ust. 1 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U.2009.153.1227.; dalej jako ustawa emerytalna), prawo do świadczenia uzależnione od okresowej niezdolności do pracy ustaje z upływem okresu, na jaki to świadczenie przyznano. W świetle art. 107 ustawy, 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.

Art. 12 ustawy stanowi, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy 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 (ust. 1), całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy (ust.2), a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (ust.3). Stosownie do treści art. 13 ust. 1 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 2) możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Ust. 4 tego przepisu stanowi zaś, iż zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie istotnym było ustalenie, czy u ubezpieczonej po 31 lipca 2011 r. istnieje nadal co najmniej częściowa niezdolność do pracy. Poziom kwalifikacji ubezpieczonej należało ocenić jako pielęgnarki i sprzątaczkę z racji dotychczas wykonywanych zawodów.

Na wskazaną okoliczność Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych nefrologa, kardiologa, diabetologa, internisty, chirurga, ortopedy, ginekologa i okulisty, a więc biegłych o specjalizacjach odpowiadających schorzeniom zgłaszanym przez ubezpieczoną.

Biegła M. K. na podstawie szczegółowej analizy dokumentacji medycznej oraz po bezpośrednim badaniu ubezpieczonej uznała, iż E. D. jest trwale, częściowo niezdolna do pracy od 1 sierpnia 2011 r. Częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej jest związana z występującą u ubezpieczonej torbielowatością nerek. Istotne znaczenie zdaniem Sądu I instancji ma przy tym stwierdzenie biegłej, iż schorzenie to nie rokuje ani poprawy, ani wyleczenia, wręcz przeciwnie, upośledzona funkcja nerek będzie się systematycznie pogarszać. Wskazane okoliczności uzasadniają w ocenie Sądu uznanie ubezpieczonej za trwale, częściowo niezdolną do pracy.

Pozwany wniósł zastrzeżenia do opinii biegłej nefrolog. Zastrzeżenia te Sąd Okręgowy uznał za nie mające charakteru merytorycznego. Stwierdzenie pozwanego, iż stan zdrowia ubezpieczonej może nie ulegać dalszemu pogorszeniu jest zdaniem Sądu niezrozumiałe. Istotne jest bowiem to, czy w stanie zdrowia E. D. może nastąpić poprawa, a na taki fakt biegła nefrolog nie wskazywała. Przytoczenie przez biegłą wyników z 2006 r. wskazuje, iż przebieg choroby u ubezpieczonej nie jest stabilny. Pozwany zaś nie przedstawił żadnych argumentów medycznych na okoliczność możliwości poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej. Wobec wskazanych okoliczności Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego nefrologa wspólnie z biegłym medycyny pracy. Wydane przez biegłą opinie były jego zdaniem wystarczające do wydania rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Sąd I instancji wskazał, że zastrzeżenia pozwanego, pozbawione charakteru merytorycznego, nie podważają miarodajności wydanej przez biegłą opinii. Ponadto zaznaczył, iż zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 czerwca 2009 r. w sprawie sygn. akt V ACa 139/09 „o ewentualnym dopuszczeniu dowodu z opinii innego biegłego tej samej specjalności nie może decydować wyłącznie wniosek strony, lecz zawarte w tym wniosku konkretne uwagi i argumenty podważające miarodajność dotychczasowej opinii lub co najmniej miarodajność tę poddające w wątpliwość”, a taka sytuacja w niniejszej sprawie nie zaistniała.

Natomiast biegli J. B., H. B., I. P., Z. F., B. S., B. Ł. i M. Z. uznali, iż występujące u ubezpieczonej schorzenia z zakresu ich specjalności nie stanowią podstawy do uznania jakiegokolwiek jej niezdolności do pracy. Pozwany, jak i ubezpieczona nie kwestionowali opinii wskazanych biegłych.

Sąd Okręgowy dał wiarę przedmiotowym opiniom. Biegli w sposób jasny przedstawili powody swoich twierdzeń. Wskazali rozpoznane schorzenia występujące u ubezpieczonej oraz ocenili ich wpływ na zdolność do pracy. Opinie zostały sporządzone przez wyspecjalizowane osoby w zakresie ich uprawnień. Biegli oparli się na dokumentacji medycznej zawartej w aktach organu rentowego, wywiadzie uzyskanym od ubezpieczonego oraz na bezpośrednim jego badaniu. Opinie sporządzono zgodnie ze zleceniem Sądu, są logiczne, spójne i jasne. Stanowisko zaś biegłych zostało w ocenie Sądu w sposób racjonalny uzasadnione, a wątpliwości pozwanego w sposób wystarczający wyjaśnione. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 03 listopada 1976 r. w sprawie IV CR 481/76 -OSNC 1977/5-6/102 „sąd nie może oprzeć swego przekonania o istnieniu lub braku okoliczności, których zbadanie wymaga wiadomości specjalnych, wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, ale powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów opinii, składających się na trafność jej wniosków końcowych.” Sąd Okręgowy w pełni podzielił przedstawiony pogląd i opierając się o niego uznał, iż opinie biegłych spełniły te kryteria. Wnioski końcowe opinii stanowiły bowiem integralną część z innymi poszczególnymi ich elementami. Analiza tych elementów wskazuje, zdaniem Sądu, na brak możliwości przyjęcia innego orzeczenia niż te, które wydali biegli. Sąd nie miał tym samym powodów by odmówić opiniom przynajmniej wiarygodności.

Również analiza wszystkich okoliczności w sprawie w ujęciu aspektów medycznych (gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu) oraz socjalnych (gdzie uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe) potwierdziła zasadność stanowiska biegłej nefrolog i utwierdziła Sąd Okręgowy w przekonaniu, iż ubezpieczona jest trwale, częściowo niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami tj. pielęgniarki i sprzątaczk.

Sąd Okręgowy ustalając stan faktyczny w sprawie oparł się na opiniach biegłych oraz na dokumentach zgromadzonych w aktach organu rentowego, jak i w aktach sprawy, których wiarygodności strony nie kwestionowały. Dokumenty te nie budzą również wątpliwości Sądu, wobec czego zostały uznane za wiarygodne w całości.

Apelację od tego rozstrzygnięcia wniósł organ rentowy, który wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy wskutek pominięcia wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego nefrologa wspólnie z biegłym medycyny pracy, co mogło mieć wpływ na wynik sprawy oraz sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, przez przyjęcie, że odwołująca jest częściowo niezdolna do pracy, od dnia 1 sierpnia 2011 r. na stałe.

W oparciu o te zarzuty wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę wyroku w całości i oddalenie odwołania E. D..

W uzasadnieniu apelujący wskazał, że pozwany za pośrednictwem Przewodniczącego Komisji Lekarskich w zastrzeżeniach do opinii biegłego nefrologa wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego nefrologa wspólnie z biegłym medycyny pracy.

Sąd nie przychylił się do złożonego wniosku, twierdząc że zastrzeżenia nie miały charakteru merytorycznego.

Argumenty takie w ocenie apelującego nie znajdują uzasadnienia w zebranych materiale dowodowym. Ubezpieczona występuje z wnioskiem rentowym po raz trzeci. Pierwszy wniosek z powodu nadciśnienia tętniczego i cukrzycy, drugi z powodu zabiegu operacyjnego ginekologicznego. Wykazane schorzenie nerek jest schorzeniem genetycznym -wrodzonym. Ubezpieczona choruje w trakcie świadczenia pracy w 2003r. a więc na 5 lat przed otrzymaniem pierwszego świadczenia rentowego, gdyż torbielowatość nerek stwierdzono właśnie w 2003r. a nie jak twierdzi biegła

w 2006r. Przebieg choroby według biegłego nefrologa jest stabilny. Biegli kardiolog, internista i diabetolog wskazują na brak istotnego wpływu nadciśnienia tętniczego i cukrzycy na możliwość zatrudnienia. Tymczasem biegła nefrolog stawia tezę przeciwną tzn. istotny wpływ nadciśnienia tętniczego na stan ogólny ubezpieczonej.

Ponadto brak jest informacji, że istnieje możliwość leczenia choroby nerek za pomocą przeszczepu ale takiego zabiegu nie proponowano ze względu na stabilny przebieg schorzenia. Wreszcie biegła nefrolog rozpoznała III stadium przewlekłej choroby nerek choć nie znajduje to potwierdzenia w żadnych dokumentach ubezpieczonej. Takiego rozpoznania brakło u wszystkich leczących nefrologów. Apelujący podkreślił, że w kluczowej dla sprawy opinii zabrakło również stanowiska dotyczącego trwałości niezdolności.

Zdaniem organu rentowego Sąd, tak naprawdę nie wyjaśnił wszystkich istotnych okoliczności w sprawie, a pominięcie wniosku dowodowego pozwanego, w sposób istotny wpłynęło na wynik sprawy.

Z tych więc względów w ocenie apelującego apelacja zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji, prowadzi, zdaniem Sądu Apelacyjnego, do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu. Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych. Wskazał w pisemnych motywach uzasadnienia wyroku jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozpoznania oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, dokonując przy tym trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Wnioski, które wywiódł Sąd Okręgowy z opinii biegłych sądowych były uzasadnione treścią wydanych opinii i wniosków końcowych w nich zawartych. Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia Sądu I instancji w zakresie stanu faktycznego, jak również podzielił ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 roku, nr 24, poz. 776).

Sąd Apelacyjny dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego miał na uwadze, że w niniejszej sprawie przedmiotem sporu pozostało ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej w przymacie jej zdolności do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem zawodowym, w zawodzie pielęgniarka i rzeczywistymi kwalifikacjami jako sprzątaczką, według stanu po dniu 31.07.2011 roku (jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego), w związku ze stwierdzoną u ubezpieczonej torbielowatością nerek, które to schorzenie nie rokuje poprawy ani wyleczenia, wręcz przeciwnie będzie się pogarszać.

Analiza opinii zespołu biegłych sądowych a w szczególności biegłego nefrologa, sporządzona wraz uzupełnieniami na potrzeby niniejszego procesu, w konfrontacji z dokumentacją medyczną, doprowadziła w ocenie Sądu Apelacyjnego do wniosku, że po 31.07.2011r. nie doszło u ubezpieczonej do poprawy stanu zdrowia. Występujący w niniejszej sprawie biegli sądowi, po zbadaniu ubezpieczonej i analizie dokumentacji medycznej, w przekonywujący i logiczny sposób wyjaśnili, dlaczego ocena lekarzy orzeczników ZUS nie była w pełni prawidłowa. Biegła nefrolog wyjaśniła, że występująca u ubezpieczonej torbielowatość nerek jest chorobą o podłożu genetycznym, nie rokuje poprawy ani wyleczenia. Stężenie kreatyniny jest podwyższone, a wartość przesączania kłębuszkowego jest obniżona do 45ml/min. co upoważnia do rozpoznania III stadium przewlekłej choroby nerek. Obecne nadciśnienie tętnicze typowe dla tej choroby pogarsza rozpoznanie. Upośledzona funkcja nerek, nadciśnienie tętnicze, brak perspektyw co do poprawy, a tym bardziej wyleczenia nie rokuje wyzdrowienia. Funkcja nerek będzie się systematycznie pogarszać.

Biegła sądowa specjalista chorób wewnętrznych, nefrolog M. K. ustosunkowała się do zarzutów organu rentowego podając, że choroba nerek jest genetyczna, że obecne stężenie kreatyniny jest podwyższone, wartość przesączania kłębuszkowego obniżona do 45 ml/min co upoważnia do rozpoznania III stadium przewlekłej choroby nerek, a nadciśnienie tętnicze pogarsza rozpoznanie. Zastrzeżenia do tego stanowiska słusznie Sąd Okręgowy ocenił jako

niemerytoryczne, bowiem nie zostały oparte na jakichkolwiek parametrach medycznych. Ustosunkowując się do stanowiska Przewodniczącego Komisji Lekarskiej, że nie ma pewności, że funkcja nerek będzie się systematycznie pogarszać, należy wskazać, że istotnym jest stwierdzony stan choroby, który aktualnie czyni ubezpieczoną częściowo niezdolną do pracy a brak możliwości na poprawę czy wyleczenie skutkuje uznaniem ubezpieczonej za trwale niezdolną do pracy. O ile stan nerek nie będzie się pogarszał to rozpoznanie biegłej będzie wciąż aktualne, a gdy będzie się pogarszał to może stanowić to podstawę to zmiany stopnia niezdolności do pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie znajduje uzasadnienia podnoszony przez apelującego zarzut, że biegła nefrolog w przeciwieństwie do biegłego kardiologa, internisty i diabetologa postawiła tezę, że nadciśnienie tętnicze ma istotny wpływ na stan ogólny ubezpieczonej, gdy tymczasem biegła w opinii uzupełniającej stwierdza, że nadciśnienie tętnicze typowe dla tej choroby jedynie pogarsza rozpoznanie.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów apelacji należy zauważyć, że pozwany zakwestionował prawidłowość opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy specjalistów, nie podając przy tym żadnych rzeczowych argumentów na poparcie formułowanych twierdzeń, wskazując jedynie własne, subiektywne stanowisko kwestionując twierdzenia ubezpieczonej odnośnie złego stanu zdrowia i związanych z tym możliwości podjęcia pracy. Biegli sędziwi sporządzając opinię w sprawie na zlecenie Sądu Okręgowego przeprowadzili kompleksowe badania stanu zdrowia ubezpieczonej i szczegółową analizę związku rozpoznanych u niej schorzeń z możliwością podjęcia zatrudnienia, w kontekście posiadanych kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym opinie biegłych sądowych, nie przekroczył granic określonych przez art. 233 § 1 k.p.c. Ocena ta była swobodna, a nie dowolna. Należy przy tym wyjaśnić, że swobodna ocena dowodów dokonywana jest przez pryzmat własnych przekonań Sądu, jego wiedzy oraz posiadanego zasobu doświadczeń życiowych. Zarzucając przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, strona nie może poprzestać na przedstawieniu alternatywnego stanu faktycznego, gdyż skutecznym podważeniem podstaw tej oceny jest wykazanie, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna, co w okolicznościach niniejszej sprawy nie miało miejsca. Wnioski opinii biegłych okazały się kategoryczne, zostały logicznie uzasadnione. Biegli sędziwi poprzedzili wydaną opinię gruntowną analizą zebranej dokumentacji medycznej oraz odnieśli się do wszystkich zarzutów organu rentowego. Udzielili wyczerpujących wyjaśnień i ustosunkowali się do zgłoszonych zastrzeżeń. W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie poddają się kontroli sądowej.

Reasumując, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i w oparciu o posiadany materiał wyprowadził z niego należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia bez potrzeby uzupełniania zebranego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji wyjaśnił w toku procesu wszystkie istotne okoliczności będące podstawą rozstrzygnięcia. Dla porządku Sąd Apelacyjny podaje, że obok przepisów art. 12 i 57 ustawy o emeryturach i rentach z FUS istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia w tej sprawie miała prawidłowa interpretacja art. 107 ustawy o emeryturach i rentach. Zebrany w sprawie materiał dowodowy nie wskazuje na poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej, a to dopiero dawałoby podstawy do odmowy przyznania ubezpieczonej prawa do renty na dalszy okres.

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

SSA Zofia Rybicka – Szkibił SSA Urszula Iwanowska del.SSO Beata Górka