

Sygn. akt III AUa 859/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSO del. Beata Góraska (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 30 kwietnia 2013 r. w Szczecinie

sprawy K. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 24 października 2011 r. sygn. akt IV U 441/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Góraska SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

**Sygn. akt III AUa 859/111**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 30 marca 2011 roku /znak: (...)/, wydaną na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych /Dz. U. z 2009 roku Nr 153, poz. 1227 z zm./ odmówił ubezpieczonej K. T. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, iż zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 18 marca 2011 roku jest ona zdolna do pracy.

Ubezpieczona K. T. zaskarżyła powyższą decyzję odwołaniem wniesionym w dniu 13 kwietnia 2011 roku podnosząc, iż nie zgadza się z wydaną decyzją organu rentowego. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i przyznanie jej prawa do renty, albowiem jest osobą trwale niezdolną do pracy ze względu na występujące u niej od dziecka schorzenie tj. padaczkę z napadami pełnymi.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji z dnia 30 marca 2011 roku. Nadto organ rentowy wskazał, że ubezpieczenie K. T. ustało z dniem 10 listopada 2011 roku. Ubezpieczona nie udowodniła wymaganego okresu zatrudnienia. W ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku udokumentowała jedynie okres składkowy w wymiarze 11 miesięcy i 7 dni oraz okres nieskładkowy w wymiarze 1 miesiąca i 14 dni. Nadto Komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 18 marca 2011 roku ustaliła brak niezdolności do pracy ubezpieczonej.

Wyrokiem z dnia 24 października 2011r. Sąd Okręgowy w Koszalinie w sprawie o sygn. IV U 441/11 oddalił odwołanie od powyższej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Ubezpieczona K. T. ma 33 lata, z wykształcenia jest technikiem żywienia zbiorowego. W przebiegu swojej kariery zawodowej pracowała jako pomoc kuchenna, kelner-barman, kasjer-sprzedawca.

W dniu 14 stycznia 2011 roku ubezpieczona złożyła wniosek o przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ubezpieczoną na badania lekarskie dla ustalenia aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy ubezpieczonej. Lekarz orzecznik ZUS, po przeprowadzonych badaniach orzeczeniem z dnia 15 lutego 2010 roku uznał ubezpieczoną za zdolną do pracy.

Lekarz orzecznik wskazał, iż orzeczenie zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji z przebiegu leczenia (historii choroby POZ), zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez lekarzy leczących w dniu 14 grudnia 2010 roku. Przy dokonywaniu ustaleń orzecznicznych uwzględniono: stopień naruszenia sprawności organizmu, poziom wykształcenia i wiek.

Tak wydaną opinię potwierdziła również Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 18 marca 2011 roku, wskazując, że orzeczenie to zostało wydane po przeprowadzeniu bezpośredniego badania i dokonaniu analizy przedstawionej dokumentacji medycznej, w tym: dokumentacji ambulatoryjnej z przebiegu leczenia, zaświadczeń o stanie zdrowia wystawionych przez leczących w dniu 14 grudnia 2010 roku. Przy dokonywaniu ustaleń orzecznicznych uwzględniono stopień naruszenia sprawności organizmu, poziom wykształcenia, wiek oraz predyspozycje psychofizyczne.

Ostatnie ubezpieczenie K. T. ustało z dniem 10 listopada 2011 roku. W ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku ubezpieczona udokumentowała okres składkowy w wymiarze 11 miesięcy i 7 dni oraz okres nieskładkowy w wymiarze 1 miesiąca i 14 dni.

Mając na uwadze powyższe Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 30 marca 2011 roku odmówił ubezpieczonej K. T. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, wskazując, iż jest ona zdolna do pracy.

W trakcie prowadzonego postępowania Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy: internisty M. W., neurologa A. S. i psychiatry Z. S.

Wnioski płynące z opinii biegłych trzech różnych specjalności w ostateczności były zbieżne i jednoznacznie wynikało z nich, że obecny stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją zdolną do pracy zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji uznał, odwołanie za nieuzasadnione. Uzasadniając powyższe wskazał na treść art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych /Dz. U. z 2009 roku Nr 153, poz. 1227 ze zm./ zgodnie z którym, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki: 1/jest niezdolny do pracy;

2/ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy;

3/niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3-8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11-12,13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15-17 oraz art. 7 pkt 1-4, 5 lit. a, pkt 6 i 12, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Osobie, która spełniła warunki określone w art. 57, przysługuje:

1/renta stała - jeżeli niezdolność do pracy jest trwała;

2/renta okresowa - jeżeli niezdolność do pracy jest okresowa.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu, przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, a częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji /art. 12 ustawy/.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

1/stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;

2/możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

Trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, natomiast okresową niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy /art. 13 ustawy/.

Ustalenie wskazanych okoliczności i w efekcie również ocena stopnia i trwałości niezdolności do pracy wymaga wyjaśnienia okoliczności sprawy z punktu widzenia wymagającego wiadomości specjalnych, w związku z czym sąd powinien według zasad unormowanych w kodeksie dopuścić dowód z opinii biegłego. Tak więc, mając na względzie, iż ustalenie powyższych okoliczności, ze względu na ich charakter wymagało wiadomości fachowych, Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy: internisty M. W., neurologa A. S. i psychiatry Z. S. na okoliczność ustalenia czy schorzenia, na które cierpi ubezpieczona czynią ją częściowo bądź całkowicie niezdolną do pracy, a jeżeli tak to od kiedy i przez jaki okres.

Rozpoznanie schorzenia należało odnieść do możliwości wykonywania pracy w charakterze kelnera, technologa żywienia i lekkich prac fizycznych.

Pozwoliło to na uzyskanie opinii 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. Powyższe wiąże się jednocześnie z tym, że stan zdrowia ubezpieczonej był zatem przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności.

Sąd Okręgowy podkreślił, że wnioski płynące z opinii biegłych trzech różnych specjalności w ostateczności były zbieżne i jednoznacznie wynikało z nich, że **obecny stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją zdolną do pracy zgodnie z posiadanymi przez nią kwalifikacjami zawodowymi.**

Wprawdzie biegli lekarze internista M. W. i neurolog A. S. nadto psychiatra Z. S. początkowo orzekły, że ubezpieczona jest częściowo trwale niezdolna do pracy od dzieciństwa z przyczyn neurologicznych (padaczka) lecz powyższe stanowisko zostało wyrażone w oderwaniu od kwalifikacji zawodowych jakie posiada ubezpieczona. Biegli, bowiem wskazali, że ubezpieczona z powodu napadów padaczkowych nie może pracować na wysokości i przy maszynach w ruchu, lecz jest oczywistym, że na podstawie zebranego materiału dowodowego w sprawie nigdy takich czynności

nie wykonywała, nie ma też kwalifikacji zawodowych do pracy na wysokości czy przy maszynach w ruchu. Biegli jednocześnie nadmienili, że ubezpieczona jest zdolna do prac, które dotychczas wykonywała.

Sąd I instancji podkreślił również, że biegła neurolog A. S. na rozprawie uzupełniła pisemną opinię i stanowczo stwierdziła, że ubezpieczona może wykonywać prace do których została przygotowana zawodowo, gdyż nie ma do nich ograniczeń. Jednocześnie biegła wyjaśniła, że w pisemnej opinii biegli odnieśli się do możliwości wykonywania przez ubezpieczoną pracy na wysokościach i przy maszynach w ruchu, a ubezpieczona tych prac nie wykonywała. W konsekwencji biegła stwierdziła, że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

W przekonaniu Sądu Okręgowego opinie wyznaczonych biegłych są na tyle kategoryczne i przekonujące, że wystarczająco wyjaśniają zagadnienia wymagające wiadomości specjalnych.

Całość ustaleń biegłych zawarta w opiniach pisemnych została poddana przez sąd szczegółowej analizie pod kątem fachowości, rzetelności, logiczności. Opinie podlegały ocenie na podstawie właściwych dla ich 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 Okręgowy 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 wszystkich dwóch opinii za sporządzone fachowo i wyczerpująco w stosunku do materiału dowodowego jakim dysponowali biegli. Sąd ocenił opinie biegłych na równi z innymi środkami dowodowymi, w szczególności znajdującą się w aktach rentowych dokumentacją medyczną, w ramach swobodnej oceny dowodów i przy uwzględnieniu stanowiska ubezpieczonej.

Sąd I instancji wziął pod uwagę wykształcenie ubezpieczonej i wykonywane przez nią wcześniej prace, rozważając wpływ stwierdzonych schorzeń na możliwość podjęcia pracy zawodowej, jaką istotnie ubezpieczona wykonywała.

W ocenie Sądu wyniki przeprowadzonych opinii biegłych oraz zgromadzona dokumentacja medyczna jest wystarczająca do poczynienia ustaleń dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej.

Powołani biegli pierwotnie w opiniach odnosili się jedynie do możliwości wykonywania przez ubezpieczoną pracy w związku z rozpoznaną padaczką z rzadkimi napadami. Tym samym niezdolność ubezpieczonej błędnie została odniesiona jedynie do możliwości wykonywania pracy na wysokościach i przy maszynach w ruchu, których ubezpieczona nigdy nie wykonywała. Uwzględniając kwalifikacje zawodowe ubezpieczonej ostatecznie biegli stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona nie spełnia przesłanki zaliczenia jej do osób niezdolnych do pracy w rozumieniu przepisów emerytalno-rentowych i na podstawie art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c, oddalił odwołanie.

#### ***Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniosła ubezpieczona.***

Zarzuciła Sądowi Okręgowemu błędne przyjęcie, że nie posiada okresu składkowego i nieskładkowego. Jej zdaniem skoro schorzenie powodujące jej niezdolność do pracy powstało od dzieciństwa czyli przed ukończeniem 20 roku życia to wystarczy gdy ma ona okres składkowy i nieskładkowy wynoszący łącznie co najmniej 1 rok. W świetle apelacji skoro wykazała 24 miesiące i 11 dni okresu składkowego i nieskładkowego to spełniła zawarty w art. 58 wymóg posiadania odpowiedniego stażu pracy.

W ocenie apelującej Sąd Okręgowy nieprawdziwie sugeruje w uzasadnieniu, że biegli stwierdzili, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy, bowiem w rzeczywistości tylko biegła neurolog zmieniła swoje zdanie na rozprawie w dniu 24 października 2011r. Ubezpieczona podniosła, że biegła M. W. w opinii z dnia 8 lipca 2011r. podpisała, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od dzieciństwa i swojego stanowiska nie odwołała. To samo podniosła w stosunku do opinii z dnia 24 sierpnia 2011r. biegłego Z. S..

W dalszej części apelacji apelująca wskazała, że nawet biegła neurolog stwierdziła, że ubezpieczona nie może pracować przy maszynach w ruchu. Zdaniem apelującej aktualnie w kuchniach stosuje się maszyny i urządzenia, które mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia danej osoby obsługującej takie maszyny jak krajalnice elektryczne z ruchomymi ostrymi nożami, blendery /sokowirówki/ również wykorzystujących ostre elementy tnące, elektryczne szatkownice do warzyw, steakery i nacinarki do mięs z ostrymi powierzchniami tnącymi, miksery elektryczne ręczne, elektryczne roboty gastronomiczne i wiele innych maszyn oraz urządzeń, w tym wytwarzających wrzątek, mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia danej osoby obsługującej te maszyny i urządzenia, lub będącej w pobliżu ich działania w przypadku doznania przez nią ataku padaczki.

Zdaniem apelującej Sąd Okręgowy niesłusznie nie wziął pod uwagę, że środowiskiem pracy technika technologii żywności na stanowiskach najbardziej charakterystycznych dla tego zawodu są hale fabryczne, magazyny, chłodnie, pomieszczenia biurowe, laboratoria. Podała, że w miejscu pracy technolog ma do czynienia z wysoką i niską lub skokowo zmienną temperaturą (w chłodni może być + 300 C poza komorą i - 300 C wewnątrz), hałasem na granicy norm (cukrownia), wilgocią (mleczarnie) lub przesuszonym i zapyłonym powietrzem (młyny, cukrownie), przykrymi, intensywnymi zapachami (opary octu, alkoholu); **praca jest dość ciężka lub ciężka i uciążliwa, wymaga ciągłego, szybkiego przemieszczania się między pracującymi maszynami, wózkami przewożącymi wyroby, często po śliskim, tłustym lub mokrym podłożu, na różnych poziomach** (piece wapiennicze w cukrowni, kadzie fermentacyjne w procesie fermentacji). Podała, że osoby, które mają kontakt z produkcją noszą ze względów higienicznych białe fartuchy, nakrycia głowy i osłony brody, gumowe rękawice, ubrania ocieplane (chłodnia), a na części stanowisk robotniczych zatycki do uszu, gumowe buty i fartuchy (kontakt ze żrącymi środkami do mycia aparatury); pracownicy laboratorium używają przy wykonywaniu analiz fartuchów, rękawic gumowych, okularów; największym zagrożeniem dla zdrowia mogą być zatrucia toksycznymi substancjami chemicznymi w sytuacjach awaryjnych (fenol, tlenek węgla, gaz saturacyjny, siarkowodór, amoniak), pylica płuc (piekarnia, młyn, cukrownia), oparzenia parami technicznymi, gorącymi półproduktami i wyrobami (cukrownia, piekarnia), urazy (nawet obcięcie palców) i stłuczenia, częste przeziębienia, reumatyzm i zapalenie korzonków, choroby skórne (drożdżycę i grzybice w przemyśle fermentacyjnym, uczulenie na olejki eteryczne), zapalenie spojówek (pył cukrowy). Zdaniem apelującej w opisanych wyżej warunkach pracy technologa żywności, występowanie u ubezpieczonej niekontrolowanych napadów padaczki może stanowić zagrożenie dla jej życia, a także zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa innych osób pracujących w takich warunkach. W świetle wywodów apelacji wystąpienie ataku padaczki w sąsiedztwie wymienionych przez apelującą maszyn może mieć straszne konsekwencje. Poza tym wskazała, że negatywne czynniki środowiska pracy technologa żywności mogą być katalizatorem wywołującym lub przyspieszającym u ubezpieczonej ataku padaczki.

W oparciu o te zarzuty wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania ubezpieczonej od decyzji ZUS, poprzez uznanie zgodnie z opinią biegłych, że ubezpieczona jest częściowo trwale niezdolna do pracy od dzieciństwa i przyznanie jej prawa do wnioskowanego świadczenia; ewentualnie o:
2. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji w celu ponownego rozpoznania.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy, które to ustalenie oparto na wnioskach opinii biegłych sądowych, w ocenie sądu odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. Przy ocenie częściowej niezdolności będzie chodziło 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. Sam też fakt, że ubezpieczony poprzednio pobierał rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku niezdolności, ustaje prawo do świadczenia. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku niezdolności, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga 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).

Z poszanowaniem powyższego, w sprawie tej sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych sądowych – lekarza specjalisty z zakresu interny, neurologii, psychiatrii, a zatem osób reprezentujących specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną, którzy przy uwzględnieniu całokształtu zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej, w tym orzeczenia lekarza orzecznika i komisji lekarskiej ZUS, a przede wszystkim badania podmiotowym, jednoznacznie wnioskowali, że stwierdzone u K. T. zmiany chorobowe nie czynią jej osobą niezdolną do pracy. Sąd odwoławczy uznał wnioski opinii biegłych za przekonujące, tym bardziej że ubezpieczona faktycznie nie zgłosiła do nich żadnych merytorycznych zastrzeżeń, w tym nie zakwestionowała dokonanego przez opiniujących rozpoznania medycznego. Należy przy tym zaakcentować, że opinie sądowno-lekarskie wyraźnie pozytywnie zweryfikowały orzeczenie tak lekarza orzecznika ZUS, jak i komisji lekarskiej ZUS. Co prawda biegli początkowo odnieśli swe wnioski co do pracy na wysokościach i przy maszynach w ruchu, ale swą omyłkę skorygowali i wbrew twierdzeniu apelacji nie może ona stanowić podstawy do przyjęcia niezdolności ubezpieczonej do pracy.

Na rozprawie w dniu 29 marca 2012r. pełnomocnik ubezpieczonej przedłożył zaświadczenie pracodawcy za okres pracy ubezpieczonej od 21 marca 2007r. do 11 marca 2008r. i PIT 11, który Sąd Apelacyjny przesłał organowi rentowemu celem udzielenia informacji czy ubezpieczona była zgłoszona przez tego pracodawcę do ubezpieczenia pracowniczego i czy za ten okres były odprowadzane składki.

W piśmie z dnia 2 maja 2012r. pełnomocnik organu rentowego podał, że w wyniku doliczenia okresów pracy podanych w zaświadczeniu, po wyłączeniu okresu niezdolności do pracy, ubezpieczona legitymuje się okresem składkowym w wymiarze 1 roku, 11 miesięcy i okresem nieskładkowym wynoszącym 1 miesiąc i 23 dni. Organ rentowy jednak podał, że nawet przy uznaniu częściowej niezdolności do pracy, brak będzie podstaw do przyznania prawa do renty z uwagi na niespełnianie przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt. 3 ustawy tj. Przesłanki powstania niezdolności do pracy w okresach wymienionych w powołanym przepisie lub w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Ponadto Sąd Apelacyjny zobowiązał pełnomocnika ubezpieczonej do wskazania wszystkich placówek służby zdrowia, gdzie w ostatnich 10 latach ubezpieczona była leczona, bądź jeśli posiada takie dokumenty do ich przedłożenia. Po nadejściu dokumentacji lekarskiej Sąd dopuścił dowód z uzupełniającej opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu medycyny pracy i neurologii – który następnie ograniczył do opinii lekarza neurologa, na okoliczność ustalenia czy ubezpieczona K. T. na dzień złożenia wniosku o rentę była niezdolna do pracy, jeżeli tak to od kiedy i przez jaki okres.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że w swojej opinii biegli winni uwzględnić, że ubezpieczona cierpi na schorzenie (padaczkę) od dzieciństwa i podejmując pracę zawodową wniosła do ubezpieczenia schorzenie, zatem należy wskazać czy w

okresie zatrudnienia nastąpiło pogorszenie stanu zdrowia, jeżeli tak to od kiedy i w jakim okresie. W przedmiotowej sprawie Sąd wskazał, że ubezpieczona w okresie od 1 stycznia 2005 roku do 31 stycznia 2005 roku pobierała rentę socjalną z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Rozpoznane przez biegłych schorzenia należy odnieść do możliwości wykonywania przez ubezpieczoną pracy w wyuczonym zawodzie technologa żywienia oraz dotychczas wykonywanej pracy – kasjera, barmana, sprzedawcy, pomocy kuchennej.

Podał również, że opinię należy wydać m.in. po wnikliwej analizie wszelkiej dokumentacji lekarskiej znajdującej się w aktach sprawy i aktach rentowych i dowód przeprowadzić przed Sądem Okręgowym w Koszalinie IV Wydziałem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Po oddaleniu wniosku ubezpieczonej o wyłączenie biegłej, neurolog A. S. postanowieniem z dnia 5 września 2012r., biegła sporządziła opinię, która nadeszła do Sądu w dniu 29 stycznia 2013r. W swej opinii biegła neurolog, po ponownej analizie dokumentacji medycznej znajdującej się w aktach sprawy, uznała skarżącą K. T. za zdolną do pracy zgodnej z kwalifikacjami oraz do pracy kasjera, barmana, sprzedawcy, pomocy kuchennej. Biegła podała, że napady padaczkowe stanowią przeciwwskazanie do pracy na wysokości i przy maszynach w ruchu. Takich prac badana nigdy nie wykonywała, z wykształcenia jest technologiem żywienia. Według opinii biegłej napady padaczkowe zawsze występowały rzadko, nie pogorszył się stan zdrowia w czasie krótkiego okresu zatrudnienia.

Dowód opinia biegłego k.241tom II,

Przewodniczący Komisji Lekarskiej nie zgłosił zastrzeżeń do opinii.

Pełnomocnik ubezpieczonej z opinią, którą otrzymał w dniu 5 marca 2013r. nie zgodził się. Zarzucił jej, że nie spełnia ona wymogów z art. 278 § 1 i 285 § 1 kpc. Zdaniem apelującej opinia, którą nazywa „pismem” nie spełnia kryteriów ustawowych, bowiem nie zawiera „wiadomości specjalnych” na których biegła opiera swą lakoniczną decyzję. W ocenie apelującej biegła źle oceniła, że u ubezpieczonej występują, rzadkie napady padaczkowe gdy tymczasem występują częściej. Odnosząc się do stwierdzenia biegłej, że ubezpieczona może wykonywać pracę na wskazanych przez biegłą stanowiskach podała, że biegła nie ma wiadomości specjalnych ani podstaw prawnych określających zakres obowiązków oraz przeciwwskazania do pracy na tych stanowiskach.

Apelująca w dalszym części podała, że biegła nie odpowiedziała na pytania Sądu postawione w postanowieniu o dopuszczeniu dowodu z opinii uzupełniającej.. K. T. poddała w wątpliwość zapoznanie się przez biegłą z dokumentacją lekarską bowiem nie podała w opinii jakie dokumenty ma na myśli. Podniosła również, że biegła wzywała ją na badania na godzinę 7.30, pomimo że w aktach sprawy znajdują się zaświadczenia lekarskie o występowaniu napadów najczęściej w godzinach rannych.

Zarzuciła opinii, że zawiera ona sygnaturę Sądu Okręgowego a nie aktualną, co może skutkować tym, że wydana została jedynie w oparciu o dokumentację lekarską dołączoną w trakcie postępowania przed Sądem Okręgowym. W świetle wywodów ubezpieczonej biegła winna wypowiedzieć się o tym, czy ciąża i poród miały wpływ na zwiększenie częstotliwości napadów..

Dowód: pismo z dnia 6.03.2013r. k.262 i 263

W odniesieniu do zarzutów apelacji, na wstępie wskazać należy na treść orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2009 r. I UK 193/08, LEX nr 725014) w którym to podniósł, że warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do tej renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Taki pogląd jest utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. wyroki z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNAPiUS 2005 nr 3, poz. 43, z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43). W tak przedstawianym stanowisku podkreśla się, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego

lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Biegli sądowi nie zastępują lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z posiadaną wiedzą specjalistyczną poddają ocenie merytorycznej trafność wydanego przez niego orzeczenia o zdolności wnioskodawcy do pracy lub jej braku.

Dlatego też ewentualne wykazanie odpowiedniego stażu wymaganego do nabycia uprawnień rentowych bez stwierdzenia niezdolności do pracy nie może skutkować zmianą decyzji organu rentowego.

Sąd pierwszej instancji na podstawie przedstawionego przez strony materiału dowodowego w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w sprawie i chronologię wydarzeń istotnych w płaszczyźnie podstawy faktycznej powództwa. Ustalenia te Sąd Odwoławczy w pełni akceptuje i czyni integralną częścią uzasadnienia swojego rozstrzygnięcia, stąd nie ma potrzeby ich powtarzania oraz ponownej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów.

Na podstawie całokształtu ustaleń faktycznych Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania – w ślad za Sądem pierwszej instancji, że zebrany w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, że występujące u ubezpieczonej napady padaczkowe nie uniemożliwiają wykonywania pracy zgodnej z posiadanym wykształceniem, kwalifikacjami oraz umiejętnościami nabytymi w dotychczasowej drodze zawodowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, samo subiektywne przekonanie ubezpieczonej, że jest niezdolna do pracy nie oznacza, że rzeczywiście występuje u niej niezdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

W obecnym stanie zdrowia, uwzględniając, opinie biegłych, a w szczególności opinię biegłego neurologa, który wbrew twierdzeniu apelującej wziął pod uwagę nie tylko wykształcenie ubezpieczonej, ale również zdobyte kwalifikacje, dotychczas wykonywane prace i ich charakter, stwierdzić należy, że K. T. nie jest osobą niezdolną do pracy, gdyż nie utraciła zdolności do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Zgodzić się trzeba z ubezpieczoną, że nie może ona pracować na wszystkich stanowiskach pracy na których pracują technolodzy, jednakże słusznie podniosła biegła, że ubezpieczona może pracować na stanowiskach wskazanych w opinii. W ocenie Sądu Apelacyjnego biegła nie przekroczyła swych uprawnień, bowiem przeciwskazania do pracy na wskazanych stanowiskach oraz zakres obowiązków nie wymaga opinii biegłego medycyny pracy gdyż nie są to stanowiska na tyle specyficzne by koniecznym było korzystanie z opinii kolejnego biegłego. Zakres obowiązków na stanowiskach pomocy kuchennej, kasjera, sprzedawcy jest powszechnie znany. Z tych też względów uznając opinię biegłej neurolog za wyczerpującą, udzielającą odpowiedzi ( wbrew twierdzeniu apelującej) na wszystkie postawione przez Sąd pytania m.in. co do zdolności do pracy, ewentualnego pogorszenia stanu zdrowia w trakcie pracy, odstąpił od dopuszczenia dowodu z opinii biegłego medycyny pracy. W tym miejscu szczególnego wskazania wymaga okoliczność, że apelująca nie podała żadnych faktów medycznych, które by podważały wnioski zawarte w opinii. Prawdą jest, że biegła nie wyszczególniła poszczególnych zapisów z dokumentacji medycznej stanowiących podstawę do opiniowania, ale również apelująca nie podała jakichkolwiek sprzeczności postawionym tezom i twierdzeniom biegłej, które byłyby sprzeczne z załączoną do akt dokumentacją. Ponadto omyłka biegłej, co do sygnatury akt, która co prawda nie powinna mieć miejsca, ale w żaden sposób nie podważa zawartych w niej twierdzeń. Wnioski apelującej co do wzywania jej na badania na godzinę, kiedy to zgodnie z zaświadczeniem lekarskim najczęściej występują napady padaczkowe, są zbyt daleko idące i nie znajdujące uzasadnienia, bowiem opinia biegłej zasługuje na pełną aprobatę. Jest wyczerpująca, logiczna, uwzględniająca aktualną wiedzę medyczną na temat schorzenia ubezpieczonej i jej skutków na zdolność do pracy.

W realiach rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uwzględnienia zarzutów ubezpieczonej wskazujących na dowolną interpretację zebranego materiału dowodowego. Zarzuty tak sformułowane są bezzasadne w badanej sprawie. Nie można, bowiem mówić o przekroczeniu przez Sąd Okręgowy zasady swobodnej oceny dowodów określonej w art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy starannie zebrał i szczegółowo rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nie naruszający swobodnej oceny dowodów, uwzględniając w ramach tejże oceny zasady logiki i wskazania



doświadczenia życiowego. Wobec tego nie sposób jest podważać adekwatności dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń, co do treści przeprowadzonych dowodów.

Sąd Apelacyjny nie uznaje również za zasadne podniesionych w apelacji zarzutów zmierzających w istocie do wykazania, iż Sąd I instancji dokonał ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Błędne ustalenie okoliczności faktycznych, aby mogło być skutecznie podniesione w apelacji dotyczyć musi tylko okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, tj. tych, na podstawie których pozwany może zwolnić się z odpowiedzialności. Ta nie ma jednak miejsca w niniejszej sprawie. Jak już wyżej wspomniano Sąd Odwoławczy podziela poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, które stanowiły logiczną konsekwencję prawidłowej oceny przeprowadzonych w sprawie dowodów, a przede wszystkim to, że stan zaawansowania występujących u ubezpieczonej schorzeń nie czyni jej nie zdolną do pracy na dzień wydania decyzji. Wobec uznania przez Sąd Apelacyjny prawidłowości ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji i oceny prawnej nie można zatem mówić o naruszeniu przepisów. Wobec faktu, że Sąd Apelacyjny nie dostrzega podstaw do odmowy przeprowadzonym w postępowaniu pierwszoinstancyjnym dowodom wiarygodności, należało uznać postawione przez ubezpieczoną zarzuty za nieuzasadnione. Dlatego, słusznie Sąd Okręgowy mając na uwadze opinie biegłych, dokumentację lekarską zgromadzoną w aktach sprawy, podzielił wnioski biegłych sądowych i uznał, że ubezpieczona jest zdolna do pracy.

Uwzględniając powyższe, apelację ubezpieczonego uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił w całości.