

Sygn. akt III AUa 215/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2013 r. w Szczecinie

sprawy I. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział wG.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 31 stycznia 2013 r. sygn. akt VI U 1489/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 215/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił ubezpieczonej I. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 6 września 2011 r. ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Ubezpieczona I. S. wniosła odwołanie od decyzji podnosząc, że od kilku lat cierpi na schorzenia kręgosłupa i nadczynność tarczycy, które uniemożliwiają jej pracę. Zdaniem odwołującej się lekarze ZUS dokonali błędnej oceny możliwości świadczenia przez nią pracy i w konsekwencji zaskarżona decyzja jest nieprawidłowa.

Organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 31 stycznia 2013 r. oddalił odwołanie.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że I. S. urodzona (...) posiada wykształcenie wyższe. Wcześniej była zatrudniona jako sekretarka medyczna, ukończyła kurs kasjerski i pracowała w księgowości, jako prezenterka w telewizji regionalnej, sekretarka dyrektora instytutu. Ostatnio pracowała też w Wojewódzkim (...) w G. na stanowisku inspektora orzecznictwa administracyjnego i skarg. W dniu 12 lipca 2011 r. ubezpieczona złożyła w ZUS wniosek o przyznanie prawa do renty. W wyniku przeprowadzonego badania lekarskiego komisja lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 6 września 2011 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i na tej podstawie decyzją z dnia 23 września 2011 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika dalej, że u I. S. rozpoznaje się: stan po leczeniu jodem 131 z powodu wola tarczycy z nadczynnością w trakcie leczenia substytucyjnego E. – obecnie, po zmniejszeniu dawki przez endokrynologa, bez klinicznych cech niedoczynności, bez istotnych zaburzeń funkcji ustroju, zespół bólowy szyjny i L-S bez patologicznych objawów neurologicznych z powodu zmian zwyrodnieniowych i podejrzenia dyskopatii L-5/ S-1, miernego stopnia zaburzenia nerwicowe neurasteniczne, w wywiadzie zaburzenia adaptacyjne, co nie daje podstaw do uznania długotrwałej niezdolności do pracy. Wynik badania TSH nie wskazuje na nadczynność ani niedoczynność tarczycy, lecz na stosowanie zbyt dużej dawki leku powodującego produkcję hormonu tarczycy. Schorzenia narządu ruchu są w takim stopniu zaawansowania, że nie stanowią przeciwwskazania nawet do pracy fizycznej. Ubezpieczona nie leczyła się neurologicznie i nie ma u niej odchyłań neurologicznych zarówno w centralnym układzie nerwowym, jak i w obwodowym układzie nerwowym.

Sąd Okręgowy odniósł powyższe ustalenia do treści przepisów z art. 57 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i na tej podstawie zważył, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. Przy rozstrzygnięciu istoty sprawy – oceny przesłanki niezdolności do pracy – Sąd pierwszej instancji posiłkował się opinią biegłych lekarzy sądowych psychiatry, ortopedy, neurologa, endokrynologa i z zakresu medycyny pracy. Biegli ci zapoznali się z całą dokumentacją leczenia przedłożoną przez ubezpieczoną, z dokumentacją organu rentowego oraz samodzielnie przeprowadzili bezpośrednie badania ubezpieczonej i zgodnie uznali, że nie ma przeciwwskazań do wykonywania przez nią prac zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami pracownika umysłowego. U ubezpieczonej występują pewne schorzenia, które skutkują okresowymi, krótkotrwałymi niezdolnościami do pracy. Okresowe zaostrzenia choroby (które mogą nadal występować u ubezpieczonej) można jednak leczyć w ramach czasowych zwolnień lekarskich i same przez się nie stanowią one przeciwwskazania do dotychczas wykonywanych prac. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko biegłych uznając sporządzone przez nich opinie za rzetelne, spójne i logiczne.

Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych Sąd pierwszej instancji uwzględnił także płaszczyznę kwalifikacji rzeczywistych ubezpieczonej podkreślając, że ocena, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczona może wykorzystać w pracy mimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu ma decydujące znaczenie. Istotne było więc ustalenie, że ubezpieczona w trakcie pracy zawodowej ukończyła Wydział (...) (...), co spotęgowało możliwości jej zatrudnienia w charakterze pracownika umysłowego. Analiza wszystkich powyższych okoliczności potwierdziła ostatecznie zasadność stanowiska biegłych i utwierdziła Sąd pierwszej instancji w przekonaniu o istnieniu zdolności ubezpieczonej do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd Okręgowy uznał, że choć niewątpliwie ubezpieczona odczuwa dolegliwości, to na obecnym etapie ich zaawansowania nie stanowią one przeciwwskazania do świadczenia pracy.

W tej sytuacji, Sąd pierwszej instancji zważył, że nie została spełniona pierwsza z przesłanek z przepisu art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dlatego w oparciu o treść art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona I. S. zarzucając błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, że jest zdolna do pracy; naruszenie przepisów art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za wiarygodne wyniki badań biegłych lekarzy sądowych, podczas gdy zgłaszane przez nią dolegliwości zostały

potraktowane pobieżnie oraz naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że opinia biegłych jest spójna, rzetelna i logiczna, a w konsekwencji błędne ustalenie, że odwołująca się jest zdolna do pracy, jak również naruszenie art. 217 § 2 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków ubezpieczonej o powołanie innego zespołu biegłych.

W uzasadnieniu zarzutów apelacyjnych ubezpieczona podkreślała w szczególności sprzeczność wniosków opinii biegłych z treścią tej opinii, wskazując że z jednej strony opiniujący stwierdzają konieczność leczenia i rehabilitacji i niezdolność do pracy z powodu schorzeń, a z drugiej podają, że badana jest zdolna do pracy. Poza tym, zakwestionowała zawarty w opinii opis jej chorób, zarzucając błędność wniosków medycznych. W ocenie apelującej biegli oraz Sąd nie wyjaśnili również czego dotyczą rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia oraz jakie są ich konsekwencje, podczas gdy już same nazwy schorzeń sugerują poważne problemy zdrowotne. Na koniec ubezpieczona podała, że posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego zespołu biegłych sądowych na okoliczność jej niezdolności do pracy.

Wskazując na powyższe zarzuty i ich uzasadnienie apelująca domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i przyznania prawa do renty.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Również rozważania prawne, które skłoniły sąd do oddalenia odwołania od zaskarżonej decyzji są trafne i nie naruszają prawa materialnego. Sąd Apelacyjny nie znalazł przy tym podstaw do uznania słuszności zarzutów apelacji stanowiącej jedynie polemikę z prawidłowymi i wnikliwie uargumentowanymi motywami zapadłego orzeczenia.

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy zauważyć, że ubezpieczona w istocie kwestionuje jedynie prawidłowość opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy specjalistów, wskazując subiektywne odczucia odnośnie jej złego stanu zdrowia i związanych z tym możliwości podjęcia pracy. Sąd Apelacyjny zauważa przy tym, że zarzuty apelacyjne stanowią w znacznej części powtórzenie argumentacji zawartej w odwołaniu od decyzji oraz w zastrzeżeniach do opinii i jako takie były przedmiotem analizy biegłych i w efekcie prawidłowej ich oceny Sądu Okręgowego.

Kwestią sporną w sprawie pozostało czy ubezpieczona w dacie zaskarżonej decyzji była niezdolna do pracy. Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje Sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Z poszanowaniem powyższego Sąd Okręgowy korzystając z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu endokrynologii, psychiatrii, ortopedii, neurologii i lekarza medycyny pracy, a zatem osób reprezentujących różne specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną, wywiódł uzasadnione wnioski. Powtórzenia wymaga, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd pierwszej instancji do tych kryteriów oceny stanowiło więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące.

Kontrola instancyjna doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania, że biegli sądowi sporządzając opinię w sprawie na zlecenie Sądu Okręgowego przeprowadzili kompleksowe badania stanu zdrowia I. S. oraz szczegółową analizę związku rozpoznanych u niej schorzeń z możliwością podjęcia zatrudnienia, w kontekście posiadanych przez ubezpieczoną kwalifikacji zawodowych. Z treści opinii wynika, że wszyscy opiniujący w sprawie biegli przeprowadzili

z ubezpieczoną wywiad, a następnie badanie przedmiotowe i podmiotowe. Oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dokonało 4 specjalistów lekarzy oraz lekarz medycyny pracy. Wnioski opiniujących były stanowcze, spójne i konsekwentne, tak w opiniach głównych, jak i w opiniach uzupełniających, które biegli sporządzili, w związku z zarzutami ubezpieczonej.

W opinii głównej biegli rozpoznali u ubezpieczonej stan po leczeniu (...) w 2003 r. z powodu wola tarczycy z nadczynnością w trakcie leczenia substytucyjnego E. – obecnie po zmniejszeniu dawki przez endokrynologa – bez klinicznych cech niedoczynności, bez istotnych zaburzeń funkcji ustroju oraz zespół bólowy szyjny i L-S bez patologicznych objawów neurologicznych z powodu zmian zwyrodnieniowych i podejrzenia dyskopatii L-5/S-1; miernego stopnia zaburzenia nerwicowe neurasteniczne oraz w wywiadzie zaburzenia adaptacyjne. W ocenie psychiatrycznej nie stwierdzono istotnych zaburzeń psychicznych, a zgłaszane skargi, biegły ocenił jako związane z subiektywnym poczuciem ubezpieczonej o niezdolności do pracy. Ortopeda zapoznał się z dokumentacją radiologiczną i radioobrazową, która jego zdaniem wskazuje na zmiany zwyrodnieniowe i podejrzenie dyskopatii L-5/S-1, jednak zmiany te nie ograniczają funkcji narządu ruchu w wykonywaniu zatrudnienia na stanowisku pracownika umysłowego z wykształceniem wyższym. Podobnie w ocenie neurologicznej przeprowadzone badanie przedmiotowe neurologiczne nie wykazało patologii w zakresie centralnego i obwodowego układu nerwowego, zatem nie stwierdzono również z tej przyczyny niezdolności do pracy. Ubezpieczona nie była też nigdy leczona neurologicznie. W ocenie endokrynologicznej stwierdzono natomiast wyrównane poziomów hormonów tarczycy w wyniku leczenia substytucyjnego. Wreszcie także biegły z zakresu medycyny pracy, uwzględniając wykształcenie ubezpieczonej oraz jej predyspozycje do wykonywania pracy umysłowej w zawodzie pracownika administracyjnego z posiadaniem wykształceniem wyższym nie znalazł przyczyn (schorzeń) uniemożliwiających lub istotnie utrudniających zdolność I. S. do pracy. Sąd Apelacyjny dostrzegł, że wskazane wnioski biegli potrzymali w dwóch opiniach uzupełniających, jednej pisemnej i ustnej, w których w sposób szczegółowy odnieśli się do zastrzeżeń ubezpieczonej formułowanych także w apelacji. Powtórzenia zatem wymaga, że odnośnie opisów zmian w rtg i MR kręgosłupa, biegli wskazali, że sami dokonują oceny tych badań, a opisy zawarte na wynikach nie odbiegają od opisów ambulatoryjnych. Neurolog i ortopeda wyjaśnili przy tym, że o rencie nie stanowią same tylko zmiany radiologiczne, ale przede wszystkim stan kliniczny w odniesieniu do tych zmian. Tymczasem w ocenie klinicznej opiniujący w ramach swoich specjalności nie stwierdzili upośledzenia funkcji narządu ruchu tłumacząc, że podawane dolegliwości bólowe kręgosłupa oraz wyniki badań radiologicznych i radioobrazowych nie powodują żadnych powikłań neurologicznych (patologii w zakresie centralnego i obwodowego układu nerwowego). Co do skrzywienia kręgosłupa na zdjęciu rtg, biegli zaznaczali brak takiego skrzywienia w istotnym dla oceny na potrzeby prawa do renty badaniu przedmiotowym neurologiczno-ortopedycznym, podnosząc jednocześnie, że nawet zaznaczone skrzywienie kręgosłupa nie stanowi podstawy do uznania niezdolności do pracy pracownika umysłowego. Opisywane zmiany w rtg nie powodują żadnych powikłań neurologicznych, co pośrednio świadczy o ich niewielkim wpływie na stan ortopedyczny i neurologiczny. Również biegły psychiatra podtrzymał wnioski opinii głównej, stwierdzając, że rozpoznane zaburzenia adaptacyjne, nerwicowo-depresyjne mogące mieć związek z sytuacją rodzinną i w pracy, nie kwalifikują badanej do niezdolności do pracy. Biegły z zakresu endokrynologii zweryfikował natomiast nazwę leku przyjmowanego przez ubezpieczoną, co jednak pozostało bez wpływu na wnioski jego opinii. Odnośnie wyników badań tarczycowych biegły wyjaśnił stanowczo i precyzyjnie, że wartości TSH 0,070 i FT4 1,40 przy obowiązujących w wykonywanym badaniu tarczycy normach są wynikami w dolnej granicy normy, tym bardziej, że ubezpieczona przyjmuje preparat zawierający tyroksynę, która poprawia funkcję tarczycy, dając pozytywny efekt leczenia. Według opiniującego leczenie w tym zakresie powinno być monitorowane i gdyby wartości przy kolejnych badaniach były zbliżone do obecnych należałoby dawkę leku zmienić na mniejszą. Wartości wskazane przez ubezpieczoną w trakcie przyjmowania L. nie ograniczają jednak w sposób istotny sprawności funkcji ustroju i nie stanowią podstawy do uznania długotrwałej niezdolności do pracy. Tak samo biegły z zakresu medycyny pracy potwierdził, że ubezpieczona z uwagi na posiadane kwalifikacje, przy uwzględnieniu rozpoznanych schorzeń oraz stopnia ich nasilenia nie jest osobą niezdolną do pracy choćby częściowo.

Opiniujący w ramach posiadanych specjalizacji wielokrotnie zgodnie i kategorycznie stwierdzili zatem, że ubezpieczona nie jest w pełni zdrowa. Podkreślano, że zdiagnozowane u niej schorzenia wymagają monitorowania oraz systematycznego leczenia, w tym nie wykluczając potrzeby korzystania ze zwolnień lekarskich w ramach czasowej

niezdolności do pracy. Stopień ich natężenia nie jest jednak istotny na tyle aby ubezpieczona nie mogła podjąć pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, jako pracownik umysłowy z uwagi na długotrwałą niezdolność do pracy. Kluczowe jest, że wniosek ten podzielił również biegły z zakresu medycyny pracy, który po przeprowadzonym wywiadzie, analizie dokumentacji lekarskiej oraz badaniu ubezpieczonej uwzględniając rozpoznanie medyczne dokonane przez poprzedników oraz wykształcenie i doświadczenie zawodowe badanej jednoznacznie stwierdził, że I. S. jest zdolna do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wymienione opinie – pozwalając na nie budzące wątpliwości ustalenie, że stan zdrowia ubezpieczonej w dacie wydawania spornej decyzji nie pozwalał na przyjęcie choćby częściowej niezdolności do pracy – mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy. Za miarodajnością opinii przemawiał i ten fakt, że w pełni korespondowały nie tylko z treścią orzeczenia lekarzy konsultantów ZUS i lekarza orzecznika, ale okazały się spójne także z opinią komisji lekarskiej tego organu, zgodnie z którymi stopień nasilenia dolegliwości chorobowych, rozpoznanych u ubezpieczonej, nie czyni jej w dacie decyzji osobą choćby częściowo niezdolną do pracy. Biegli wyjaśnili przyczyny uznania badanej za osobę zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, wskazując, że schorzenia, na które cierpi I. S. wobec przeprowadzonych badań, analizy dokumentacji zawartej w aktach ubezpieczonej i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie uzasadniają niezdolności do pracy. Odwołując się do poszczególnych schorzeń badanej, opiniujący w sposób rzeczowy i logiczny ustosunkowali się do wszystkich zastrzeżeń ubezpieczonej, wyraźnie stwierdzając, że może ona wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami, tj. pracę pracownika umysłowego, w tym w administracji, pracownika biurowego. Z tych względów Sąd Okręgowy słusznie uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną do rozstrzygnięcia.

W konsekwencji powyższego, Sąd Apelacyjny podziela także zapatrywanie Sądu Okręgowego, w zakresie, w jakim oddalił wnioski dowodowe ubezpieczonej o powołanie nowego zespołu biegłych sądowych celem sporządzenia opinii na okoliczność ustalenia u I. S. całkowitej niezdolności do pracy. Zdaniem Sądu Odwoławczego okoliczność ta, mająca kluczowe znaczenie dla oceny zasadności roszczenia skarżącej – została wyjaśniona w sposób niebudzący wątpliwości. W sytuacji zaś, gdy opinie biegłego wyjaśniły sporne okoliczności, nieuwzględnienie wniosku dowodowego nie narusza art. 217 § 2 k.p.c. Podobne stanowisko prezentował Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach, w tym w wyrokach z 5 grudnia 1997 r., sygn. II UKN 376/97 i sygn. UKN 386/97 (OSNAPiUS z 1998 r. Nr 19, poz. 579), w których stwierdził, że żądanie ponowienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania. W innym wyroku z dnia 19 marca 1997 r., sygn. II UKN 45/97 (OSNAPiUS z 1998 r. Nr 1, poz. 24), Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sąd nie jest obowiązany do uwzględnienia kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 kpc). Przetawiona ocena doprowadziła Sąd Apelacyjny do konstatacji o braku podstaw faktycznych usprawiedliwiających dopuszczenie przez Sąd pierwszej instancji, jak i tym bardziej Sąd Apelacyjny dodatkowego dowodu z opinii biegłych sądowych.

W okolicznościach tej sprawy, ponad rozpoznanie medyczne, niesporne są ustalenia dotyczące przebiegu pracy zawodowej ubezpieczonej, w tym wykształcenia oraz zajmowanych przezeń stanowisk. Akta potwierdzają, że I. S. ma wykształcenie wyższe administracyjne, dotychczas pracowała jako sekretarka medyczna, sekretarka dyrektora, pracownik biurowy w księgowości, spiker telewizyjny, a ostatnio jako inspektor do spraw orzecznictwa administracyjnego i skarg. Jednocześnie ze stanowczych, spójnych i jednoznacznych wniosków opinii wynika, że stwierdzone u ubezpieczonej choroby nie są przeciwwskazaniem do wykonywania pracy wymagającej wysiłku umysłowego wykonywanej w pozycji siedzącej. Ze względu tylko na stan zdrowia mogłaby nawet wykonywać prace fizyczne. Ubezpieczona musi przy tym kontynuować wdrożone leczenie oraz w razie wzmożenia dolegliwości związanych z którymkolwiek z nich powinna korzystać z zasiłku chorobowego. Stan jej zdrowia w dacie zaskarżonej decyzji nie uzasadnia jednak wykluczenia z rynku pracy na trwałe lub okresowo (ponad możliwy okres zasiłkowy). Prace biurowe, jakie dotychczas wykonywała, przy uwzględnieniu posiadanego wykształcenia wyższego, pozwalają na stanowcze stwierdzenie, że nie ma przeciwwskazań, aby podjęła aktywność zawodową na stanowiskach wymagających od niej takich samych lub podobnych umiejętności.

W odpowiedzi na treść środka zaskarżenia wyjaśnienia także wymaga, że orzeczenie o stopniu niepełnosprawności służy do innego celu niż nabycie na jego podstawie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Wydawane jest ono na podstawie ustawy, która nie ma zastosowania przy ustaleniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a zatem nie może stanowić podstawy, w oparciu o którą uzasadnione jest przyjęcie, iż wnioskodawczyni jest niezdolna do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi.

Biorąc pod uwagę powyższą ocenę, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd Okręgowy zasadnie zastosował art. 57 w związku z art. 12 i art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i oddalił odwołanie ubezpieczonej, albowiem ujawniono, że pomimo konieczności pokonania pewnych utrudnień, posiada ona kwalifikacje zawodowe pozwalające na podjęcie aktywności w procesie pracy. W świetle aktualnej wiedzy medycznej oraz możliwości zawodowych I. S. stan jej zdrowia nie jest przeciwwskazaniem do wejścia na rynek pracy, także przy stanowiskach, jakie zajmowała dotychczas.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka del. SSO Beata Górka