

Sygn. akt III AUa 132/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 8 października 2015 r. w Szczecinie

sprawy G. G.

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 3 grudnia 2014 r. sygn. akt VI U 145/13

1. oddała apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonej kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 132/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 15 stycznia 2013 roku, po rozpatrzeniu wniosku G. G., odmówił przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS 2 stycznia 2013 roku ubezpieczona uznana została za osobę zdolną do pracy.

Z decyzją powyższą nie zgodziła się G. G., która wniosła o przyznanie prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres. Powódka wskazała, że wbrew orzeczeniu komisji lekarskiej, jej stan zdrowia od 1998 roku pogorszył się. W uzasadnieniu swojego stanowiska G. G. podniosła, że jest pod stałą opieką specjalistów: neurologa, ortopedy, psychiatry, ginekologa i onkologa.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 3 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd I instancji ustalił, że G. G. urodziła się (...). Legitymuje się wykształceniem podstawowym. W toku swojej aktywności zawodowej ubezpieczona do 1998 roku pracowała jako pracownik fizyczny produkcji roślinnej, pracownik fizyczny, pracownik produkcji zwierzęcej, suszarniowy, ustawiacz cegieł, robotnik gospodarczy, palacz co, sprzątaczką, prasowaczka.

W okresie od 1 października 2000 roku do 31 października 2012 roku G. G. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 5 grudnia 2012 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Po rozpoznaniu sprzeciwu wnioskodawczyni Komisja Lekarska ZUS, orzeczeniem z dnia 2 stycznia 2013 roku potwierdziła ustalenie Lekarza Orzecznika, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji u G. G. rozpoznano:

- cukrzycę typu 2,
- brak cech polineuropatii kończyn,
- zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie bez cech uszkodzenia układu nerwowego,
- zespół bólowy stawu kolanowego prawego w wywiadzie, bez cech upośledzenia jego funkcji i upośledzenia funkcji chodu,
- upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim,
- zaburzenia neurasteniczne,
- mieszane zaburzenia depresyjno-lękowe.

Stwierdzone u wnioskodawczyni zmiany chorobowe – w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy. G. G. jest po dniu 31 października 2012 roku osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadaniem wykształceniem oraz wykonywanej w okresie aktywności zawodowej. W stanie zdrowia ubezpieczonej nastąpiła poprawa, skutkująca odzyskaniem zdolności do pracy. U wnioskodawczyni aktualnie nie stwierdza się objawów wskazujących na obecność zespołu ostrego (ujemne objawy rozciągowy) lub przewlekłego (brak zaników mięśniowych, symetryczne odruchy głębokie). Bóle kręgosłupa bez niedowładów, porażień i niewydolności układu ruchu nie czynią z ubezpieczonej osoby niezdolnej do pracy. Także cukrzyca typu 2, leczona jednym lekiem doustnym, nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Z kolei zaburzenia o charakterze neurastenicznym można korygować farmakologicznie w warunkach ambulatoryjnych, w związku z czym także i one nie stanowią przeszkody w podjęciu pracy zarobkowej. Wnioskodawczyni od wielu lat leczy się w PZP. Na skutek leczenia uzyskano farmakologiczną stabilizację stanu psychicznego. Zakres i rodzaj stosowanych leków nie ograniczają zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Również funkcje intelektualne na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim nie powodują niezdolności do pracy, zwłaszcza prostej pracy fizycznej.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy ocenił odwołanie ubezpieczonej jako nieuzasadnione.

Cytując treść przepisów z art. 57, art. 58 ust. 1 pkt. 5 i ust. 2 oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) oraz opierając się o orzecznictwo Sądu Najwyższego w zakresie analizy pojęcia „częściowej niezdolności do pracy” oraz "pracy zgodnej

z poziomem posiadanych kwalifikacji" Sąd I instancji ustalił, że w odniesieniu do wnioskodawczynie uznać należało, że pracą zgodną z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji jest praca w charakterze pracownika fizycznego produkcji roślinnej, pracownika produkcji zwierzęcej, suszarniowego, ustawiacza cegieł, robotnika gospodarczego, palacza co, sprzątaczkę, prasowaczkę, bowiem takie właśnie proste prace fizyczne ubezpieczona wykonywała w czasie swojej aktywności zawodowej. Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy na wskazanych wyżej stanowiskach Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o analizę dokumentacji medycznej G. G. oraz na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii – B. M. (I zespół) i M. B. (II zespół), ortopedii – H. M. (I zespół) i A. K. (II zespół), psychiatrii – K. P. (I zespół) i G. B. (II zespół), diabetologii – G. K. (I zespół) i H. F. (II zespół) oraz medycyny pracy – B. B. (I zespół) i R. D. (II zespół). Wydane przez biegłych opinie są, w ocenie Sądu I instancji, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Sąd I instancji podkreślił, że w sprawie orzekały aż dwa zespoły biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach adekwatnych do chorób wnioskodawczynie. Z opinii tych jednoznacznie wynika, że zdiagnozowane schorzenia nie są przeszkodą w wykonywaniu pracy zgodnej z posiadanymi przez ubezpieczoną kwalifikacjami zawodowymi. Biegli sądowi, opisując szczegółowo w swoich opiniach stan spondyliatryczno-neurologiczny, wskazali, iż u ubezpieczonej ustąpiły objawy podrażnienia układu nerwowego, obwodowych objawów rozciągowych oraz ograniczenia istotnego ruchomości kręgosłupa, które były stwierdzane w 2010 roku, w czym właśnie wyraża się poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonej. Ponadto biegli z zakresu diabetologii i kardiologii stwierdzili, iż zarówno cukrzyca, jak i nadciśnienie tętnicze nie powodują niezdolności do pracy, są dobrze kontrolowane, i co najważniejsze, brak jest dowodów na istnienie zmian narządowych. Ponadto biegli z zakresu psychiatrii wskazali, iż rozpoznane u wnioskodawczynie zaburzenia o charakterze neurastenicznym można z powodzeniem korygować farmakologicznie w warunkach ambulatoryjnych. Biegły G. B. podkreślił, że zakres i rodzaj stosowanych przez ubezpieczoną leków nie ogranicza zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji. Biegły podniósł, iż w dokumentacji medycznej ubezpieczonej brak jest jakichkolwiek danych, aby uznać, że wnioskodawczynie przed dniem 31 października 2013 roku była osobą niezdolną do zatrudnienia z powodu schorzeń psychicznych.

Z opiniami biegłych z zakresu neurologii, ortopedii, diabetologii i psychiatrii zgodziły się obie biegłe z zakresu medycyny pracy, uznając, że ubezpieczona może podjąć pracę zgodną z poziomem kwalifikacji na ogólnym rynku pracy.

Zarzuty do wszystkich wydanych w sprawie opinii wniosła ubezpieczona, zgłaszając skargi dotyczące odczuwanych dolegliwości. Zarzuty te spowodowały dopuszczenie dowodów z opinii kolejnych biegłych sądowych, które potwierdziły tylko wnioski wcześniejszych opinii.

Sąd Okręgowy podkreślił, że istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNPUSiSP 2006, nr 5-6, poz. 99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). Sąd w całości zaaprobował również stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w wyroku z dnia 7 lutego 2006 r., II UK 156/05 (niepublikowanym), że jeżeli biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy także innej, ale mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy stwierdził, że z uwagi na zachowanie przez ubezpieczoną zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji a także innej pracy, mieszczącej się w ramach tych kwalifikacji, nie można uznać, że utraciła ona zdolność do pracy w znacznym stopniu, a w konsekwencji, że spełniła warunek określony w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona. Wyrokowi zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych dokonanych przez Sąd I instancji w oparciu o dowody w postaci opinii biegłych lekarzy, które zostały przeprowadzone

w sposób pobieżny i nierzetelny, skutkujący uznaniem, że nie jest osobą niezdolną do pracy. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez przyznanie jej prawa do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy- zgodnie ze złożonym przez nią wnioskiem, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Nadto ubezpieczona wniosła o

przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych lekarzy z zakresu specjalizacji właściwych do jej dolegliwości.

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Dnia 30 września 2015 r. pełnomocnik ubezpieczonej złożył w tutejszym Sądzie wniosek dowodowy wnosząc o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z:

- dokumentacji lekarskiej przedłożonej przez wnioskodawczynię do akt sprawy wraz z

pismem z dnia 26 lutego 2015 roku, 24 kwietnia 2015 roku, oraz ewentualnymi późniejszymi pismami na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawczyni, niezdolności wnioskodawczyni do pracy, jednocześnie pełnomocnik wskazała, że dokumenty te powstały po złożeniu apelacji, a zatem nie było możliwe ich wcześniejsze przedłożenie sądowi,

- opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu neurologii, ortopedii,

medycyny pracy, psychiatrii na okoliczność, czy w związku ze złożoną w 2015 roku, przez wnioskodawczynię dokumentacją (w powiązaniu z dokumentami znajdującymi się dotychczas w aktach sprawy) stan zdrowia wnioskodawczyni czyni ją całkowicie lub częściowo niezdolną do pracy, jakie schorzenia powodują ową niezdolność, jakie są związane z nimi ograniczenia sprawności organizmu, które prowadzą do niezdolności do pracy, kiedy powstała niezdolność do pracy, jeżeli stan zdrowia wnioskodawczyni uległ poprawie po 31 października 2012 roku, to konkretnie na czym ta poprawa polega, czy jest to niezdolność trwająca krócej niż pięć lat czy dłużej. Pełnomocnik ubezpieczonej wskazała, że powyższy wniosek dowodowy nie jest spóźniony i nie powinien zostać pominięty. Uzasadniła, że konieczność powołania powyższych dowodów powstała dopiero po złożeniu apelacji, kiedy to wnioskodawczyni uzyskała przedkładaną przez nią dokumentację. Wnioskodawczyni nie miała podstaw powołania ich na wcześniejszym etapie postępowania.

W toku rozprawy apelacyjnej pełnomocnik złożyła do akt kolejne zaświadczenia lekarskie i recepty z października 2015 r. wnosząc o przeprowadzenie dowodów z tych dokumentów. Po czym zarzuciła wszystkim opiniom ogólnikowość i wewnętrzną sprzeczność. Pełnomocnik wniosła także o zasądzenie od organu na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie w przypadku nie uwzględnienia apelacji powódki w oparciu o art. 102 k.p.c. nie obciążanie ubezpieczonej kosztami.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji ustalając stan faktyczny oparł się na całokształcie zebranego materiału dowodowego, należycie go rozważył i wskazał jakim środkiem dowodowym dał wiarę, przedstawiając prawidłową ich ocenę, którą właściwie uargumentował. Całość ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługuje na akceptację. Ustalenia te jako prawidłowe i znajdujące oparcie w materiale dowodowym Sąd Apelacyjny podziela przyjmując za własne, w związku z czym nie ma konieczności ich ponownego przytaczania w całości (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 22.02.2010 r., I UK 233/09, z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, z dnia 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98 i postanowienie z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97). Analiza akt postępowania wskazuje, że nie wystąpiło również naruszenie przepisów prawa materialnego.

W odniesieniu do wniosków apelującej o przeprowadzenie dowodu z dokumentacji lekarskiej przedłożonej na etapie postępowania apelacyjnego, a sporządzonej po wydaniu wyroku przez Sąd I instancji wstępnie zważyć

trzeba, że postępowanie przed organem rentowym jest postępowaniem administracyjnym, które zostaje zakończone decyzją, a odwołanie od tej decyzji inicjuje już postępowanie sądowe toczące się zgodnie z procedurą cywilną jako sądowe postępowanie odrębne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Decyzja zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. Ubezpieczony przedstawia w nim wszelkie okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę dla przyznania lub ustalenia wysokości świadczeń. W późniejszym postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, Sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601). W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego sąd pierwszej instancji kontroluje jej zgodność z prawem, a sąd drugiej instancji – prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w odniesieniu do stanu rzeczy (faktycznego i prawnego) istniejącego w chwili wydania przez organ rentowy decyzji. O zasadności rozstrzygnięcia organu decydują zatem okoliczności istniejące w chwili wydania decyzji, a nie ujawnione, czy powstałe po jej wydaniu, natomiast postępowanie sądowe ma charakter odwoławczy, sprawdzający i weryfikujący.

Z tych powodów dokumentacja przedłożona przez ubezpieczoną, tj. recepty oraz zaświadczenia lekarskie pochodzące z okresu po wydaniu decyzji, głównie z 2015 roku, nie mogły stanowić dowodu w sprawie. Tym samym wnioski o przeprowadzenie dowodu z tych dokumentów podlegały oddaleniu.

Zgodnie z treścią przepisu art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. nr 153 poz. 1227 z późniejszymi zmianami) prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Przy ocenie częściowej niezdolności chodzi przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych.

W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze decyduje sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii wymienionych wyżej biegłych sądowych, którzy rozpoznali u ubezpieczonej szereg schorzeń. Opiniujący zespół lekarzy - neurolog, diabetolog, ortopeda, psychiatra, specjalista medycyny pracy rozpoznali u badanej cukrzycę typu 2, brak cech polineuropatii kończyn, zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie bez cech uszkodzenia układu nerwowego, zespół bólowy stawu kolanowego prawego w wywiadzie, bez cech upośledzenia jego funkcji i upośledzenia funkcji chodu, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, zaburzenia neurasteniczne. W opinii tych specjalistów nie stwierdza się u ubezpieczonej niedowładów, porażań i niewydolności układu ruchu, dlatego ubezpieczona może pracować, a w razie zaostrzeń leczyć się w ramach L4. Cukrzyca także nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy, a zaburzenia o charakterze neurastenicznym można korygować farmakologicznie. Dalej biegli uznali, że także upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim nie powoduje niezdolności do pracy, zwłaszcza prostej pracy fizycznej.

Wskazani specjaliści w opinii uzupełniającej potwierdzili swoje stanowisko, w szczególności akcentując wskazane w swoim badaniu klinicznym zalecone wsparcie psychologiczne i uzyskanie motywacji do pracy.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że wobec licznych zastrzeżeń ubezpieczonej Sąd Okręgowy dopuścił także dowód z opinii kolejnego specjalisty medycyny pracy, a także z opinii innego biegłego ortopedy, neurologa, diabetologa – internisty - endokrynologa. Również w ocenie tych biegłych nie ma podstawy do orzekania o długotrwałej niezdolności do

pracy. Oceniając wydolność narządu ruchu, biegli podali, że badanie nie wykazało objawów wskazujących na obecność zespołu ostrego lub przewlekłego. Wyjaśnili, że dolegliwości ubezpieczonej wymagają diagnostyki ambulatoryjnej, leczenia fizykoterapeutycznego oraz farmakoterapii. W ocenie również tych biegłych cukrzyca oraz nadciśnienie tętnicze nie doprowadziły do zaawansowanych powikłań narządowych i nie wpływają istotnie na zdolność do wykonywania pracy zarobkowej.

W sprawie wypowiedział się także drugi biegły z zakresu psychiatrii. Opinia tego biegłego umocniła wnioski poprzednich zespołów opiniujących. Biegły rozpoznał mieszane zaburzenia depresyjno – lękowe, które jednak w jego ocenie mają obecnie nieznaczne nasilenie i nie powodują niezdolności do pracy, także zakres i rodzaj stosowanych leków nie ograniczają zdolności do pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji badanej.

Odnośnie zastrzeżeń apelującej, Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że w sprawie wypowiedziały się dwa zespoły biegłych - łącznie 10 lekarzy. Wnioski wszystkich specjalistów zawarte w opiniach są spójne i kategoryczne – ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Opiniujący uwzględnili przy tym rozpoznane u badanej schorzenia oraz dokonali pełnej ich konfrontacji z jej kwalifikacjami zawodowymi. Wbrew stanowisku apelacji, wskazane powyżej opinie sądowno-lekarskie w sposób pełny wyczerpały tezę dowodową. Istotne jest to, że biegli różnych specjalności spójnie i jednoznacznie uznali, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. W sposób szczegółowy odnosząc się do poszczególnych schorzeń, lekarze w ramach swych specjalności opisali ich wpływ na możliwość wykonywania pracy oraz wymagane leczenie, wyraźnie stwierdzając stabilizację i poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny podziela dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę wskazanych dowodów przede wszystkim dlatego, że opinie odpowiadają na wszystkie pytania tezy dowodowej, oparte zostały na całokształcie materiału dowodowego sprawy, w tym obszernej dokumentacji medycznej oraz po przebadaniu ubezpieczonej. Wbrew stanowisku odwołującej się zgłaszane przez nią zastrzeżenia jedynie umacniały wnioski biegłych. Natomiast wielość opinii o zgodnych wnioskach, nie świadczy o niepewności ich wniosków, a przeciwnie – o pełności postępowania dowodowego. Skarżąca w istocie nie przedstawiała też żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń.

Ze stanowczych wniosków opinii wynika, że stwierdzone u niej choroby w obecnym ich stadium zaawansowania nie są przeciwskazaniem do wykonywania pracy fizycznej w dotychczasowych zawodach. Stan zdrowia, który uprzednio czynił ją częściowo niezdolną do pracy, uległ poprawie w świetle wyników badań klinicznych, a inne schorzenia takiej niezdolności po 31 października 2012 r. nie powodują.

W toku niniejszego postępowania nie zakwestionowano, że skarżąca cierpi na szereg schorzeń, które bez wątpienia znacznie utrudniają jej sytuację życiową, w tym aspekt podjęcia zatrudnienia. Jednoznacznie jednak stwierdzone schorzenia w ocenie specjalistów w dacie decyzji nie wykluczają możliwości podjęcia zatrudnienia przy pracach prostych, fizycznych. Podkreślenia wymaga, że poprzednio stwierdzona częściowa niezdolność do pracy była jedynie okresowa, w związku ze schorzeniem układu nerwowego oraz kręgosłupa. Opiniujący w sprawie specjaliści zgodnie wypowiedzieli się, że nastąpiła poprawa stanu zdrowia pod postacią ustąpienia objawów podrażnienia układu nerwowego, obwodowych objawów rozciągowych oraz ograniczenia istotnego ruchomości kręgosłupa, które były stwierdzane w 2010 roku. Obecnie stan zdrowia ubezpieczonej według lekarzy biegłych sądownych ustabilizował się i może ona powrócić na rynek pracy, także w zawodach i na stanowiskach wykonywanych dotychczas.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że sam fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany wyłącznie uwarunkowaniami rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy. W tej sprawie ważne jest bowiem wyłącznie ustalenie, że ubezpieczona zachowała zdolność do wykonywania pracy z uwagi na swoje predyspozycje zdrowotne w obrębie posiadanych kwalifikacji. Subiektywne odczucia ubezpieczonej nie mogą zaś stanowić podstawy oceny jej stanu zdrowia.

Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, uznając ją za nieuzasadnioną.

W myśl art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny nie obciążył ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego strony pozwanej mając na względzie, że ubezpieczona pozostaje w trudnej sytuacji finansowej.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO del. Beata Górka