

Sygn. akt III AUa 464/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Romana Mrotek |
| Sędziowie: | SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak |

po rozpoznaniu w dniu 7 listopada 2012 r. w Szczecinie

sprawy T. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 kwietnia 2012 r. sygn. akt VI U 869/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 464/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 maja 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił T. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazał, że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 24 maja 2011 roku uznała, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się T. K., która w odwołaniu z 13 czerwca 2011 roku wskazała, że jest po amputacji lewej piersi wraz z zawartością dołu pachowego, co uniemożliwia nadmierne obciążanie ręki. Nadto ubezpieczona podała, iż w wyniku chemioterapii znacznie pogorszyły jej się wyniki cukrzycy, na którą choruje. Powyższe, w ocenie ubezpieczonej uniemożliwia jej wykonywanie podstawowych czynności na stanowisku pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2012 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej T. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2011 roku do 30 kwietnia 2013 roku oraz ustalił odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że T. K. urodziła się w dniu (...). Ubezpieczona ukończyła szkołę podstawową, nadto ukończyła kurs kroju i szycia - krawiectwo lekkie. W zawodzie krawcowej T. K. nigdy nie pracowała. W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała wyłącznie w charakterze sprzedawcy. Od 1998 roku ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą w zakresie handlu. Posiada jeden sklep spożywczo - przemysłowy, w którym sama pracowała, a nadto zatrudniała jedną sklepową. Aktualnie - z uwagi na stan zdrowia już w nim nie pracuje, zatrudniła drugą sprzedawczynię. Księgowością sklepu zajmuje się biuro rachunkowe. W ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej ubezpieczona zbiera dokumenty i zawozi je do biura rachunkowego oraz czasami zamawia towar.

W okresie od 27 marca 2008 roku do 31 marca 2010 roku T. K. pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, a następnie do 30 kwietnia 2011 roku rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy. W dniu 14 marca 2011 roku ubezpieczona złożyła w organie rentowym wnioski o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W dniu 20 kwietnia 2011 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, że T. K. nie jest osobą niezdolną do pracy. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej raka piersi lewej po resekcji piersi w 2007 roku, po chemioterapii, po radioterapii w trakcie leczenia Tamoxifenem, bez cech wznowy, cukrzycę typu II leczoną insuliną bez powikłań narządowych, nadciśnienie tętnicze. Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia została ona poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 24 maja 2011 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji oraz aktualnie u T. K. występują następujące schorzenia: nowotwór złośliwy piersi lewej, stan po usunięciu piersi lewej i usunięciu węzłów chłonnych pachy prawej, stan po leczeniu chemioterapią, radioterapią, hormonoterapią w trakcie, cukrzyca typu 2 leczona insuliną w skojarzeniu z lekami doustnymi – niewyrównana, ze skłonnością do niedocukrzeń, subkliniczna niedoczynność tarczycy, nasilone objawy wypadowe w przebiegu klimakterium i leczenia(...). Ubezpieczona jest nadal, po dniu 30 kwietnia 2011 roku częściowo niezdolna do pracy, okresowo na dwa lata. T. K. jest aktualnie w trakcie leczenia onkologicznego – hormonoterapii, będącego kontynuacją wcześniejszego leczenia operacyjnego, chemioterapii i radioterapii. Stosowana hormonoterapia daje objawy związane z zaburzeniem gospodarki hormonalnej i nasileniem objawów klimakteryjnych, ponadto cukrzyca z częstymi stanami hipoglikemii także stanowi znaczne ograniczenie możliwości podjęcia zatrudnienia - przez możliwość wystąpienia omdleń. W aktualnym stanie klinicznym ubezpieczona nie może pracować jako sprzedawca, nie powinna dźwigać ciężarów, pracować o nieregularnych porach. Może pracować umysłowo np. prowadzeniu dokumentacji związanej z działalnością gospodarczą.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie T. K. okazało się uzasadnione.

Sąd Okręgowy po przytoczeniu treści art. 57 i 58 oraz art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że przedmiot sporu stanowiło to czy T. K. jest po dniu 30 kwietnia 2011 roku osobą zdolną czy niezdolną do pracy, a jeśli niezdolną, to w jakim stopniu i na jak długo. Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy poczynione zostały przez Sąd w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej, jak również na podstawie przeprowadzonego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu onkologii H. Z., endokrynologii H. F. oraz medycyny pracy A. J.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd wydane w niniejszej sprawie opinie biegłych.

W opinii z dnia 20 października 2011 roku biegła z zakresu onkologii postawiła wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonej, wyjaśniając jednocześnie, dlaczego w jej ocenie rozpoznane schorzenia uzasadniają uznanie ją za osobę nadal częściowo niezdolną do pracy. Biegła wskazała, iż z uwagi na przebyte agresywne leczenie onkologiczne, ubezpieczona wymaga dłuższego okresu rekonwalescencji. Biegła podkreśliła, iż ubezpieczona jest nadal (do marca 2012) w trakcie leczenia onkologicznego – hormonoterapii. Dodatkowo ubezpieczona jest w okresie przekwitania, a stosowana hormonoterapia dodatkowo nasila objawy klimakteryczne. Zdaniem biegłej sądowej w przypadku ubezpieczonej przeciwwskazana jest Hormonalna Terapia Zastępcza, natomiast wszelkie środki niehormonalne nie są w stanie łagodzić wszystkich objawów klimakterycznych.

Do opinii zastrzeżenia wniósł organ rentowy podnosząc, iż ubezpieczona jest czynna zawodowo – aktualnie prowadzi działalność gospodarczą w formie sklepu spożywczo – przemysłowego. PKL ZUS podniósł nadto, iż ubezpieczona agresywne leczenie onkologiczne skończyła w maju 2008 roku. Z uwagi na powyższe zastrzeżenia, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu endokrynologii oraz medycyny pracy. W opinii z dnia 5 stycznia 2012 roku biegli sądowi A. J. oraz H. F. zgodzili się z opinią biegłej z zakresu onkologii, że przebyte leczenie onkologiczne nadal kontynuowane, powoduje takie upośledzenie funkcji organizmu, które czyni ją nadal częściowo niezdolną do pracy. Uzasadniając opinię biegli zauważyli, iż stan zdrowia T. K. nie uległ znaczącej poprawie w stopniu umożliwiającym jej powrót do pracy. Biegli podkreślili, że ubezpieczona jest nadal w trakcie leczenia onkologicznego - hormonoterapii, będącej kontynuacją wcześniejszego leczenia operacyjnego, chemioterapii i radioterapii. Biegli podali, iż stosowana hormonoterapia daje objawy związane z zaburzeniem gospodarki hormonalnej oraz nasileniem objawów klimakteryjnych, tj. uderzenia gorąca z nudnościami wielokrotnie podczas godziny. Nadto, biegli zauważyli, iż cukrzyca z częstymi stanami hipoglikemii także stanowi znaczne ograniczenie możliwości podjęcia zatrudnienia - przez możliwość wystąpienia omdlenia.

Odnosząc się do kwalifikacji zawodowych ubezpieczonej, biegli podnieśli, iż aktualnie prowadzi działalność gospodarczą, prowadzi sklep spożywczy, w którym zatrudnia dwie sprzedawczynie. Biegli wskazali, że ubezpieczona nie może pracować jako sprzedawca - nie może bowiem dźwigać ciężarów oraz pracować o nieregularnych porach. Zdaniem biegłych sądowych ubezpieczona może jednak pracować umysłowo np. przy prowadzeniu dokumentacji związanej z działalnością gospodarczą, jednak z uwagi na brak możliwości pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami jest częściowo i czasowo niezdolna do pracy na okres dwóch lat.

W piśmie z dnia 14 lutego 2012 roku (k. 47 akt spraw) p.o. Przewodniczącej Komisji Lekarskiej O/ZUS w S., nie wyrażając opinii co do tego czy zgadza się czy też nie z ostatnią opinią biegłych, podniosła, iż ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy poczynione zostały uwzględniając całokształt okoliczności faktycznych i dokonując łącznej oceny elementu medycznego i zawodowego. Oceny dokonano na podstawie wywiadu zawodowego ubezpieczonej, z którego wynika, iż ubezpieczona pracuje umysłowo, prowadzi działalność gospodarczą, nie pracowała w zawodzie krawcowej przed przejściem na rentę, co ma znaczenie w ustaleniach orzeczniczych.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił stanowisko zajęte przez biegłych odnośnie stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy, gdyż sporządzone przez nich opinie były oparte na wszechstronnej analizie zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej na badaniu ubezpieczonej i jej wywiadzie zawodowym, a nadto właściwie i przekonująco uzasadnione. Ustalenia dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonej, zawarte w opinii biegłych z zakresu diabetologii i medycyny pracy, nie zostały przy tym zakwestionowane przez żadną ze stron.

Z ustaleń stanu faktycznego wynika, iż ubezpieczona ukończyła szkołę podstawową oraz kurs krawcowej, w którym to zawodzie nigdy nie pracowała. W czasie swojej aktywności zawodowej pracowała wyłącznie jako sprzedawca, prowadząc przy tym od 1998 roku działalność gospodarczą w zakresie handlu w postaci jednego sklepu spożywczo-przemysłowego

W tej sytuacji w ocenie Sądu pierwszej instancji oczywistym było, że jedynymi rzeczywistymi (nabytymi w trakcie długoletniego zatrudnienia) kwalifikacjami, jakie ubezpieczona posiada są kwalifikacje sprzedawcy i w kontekście tychże należało ustalić zdolność do pracy ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy stwierdził, że z samego faktu, że ubezpieczona wykonuje część czynności administracyjnych związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą (obsługą księgową zajmuje się biuro rachunkowe), np. zbiera dokumenty i zawozi je do biura rachunkowego oraz czasami zamawia towar, nie wynika, że posiada ona kwalifikacje do wykonywania konkretnej pracy umysłowej, co zdaje się twierdzić organ rentowy. Ubezpieczona nigdy nie wykonywała żadnej pracy umysłowej i nie ma do takiej pracy kwalifikacji (posiada wykształcenie podstawowe). W obrocie gospodarczym nie występuje zawód (i to „umysłowy”) o nazwie „prowadzenie działalności gospodarczej w postaci jednego sklepu spożywczo-przemysłowego”.

Jedyne posiadane przez ubezpieczoną kwalifikacje zawodowe to kwalifikacje sprzedawcy, bowiem w tym charakterze przez cały okres swojej pracy zawodowej pracowała. Innych kwalifikacji zawodowych ubezpieczona nie posiada.

Uwzględniając ustaloną przez biegłych sądowych niezdolność ubezpieczonej do pracy w charakterze sprzedawcy, uznać należało, iż T. K. jest osobą częściowo niezdolną do pracy, albowiem w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Na podstawie tak zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd ustalił, że T. K., w dacie wydania zaskarżonej decyzji spełniała łącznie wszystkie warunki niezbędne do przyznania jej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, w szczególności ubezpieczona była osobą częściowo (nadal po dniu 30 kwietnia 2011 roku) niezdolną do pracy.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania. Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

W punkcie II orzeczenia w oparciu o treść art. 118 ust. 1 a ustawy rentowej, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 kwietnia 2009 roku, Sąd stwierdził odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że w niniejszej sprawie, w której ubezpieczona domagała się od organu rentowego przyznania jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, a organ rentowy twierdził, że jej ona nie przysługuje, gdyż ubezpieczona jest zdolna do pracy, możliwe było przyjęcie przez Sąd, że organ rentowy ponosi odpowiedzialność za „niewyjaśnienie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”. Należało przy tym za ową okoliczność uznać ustalenie co do stanu zdrowia ubezpieczonej i odniesienie go do faktycznie posiadanych przez ubezpieczoną kwalifikacji.

Jak wynika z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego, organ rentowy błędnie ocenił stan zdrowia ubezpieczonej. Sąd zwrócił przy tym uwagę, że na podstawie tych samych okoliczności i tych samych dokumentów biegli sądowi nie stwierdzili żadnej poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej w stosunku do ostatniego badania przez organ rentowy. Tym samym koniecznym stało się stwierdzenie, że organ rentowy wydał błędną decyzję, odmawiającą przyznania prawa do świadczenia w sytuacji, gdy możliwe było wydanie decyzji zgodnej z prawem. Powyższe oznacza, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

W tej sytuacji, z uwagi na treść przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł organ rentowy, zaskarżając go w całości oraz wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu orzeczeniu apelujący zarzucił:

- naruszenie art. 12 ust. 3 ustawy z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy podczas gdy stan zdrowia ubezpieczonej nie uzasadnia orzeczenia niezdolności do pracy;

- naruszenie art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez niewłaściwe zastosowanie prowadzące do uznania, że ubezpieczona T. K. spełnia przesłanki do przyznania jej prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 maja 2011 roku do 30 kwietnia 2013 roku.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że stan zdrowia ubezpieczonej nie daje podstaw do orzeczenia częściowej okresowej niezdolności do pracy.

Biegli stwierdzili u ubezpieczonej nowotwór złośliwy piersi lewej i stan po leczeniu chemio i radioterapią oraz cukrzycę typu 2 a także nasilone objawy klimakterium, schorzenia te jednak, zdaniem organu rentowego, nie dają podstaw do stwierdzenia w sposób stanowczy częściowej niezdolności do pracy z tego tytułu i okresu jej trwania.

Opinie lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS są zgodne w ocenie stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonej. Oceniając, że ubezpieczona jest zdolna do pracy lekarze wskazali, że leczenie agresywne zakończyła kilka lat wcześniej i pomimo chorób jest nadal aktywna zawodowo prowadząc działalność gospodarczą, a więc stwierdzony stan naruszenia sprawności organizmu nie powoduje niezdolności do pracy na poziomie posiadanych kwalifikacji.

Według organu z definicji niezdolności do pracy wynika powiązanie prawa do renty z rzeczywistą utratą możliwości zarobkowania lub ograniczeniem zarobkowania. W przypadku ubezpieczonej, wobec faktu, że nadal prowadzi działalność gospodarczą, a więc nie utraciła możliwości zarobkowania, nie można stwierdzić, że jest niezdolna do pracy. Biegli w swojej opinii stwierdzili, że może wykonywać pracę umysłową tj. prowadzić dokumentację związaną z działalnością gospodarczą nie może zaś dźwigać ciężarów i pracować w nieregularnych porach, a więc jako sprzedawca. Prowadzenie działalności gospodarczej nie wymaga osobistego wykonywania wszystkich a nawet jakichkolwiek czynności, a więc brak możliwości pracy w charakterze sprzedawcy nie wyklucza dalszego prowadzenia działalności w postaci sklepu, a ten ubezpieczona prowadzi od 1998 roku.

Z tych względów, zdaniem organu rentowego, wyrok Sądu Okręgowego ustalający częściową okresową niezdolność do pracy ubezpieczonej, a tym samym stwierdzający spełnienie przez nią przesłanek do nabycia prawa do okresowej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na podstawie art. 57 i 58 ustawy emerytalnej jest nietrafny, a apelacja uzasadniona.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługuje na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, iż zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne ustalenia Sądu I instancji co do opisanego przezeń stanu faktycznego, jak również podziela ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego. Sąd ten dokonał również trafnej interpretacji przepisów mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Powyższe czyni zbytecznym ponowne przytaczanie ustaleń oraz szczegółowych rozważań zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05 listopada 1998 roku, sygn. I PKN 339/98).

Apelacja organu rentowego nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd pierwszej instancji. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wyjaśnił bowiem w toku przeprowadzonego postępowania wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy. Sąd ten przeprowadził w sprawie wyczerpujące postępowanie dowodowe, korzystając przy tym z opinii biegłych

lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii – onkologii, diabetologii i medycyny pracy, a zatem osób reprezentujących specjalności medycznych w pełni adekwatne do rodzaju schorzenia i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną. Wnioski, które wywiódł z tych opinii były przy tym w pełni uzasadnione i w niczym nie naruszały zasady swobodnej oceny dowodów.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było ustalenie, czy T. K., po dniu 30 kwietnia 2011 roku spełnia warunki do ustalenia jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowią przepisy art. 107 oraz art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z treścią art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z FUS 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. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z brzmienia przepisu art. 13 przywołanej ustawy wynika, że przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, 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. Przepisy z art. 13 ust. 2 i ust. 3 stanowią, że trwałą niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy, zaś okresową niezdolność do pracy orzeka się, jeżeli według wiedzy medycznej istnieją rokowania odzyskania zdolności do pracy.

Natomiast zgodnie z treścią art. 13 ust. 3a ustawy o emeryturach i rentach z FUS jeżeli osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego określonego w art. 24 ust. 1, w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

Podstawa prawna rozstrzygnięcia wymaga nadto uzupełnienia o dyspozycję normy z przepisu art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, na podstawie którego 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 ponowne jej powstanie.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego częściowa niezdolność do pracy polega na utracie w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doniosłe znaczenie w konstrukcji częściowej niezdolności do pracy (której definicję zawiera art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) ma podkreślenie, że chodzi o ocenę zachowania zdolności do wykonywania nie jakiejkolwiek pracy, lecz pracy „zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Ubezpieczony może być uznany za częściowo niezdolnego do pracy, gdy zachował zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (na przykład pracy wymagającej niższych albo niewymagającej w ogóle jakichkolwiek kwalifikacji), lecz jednocześnie utracił w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. Wyjaśnienie treści pojęcia „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji” wymaga uwzględnienia zarówno kwalifikacji formalnych (czyli zakresu i rodzaju przygotowania zawodowego udokumentowanego świadectwami, dyplomami, zaświadczeniami), jak i kwalifikacji rzeczywistych (czyli wiedzy i umiejętności faktycznych, wynikających ze zdobytego doświadczenia zawodowego). Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych bardziej istotne są kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2006 r. I UK 103/06, OSNP 2007/17-18/261).

W wyroku z dnia 24 sierpnia 2010 r. (I UK 64/10, Lex nr 653663) Sąd Najwyższy wskazał, że przy ocenie niezdolności do pracy w myśl art. 12 ustawy emerytalnej o tej niezdolności nie przesądza wyłącznie ocena medyczna stwierdzająca występowanie określonych jednostek chorobowych i ich wpływ na funkcjonowanie organizmu człowieka, tylko decydujące znaczenie ma ocena prawna dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej i okoliczności innej natury, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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. Tym samym składająca się z powyższych elementów ocena stanowiąca subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, należąca do wyłącznej kompetencji sądu, pozwala uznać osobę za niezdolną w świetle powołanej wyżej ustawy i pozwala określić stopień tej niezdolności. Samo naruszenie sprawności organizmu ustalone na podstawie wiadomości specjalnych przez biegłych sądowych nie daje możliwości stwierdzenia niezdolności do pracy.

Konstatując, stwierdzić należy, iż subsumcja stanu faktycznego w sprawie z przywołanymi powyżej regulacjami prawnymi, przesądza o trafności rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji w zakresie przyznania ubezpieczonej T. K. prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od dnia 1 maja 2011 roku do dnia 30 kwietnia 2013 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenie, że ubezpieczona jest nadal, po dniu 30 kwietnia 2011 roku częściowo niezdolna do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, gdyż powstałe schorzenia w postaci nowotworu złośliwego piersi lewej, stanu po usunięciu piersi lewej i usunięciu węzłów chłonnych pachy prawej, cukrzycy typu 2, subklinicznej niedoczynności tarczycy oraz nasilonych objawów wypadowych w przebiegu klimakterium i leczenia (...) uniemożliwiają jej kontynuowanie pracy na dotychczasowym stanowisku sprzedawcy, jest prawidłowe i ma pełne oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. Przemawiają za tym w głównej mierze wydane w sprawie opinie podstawowe i uzupełniające biegłych sądowych z zakresu onkologii, diabetologii i medycyny pracy, które w ocenie Sądu Odwoławczego są w pełni przekonywujące.

Z przeprowadzonej w sprawie opinii biegłej sądowej z zakresu onkologii H. Z. wynika, że u ubezpieczonej rozpoznano nowotwór złośliwy piersi lewej, stan po usunięciu piersi lewej i usunięciu węzłów chłonnych pachy, stan po leczeniu chemioterapią, radioterapią, hormonoterapią w trakcie. Biegła sądowa z zakresu onkologii wskazała, że ubezpieczona jest okresowo, częściowo niezdolna do pracy od kwietnia 2011 roku do kwietnia 2013 roku. Częściowa niezdolność do pracy wynika ze względu na przebyte agresywne leczenie onkologiczne, badana wymaga dłuższego okresu rekonwalescencji, nie ukończyła jeszcze leczenia onkologicznego - hormonoterapia w trakcie (do marca 2013 r.), jest w okresie przekwitania, a stosowana hormonoterapia nasila objawy klimakteryczne. P/wskazana jest HTZ, a wszelkie stosowane środki niehormonalne, nie są w stanie złagodzić tych objawów

Natomiast biegli sądowi z zakresu diabetologii, endokrynologii i medycyny pracy rozpoznali u ubezpieczonej stan po amputacji lewej piersi i usunięciu węzłów chłonnych pachowych po stronie lewej oraz chemioterapii z powodu raka sutka, cukrzycę typu 2 leczoną insuliną w skojarzeniu z lekami doustnymi - niewyrównaną, ze skłonnością do niedocukrzeń, subklinikzną niedoczynność tarczycy, nasilone objawy wypadowe w przebiegu klimakterium i leczenia (...)

Według biegłych zakresu diabetologii, endokrynologii i medycyny pracy T. K. jest po 30 kwietnia 2011 roku częściowo niezdolna do pracy na okres dwóch lat. Biegli podzielili wnioski opinii biegłego onkologa, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ znaczącej poprawie w stopniu, który czyniłby ją zdolną do pracy. T. K. jest w trakcie leczenia onkologicznego - hormonoterapii, będącej kontynuacją wcześniejszego leczenia operacyjnego, chemioterapii i radioterapii. Stosowana hormonoterapia daje objawy związane z zaburzeniem gospodarki hormonalnej i nasileniem objawów klimakteryjnych (uderzenia gorąca z nudnościami wielokrotnie podczas godziny), ponadto cukrzyca z częstymi stanami hipoglikemii także stanowi znaczne ograniczenie możliwości podjęcia zatrudnienia - przez możliwość wystąpienia omdlenia. Biegli wskazali, że T. K. prowadzi działalność gospodarczą jednak zatrudnia dwie sprzedawczynie. W aktualnym stanie klinicznym nie może pracować, jako sprzedawca - nie powinna dźwigać ciężarów, pracować o nieregularnych porach. Może pracować umysłowo (np. przy prowadzaniu dokumentacji związanej z

działalnością gospodarczą). Przebyte leczenie onkologiczne, nadal kontynuowane, powoduje takie upośledzenie funkcji organizmu, które czyni ją częściowo niezdolną do pracy. Biegli nie zgodzili się z opinią Komisji ZUS z dnia 24 maja 2011 roku, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że opinie biegłych sądowych z zakresu onkologii, diabetologii, endokrynologii i medycyny pracy zostały sporządzone przez kompetentnych lekarzy dysponujących odpowiednią wiedzą specjalistyczną i doświadczeniem zawodowym. Opinie te są logiczne, spójne i zdecydowane. Opinie te należało również określić jako rzetelne, albowiem oparto je na kompleksowej dokumentacji lekarskiej, na wynikach specjalistycznych badań, którym ubezpieczona została poddana w ostatnim okresie. Opinie uwzględniały ponadto wszystkie uwagi organu rentowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wymienione opinie mogły stanowić podstawę do stanowczego ustalenia, że T. K. jest nadal po dniu 30 kwietnia 2011 roku częściowo niezdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Za miarodajnością powyższych opinii przemawiał i ten fakt, że pozostawały one w tym zakresie zgodności ze sobą, wzajemnie się uzupełniając. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, pozwoliły one na nie budzące jakichkolwiek wątpliwości przyjęcie, iż w obecnym stanie zdrowia ubezpieczona jest osobą nadal częściowo niezdolną do pracy. Rodzaj dolegliwości charakterystycznych dla ubezpieczonej oraz ich aktualny stopień zaawansowania jest na tyle istotny, że w znacznym stopniu ogranicza wykonywanie przez nią pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2005 r. II CK 572/04 wskazał, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Odwołanie się przez Sąd do tych kryteriów oceny stanowi więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonujące. Stwierdzając, że stan zdrowia ubezpieczonej w chwili ustalania prawa do świadczenia rentowego zaskarżoną decyzją, powodował jej częściową niezdolność do pracy, Sąd Apelacyjny nie podzielił wątpliwości apelującego co do miarodajności wniosków zawartych w opiniach biegłych.

Sąd Apelacyjny potwierdza ustalenia dokonane przed Sądem pierwszej instancji, z których wynika, że ubezpieczona w aktualnym stanie klinicznym nie może pracować, jako sprzedawca, gdyż nie powinna dźwigać ciężarów, pracować o nieregularnych porach. T. K. jest niezdolna do pracy na stanowisku sprzedawcy, a więc takiej którą wykonywała w przeszłości. Z zeznań ubezpieczonej jednoznacznie wynika, że nigdy nie pracowała w wyuczonym zawodzie krawcowej oraz, że zawsze pracowała jako sprzedawca. Sam fakt, że nie ma przeciwwskazań by T. K. pracowała umyślowo (np. przy prowadzeniu dokumentacji związanej z działalnością gospodarczą), nie oznacza, że ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w charakterze sprzedawcy. Z dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych wynika bowiem, że ubezpieczona posiada wykształcenie podstawowe, nigdy nie wykonywała żadnej pracy umysłowej i nie ma do takiej pracy kwalifikacji.

Co do argumentacji apelującego, że T. K. może prowadzić działalność w postaci sklepu, wskazać należy, że wbrew twierdzeniom organu rentowego, prowadzenie działalności gospodarczej w postaci sklepu, nie ogranicza się jedynie do prowadzenia dokumentacji, ale niewątpliwie jest związane zarówno z przenoszeniem ciężarów, jak i z pracą w nieregularnych porach. Z analizy akt sprawy jednoznacznie wynika natomiast, że występujące u ubezpieczonej dolegliwości powodują przeciwwskazania do wykonywania pracy związanej z przenoszeniem ciężarów oraz pracą w nieregularnych porach.

Na podstawie całokształtu ustaleń faktycznych Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania – w ślad za Sądem pierwszej instancji, że zebrany w sprawie materiał dowodowy daje podstawy do przyjęcia, że występująca u T. K. choroba nowotworowa oraz choroby współistniejące w postaci cukrzycy typu 2, subklinicznej niedoczynności tarczycy, nasilonych objawów wypadowych w przebiegu klimakterium powodują częściową niezdolność do pracy zgodnej z posiadanym przez nią wykształceniem, kwalifikacjami oraz umiejętnościami nabytymi w dotychczasowej drodze zawodowej.

Jak już wcześniej wspomniano art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach z FUS wyraźnie stanowi o zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Przy ocenie niezdolności do pracy dla celów rentowych istotne są

kwalifikacje rzeczywiste, gdyż ocena ta sprowadza się do stwierdzenia, w jakim stopniu wiedza i umiejętności, którymi dysponuje ubezpieczony, mogą być wykorzystane przez niego w pracy pomimo zaistniałych ograniczeń sprawności organizmu. Przesłanka utraty w stopniu znacznym zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji wskazuje na możliwość zachowania nieznaczonej zdolności do takiej pracy; istnieniu częściowej niezdolności do pracy nie przeczy zatem możliwość wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami, choć w rozmiarze odpowiadającym ograniczonej zdolności.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że nieuzasadniony jest zarzut dokonania w zaskarżonym wyroku sprzecznych istotnych ustaleń Sądu pierwszej instancji z zebranych w sprawie materiałem dowodowym.

Wobec zgodnego stanowiska biegłych sądowych z zakresu onkologii, diabetologii, endokrynologii i medycyny pracy, że u T. K. nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia, za całkowicie bezzasadny uznać należy zarzut apelującego dotyczący błędnego ustalenia częściowej, okresowej niezdolności do pracy ubezpieczonej. W ocenie Sądu Apelacyjnego z przeprowadzonych w sprawie opinii sądowo – lekarskich jednoznacznie wynika spełnienie przez ubezpieczoną przesłanki umożliwiającej jej skuteczne ubieganie się o przyznanie prawa do wnioskowanego świadczenia, tj. częściowej niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Organ rentowy, pomimo wskazania w apelacji, że zaskarża wyrok Sądu pierwszej instancji w całości, nie podniósł żadnych zarzutów dotyczących rozstrzygnięcia o ustaleniu odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania zaskarżonej decyzji, co świadczy o tym, że organ w istocie nie kwestionował argumentacji przedstawionej w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia w tym zakresie.

Niemniej jednak Sąd Apelacyjny zauważa, że przepis art. 118 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako: ustawa emerytalno – rentowa), ustanawia dla organu rentowego 30-dniowy termin do wydania decyzji w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości, liczony od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji.

Z kolei w myśl art. 118 ust. 1a powyższej ustawy w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 42, poz. 338), z mocą obowiązującą od 1 kwietnia 2009 r., w razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego, jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego. Sąd Apelacyjny podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 28 kwietnia 2010 r., II UK 330/09 (LEX nr 604220), zgodnie z którym w wyniku nowelizacji ustawy emerytalno - rentowej aktem zmieniającym z dnia 23 stycznia 2009 r. ustawodawca nie tylko sprecyzował treść art. 118 ust. 1a przez stwierdzenie, iż dniem wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji jest dzień wpływu prawomocnego orzeczenia sądu tylko wówczas, gdy organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie tej okoliczności, ale i nałożył na sąd przyznający prawo do świadczenia obowiązek rozstrzygnięcia z urzędu o tej odpowiedzialności, tj. rozstrzygnięcia zarówno stwierdzającego taką odpowiedzialność, jak i jej brak.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 11 września 2007 r., P 11/07 (Dz.U. Nr 175, poz. 1235; OTK-A 2007 nr 8, poz. 97), Trybunał Konstytucyjny wyjaśnił, że w przez pojęcie „wyjaśnienie ostatniej niezbędnej okoliczności” z art. 118 ust. 1a ustawy o emeryturach i rentach z FUS trzeba rozumieć wyjaśnienie ostatniej okoliczności koniecznej do ustalenia samego istnienia prawa wnioskodawcy do świadczenia. Stąd też trzydziestodniowy termin na wydanie decyzji w sprawie świadczenia i jego wypłaty w razie, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone przez sąd, powinien być liczony od dnia doręczenia wyroku sądu tylko wtedy, gdy ustalenie prawa do świadczenia dopiero w postępowaniu sądowym nie było następstwem okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność organ rentowy. W przeciwnym wypadku, gdy opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia było spowodowane okolicznościami, za które odpowiada organ rentowy

(np. błędna interpretacja przepisów, zaniechanie podjęcia określonych działań z urzędu, błędne orzeczenie lekarza orzecznika ZUS lub komisji lekarskiej ZUS w sprawie niezdolności do pracy), termin ten będzie liczony od dnia, w którym organ rentowy, gdyby działał prawidłowo, powinien był ustalić prawo do świadczenia.

W wyroku z dnia z 25 stycznia 2005 r., sygn. akt I UK 159/04 (OSNP nr 19/2005, poz. 308) Sąd Najwyższy przyjął, że wydanie przez organ rentowy niezgodnej z prawem decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy było możliwe wydanie decyzji zgodnej z prawem, w szczególności, gdy ubezpieczony wykazał wszystkie przesłanki świadczenia, oznacza, że opóźnienie w spełnieniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność, choćby nie można było mu zarzucić niestaranności w wykładni i zastosowaniu prawa. W rozpoznawanej sprawie organ rentowy w chwili wydania zaskarżonej decyzji, miał wszystkie potrzebne dane pozwalające na wydanie decyzji zgodnej z prawem. Po stronie ubezpieczonej nie występował obowiązek wykazania żadnych innych okoliczności uzasadniających jego wnioski. Również w toku postępowania sądowego nie zostały ujawnione żadne nowe okoliczności ani nie przeprowadzono nowych dowodów. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny przyjął, że zarzuty apelującego dotyczące naruszenia prawa materialnego są nieuzasadnione.

Argumentacja skarżącego, że Sąd Okręgowy nienależycie wyjaśnił istotne okoliczności faktyczne, jest czysto polemiczna i jako taka w żaden sposób nie może zmienić zaprezentowanej oceny Sądu Apelacyjnego. Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd pierwszej instancji dokonał wnikliwej i wszechstronnej analizy zebranych w sprawie dowodów oraz ich prawidłowej oceny. Z twierdzeń zawartych w apelacji wynika natomiast, że organ rentowy wyciągnął zupełnie odmienne wnioski z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego.

Wobec uznania przez Sąd Apelacyjny prawidłowości ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji i oceny prawnej nie można zatem również mówić o naruszeniu przepisów prawa procesowego.

Mając na względzie wszystkie wskazane wyżej motywy, Sąd Apelacyjny stanął zatem na stanowisku, iż zaskarżony w niniejszej sprawie wyrok w pełni odpowiadał prawu, a wniesiona od niego apelacja była bezzasadna.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego jako bezzasadną.

SSA Zofia Rybicka - Szkibieli SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka