

Sygn. akt III AUa 628/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2014 r. w Szczecinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 czerwca 2013 r. sygn. akt VII U 2905/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk

Sygn. akt. III AUa 628/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 czerwca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227 ze zm.; dalej jako: ustawa rentowa) odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy stwierdził, że przyczyną odmowy jest to, że komisja lekarska ZUS orzekła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Nadto organ rentowy wskazał, że łączny staż ubezpieczeniowy wnioskodawczyni wynosi 15 lat, 9 miesięcy i 24 dni, w tym okresów składkowych 11 lat, 10 miesięcy i 11 dni oraz 3 lata, 11 miesięcy i 13 dni okresów nieskładkowych. W okresie dziesięciolecia przed złożeniem wniosku o rentę ubezpieczona udokumentowała natomiast łączny okres ubezpieczenia 9 lat, 7 miesięcy i 24 dni,

w tym okresów składkowych 7 lat, 2 miesiące i 25 dni oraz nieskładkowych 2 lata, 4 miesiące i 29 dni.

Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji. Podniosła, że nie zgadza się z decyzją ZUS, ponieważ od operacji, która miała miejsce 27 kwietnia 2011 r. nie nastąpiła poprawa – nadal ma problemy z wykonywaniem najprostszych czynności i w związku z tym nie jest w stanie wykonywać pracy (z zawodu jest szwaczką).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Podtrzymał argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 18 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona urodziła się (...) i posiada wykształcenie podstawowe. W trakcie aktywności zawodowej świadczyła pracę szwaczki. W okresie od 21 listopada 2011 r. do 18 maja 2012 r. pobierała świadczenie rehabilitacyjne. Dnia 10 kwietnia 2012 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy ustalił nadto, że u ubezpieczonej rozpoznaje się: stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii szyjnej C5/C6 ze stabilizacją (27 kwietnia 2011 r.)

z dobrym efektem klinicznym, zespół zależności alkoholowej, w okresie deklarowanej abstynencji, zaburzenia nerwicowe pod postacią somatyczną, nadciśnienie tętnicze

w I okresie WHO, wyrównane farmakologicznie, cechy polineuropatii

czuciowo-ruchowej, bez deficytu neurologicznego (do dalszej obserwacji). Stopień nasilenia występujących u ubezpieczonej schorzeń nie powoduje niezdolności do pracy. Może ona podjąć pracę zgodną z wyuczonym zawodem, wykonywaną

w okresie zarobkowania. Dyskopatia szyjna C5/C6, leczona operacyjnie, nie daje podstaw do orzekania o niezdolności do pracy. Również nadciśnienie tętnicze, bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek, bez objawów klinicznych niewydolności krążenia, bez danych dla niestabilnej choroby niedokrwiennej serca, nie daje podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. W ocenie psychiatrycznej, rozpoznany zespół (...) (w okresie deklarowanej abstynencji)

oraz zaburzenia nerwicowe również nie ograniczają zdolności do pracy wnioskodawczyni. Dotychczas u ubezpieczonej nie występowały deficyty poznawcze, powikłania psychotyczne, zaburzenia nastroju. Brak było także konieczności leczenia farmakologicznego. Rozpoznane zaburzenia nerwicowe mają związek z subiektywnie odczuwanymi dolegliwościami somatycznymi i nie upośledzają zdolności do zatrudnienia. Mogą one ulec redukcji w przypadku zastosowania odpowiedniego leczenia, w warunkach ambulatoryjnej kontroli psychiatrycznej.

Sąd I instancji zważył, że odwołanie ubezpieczonej okazało się niezasadne

i jako takie podlegało oddaleniu. Wskazał, że zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy rentowej – renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy,

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,

3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów,

przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ustawy rentowej. Stanowi on, że 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Sąd I instancji podkreślił, że pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej, obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. Zgodnie zaś

z art. 13 ustawy rentowej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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.

Sąd Okręgowy stwierdził, że wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał wnioskodawczynię za osobę zdolną do pracy i odmówił prawa do świadczenia rentowego, ze względu na niespełnienie wszystkich warunków określonych w art. 57 ust. 1 ustawy rentowej, zadaniem sądu było ustalenie, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy. Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd I instancji w oparciu o analizę dokumentacji rentowej

i medycznej wnioskodawczyni oraz na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy

o specjalnościach z zakresu: neurologii, ortopedii, neurochirurgii, kardiologii oraz psychiatrii. W ocenie Sądu Okręgowego, są to biegli o specjalnościach adekwatnych do schorzeń, na jakie cierpi ubezpieczona.

Sąd I instancji wskazał, że biegli rozpoznali u skarżącej: stan po operacyjnym leczeniu dyskopatii szyjnej C5/C6 ze stabilizacją z dobrym efektem klinicznym, zespół zależności alkoholowej (w okresie deklarowanej abstynencji), zaburzenia nerwicowe pod postacią somatyczną, nadciśnienie tętnicze w I okresie WHO

oraz cechy polineuropatii czuciowo-ruchowej bez deficytu neurologicznego. Na podstawie tego rozpoznania biegli jednomyślnie przyjęli, że brak jest podstaw do uznania skarżącej za niezdolną do pracy. Ich zdaniem ani dyskopatia szyjna C5/C6 leczona operacyjnie, ani nadciśnienie tętnicze w okresie WHO nie ograniczają zdolności odwołującej się do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie. Nadto, biegła psychiatra przyjęła, iż rozpoznany zespół (...) w okresie deklarowanej abstynencji (od 2006 r.) oraz zaburzenia nerwicowe, również nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy. Jak wskazała, u badanej dotychczas nie występowały deficyty poznawcze, powikłania psychotyczne, zaburzenia nastroju, brak było także konieczności leczenia farmakologicznego. Rozpoznane zaburzenia nerwicowe mają natomiast związek z subiektywnie odczuwanymi dolegliwościami somatycznymi i nie upośledzają zdolności do zatrudnienia. Zdaniem biegłej, zaburzenia te mogą ulec redukcji w przypadku zastosowania odpowiedniego leczenia, w warunkach ambulatoryjnej kontroli psychiatrycznej.

Sąd Okręgowy zaakcentował, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Zdaniem Sądu I instancji, dokonane w niniejszej sprawie ustalenia biegłych w pełni zasługiwały na uwzględnienie. W ocenie Sądu Okręgowego, opinie biegłych spełniają wszystkie wymagania stawiane przez sąd opiniom biegłych i uwzględniają również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę

przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Wskazał, że z treści zapisów zawartych w protokole badań sądowo - lekarskich jednoznacznie wynika rzetelne wykonanie badań przedmiotowych ubezpieczonej. Biegli sporządzający opinie posiadali właściwe kwalifikacje z zakresu specjalności odpowiadających schorzeniom wnioskodawczyni, nadto są specjalistami o wieloletnim doświadczeniu zawodowym, cieszącymi się znacznym autorytetem. Z tych względów, Sąd I instancji nie znalazł podstaw do kwestionowania treści tychże opinii, uznał je za wiarygodne i na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie. Sąd Okręgowy dostrzegł, że wnioskodawczyni wniosła zastrzeżenia do opinii wydanej przez biegłych, jednakże jego zdaniem argumenty przez nią przywołane nie mogły podważyć ustaleń biegłych. Wskazał, że według skarżącej, biegli wadliwie ocenili stan jej zdrowia, ponieważ po kilku miesiącach od wydania przez nich opinii (opinia z 29 listopada 2011 r.), ubezpieczona była ponownie operowana 24 kwietnia 2013 r. Aktualnie stale zażywa tabletki przeciwbólowe, ponieważ boli ją kręgosłup. Odnosząc się do powyższego, Sąd I instancji w pełni podzielił stanowisko pełnomocnika organu rentowego, iż

w sprawie dotyczącej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, oceny wymaga stan zdrowia ubezpieczonej z daty wydania zaskarżonej decyzji, nie zaś z późniejszych okresów. Sąd ocenia prawidłowość decyzji organu rentowego na dzień jej wydania. Natomiast ewentualne późniejsze pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawczyni pozostaje bez wpływu na ową decyzję. Sąd I instancji wskazał, że jeśli ubezpieczona uważa, że wskazywane przez nią dolegliwości aktualnie są tak nasilone, że uniemożliwiają jej podjęcie pracy, może wystąpić w każdym momencie do organu rentowego z nowym wnioskiem o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy dodał, że sugerowana przez biegłą psychiatrę potrzeba leczenia wnioskodawczyni w warunkach ambulatoryjnej kontroli psychiatrycznej, nie stanowi wystarczającej przesłanki do uznania odwołującej się za niezdolną do pracy.

W orzecznictwie ugruntował się bowiem pogląd, zgodnie z którym, sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż

w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 r., II UK 288/04).

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona. Nie zgodziła się ze stanem faktycznym ustalonym przez Sąd I instancji. Podniosła, że jest niezdolna do pracy. Do apelacji dołączyła zaświadczenie lekarza neurologa, w którym stwierdzono, że jest niezdolna do pracy. Nadto podtrzymała dotychczasową argumentację

w sprawie. W związku z powyższym, wniosła o zmianę wyroku Sądu I instancji i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji. Wskazał, że w jego ocenie, wyrok Sądu Okręgowego i ustalenia biegłych sądowych są prawidłowe, a apelacja ubezpieczonej bezzasadna.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Odwoławczego, wyrok Sądu I instancji jest prawidłowy. Mając na uwadze fakt, że do apelacji ubezpieczona dołączyła dokumentację lekarską związaną z leczeniem operacyjnym, należało uzupełnić postępowanie dowodowe

o dowód z opinii biegłych z zakresu neurochirurgii, ortopedii i neurologii w celu ustalenia następujących okoliczności: co było przyczyną skierowania ubezpieczonej

w dniu 11 grudnia 2012 r. na operację, która odbyła się 24 kwietnia 2013 r., czy

i kiedy nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonej skutkujące koniecznością przeprowadzenia wymienionego zabiegu operacyjnego, a zwłaszcza – czy do pogorszenia stanu zdrowia doszło po wydaniu przez biegłych opinii z 15 listopada 2012 r., a także czy pogorszenie stanu zdrowia (jeżeli nastąpiło), powodowało powstanie częściowej niezdolności do pracy – a jeśli tak, to od kiedy i na jaki okres.

Wymienieni wyżej bieli sporządzili łączną opinię uzupełniającą. Na podstawie zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, zarówno wcześniejszej jak i załączonej do apelacji stwierdzili, że w historii choroby szpitala, w którym ubezpieczona

była operowana w kwietniu 2013 r. z czasokresu kapitalizacji w dniach 23-29 kwietnia 2013 r. nie odnotowano obecności przedmiotowych obiektywnie badanych objawów deficytu funkcji ustroju, objawów mogących stanowić o niezdolności do pracy. Wskazali, że w świetle powyższego, sam fakt wykonania zabiegu operacyjnego 24 kwietnia 2013 r. nie stanowi o niezdolności do pracy w okresie wydania opinii z 15 listopada 2012 r. (opinia z 14 kwietnia 2014 r., k. 112 a.s.).

Ubezpieczona wniosła zastrzeżenia do powyższej opinii. Stwierdziła, że jest niezdolna do wykonywania jakiejkolwiek pracy, wskazała ponownie na schorzenia, na które cierpi, a także na swą trudną sytuację materialną. Podniosła, że poza problemami z kręgosłupem ma nadciśnienie. Wskazała, że z powodu schorzeń kręgosłupa przeszła w sumie dwie operacje i że ma silne dolegliwości bólowe. Nadto ponowiła dotychczasową argumentację w sprawie.

Po przeprowadzeniu dowodu z uzupełniającej opinii biegłych, Sąd Odwoławczy uznał stan faktyczny sprawy za w pełni ustalony. Podkreśla równocześnie, że podzielił także ustalenia i rozważania prawne Sądu I instancji, więc rezygnuje jednocześnie z ich ponownego, szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

Sąd Apelacyjny wskazuje, że o niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonej (wyrok SN z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z 5 kwietnia 2013 r. III AUa 900/12, Lex nr 1315707). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Również stałość pozostawania w leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich, jak trafnie wskazał Sąd Okręgowy. Niezdolność do pracy powodująca konieczność korzystania ze zwolnień lekarskich jest bowiem czym innym, niż niezdolność do pracy będąca podstawą przyznania prawa do renty – ta ostatnia musi być długotrwała.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że w postępowaniu sądowym ocena zdolności do pracy, w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników,

z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii biegłego 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. wyrok SN z 27 listopada 1974 r. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe.

W ocenie Sądu Odwoławczego, Sąd I instancji dopuścił dowody z opinii biegłych o specjalnościach adekwatnych do zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń. W postępowaniu przez Sądem I instancji opinie wydali specjaliści z zakresu: neurochirurgii, ortopedii, neurologii, kardiologii i psychiatrii. Ich opinie są logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniają. Biegli ci orzekli jednomyślnie, że schorzenia występujące u ubezpieczonej nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej, niezdolności do pracy. Tym samym, stanowisko ich jest zgodne z opinią komisji lekarskiej ZUS. Nadto stwierdzili, że ubezpieczona, po wykorzystaniu świadczenia rehabilitacyjnego, jest zdolna do pracy zgodnej

z zawodem lub wykonywanej w okresie zarobkowania. Ubezpieczona posiada wykształcenie podstawowe ogólne, po przyuczeniu wykonywała zawód szwaczki (krawiectwo lekkie i ciężkie). Biegli wskazali, że w ich ocenie aktualny stan zdrowia ubezpieczonej, dotyczący dyskopatii szyjnej, nie daje podstaw do uznania jej niezdolności do pracy w tym zawodzie. Również zespół (...) w okresie deklarowanej abstynencji oraz zaburzenia nerwicowe, nie ograniczają zdolności do pracy. Także nadciśnienie tętnicze nie daje podstaw do orzekania o długotrwałej, częściowej lub całkowitej, niezdolności do pracy. W związku z powyższym, w ocenie biegłych, ubezpieczona jest zdolna do pracy wykonywanej dotychczas, od daty zakończenia pobierania świadczenia rehabilitacyjnego (opinia z 15 listopada 2012 r., k. 36-40 a.s.). Biegli powołani przed Sądem Apelacyjnym uzupełnili nadto powyższą opinię, stwierdzając, że z okresu

pobytu w szpitalu, w dniach 23-29 kwietnia 2013 r., nie odnotowano obecności objawów deficytu funkcji ustroju, objawów mogących stanowić o niezdolności do pracy, a sam fakt wykonania zabiegu operacyjnego z 24 kwietnia 2013 r., nie stanowi o niezdolności ubezpieczonej do pracy w okresie wydania opinii z 15 listopada 2012 r. (opinia z 14 kwietnia 2014 r., k. 112 a.s.). Sąd Apelacyjny wskazuje, że wykonanie zabiegu operacyjnego nie musi być zawsze jednoznaczne z powstaniem niezdolności do pracy. Operacja taka ma w założeniu poprawić stan zdrowia, a niedyspozycję po wykonanym zabiegu można niekiedy leczyć w ramach zwolnień lekarskich. Wszyscy biegli w niniejszej sprawie zatem zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Subiektywne odczucia ubezpieczonej dotyczące stanu zdrowia, nie mogą stanowić podstawy do zmiany wyroku Sądu Okręgowego w sytuacji, jeśli konkluzja biegłych jest jednoznaczna.

Sąd Odwoławczy podkreśla, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki SN z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 i 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, Lex nr 272581, wyrok SA w Szczecinie z 14 stycznia 2014 r. III AUa 382/13, niepublikowany). Zatem, jeśli ubezpieczona uważa, iż aktualnie stan jej zdrowia uległ pogorszeniu, może w każdym czasie ponownie wystąpić do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie świadczenia rentowego.

Ponadto Sąd Odwoławczy wskazuje, że o niezdolności do pracy nie decydują lekarze leczący ubezpieczonego, gdyż chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130). Jednak zgromadzona dokumentacja lekarska ubezpieczonego – wyniki badań oraz zaświadczenia lekarskie – są przedmiotem oceny lekarzy orzeczników ZUS, a następnie biegłych lekarzy w postępowaniu sądowym. Biegli wydając opinie w niniejszej sprawie, oparli się nie tylko na badaniu ubezpieczonej i wywiadzie z nią, ale także na zgromadzonej dokumentacji lekarskiej zawierającej wyniki badań lekarskich i zaświadczenia obrazujące stan zdrowia aktualny na dzień wydania zaskarżonej decyzji.

W związku z powyższym, skoro ubezpieczona nie jest osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, nie spełniła przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej. O uprawnieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy decyduje łączne spełnienie wszystkich przesłanek warunkujących nabycie prawa do tego świadczenia. Brak więc jednej z przesłanek, uniemożliwia zatem przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z tym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej jako bezzasadną.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk