

Sygn. akt III AUa 1212/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 sierpnia 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2014 r. w Szczecinie

sprawy B. F.

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 VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 września 2013 r. sygn. akt VI U 2922/12

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

**Sygn. akt III AUa 1212/13**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 9 października 2012 roku odmówił B. F. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ Komisja Lekarska ZUS uznała, że wnioskodawczyni nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona B. F. zakwestionowała ocenę stanu zdrowia wystawioną przez Komisję Lekarską ZUS. Podniosła, że obecny stan zdrowia nie pozwala jej podjąć pracy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie w całości.

Wyrokiem z dnia 23 września 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej B. F..

Sąd ten ustalił, że B. F. urodziła się (...). Bezpośrednio po zakończeniu nauki w szkole podstawowej odbyła kursy kroju i szycia oraz gospodarstwa domowego, kolejno I, II i III stopnia. Po ich ukończeniu zdała egzamin zawodowy, uzyskując stopień czeladnika w rzemiośle krawiectwo damskie lekkie. W latach 1978-79 ubezpieczona pracowała chałupniczo w Przedsiębiorstwie Produkcji (...), następnie podjęła pracę w (...) Spółdzielni (...) jako operator urządzeń powlekających, wykonując ją przez okres około 11,5 roku. W roku 1990 podjęła pracę jako krawcowa, zaś w latach 1992, 1994-1997, 1998, 1999-2001 pracowała jako szwaczka w szeregu różnych przedsiębiorstw. Ostatnim jej zatrudnieniem była praca w spółce (...), gdzie w latach 2002-2003 na podstawie umów zlecenia zajmowała się szyciem wypełnień do kasków motorowych.

Sąd Okręgowy ustalił także, że w okresie od 1 lipca 2004 roku do 30 czerwca 2012 roku B. F. pobierała z ZUS rentę z tytułu niezdolności do pracy – przy czym w okresie od 1 lipca 2004 r. do 31 sierpnia 2006 r. – z tytułu całkowitej, zaś w późniejszym okresie z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą pierwszorazowego przyznania ubezpieczonej prawa do renty było rozpoznanie u niej gruczolaka żołądka. W roku 2006, kiedy przyznano ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy postawiono takie samo rozpoznanie jednak uznano, że stopień naruszenia sprawności organizmu jest mniejszy niż wcześniej z uwagi na brak cech wznowy procesu nowotworowego. Po raz ostatni prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy zostało ubezpieczonej przyznane decyzją z 9 grudnia 2011 roku do 30 czerwca 2012 roku.

W dniu 12 czerwca 2012 roku ubezpieczona B. F. złożyła w ZUS wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty. Lekarz Orzecznik ZUS po przeprowadzeniu w dniu 13 sierpnia 2012 roku badania ubezpieczonej, uznał ją za osobę zdolną do pracy. Wskutek sprzeciwu ubezpieczonej Komisja Lekarska ZUS ponownie przeprowadziła badanie B. F. i wydała orzeczenie o treści zgodnej z wcześniejszym orzeczeniem lekarza orzecznika. Członkowie komisji rozpoznali u ubezpieczonej przebyte leczenie operacyjne z powodu raka żołądka w roku 2004, jednak uznali, że aktualnie stwierdzony stopień naruszenia sprawności jej organizmu nie powoduje niezdolności do pracy. Wskazali w szczególności, że stan ogólny ubezpieczonej jest dobry, a występujące dolegliwości mają charakter okresowy i są typowe dla refluksowego zapalenia przełyku. Zwrócili też uwagę na dobry stan odżywienia B. F. oraz jej wydolność oddechową i krążeniową, a także brak danych dla wznowy raka.

Z ustaleń faktycznych jakie poczynił Sąd Okręgowy na potrzeby rozstrzygnięcia wynika, że B. F. od czasu wykrycia u niej raka żołądka pozostaje pod stałą opieką poradni gastroenterologicznej. W latach 2011 – 2013 nie stwierdzono u ubezpieczonej nowych, groźnych zmian chorobowych; wyniki przeprowadzanych badań były w normie. Od roku 2011 ubezpieczona leczy się w poradni laryngologicznej z uwagi na zgłaszane skargi na szумы uszne. Przeprowadzone w czerwcu 2012 r. badanie TK głowy wykazało brak zmian o charakterze patologicznym. W sierpniu 2012 r. wykonano u B. F. badanie EMG prawej ręki, które nie wykazało zmian wskazujących na polineuropatię. Jedynie w zapisie emg z mięśnia prostownika krótkiego palców prawego odnotowano niewielkie zmiany neurogenne, mogące przemawiać za nieznacznym uszkodzeniem korzenia L5-S1. W dniu 29 marca 2012 r. ubezpieczona odbyła jedną wizytę u lekarza okulisty, skarżąc się na pogorszenie widzenia i łzawienie oczu. W dniu 15 grudnia 2011 r. lekarz rodzinny wystawił B. F. skierowanie do szpitala psychiatrycznego z rozpoznaniem depresji (myśli samobójczych). Ubezpieczona nie zgłosiła się jednak do szpitala, nie podjęła także leczenia psychiatrycznego, a jedynie kilka razy odbyła tylko prywatnie wizyty u psychologa. Leczenie psychiatryczne podjęła dopiero we wrześniu 2013 roku.

Rozstrzygając w oparciu o ustalone wyżej okoliczności faktyczne Sąd Okręgowy uznał, na podstawie art. 12, 13 oraz art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm. zwanej dalej ustawą emerytalną), że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Ustaleń co do stanu zdrowia B. F. Sąd Okręgowy dokonał w oparciu o dokumentację medyczną ubezpieczonej. Sąd przeprowadził ponadto dowody z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu medycyny pracy i chorób wewnętrznych, laryngologii oraz psychiatrii. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Opinie biegłych zostały sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby i w ramach ich kompetencji, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Sąd miał na uwadze,

że ubezpieczona wskazywała na fakt przebytego leczenia z powodu raka żołądka, problemy laryngologiczne oraz dolegliwości natury psychicznej. Nie uszło jednak uwadze tego Sądu, że biegli wszystkie te dolegliwości i schorzenia wzięli pod uwagę. Oceniając je stwierdzili jednak, że stopień ich nasilenia nie jest na tyle duży, by powodowały one aktualnie (oraz po dniu 30 czerwca 2012 roku) niezdolność ubezpieczonej do pracy. Podkreślili, że jeśli chodzi o dolegliwości laryngologiczne i psychiatryczne, mogą one być leczone ambulatoryjnie i nie mają wpływu na możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy. Z kolei w zakresie schorzenia podstawowego (rozpoznanego i leczonego w roku 2004 raka żołądka), wypowiedziała się biegła lekarz chorób wewnętrznych (a zarazem lekarz medycyny pracy), która zwróciła uwagę, że brak jest oznak aktywnego procesu chorobowego (co ma pełne potwierdzenie w dołączonej następnie do akt dokumentacji medycznej – historii choroby z poradni gastroenterologicznej, w której leczy się ubezpieczona). Dodatkowo biegła ta odniosła schorzenia ubezpieczonej do jej faktycznych kwalifikacji zawodowych i wskazała, że choć nie może ona wykonywać ciężkiej pracy fizycznej, a także pracy szwaczki, to jednak może pracować w wyuczonym zawodzie krawcowej krawiectwa damskiego lekkiego.

Ten pogląd biegłych sądowych Sąd Okręgowy w pełni podzielił gdyż możliwość przyznania prawa do renty jest oceniana indywidualnie, przy uwzględnieniu konkretnych kwalifikacji zawodowych, jakie posiada osoba ubiegająca się o to świadczenie. B. F. jest zaś osobą o wykształceniu podstawowym, która odbyła naukę rzemiosła i uzyskała tytuł czeladnika w rzemiośle krawiectwo damskie lekkie. W okresie swojej aktywności zawodowej wykonywała pracę zbliżonego rodzaju, bo pracę szwaczki. To więc, że takiej pracy obecnie nie może wykonywać, nie przesądza o tym, że musi zostać uznana za nadal niezdolną do pracy. Zdaniem Sądu Okręgowego brak jest bowiem przeszkód do wykonywania przez nią pracy lepszej, do której ma pełne kwalifikacje, tj. pracy krawcowej, zajmującej się szyciem odzieży damskiej, skoro żadne ze schorzeń na które leczy się ubezpieczona nie jest aktualnie istotnie nasilone, a przeprowadzone badania specjalistyczne (badanie TK głowy, badanie EMG) wykluczyły poważniejsze podłoża odczuwanych dolegliwości. W powyższej sytuacji, w oparciu o opinie obiektywnych i niezwiązanych ze sprawą biegłych sądowych, Sąd pierwszej instancji uznał więc iż ubezpieczona po dniu 30 czerwca 2012 roku nie jest już osobą niezdolną do wykonywania pracy.

Sąd Okręgowy wyjaśnił także, że nie widział podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza specjalisty z zakresu gastroenterologii. Z uwagi na to, że stan zdrowia ubezpieczonej został oceniony przez lekarza posiadającego specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych (dr R. D.), czynnie praktykującego na szpitalnym oddziale chorób wewnętrznych.

Bez znaczenia dla Sądu było także dołączenie do akt sprawy dokumentacji medycznej, potwierdzającej fakt podjęcia przez B. F. leczenia psychiatrycznego. Z dokumentacji tej wynika bowiem, że ubezpieczona podjęła takie leczenie dopiero we wrześniu 2013r., podczas gdy w niniejszej sprawie ocenie podlegał stan jej zdrowia, poczynając od 1 lipca 2012r. Sąd orzekający w niniejszej sprawie podzielił bowiem w pełni pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z 12 stycznia 2012r. (sygn. akt II UK 79/11), iż „Sąd nie ma obowiązku przeprowadzenia dowodów w celu ustalenia niezdolności do pracy, która miała powstać po wydaniu zaskarżonej odwołaniem decyzji odmawiającej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Biegli sądowi, przeprowadzający na zlecenie sądu badanie stanu zdrowia ubezpieczonego, nie zastępują lekarza orzecznika ani komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedynie zgodnie z posiadaną przez nich wiedzą specjalistyczną poddają merytorycznej ocenie trafność wydanego orzeczenia o zdolności do pracy lub jej braku.” Sąd w pełni podzielił również inny pogląd wyrażony w tym samym orzeczeniu SN, iż w sprawie nie było podstaw do zastosowania przepisu art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c., bowiem dotyczy on tylko zaistnienia takich „nowych okoliczności”, które, choć powstały dopiero po wniesieniu odwołania, to jednak mają znaczenie dla oceny stanu zdrowia do dnia decyzji. Jako przykład SN wskazał w tym orzeczeniu na sytuację, w której jeszcze przed wydaniem decyzji osoba ubezpieczona cierpiała na określone schorzenia, jednak wykazała je dopiero po wniesieniu odwołania do Sądu. Mając to na uwadze, trzeba wskazać iż Sąd w niniejszej sprawie zbadał stan psychiczny B. F. (został przeprowadzony dowód z opinii biegłej lekarz psychiatry), odnosząc go do stanu istniejącego w dniu wydania zaskarżonej decyzji. Sam więc fakt, iż w późniejszym okresie ów stan mógł się zmienić, nie stanowił podstaw do uchylenia decyzji.

Sąd Okręgowy wyjaśnił także, że nie wziął pod uwagę dokumentacji medycznej, potwierdzającej fakt leczenia psychiatrycznego ubezpieczonej. Z dokumentacji tej wynika bowiem, że B. F. podjęła takie leczenie dopiero we wrześniu 2013 r., podczas gdy w niniejszej sprawie ocenie podlegał stan jej zdrowia, poczynając od 1 lipca 2012 r. Mając to na uwadze, Sąd Okręgowy zbadał stan psychiczny ubezpieczonej według stanu istniejącego w dniu wydania zaskarżonej decyzji, gdyż sam fakt, iż w późniejszym okresie ów stan mógł się zmienić, nie stanowił podstaw do uchylecia decyzji.

Apelację co do całości orzeczenia Sądu Okręgowego wniosła ubezpieczona B. F.. Podała, że czuje się pokrzywdzona tym orzeczeniem, gdyż jest osobą schorowaną, ma 55 lat, z czego 27 lat pracowała. W tym czasie wychowała także trójkę dzieci. Zdaniem ubezpieczonej jej stan zdrowia nie pozwala wykonywać pracy. Aktualnie apelująca pozostaje bez środków do życia. Zarzuciła, że choć Sąd Okręgowy uznał szereg schorzeń na które cierpi to jednocześnie pominął, że z uwagi na wiek stan jej zdrowia będzie się pogarszał. Skarżąca podała także, że od 15 grudnia 2011 roku jest osobą chorą psychicznie, czego dowodzi skierowanie do szpitala z rozpoznaniem „Depresja / myśli samobójcze”. Stwierdzone w skierowaniu do szpitala dolegliwości zostały – zdaniem ubezpieczonej, potwierdzone w opinii biegłego psychiatry, który rozpoznał u B. F. zaburzenia adaptacyjne – reakcję depresyjną. Apelująca podkreśliła, że jej stan zdrowia aktualnie znacząco się pogorszył.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości. Wskazał, że w pełni podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu Okręgowego.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.***

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia i ocenę prawną Sądu pierwszej instancji w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej B. F. i posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych jako przesłanek prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zarzuty zawarte w apelacji praktycznie zaś sprowadzają się do odmiennej oceny materiałów sprawy pod kątem spełnienia przez ubezpieczoną przesłanek do uzyskania renty, stanowią polemikę z opinią biegłych i dokonany przez Sąd meriti ustaleniami, a zatem jawią się jako zupełnie niezasadne.

Sąd Okręgowy słusznie wskazał, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego niezdolnym do pracy. Przy ocenie częściowej niezdolności do pracy chodzi zaś przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy, a następnie w razie niemożliwości wykonywania dotychczasowej pracy, ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Rację ma skarżąca, że orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS jak i opinie biegłych sądowych, weryfikujących orzeczenia lekarzy orzeczników, powinny uwzględniać ocenę stanu zdrowia badanego z punktu widzenia wiedzy medycznej w powiązaniu z tzw. elementami ekonomicznymi jak posiadane kwalifikacje, a także powinny respektować możliwość przywrócenia niezbędnej do wykonywania pracy sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, podjęcie innej pracy lub celowość przekwalifikowania, wiek badanego, rokowania na przyszłość. Skarżąca nie dostrzega jednak, że wszystkie omówione tutaj przesłanki, Sąd Okręgowy uwzględnił, o czym przekonuje prawidłowo oraz szczegółowo uargumentowane stanowisko tego Sądu zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Zasadnie również Sąd Okręgowy wskazał, że ocena kwestii niezdolności do pracy jako, że dotyczy stanu zdrowia i jego wpływu na czynności organizmu z zasady wymaga wiadomości specjalnych i dopuszczenia dowodu z opinii biegłych sądowych. Opinie te stanowią podstawę ustaleń faktycznych, a następnie rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego. W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłych chorób wewnętrznych i medycyny pracy, laryngologii oraz psychiatrii i w oparciu o te opinie ustalili, że ubezpieczona B. F. nie jest niezdolna do pracy po 30 czerwca 2012 roku. Sąd Apelacyjny podziela dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę tego dowodu jako rzetelnego i wiarygodnego, który pozwolił z kolei na w pełni trafną ocenę prawną sprawy. Apelująca nie podnosi zaś żadnych

argumentów, które wskazywałyby na niewiarygodność opinii biegłych, podważały dokonane rozpoznania chorób, a także wskazywały na nielogiczne wnioski czy brak wiedzy biegłych.

Wbrew zarzutom składającej apelację, biegli wyczerpująco uzasadnili swoje stanowisko co do występowania u ubezpieczonej zaburzeń psychicznych. Powołana na tę okoliczność stanu zdrowia biegła z zakresu psychiatrii K. P. uznała, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Biegła dostrzegła wprawdzie, że B. F. skarży się na zaburzenia nastroju oraz związany z tym brak energii, ale uznała, że zgłaszane przez nią dolegliwości można korygować lekami ambulatoryjnie. Biegła zwróciła także uwagę na to, że pacjentka nie zgłaszała się do specjalisty i nie wykorzystała skierowania wystawionego przez lekarza POZ. Opinię tę Sąd pierwszej instancji uznał za przekonującą i wiarygodną, a Sąd Apelacyjny pogląd Sądu Okręgowego podziela.

Wszystkie wyżej opisane opinie biegłych Sąd Apelacyjny ocenił jako rzetelny i miarodajny dowód na okoliczność wyjaśnienia spornej w niniejszej sprawie kwestii określenia charakteru niezdolności wnioskodawczyni do pracy oraz rokowań co dalszego stanu zdrowia ubezpieczonej. Opinie zostały wydane przez lekarzy o specjalnościach adekwatnych dla dokonania oceny schorzeń, na które cierpi wnioskodawczyni, ich wpływu na stan zdrowia i zdolność do pracy. Opinie uzasadniono w sposób wnikliwy i rzetelny, według specjalistycznej wiedzy medycznej i doświadczenia orzeczniczego, a wydane zostały po zapoznaniu się ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją medyczną, jak też po przeprowadzeniu badania wnioskodawczyni oraz z uwzględnieniem jej kwalifikacji zawodowych, a przede wszystkim zdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy krawca odzieży lekkiej. Biegła z zakresu chorób wewnętrznych oraz medycyny pracy wskazała bowiem, że ubezpieczona może wykonywać na ogólnym rynku pracy inne lekkie prace fizyczne jako krawcowa krawiectwa lekkiego, portier lub dozorca. W opinii wywiedziono wniosek, że wszystkie liczne schorzenia ubezpieczonej ujęte w rozpoznaniu i traktowane łącznie nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłoby badaną nadal długotrwale niezdolną do pracy i nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę zarówno wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia jak i możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Stąd też Sąd Okręgowy uznając za wiarygodne opinie biegłych, prawidłowo również odniósł ją do pozostałego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, słusznie wskazując, że określenie utraty zdolności do pracy uwzględniać musi możliwość wykonywania prac porównywalnych pod względem poziomu wyuczonych oraz nabytych w czasie zawodowej aktywności kwalifikacji, z uwzględnieniem rodzaju dotychczas wykonywanej pracy oraz poziomu wykształcenia. Apelująca zupełnie przy tym pomija, 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.12.2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343).

W świetle przedstawionych wniosków nieuprawnione jest stanowisko apelującej, że Sąd Okręgowy przyjmując jako wiarygodną opinię biegłych, dokonał ustaleń niezgodnych z rzeczywistym stanem rzeczy. Podkreślić należy, że dla rozpoznania odwołania ma znaczenie stan zdrowia ubezpieczonej z dnia wydania decyzji. W orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych ugruntował się pogląd, że w postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477<sup>(14)</sup> § 2 i art. 477<sup>(14a)</sup> k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu. Decyzja odmawiająca prawa do renty rozstrzyga o braku prawa do tego świadczenia od dnia wniosku do dnia wydania decyzji i nie wypowiada się co do okresu późniejszego. Inaczej zatem niż w przypadku decyzji przyznającej świadczenie - nie rozstrzyga ona na przyszłość - poza okres zamknięty decyzją. Przedmiotem postępowania sądowego nie może być zatem prawo do renty za okres, którego nie obejmuje zaskarżona decyzja. W konsekwencji, istotę sprawy stanowi prawo do renty od wniosku o świadczenie do dnia wydania decyzji i tylko co do niej istnieje zakaz merytorycznego orzekania przez sąd w sytuacji wskazanej w art. 477<sup>(14)</sup> § 4 k.p.c. (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2012 r., sygn. akt II UK 79/11, LEX nr 1130387; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 28 kwietnia 2014 r., sygn. akt III AUz 33/14, LEX nr 1455627). Innymi słowy dokumenty dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonej po dacie wydania decyzji odmawiającej przyznania świadczenia rentowego nie mogą być brane pod uwagę przy ocenie czy zaskarżona decyzja organu rentowego była trafna. Mogą one stanowić podstawę do złożenia ponownego wniosku o świadczenie, który będzie podlegał ponownej ocenie organu rentowego, w tym także lekarza orzecznika ZUS, a w przypadku sprzeciwu ubezpieczonego także komisji lekarskiej. Przedstawiony

wyżej stan prawny powoduje, że złożone przez B. F. wydruki wizyt lekarskich nie mogły zostać uwzględnione przy ocenie prawnej jej odwołania od decyzji ZUS w niniejszej sprawie. Decyzja została wydana 12 października 2012 roku, podczas gdy wizyty lekarskie ubezpieczona odbywała prawie rok po jej wydaniu, to jest 3 oraz 16 września 2013 roku.

W świetle powyższego Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji ubezpieczonej i na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w wyroku.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka - Szkibiel