Sygn. akt III AUa 162/14

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Beata Górska (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 4 listopada 2014 r. w Szczecinie

sprawy H. T.

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 4 grudnia 2013 r. sygn. akt VII U 2459/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górska SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska

Sygn. akt III AUa 162/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15.05.2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił H. T. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (na dalszy okres, z ogólnego stanu zdrowia), ponieważ Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 13.04.2012.r. stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna
do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczona podniosła, że wymaga pomocy osób trzecich przy prawidłowym codziennym funkcjonowaniu, a komisja lekarska ZUS wydała szablonowe orzeczenie bez uwzględnienia jej aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia i aktualnych badań lekarskich z których to jednoznacznie wynika, że obecnie stan jej zdrowia wyklucza podjęcie jakiegokolwiek zatrudnienia.

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

Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 4.12.2013 roku oddalił odwołanie.

Sąd I Instancji ustalił, że H. T. urodziła się (...), posiada wykształcenie podstawowe i nie ma wyuczonego zawodu, pracowała jako pomoc kuchenna, magazynier, pokojowa, a ostatnio w okresie od 23 lipca 2009 roku do 6 lipca 2010 roku jako sprzątaczka w zakładzie pracy (...). k. w S.. W okresie od 2 kwietnia 2004 roku do 31 grudnia 2011 roku H. T. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i świadczenie to zostało przyznane pierwotnie do stycznia 2006 roku
w związku z miażdżycą uogólnioną ze szczególnym zajęciem kończyn dolnych, żylakami kończyn dolnych, stłuszczeniem wątroby, przewlekłym zapaleniem krtani oraz rozpoczynającą się zaćmą obu oczu. Następnie prawo do świadczenia przedłużono na okres do stycznia 2007 roku w związku z przebytym dwukrotnie leczeniem operacyjnym z powodu niedokrwienia tętniczego podudzia i stopy prawej, żylaków kończyn dolnych oraz przewlekłego zapalenia krtani.

Po rozpoznaniu zespołu bólowego kręgosłupa L-S na tle zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych - po przebytym leczeniu operacyjnym stabilizacja L4/L5 z objawami ubytkowymi, miażdżycy tętnic kończyn dolnych – po leczeniu operacyjnym kończyny dolnej prawej w 2003 i 2005 roku, żylaków kończyn dolnych, zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego prawego, przewlekłego zapalenia krtani oraz zaburzeń adaptacyjnych prawo do renty przedłużono do grudnia 2008 roku.

Ostatnio częściowa niezdolność do pracy ubezpieczonej pozostawała
w związku z przewlekłym zespołem bólowo-korzeniowo-ubytkowym kręgosłupa L-S w przebiegu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych z upośledzeniem funkcji ruchu, tętniakiem tętnicy podkolanowej prawej leczonym endartrektomią, a następnie wszczepieniem by-passu podkolanowego prawego omijającego, przebytą operacją stabilizacji kręgosłupa L-S, przebytą artroskopią stawu kolanowego prawego z powodu zmian zwyrodnieniowych stawu rzepkowo-udowego prawego.

Aktualnie, tj. po 31 grudnia 2011 roku, u H. T. rozpoznaje się:

- zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, leczony operacyjnie w 2006 roku i w 2010 roku,

- nadciśnienie tętnicze zredukowane,

- miażdżycę tętnic kończyn dolnych, w tym przewlekłe niedokrwienie kończyn dolnych,

- stan po przebytej w 2003 roku operacji udrożnienia tętnicy podkolanowej prawej,

- stan po przebytym w 2005 roku pomostowaniu udowo-podkolanowym z powodu tętniaka tętnicy podkolanowej,

- żylaki kończyn dolnych,

- zaburzenia neurasteniczno-subdepresyjne,

- zaburzenia głosu związane z obustronnym obrzękiem R.`go,

- stan po przebytym leczeniu operacyjnym kamicy pęcherzyka żółciowego.

Stwierdzone u ubezpieczonej zmiany chorobowe - w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. H. T. jest po 31 grudnia 2011 roku osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. U ubezpieczonej
nie stwierdzono bowiem objawów ostrego zespołu bólowego kręgosłupa,
ani neurologicznych objawów ubytkowych, w tym podrażnienia korzeni nerwowych pod postacią niedowładów, zaników mięśniowych, objawów rozciągowych,
czy osłabienia siły mięśniowej. Przy czym zespół bólowy kręgosłupa jest bólem okresowym i może być leczony w ramach zwolnienia lekarskiego. Zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego leczono u ubezpieczonej operacyjnie w 2006 roku i w 2010 roku z dobrym efektem. Zmiany tego rodzaju są schorzeniem społecznym. Stopień ograniczenia ruchomości kręgosłupa L/S – przy braku innych objawów – nie daje podstaw do uznania H. T. za osobę długotrwale niezdolną do pracy.

Nadciśnienie tętnicze mimo nieprzyjmowania leków ma niewysokie wartości i nie spowodowało istotnych zmian narządowych.

Narząd fonacji wymaga postępowania higienicznego i ewentualnej reoperacji metodą mikrochirurgiczną w związku z nawrotem choroby narządu głosu. Jednak zawody wykonywane dotychczas przez ubezpieczoną nie wymagają zawodowej emisji głosu. Nadużywanie głosu może skutkować pogorszeniem charakteru barwy głosu, ale nie niesie ryzyka utraty głosu.

Również nieznaczne nasilenie dolegliwości neurasteniczno-subdepresyjnych nie powoduje ograniczenia zdolności do pracy. Dolegliwości tego rodzaju są dolegliwościami typu nerwicowego i wynikają z przeciążeń życiowych, a ich leczenie nie wpływa ujemnie na zdolność do pracy.

W oparciu o powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazał na przepisy art. 57 ust. 1, 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 12 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 podniósł, że w sprawie istotnym było ustalenie, czy ubezpieczona, której przysługiwało prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i który zgłosiła wniosek o ponowne przyznanie prawa do renty, jest w dalszym ciągu niezdolna do pracy, czy też niezdolność do pracy ustała i w związku z tym dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurologii, kardiologii i interny, laryngologii, psychiatrii oraz chirurgii naczyniowej. Biegli sądowi lekarze na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań, rozpoznali u H. T. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia i spójnie podali, że schorzenia w zakresie układu ruchu, układu krążenia, narządu fonacji oraz wynikające ze stanu psychicznego w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, a zatem H. jest po 31 grudnia 2011 roku osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli z zakresu neurologii i ortopedii spójnie wskazali, że u ubezpieczonej nie stwierdza się objawów ostrego zespołu bólowego kręgosłupa, ani neurologicznych objawów ubytkowych, w tym podrażnienia korzeni nerwowych pod postacią niedowładów, zaników mięśniowych, objawów rozciągowych, czy osłabienia siły mięśniowej. Przy czym jak podał biegły z zakresu ortopedii zespół bólowy kręgosłupa jest bólem okresowym i może być leczony w ramach zwolnienia lekarskiego. Zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego leczono u ubezpieczonej operacyjnie w 2006 roku i w 2010 roku z dobrym efektem. Jak wyjaśniła biegła z zakresu neurologii zmiany tego rodzaju są schorzeniem społecznym. Zdaniem ww. biegłych stopień ograniczenia ruchomości kręgosłupa L/S – przy braku innych objawów – nie daje podstaw do uznania H. T. za osobę długotrwale niezdolną do pracy. W ocenie biegłego z zakresu kardiologii i interny nadciśnienie tętnicze mimo nieprzyjmowania leków ma niewysokie wartości i nie spowodowało istotnych zmian narządowych. Jak wyjaśnił biegły z zakresu laryngologii narząd fonacji wymaga postępowania higienicznego i ewentualnej reoperacji metodą mikrochirurgiczną w związku z nawrotem choroby narządu głosu. Jednak zawody wykonywane dotychczas przez ubezpieczoną nie wymagają zawodowej emisji głosu. Nadużywanie głosu może skutkować pogorszeniem charakteru

barwy głosu, ale nie niesie ryzyka utraty głosu. Również zdaniem biegłego z zakresu psychiatrii nieznaczne nasilenie dolegliwości neurasteniczno-subdepresyjnych nie powoduje ograniczenia zdolności do pracy. Dolegliwości tego rodzaju są dolegliwościami typu nerwicowego i wynikają z przeciążeń życiowych, a ich leczenie nie wpływa ujemnie na zdolność do pracy.

Jak wyjaśniła biegła z zakresu chirurgii naczyniowej przebyte w 2003 roku i 2005 roku leczenie operacyjne z powodu niedokrwienia kończyn dolnych dało dobry efekt . aktualnie nie stwierdza się u ubezpieczonej zaburzeń w krążeniu obwodowym, które czyniłyby ja niezdolną do pracy wcześniej wykonywanej.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu powódki oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Sąd meriti wskazał, że wszystkie zastrzeżenia H. T. dotyczące spójności ustaleń w przedmiocie stanu jej zdrowia oraz jego wpływu na zdolność do pracy zostały przez sąd wnikliwie rozważone i w tym właśnie celu dopuszczone zostały uzupełniające ustne opinie biegłych z zakresu kardiologii i interny, laryngologii, psychiatrii, ortopedii oraz neurologii.

Oceny powyższej nie mogą podważać li tylko subiektywne odczucia samej H. T., która poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym z resztą nie tyle medycznego rozpoznania chorób,
co postawionej diagnozy dotyczącej braku niezdolności do pracy) nie przedstawiła żadnych argumentów świadczących o ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań. Sąd meriti nie podzielił zarzutów zawartych w pismach procesowych z 24 stycznia 2013 roku, 26 lutego 2013 roku i z 1 sierpnia 2013 roku, ponieważ nie zawierały merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny, tym bardziej, że dla ustalenia niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, skoro konieczne jest ustalenie,
że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy. Również stałość pozostawania w leczeniu, tak jak to ma miejsce w przypadku ubezpieczonej, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (orzeczenie Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 r., sygn. akt II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/99). Innymi słowy to, że ubezpieczona jest poddawana leczeniu nie jest równoznaczne z jej niezdolnością do pracy w rozumieniu ustawy emerytalnej. Powyższe schorzenia nie dają bowiem tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby powódkę jako pracownika. Uprzednio stwierdzona
u H. T. niezdolność do pracy, skutkująca przyznaniem prawa do renty
na konkretny okres czasu, nie daje podstaw do uznania, że chroniła ją w tym zakresie zasada poszanowania praw słusznie nabytych. Wyjąwszy przypadki przyznania renty stałej, specyfiką świadczenia rentowego, jest jego okresowość, co znaczy, że by nabyć na powrót uprawnienie do tego świadczenia, u osoby wnioskującej musiałaby być stwierdzona niezdolność do pracy. Zmiana stanu zdrowia powódki, mogąca skutkować wystąpieniem u niej niezdolności do pracy, jako okoliczność podlegająca okresowej weryfikacji organu rentowego oraz przy wniesieniu odwołania od decyzji odmownej także kontroli sądowej, przesądza o niemożności uznania, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznane na określony czas, stanowi prawo nabyte w rozumieniu przepisów ustawy zasadniczej, albowiem po upływie tego czasu i przy braku przesłanek ponownego jego ustalenia, uprawnienie takie zgodnie z prawem ustaje.

Sąd Okręgowy tak argumentując uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podstawie art. 477^{14} § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona. Zaskarżyła wyrok w całości. W złożonej apelacji skarżąca wyrokowi zarzuciła błąd

w ustaleniach faktycznych poprzez bezzasadne przyjęcie, że ubezpieczona jest osobą zdolną do pracy podczas, gdy z zebranych w sprawie dokumentów oraz jej zeznań wynika, iż cierpi z powodu wielu chorób i skutkują one niezdolnością do pracy.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku
i przyznanie prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że Sąd Okręgowy bezkrytycznie dał wiarę opiniom biegłych lekarzy i na tej podstawie oparł swe przekonanie, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie, zwłaszcza, że z zebranych w sprawie dokumentów medycznych, w tym zaświadczeń lekarskich oraz zeznań ubezpieczonej wynikają odmienne wnioski od tych jakie wyciągnęli biegli sądowi. Ubezpieczona cierpi bowiem na przewlekły zespół bólowo korzeniowy odcinka lędźwiowego prawostronnego w przebiegu choroby zwyrodnieniowej i niestabilności L4/L5, L5/S1
i w wyniku tych dolegliwości odczuwa bóle, które się nasilają w pozycji stojącej oraz siedzącej, nie mówiąc już o schylaniu się czy podnoszeniu przedmiotów. Nadto, ubezpieczona cierpi na miażdżycę i chorobę niedokrwienną serca, która przejawia się bólami o charakterze wieńcowym podczas wysiłku, choruje z powodu żylaków kończyn dolnych oraz zwyrodnienia stawów kolanowych. Biorąc pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonej lekarz specjalista chorób wewnętrznych G. L. zaświadczyła, że ubezpieczona jest niezdolna do pracy, a wskazać należy,
że ubezpieczona pracowała dotychczas na stanowiskach pomoc kuchenna, sprzątaczka, a więc związanych z potrzebą znacznej aktywności fizycznej oraz wymagających odpowiedniej sprawności fizycznej. Mając na względzie dokumentację medyczną ubezpieczonej zebraną w niniejszej sprawie oraz jej zeznania w sposób stanowczy należy stwierdzić, iż opinie wydane przez biegłych sądowych lekarzy
są wadliwe i dlatego też orzeczenie Sądu oparte na ich podstawie nie może się ostać.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz wskazał, że Sąd pierwszej instancji poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne i dokonał trafnej oceny prawnej, które organ w pełni podziela.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny uznał, że ustalenia faktyczne poczynione w tej sprawie przez Sąd Okręgowy są prawidłowe. Sąd I instancji ustalając stan faktyczny oparł się
na całokształcie zebranego materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkom dowodowym dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował. Wbrew zarzutowi apelacyjnemu, całość trafnych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje w pełni akceptację. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjmuje za własne i nie za konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 sierpnia 2001 r., V CKN 348/00, LEX nr 52761, Prok.i Pr. 2002/6/40).

Nadto, Sąd Okręgowy prawidłowo rozstrzygnął, że ubezpieczona nie spełniła przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej w postaci niezdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, co musiało zgodnie z treścią art. 107 ustawy emerytalnej skutkować odmową przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, na dalszy okres.

Zważywszy na granice i kierunek apelacji, odnośnie okoliczności spornych należy wskazać, że do takich należy ustalenie stanu zdrowia ubezpieczonej
w pryzmacie zdolności do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem oraz rzeczywistymi kwalifikacjami według stanu po dniu 31.12.2011 roku (jako kontynuacja przyznanego do tej daty świadczenia rentowego), lecz nie później niż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, tj. 14.05.2012 roku. Ubezpieczona posiada wykształcenie podstawowe, nie ma przy tym wyuczonego zawodu. Analiza akt emerytalnych, wskazuje, że H. T. nie podwyższyła swoich kwalifikacji

zawodowych i dotychczas pracowała jako sprzątaczka (k.8, 136 a.e., pomoc kuchenna (k.9, 12, 14, 57 a.e.), pokojowa (k.15 a.e.), a zatem wykonywała prace fizyczne
o niewielkim stopniu nasileniu (ciężkości). Należy również wskazać, że sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność zaskarżonej decyzji z chwili jej wydania, uwzględniając stan zdrowia ubezpieczonej w okresie po dniu 31.12.2011r., kiedy ustało przyznane ubezpieczonej jedynie okresowo prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy i wskutek złożenia kolejnego wniosku (z dnia 14.11.2011r.,
k. 155 a.e.) zostało wszczęte nowe postępowanie zakończone wydaniem zaskarżonej decyzji z dnia 14.05.2012r. Badaniu polegał więc stan zdrowia ubezpieczonej
w okresie od 01.01.2012r. do dnia 14.05.2012r., a zatem ewentualne późniejsze pogorszenie, choćby okresowe, stanu jej zdrowia pozostało zasadniczo bez wpływu
na ocenę prawidłowości wydanej decyzji organu rentowego (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, wyrok Sądu Najwyższego z 2 sierpnia 2007 roku, sygn. III UK 25/07). Należało mieć przy tym na uwadze, że przyczyną przyznania uprzednio prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
na dalszy okres (dwuletni) do dnia 31.12.2011 r. – jak wskazuje opinia lekarska
z dnia 17.12.2009r. lekarza orzecznika ZUS wraz z kartami leczenia szpitalnego, k. 59 - 75 a.m.) - było upośledzenie sprawności ustrojowej organizmu, w tym funkcji ruchowej w związku ze zmianami w obrębie kręgosłupa w odcinku L/S, wykonaną
w 2007r., artroskopią stawu kolanowego prawego. W związku ze zgłaszanymi przez ubezpieczoną dolegliwościami i schorzeniami w niniejszym postępowaniu oraz w oparciu o zgromadzoną w sprawie dokumentację medyczną, Sąd I przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych z zakresu: ortopedii, neurologii, kardiologii, chirurgii naczyniowej, laryngologii i psychiatrii i biegli ci jednoznacznie ocenili, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegli sądowi podali, że stwierdzone u ubezpieczonej zmiany chorobowe - w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy i H. T. po dniu 31 grudnia 2011 roku jest osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. U ubezpieczonej nie stwierdzono bowiem objawów ostrego zespołu bólowego kręgosłupa, ani neurologicznych objawów ubytkowych, w tym podrażnienia korzeni nerwowych pod postacią niedowładów, zaników mięśniowych, objawów rozciągowych, czy osłabienia siły mięśniowej, przy czym zespół bólowy kręgosłupa ma charakter okresowy i może być leczony w ramach zwolnienia lekarskiego. Zmiany dyskopatyczne kręgosłupa lędźwiowego były leczone operacyjnie w 2006 roku i w 2010 roku z dobrym efektem. Stopień ograniczenia ruchomości kręgosłupa L/S – przy braku innych objawów – nie daje podstaw do uznania H. T. za osobę długotrwale niezdolną do pracy. Nadciśnienie tętnicze mimo nieprzyjmowania leków ma niewysokie wartości i nie spowodowało istotnych zmian narządowych. Narząd fonacji wymaga postępowania higienicznego i ewentualnej reoperacji metodą mikrochirurgiczną w związku z nawrotem choroby narządu głosu, a zawody wykonywane dotychczas przez ubezpieczoną nie wymagają zawodowej emisji głosu. Nieznaczne nasilenie dolegliwości neurastenicznosubdepresyjnych nie powoduje ograniczenia zdolności do pracy. Dolegliwości tego rodzaju są dolegliwościami typu nerwicowego i wynikają z przeciążeń życiowych, a ich leczenie nie wpływa ujemnie na zdolność do pracy.

Jak wynika z powyżej przywołanych ocen medycznych, doszło do ustąpienia objawów korzeniowych (bez objawów korzonkowych i ubytkowych) i większej wydolności narządu ruchu, a okresowe bóle mogą być leczone w ramach zwolnień lekarskich. Analiza opinii biegłych sądowych, sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu, w konfrontacji z posiadaną dokumentacją medyczną, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że doszło u ubezpieczonej do poprawy stanu zdrowia w płaszczyźnie narządu ruchu. Co do pozostałych schorzeń
nie kwalifikują one ubezpieczonej do uznania za osobę niezdolną do pracy, zgodnie
z posiadanymi kwalifikacjami.

Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze, że w badaniu przedmiotowym, wykonanym przez biegłych sądowych, nie stwierdzono u ubezpieczonej ubytkowych objawów neurologicznych. Mimo obiektywnie niewielkiego ograniczenia ruchomości kręgosłupa, szczuplejszej kończyny dolnej lewej w udzie o 2 cm i podudziu o 1 cm w porównaniu z

prawą, i uskarżania się przez ubezpieczoną na zespół bólowy w odcinku lędźwiowo – krzyżowym z promieniowaniem do kończyny dolnej, stwierdzono u ubezpieczonej prawidłową siłę i napięcie mięśni kończyn, z miernie żywymi odruchami głębokimi, lecz bez niedowładów, bez odruchów patologicznych, bez zaburzonego czucia. Ubezpieczona prezentowała chód utykający na dolną prawą kończynę, ale biegli nie stwierdzili ubytkowych objawów neurologicznych. Została również zachowana pełna ruchomość stawów (bierna, czynna), z prawidłowymi obrysami, obrzęków w obwodzie i mimo istnienia niewielkiego ograniczenia ruchomości udowej, biegli nie stwierdzili, aby ubezpieczona była z tego powodu niezdolna do pracy. Zmiany zwyrodnieniowo – dyskopatyczne były leczone operacyjnie w 2006r. i w 2010r.

Również leczenie operacyjnie, w poprzednich latach, niedokrwienności kończyn dolnych dało dobry wynik, gdyż pomimo utrzymania się stanu przewlekłego niedokrwienia kończyn dolnych, nie ma stanu zapalnego i owrzodzeń, nie ma też zaburzeń w krążeniu obwodowym.

Nadciśnienie tętnicze przy niewysokich wartościach nie spowodowało istotnych zmian narządowych. Również zaburzenia neurasteniczne subdepresyjne i zaburzenia głosu nie dają podstaw do stwierdzenia niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, biegli sądowi prawidłowo powiązali rozpoznane schorzenia z wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi ubezpieczonej, logicznie wywodząc, że po okresowej niezdolności do pracy, odzyskała ona zdolność do pracy
w dotychczas wykonywanych zawodach, a zatem w pracach o nieznacznym obciążeniu fizycznym. Zdaniem Sądu Odwoławczego opinie biegłych lekarzy spełniają wszystkie wymagania stawiane przez Sąd opiniom biegłych i uwzględniają wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Z treści zapisów zawartych w protokołach badań sądowo - lekarskich wynika, że biegli lekarze specjaliści zapoznali się z dokumentacją medyczną dotyczącą ubezpieczonej, a badanie przedmiotowe zostało przeprowadzone w sposób rzetelny. Wydane przez nich opinie są w ocenie Sądu Apelacyjnego jasne, spójne, a zawarte
w nich wnioski o zdolności ubezpieczonej do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, logiczne i przekonywująco uzasadnione.

Ustosunkowując się do zarzutu apelacji, należy mieć na uwadze przede wszystkim, że nie wystarczy udowodnienie, iż występują określone schorzenia, lecz konieczne jest wykazanie, w jakim stopniu 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). Pod pojęciem „niezdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji" należy bowiem rozumieć rzeczywistą utratę zdolności do pracy lub znaczne jej ograniczenie, przy uwzględnieniu możliwości i sprawności niezbędnych do dalszego zaangażowania
w procesie pracy. 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). Należy mieć przy tym na uwadze, ze na pojęcie niezdolności do pracy składają się pozostające w koniunkcji dwa elementy,
a mianowicie element biologiczny oraz element ekonomiczny, rozumiany, jako obiektywna utrata zdolności do zarobkowania. Zdolność do pracy, a zatem 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. Nadto, 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. Przechodząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawie, należy wyjaśnić, że ubezpieczona H. T., pracując dotychczas jako pomoc kuchenna, sprzątaczka, pokojowa, wykonywała prace wymagające sprawności prace fizyczne, ale o niewielkim obciążeniu fizycznym, niewątpliwie mniejszym niż w przypadku prac ciężkich

i średnio ciężkich. Brak możliwości wykonywania przez ubezpieczoną prac uznawanych za ciężkie fizycznie z uwagi na narząd ruchu, nie wyklucza jej zdolności do pracy zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, i to nawet bez potrzeby przekwalifikowania się zawodowego.

Przedłożone przez ubezpieczoną zaświadczenie lekarskie z dnia 11.06.2012r. bliższe szczątkowej epikryzie, niż aktualnej ocenie stanu zdrowia, nie było dowodowo przydatne, gdy nie można było na jego podstawie zweryfikować trafności zawartych tam ocen z uwagi na brak zbieżnych z tym zaświadczeniem wyników aktualnych badań przedmiotowych i badań specjalistycznych, potwierdzających określone tam rozpoznania. Tym bardziej więc dowód ten nie mógł zastąpić badań przedmiotowych oraz rozpoznania i wniosków końcowych biegłych sądowych lekarzy, posiadających odpowiednią wiedzę, w tym na gruncie orzecznictwa rentowego, doświadczenie
i adekwatne do rozpoznanych schorzeń specjalizację, pozwalające na weryfikację dokumentacji medycznej. Wskazana w zaświadczeniu niestabilność L4/ L5 i L5/S1 została usunięta operacyjnie jeszcze w 2006r. w związku z implantowaniem stabilizatora międzykolcowego I.S.S. między wyrostkami VL-VL5, co wynika z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z k. 73 a.m. Operację w tym zakresie ponownie przeprowadzono w 2010r. i wypisano ubezpieczoną w stanie ogólnie dobrym. Ubezpieczona nie posiada obecnie wskazań do wykonania ponownej operacji, skoro nie była na nią kierowana, a nadto w wywiadzie zebranym przez biegłych sądowych, jak i w badaniu przedmiotowym, nie stwierdzono przedmiotowej niestabilności,
a zatem zaświadczenie lekarskie z dnia 11.06.2012r. nie mogło podważyć ocen medycznych biegłych sądowych. Odnośnie wskazanej w analizowanym zaświadczeniu niedomykalność zastawek (mitralnej i aortalnej), niewydolność serca rozkurczowa
i choroba niedokrwienna serca nie znalazły odzwierciedlenia w jakichkolwiek aktualnych wynikach badań. Z próby wysiłkowej z dnia 04.06.2012r. wynikał zapis EKG bez zmian i bez obrzęków na obwodzie (vide opinia zespołu biegłych sądowych z dnia 22.09.2012r., k. 21). Należy również podnieść, że zaświadczenie lekarskie z dnia 11.06.2012r., k. 4, zostało wydane po dacie zaskarżonej decyzji z dnia 14.05.2012r., a wynik badania dopplerem żył kończyn dolnych z dnia 20.01.2011r. i (k.5) i opis wyniku EKG z dnia 22.05.2009r. (k. 6), odnosił się do okresu wcześniejszego, kiedy ubezpieczona miała jeszcze przyznane prawo do renty, a zatem nie są to dokumenty na okoliczność utrzymania się u ubezpieczonej w badany okresie od 01.01.2012r. do 14.05.2012r. niezdolności do pracy, zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, a tym samym nie stanowią wystarczającej podstawy do obalenia wiarygodnych opinii zespołu biegłych sądowych specjalistów. Polemizowanie w apelacji z ocenami biegłych, z powoływaniem się na ocenę medyczną bez aktualnych wyników badań, nie jest wystarczające do podważenia fachowo sporządzonych i miarodajnych opinii biegłych sądowych. Jeżeli więc w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych i w oparciu o te dowody poczynił niezbędne ustalenia faktyczne, to powoływanie się przez apelującą tylko na alternatywne nie poparte wiedzą specjalistyczną ustalenia, nie stanowi podstawy do podważenia przyjętych już ustaleń faktycznych, ani też nie wzbudza uzasadnionych wątpliwości co do prawidłowości tych ustaleń.

Reasumując, ponowna analiza materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie pozwoliła Sądowi Apelacyjnemu stwierdzić, że ocena Sądu pierwszej instancji była swobodna, a nie dowolna i nie doprowadziła do wadliwych ustaleń faktycznych. Ubezpieczona nie przedstawiła w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, jak również w postępowaniu odwoławczym, żadnych okoliczności, czy dowodów medycznych pozwalających na przyjęcie, że stan jej zdrowia czyni ją ponownie niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, według stanu rzeczy istniejącego najpóźniej na dzień wydania zaskarżonej decyzji organu rentowego.

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 Urszula Iwanowska SSA Romana Mrotek del. SSO Beata Górska