

Sygn. akt III AUa 11/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 września 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 18 września 2014 r. w Szczecinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 listopada 2013 r. sygn. akt IV U 1315/13

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 11/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 6.03.2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

(z ogólnego stanu zdrowia), ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 12.02.2013r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczona wniosła o jej zmianę i ustalenie prawa do renty z tytułu trwałej niezdolności do pracy od dnia 14.12.2013r. , z uwagi na postępującą osteoporozę, uszkodzenia kręgosłupa i stawów kolanowych, co powoduje w znacznym stopniu ograniczone pole ruchu. Wskazała, że cierpi na pęknięcie kostki przyśrodkowej kości udowej prawej i istniejące kłykcie osteochondrozy przyśrodkowe kości udowej oraz artrozę panewki szuflady kolana, zmiany kości wieńcowej kolana oraz kłykcie

chrząstki stawowej prawej przyśrodkowej kości III^o wraz z artrozą panewki szuflady II-III^o z zniekształceniami odpowiedniego rodzaju, zmiany zwyrodnieniowe kolana lewego w przedziale przyśrodkowym i PF III^o, zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych, co sprawia, że ubezpieczona obecnie porusza się z wielką trudnością. W ocenie skarżącej, niecelowym jest w jej przypadku przekwalifikowanie zawodowe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Koszalinie wyrokiem z dnia 15.11.2013 roku oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że A. S. ma 56 lat (ur. (...)), posiada wykształcenie wyższe (magister administracji). W przeszłości pracowała m.in. na stanowisku naczelnika (...).

Ubezpieczona była uprawniona do świadczenia rehabilitacyjnego w okresie od dnia 24 lutego 2011 roku do 18 lutego 2012 roku. Decyzją organu rentowego z 17.09. 2012r. przyznano ubezpieczonej prawo do świadczenia przedemerytalnego.

W związku ze złożeniem w dniu 14 grudnia 2012 roku wniosku o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczoną na badania lekarskie dla ustalenia aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach, orzeczeniem z dnia 9 stycznia 2013 roku uznał ubezpieczoną za zdolną do pracy i opinię taką potwierdziła Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 12 lutego 2013 roku.

W oparciu o powyższe orzeczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 6 marca 2013 roku odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Od powyższej decyzji organu rentowego odwołała się ubezpieczona.

Na podstawie sporządzonej przez biegłych: internistę E. K. opinii z dnia 12 czerwca 2013 roku i ortopedę K. S. opinii z dnia 10 lipca 2013 roku, a nadto jego opinii uzupełniającej z dnia 11.10.2013 roku, Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazał na treść art. 57 ust. 1, art. 59 ust. 1, art. 12 ust. 1 – ust. 3 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1140, ze zm.) - zwaną dalej ustawą emerytalną

Sąd pierwszej instancji przeprowadził w sprawie dowód z opinii biegłych: ortopedy i lekarza chorób wewnętrznych na okoliczność ustalenia czy schorzenia na jakie cierpi ubezpieczona czynią ją całkowicie, bądź częściowo niezdolną do pracy (od kiedy i przez jaki okres) . Rozpoznane schorzenia biegli mieli odnieść do możliwości wykonywania pracy w administracji, bowiem ostatnie zatrudnienie ubezpieczonej to praca na stanowisku naczelnika (...). Pozwoliło to na uzyskanie opinii od osób nie zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, mogących udzielić sądowi fachowych informacji i wiadomości dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu. Stan zdrowia ubezpieczonej był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych o specjalnościach adekwatnych do zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń. Wnioski płynące ze sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania opinii sądowej były jednoznaczne w swej treści i wynikało z nich, że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

Biegła sądowa lekarz o specjalności z zakresu chorób wewnętrznych E. K. w opinii z dnia 12 czerwca 2013 roku podała, że rozpoznała u ubezpieczonej pooperacyjną wyrównaną niedoczynność tarczycy i otyłość prostą. Biegła ustosunkowując się do rozpoznanych schorzeń nie stwierdziła niezdolności

do pracy u ubezpieczonej z przyczyn endokrynologicznych, jako, że u ubezpieczonej nie stwierdziła zaburzeń funkcji tarczycy, a stan hormonalny został wyrównany w trakcie leczenia hormonem tarczycy.

Z kolei biegły sądowy ortopeda K. S. w opinii z dnia 10 lipca 2013 roku podał w rozpoznaniu stan po osteotomii walguizującej podkolanowej obydwu kości piszczelowych. Zdaniem tego biegłego ubezpieczona jest zdolna do pracy, bowiem w badaniu ortopedycznym stwierdzono pełen zakres ruchów w kolanach.

A. S. podniosła, że biegły ortopeda nie dokonał żadnych pomiarów stawów kolanowych i jedynie pobieżnie wydał opinię. W związku z tym, ubezpieczona wniosła o powołanie innego biegłego z zakresu ortopedii, bowiem niema swobodnego chodu a tym samym opinia tego biegłego jest sprzeczna ze stanem faktycznym. Po zapoznaniu się z wniesionymi w sprawie do opinii z dnia 10 lipca 2013 roku zarzutami ubezpieczonej, biegły ortopeda K. S. w opinii uzupełniającej z dnia 11 października 2013 roku (k.51) podtrzymał w całości swoje stanowisko, wyjaśniając, że w jego ocenie przedstawione przez ubezpieczoną zarzuty nie wnoszą żadnych nowych merytorycznych informacji pozwalających na zmianę kwalifikacji. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że tak wyrażone stanowisko biegłego jest lakoniczne, ale nie oznacza to jednak, że zaprezentowana opinia nie została sporządzona po wnikliwym zapoznaniu się z przedstawioną dokumentacją medyczną, skoro nie ma żadnych podstaw dla wywiedzenia wniosku przeciwnego. Biegły odnosząc się do zarzutów ubezpieczonej nie znalazł podstaw do zmiany stanowiska zaprezentowanego w opinii głównej. Kierując się powyższym Sąd orzekający oddalił wniosek ubezpieczonej o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ortopedii, jako zbędny i niecelowy, a nadto zmierzający do przedłużenia prowadzonego postępowania sądowego. W przekonaniu Sądu meriti opinie wyznaczonych biegłych, w szczególności biegłego ortopedy, były na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniały zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych. Ustalenia poczynione przez obu powołanych do sprawy biegłych zostały poddane przez sąd szczegółowej analizie pod kątem fachowości, rzetelności, logiczności. Opinie podlegały ocenie na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłych, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków. Sąd ostatecznie przyjął ustalenia biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy. Przyjmując ustalenia biegłych za podstawę wyroku Sąd uznał je za logiczne i spójne, a treść opinii za sporządzoną fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego jakim dysponowali biegli. Sąd wziął pod uwagę wykształcenie ubezpieczonej (wyższe) i wykonywane przez nią wcześniej zatrudnienie rozważając wpływ stwierdzonych schorzeń na możliwość podjęcia pracy zawodowej, jaką istotnie ubezpieczona w przeszłości wykonywała. W ocenie Sądu wyniki przeprowadzonej opinii biegłych oraz zgromadzona dokumentacja medyczna była wystarczająca do poczynienia ustaleń dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

Sąd Okręgowy tak argumentując uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok w całości. W złożonej apelacji orzeczeniu temu zarzuciła:

1. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie ogólnikowej opinii biegłego i braku jego przesłuchania oraz odmowie powołania zawnioskowanego w toku postępowania innego biegłego sądowego z (...),
2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej poprzez przyjęcie, że mimo utraty w znacznym stopniu zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy,

3. naruszenie zasady równości stron, bowiem spór został rozstrzygnięty na korzyść ZUS, a Sąd orzekający przyjął, że skoro lekarz orzecznik ZUS i Komisja Lekarska ZUS uznali ubezpieczoną za zdolną do pracy, to zapewne tak jest i dał więc wiarę organowi rentowemu.

A. S. w uzasadnieniu apelacji podała, że mimo wielu zabiegów operacyjnych, odbytej rehabilitacji, nadal ma problemy z poruszaniem się, wstawaniem, siadaniem oraz pozostawaniem przez krótki okres w określonej pozycji z uwagi na duże bóle i „cierpienie mięśni”. Powołała przy tym opisy wyników badań z posiadanej dokumentacji medycznej.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o uchylenie wyroku.

W uzupełnieniu apelacji ubezpieczona podniosła dodatkowo, że nikt nie zbadał jej i nie pytał o inne efekty niepełnosprawności ruchowej. Stwierdzenie zaś, że osoba po studiach z administracji może pracować nie polega na prawdzie, a to z powodu zmian w obrębie stawów kolanowych, odczuwanego bólu podczas stania, wchodzenia po schodach, podnoszenia przedmiotów, w nocy. Ubezpieczona wniosła o powołanie innego ortopedy z (...).

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji, ani do pisma uzupełniającego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dopuszczonych opinii biegłych sądowych, jak również zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu orzekającego w pierwszej instancji jest słuszny. Sąd Okręgowy przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia przez Sąd Odwoławczy bez potrzeby uzupełniania bądź korygowania. Wskazał w pisemnych motywach wyroku na jakich dowodach oparł się przy ustalaniu stanu faktycznego i jakie przyjął jako podstawę swojego rozstrzygnięcia. Wnioski, które wywiódł Sąd Okręgowy z ocen i konkluzji biegłych sądowych były uzasadnione treścią opinii biegłych i w sposób zasadny stały się podstawą do poczynienia przezeń ustaleń faktycznych w sprawie. Nadto, Sąd orzekający w pierwszej instancji dokonał prawidłowej wykładni przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Zarzuty podnoszone w apelacji oraz opisy objawów, zawarte w uzupełnieniu apelacji, nie doprowadziły do zamierzonego wzruszenia przyjętego przez Sąd I instancji ustalenia braku niezdolności ubezpieczonej do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd Okręgowy prawidłowo rozstrzygnął, że ubezpieczona nie spełniła przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej w postaci niezdolności do pracy, co musiało skutkować, odmową przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia. W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy nie naruszył norm prawa materialnego, jak i zasad postępowania, które uzasadniałyby uwzględnienie wniosków apelacji. Zaskarżone rozstrzygnięcie jest trafne i nie było podstaw do jego uchylenia, zaś zarzuty apelacji okazały się w całości niezasadne. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny przyjął poczynione w pierwszej instancji ustalenia faktyczne za własne, bez potrzeby ich korekty, czy uzupełniania, czyniąc je zarazem integralną częścią niniejszego orzeczenia, w konsekwencji czego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., sygn. II UKN 61/97, opubl. w OSNAP z 1998 nr 3, poz. 104, z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAP z 1998 nr 24, poz. 776, z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, lex nr 558303). Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że w niniejszej sprawie przedmiotem sporu pozostało ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej w przyzmacie jej zdolności do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem wyższym (magister administracji) i rzeczywistymi kwalifikacjami osoby wiele lat piastującej stanowisko naczelnika (...), według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji, w związku ze stwierdzonymi u ubezpieczonej zmianami w obrębie tarczycy, po zabiegu, narządu ruchu (kręgosłup

i stawy kolanowe) oraz osteopenię kręgosłupa w odc. L/S. Należy podnieść, iż Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność zaskarżonej decyzji z chwili jej wydania,

a zatem według stanu rzeczy w dniu jej wydania. Przy weryfikacji decyzji uwzględnia się aktualny stan zdrowia badanego i zdolność do pracy, nie zaś tylko stan sprzed złożenia aktualnego wniosku rentowego, czy istniejący po dacie wydania decyzji (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., sygn. II UK 395/03, opubl.

w OSNP 2005/3/43, M.P.Pr.-wkł. 2005/7/19, LEX nr 141848, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2006 r., sygn. I UK 154/05, LEX nr 272581).

W niniejszej sprawie należy podkreślić, że ubezpieczona przedłożyła w toku postępowania pierwszoinstancyjnego plik dokumentów z wynikami badań i informacji dotyczących operacji artroskopowej (1997r., 1998r., 2008r.), rehabilitacji (1998r.), rehabilitacji w ramach prewencji rentowej w 2008r., operacji w 2010r.

z zastosowaniem biomateriału i płytki anatomicznej dla nasady kości piszczelowej lewej, wynik badania RTG kręgosłupa szyjnego z informacją o skostnieniu wiązadła międzykręgowego poprzedniego na poziomie C4/C5 i informacją, że kręgosłup w pozostałej części mieści się w normie, a nadto najbardziej aktualną, a zarazem chronologicznie ostatnim dokumentem w postaci karty informacyjnej z Oddziału (...) z pobytu od 25.04.2012r. do 30.04.2012r., kiedy wykonano u ubezpieczonej osteotomię walgizującą nasady kości piszczelowej (podudzia prawego) w związku ze zmianami zwyrodnieniowymi kolana, a nadto rozpoznano spotawę deformacji prawego stawu kolanowego i pierwotną obustronną gonartrozę (k.6). Ubezpieczona nie przedłożyła jakiegokolwiek aktualnej dokumentacji z wynikami badań specjalistycznych, jak USG, czy NMR stawów kolanowych, TK kręgosłupa, RTG kręgosłupa w odcinkach, z okresu po 2012r. , a w szczególności

z czasu bezpośrednio poprzedzającego wydanie zaskarżonej decyzji. A. S. nie ujawniła żadnego dokumentu potwierdzającego jej aktualny stan zdrowia, a nade wszystko z wyników mogących potwierdzić stanowisko, iż znajduje się w takim stanie zdrowia, że straciła w znacznym stopniu zdolność wykonywania pracy zgodnie

z posiadanymi kwalifikacjami i dotkliwie bóle nie pozwalają jej normalnie funkcjonować. Trzeba zauważyć, że z posiadanej dokumentacji wynika ból jedynie

w wywiadzie i nie ma innych danych potwierdzających odczucia ubezpieczonej,

w szczególności na temat silnego, przewlekłego i uporczywego, czy innego rodzaju bólu o wyraźnym nasileniu, zwłaszcza, że ubezpieczona przeszła udane operacje, bez powikłań pooperacyjnych i dwie rehabilitacje. W niniejszej sprawie Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu: ortopedii i interny,

i biegli ci jednoznacznie ocenili, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Z treści opinii nie wynikają również przeciwwskazania do wykonywania pracy umysłowej, czy niepełnosprawność. Nawet w płaszczyźnie supozycji brak jest podstaw do potwierdzenia stanowiska ubezpieczonej, jakoby nie mogła stać, poruszać się, siedzieć, bez odczuwania dotkliwego czy bolesnego bólu, zwłaszcza, że podczas przeprowadzania badań przedmiotowych, wykonywanych przez biegłych sądowych, takie objawy nie potwierdziły się, a ubezpieczona nie skarżyła się na niemożność zaśnięcia, czy trudności w dotarciu na badania. Nie potwierdził się wskazany w uzupełnieniu apelacji zarzut, iż biegli sądowi nie badali jej przedmiotowo, ani też nie zebrali wywiadu, skoro z obu opinii wynika jednoznacznie, że ubezpieczona była najpierw, tj. w dniu 05.06.2013r., badana przez lekarza internistę, a następną, tj. w dniu 09.07.2013r. , przez lekarza ortopedę i biegli zbierali od ubezpieczonej wywiad.

Co istotne, wyniki badań oraz opisy rozpoznania zmian sprzed wielu lat nie mogły zastąpić aktualnej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, a nowej dokumentacji ubezpieczona nie przedłożyła. Sąd Apelacyjny dokonując kontroli oceny dokonanej przez Sąd I instancji uważa, że wydający opinie biegli sądowi, po zbadaniu ubezpieczonej, zebraniu wywiadu i analizie dokumentacji medycznej,

podali na jakie schorzenia cierpi A. S., tj. otyłość prostą, niedoczynność tarczycy wyrównanej pooperacyjnie i bez zaburzeń funkcji, kręgosłup i stawy, w badaniu ortopedycznym, oraz dlaczego nie powodują one choćby częściowej niezdolności do pracy. W obliczu wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonej, przedłożonej dokumentacji medycznej oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonego z pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy emerytalnej.

Analiza opinii biegłych sądowych, sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu, w konfrontacji z posiadaną dokumentacją medyczną, nie daje podstaw do zakwestionowania wyników badań przedmiotowych i oceny, że zmiany wynikające

ze starej dokumentacji medycznej obecnie nie upośledzają funkcjonalności organizmu, wobec czego zgłaszane przez ubezpieczoną objawy bólowe pozostały

w kategorii agrawacji. Ubezpieczona nie przedstawiła w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, jak również w postępowaniu odwoławczym żadnych dowodów medycznych pozwalających na przyjęcie, że stan zdrowia czyni ją niezdolną do pracy, według stanu rzeczy istniejącego najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego. Zdaniem Sądu Odwoławczego opinie biegłych lekarzy umożliwiają wysnuć przekonujących i logicznych w tym zakresie wniosków. W sprawie nie zachodziła zatem potrzeba dopuszczania kolejnych dowodów z opinii biegłych sądowych, skoro zgodne oceny dotychczas występujących biegłych sądowych były zgodne, jednoznaczne, i nie zostały również skutecznie podważone przez skarżącą. Subiektywne przeświadczenie strony apelującej o niezdolności do pracy nie znalazło w ocenie Sądu Odwoławczego potwierdzenia w wynikach badań przedmiotowych przeprowadzonych przez biegłych ani w dokumentacji lekarskiej. Sąd rozpoznający wniesioną apelację podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego w Lublinie, wyrażone w wyroku z 14.10.1999r. (sygn. III AUa 279/99, opubl. OSA 2000/7-8/34, LEX nr 38178), iż subiektywne przekonanie wnioskodawczyni co do stanu swego zdrowia nie może stanowić podstawy wywoływania opinii kolejnych biegłych. Polemizowanie z ocenami biegłych nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii. Jeżeli więc w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o ten dowód poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powołanie się przez apelującego li tylko na alternatywne nie poparte wiedzą specjalistyczną ustalenia, nie stanowią podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani też nie wzbudzą uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń. Kumulacja schorzeń, choćby licznych, nie oznacza upośledzenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do pracy i w tym zakresie jednoznacznie wypowiedział się zespół biegłych sądowych, w opinii łącznej. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód z wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczony. Renta z tytułu niezdolności do pracy jest bowiem świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy, a zatem nie wystarczy subiektywne odczucie tej osoby, że jest ona nadal niezdolna do pracy. Sąd Apelacyjny podziela przy tym pogląd prawny Sądu Najwyższego, że o częściowej 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 kwalifikacjami (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1.12.2000r., sygn. akt II UKN 113/00, opubl. w OSNP 2002/14/343, LEX nr 54033). Należy także wskazać, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie ubezpieczonej stanu chorobowego, który czyni ją obiektywnie niezdolną do pracy. Nie wystarczy zatem dla przyznania świadczenia rentowego subiektywne odczucie ubezpieczonej że nie jest ona niezdolna do pracy.

Nie potwierdził się również zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego ustawy emerytalnej poprzez uznanie, że ubezpieczona jest zdolna do pracy, zgodnej z posiadanymi przezeń kwalifikacjami. Nie budziło wątpliwości Sądu Odwoławczego, że w niniejszej sprawie zastosowanie miał również art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

- 1) jest osobą niezdolną do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w okresie ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Zgodnie zaś z art. 12 ust. 1 cyt. ustawy 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.

Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (art. 12 ust. 2 ww. ustawy).

Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ww. ustawy emerytalnej).

Należy wyjaśnić, że pod pojęciem „niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” należy rozumieć jako rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania w procesie pracy. Na pojęcie niezdolności do pracy składają się łącznie dwa elementy: element biologiczny oraz element ekonomiczny, tj. utrata zdolności do pracy zarobkowej, która oznacza obiektywne pozbawienie danej osoby możliwości zarobkowania. Zdolność do pracy, a więc potencjalną możliwość wykonywania zatrudnienia ocenia się przy uwzględnieniu stopnia naruszenia sprawności organizmu, możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji oraz celowości przekwalifikowania zawodowego z uwagi na rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Niezdolność do wykonywania pracy dotychczasowej jest warunkiem koniecznym ustalenia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ale nie jest wystarczającym, jeżeli wiek, poziom wykształcenia i predyspozycje psychofizyczne usprawiedliwiają rokowanie, że mimo upośledzenia organizmu możliwe jest podjęcie innej pracy w tym samym zawodzie albo po przekwalifikowaniu zawodowym. Odmienny pogląd prowadziłby do pomijania treści art. 12 ust. 1 i 3 w związku z art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy emerytalnej (wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 26 września 2012r., sygn. III AUa 440/11, lex nr 1223481). Nadto, częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 3 ustawy emerytalnej). O częściowej 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. Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje na możliwość zachowania nieznacznej zdolności do takiej pracy. Istnieniu częściowej niezdolności do pracy nie przeczy zatem wykonywanie pracy zgodnej z kwalifikacjami, choć w rozmiarze odpowiadającym tej nieznacznej zdolności. Ten oczywisty wniosek znalazł swoje potwierdzenie w stanowisku Sądu Najwyższego wyrażonym m.in. w wyrok z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, lex nr 607130 i z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 403/02, opubl. w OSNPUSiSP 2004, nr 12, poz. 214. W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu I instancji, że ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, a mianowicie podjęcia pracy umysłowej, biurowej, wraz z kierowaniem zakładem i zasobami ludzkimi. W obliczu wyników opinii biegłych sądowych dokonanych na podstawie badań ubezpieczonej, przedłożonej przezeń dokumentacji medycznej, a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonej z pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy emerytalnej w dacie zaskarżonych decyzji. Zgodnie z zastosowanymi przez Sąd I instancji przepisami prawa w tej sprawie ważne jest bowiem wyłącznie ustalenie, że ubezpieczona zachowała zdolność do wykonywania pracy z uwagi na swoje predyspozycje zdrowotne. U ubezpieczonej nie stwierdzono bowiem stanu zdrowia powodującego niezdolność do pracy w rozumieniu art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej.

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

SSA Jolanta Hawryszko SSA Anna Polak del. SSO Beata Górka