

Sygn. akt III AUa 666/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2013 r. w Szczecinie

sprawy G. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 12 czerwca 2012 r. sygn. akt VII U 445/10

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 666/12

UZASADNIENIE

Decyzją z 26 lutego 2010 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpoznaniu wniosku G. M., odmówił jej dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona nie została uznana za osobę niezdolną do pracy. Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona G. M., która w odwołaniu z 24 marca 2010 roku wniosła o jej uchylenie oraz przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację, jak w zaskarżonej decyzji. Nadto wskazał, że w okresie od 19 października 1992 r. do 31 grudnia 2009 r. G. M. pobierała rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Wyrokiem z dnia 12 czerwca 2012r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie G. M., ustalając, że ubezpieczona urodziła się(...). Legitymuje się wykształceniem zawodowym jako sprzedawca. W wyuczonym zawodzie pracowała w latach 1976-1982, następnie od września 1982r. do grudnia 1990r. jako referent do spraw pracowniczych i

socjalnych, a od 1991r. do listopada 1992r. jako referent w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. W okresie od 3 listopada 1992r. do 30 listopada 2003r. G. M. była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a następnie w okresie od 1 grudnia 2003r. do 31 grudnia 2009r. do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Każdorazowo świadczenie przyznawano w związku z niezdolnością do pracy z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów. Aktualnie u G. M. rozpoznaje się: reumatoidalne zapalenie stawów bez istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu o niskiej aktywności zapalnej, zaburzenia nerwicowe nie upośledzające sprawności ustroju, wole guzowate i pierwotną niedoczynność tarczycy w przebiegu przewlekłego autoimmunologicznego zapalenia gruczołu tarczowego H. - w trakcie leczenia farmakologicznego, w wywiadzie kamica pęcherzyka żółciowego, stan po usunięciu cysty przedprzegrodowej z przedniej części oczodołu prawego z pełną funkcją układu wzrokowego, niewielki astygmatyzm nadwzroczny, dobrze skorygowany okularami do blizy i dali. Stwierdzone u ubezpieczonej zmiany chorobowe - w aktualnym stanie klinicznego zaawansowania - nie dają podstaw do orzekania długotrwałej, częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego sprawy, przywołując treść art. 57 ust. 1 i 2 i art. 58 a następnie art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., Nr 53 poz. 1227 ze zm.) Sąd Okręgowy w Szczecinie stwierdził, że odwołanie G. M., stanowiące podstawę rozpoznania w niniejszej sprawie, okazało się nieuzasadnione.

W niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona G. M. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów w/w ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd meriti w oparciu o analizę dokumentacji medycznej ubezpieczonej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy z zakresu reumatologii, psychiatrii, medycyny pracy, endokrynologii oraz okulistyki tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u ubezpieczonej. Biegli wskazanych specjalności - po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia oraz po zbadaniu odwołującej się - zgodnie stwierdzili, iż aktualny stan jej zdrowia nie czyni jej niezdolną do pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Biegła z zakresu reumatologii, po przeanalizowaniu dokumentacji medycznej i po zbadaniu ubezpieczonej, w zakresie swojej specjalności rozpoznała u G. M. reumatoidalne zapalenie stawów III^o funkcjonalnie I^o oraz elastopatią, a jako schorzenia współistniejące wole guzowate tarczycy i kamice pęcherzyka żółciowego. Biegła w opinii z 6 maja 2010r. wskazała, że stan zdrowia ubezpieczonej po 31 grudnia 2009r. czyni ją częściowo niezdolną do pracy w zawodzie sprzedawcy, a to z uwagi na reumatoidalne zapalenie stawów (...), które utrudnia prace w pozycji stojącej oraz ciężką pracę fizyczną z udziałem rąk. Jednocześnie biegła nie stwierdziła niezdolności do pracy w zawodzie referenta. W uzasadnieniu swojego stanowiska biegła A. Z. wyjaśniła, że stan zdrowia ubezpieczonej po upływie okresu uprawniającego do renty z tytułu niezdolności do pracy nie zmienił się na niekorzyść, ponieważ (...) w III okresie rozpoznawano już w 1992r. i przez 17 ostatnich lat trwania tej choroby nie doszło do postępu zmian destrukcyjnych w układzie kostnym (w 2009r. proces reumatoidalny nadal oceniany był na III okres). Z kolei wyznaczniki procesu zapalnego (OB., (...), płytki) uległy pod wpływem prawidłowo prowadzonej i kompleksowej terapii normalizacji. Jak zauważyła biegła, już podczas hospitalizacji w 2004 roku odstąpiono od dość agresywnego leczenia methotrexatem na rzecz łagodniejszej kuracji arechiną, co dodatkowo pośrednio potwierdza poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej, skoro mniej intensywne leczenie wystarczyło do podtrzymania korzystnego efektu terapeutycznego. Nadto biegła wskazała, że G. M. ma tylko nieznacznie ograniczoną funkcję narządu ruchu - lewej stopy, a niewielkie obrzęki drobnych stawów rąk nie upośledzają ich funkcji w taki sposób, który uniemożliwiłby pracę w zawodzie referenta. W konkluzji biegła reumatolog dr n. med. A. Z. wskazała, że aktualny stopień naruszenia sprawności organizmu nie powoduje u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy w ostatnio wykonywanym zawodzie referenta, tj. pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z powyższą opinią nie zgodziła się ubezpieczona, która w piśmie procesowym z dnia 18 czerwca 2010r. podniosła, że biegła w sposób nieprawidłowy ustaliła czas trwania jej choroby zasadniczej (1992-2009, tj. 17 lat), ponieważ z dokumentacji medycznej jednoznacznie wynika, że już w 1989r. rozpoznano symptomy schorzenia (nadżerki w stopach), które pozwalały przyjąć, że (...) w jej przypadku rozwija się co najmniej od 1985r. W dalszej kolejności G. M. podniosła, że biegła nie wykazała, na czym polega w jej przypadku poprawa stanu zdrowia, przyjmując jako dowód pośredni odstawienie methotrexatu, podczas gdy

lek ten został odstawiony z uwagi na skutki uboczne, które powodował (wielotygodniowe obfite miesiączki). Nadto biegła nie odniosła się również do kwestii spowodowanych prawdopodobnie (...) organicznych zaburzeń łękowych i podjętego w związku z tym w 2003r. leczenia psychiatrycznego. Pomimo potwierdzenia w rozpoznaniu opinii choroby tarczycy, biegła nie odniosła się do wzajemnego oddziaływania (...) i tego schorzenia. W końcu biegła nie stwierdziła zmian destrukcyjnych w zakresie układu kostnego, podczas gdy już w 2009r. ubezpieczonej proponowano poddanie się zabiegowi rekonstrukcji stopy lewej. Nadto G. M. podniosła, że biegła rozpoznała u niej w obrębie skóry kończyn dolnych liuedo reticularis, pomimo że nie ma o tym wzmianki w żadnym innym dokumencie, a przy tym nie wyjaśniła, czy chodzi o siność siatkowatą, czy też nieuleczalne guzkowate zapalenie tętnic, którego siność siatkowata jest objawem i jaką w tym odgrywa rolę zażywanie od 6 lat arechiny oraz czy jest to dowód na poprawę, czy też pogorszenie stanu zdrowia. Co do swoich kwalifikacji zawodowych ubezpieczona podkreśliła, że w okresie od marca 1991r. do listopada 1992r., kiedy była zatrudniona na stanowisku referenta w ZUS, przez większość czasu (około 6 miesięcy) przebywała na zwolnieniu lekarskim i nie zdobyła żadnych uprawnień zawodowych do pracy na takim stanowisku, a od przejścia na rentę nigdy już nie podjęła zatrudnienia w żadnym innym zawodzie, więc na znalezienie pracy w jej przypadku nie ma szans. W opinii uzupełniającej z 22 lipca 2010 r. biegła z zakresu reumatologii wyjaśniła, że data rozpoznania choroby nie musi pokrywać się z datą jej powstania. Przy tym z dokumentacji dostarczonej przez ubezpieczoną bynajmniej nie wynika, aby choroba rzeczywiście istniała od 1985r., a za wystarczające w tym zakresie nie może być uznane samo twierdzenie ubezpieczonej (vide k. 4 historia choroby poradni reumatologicznej - wywiad lekarski). W dalszej kolejności biegła wskazała, że dołączona przez ubezpieczoną do jej pisma procesowego z 18 czerwca 2010r. nowa dokumentacja medyczna (która nie była przedmiotem dotychczasowej analizy biegłej) mają znaczenie jedynie dla ustalenia daty początkowej choroby, a to nie jest istotą sporu. Poza tym jakkolwiek obecność nadżerek kostnych jest istotnym kryterium rozpoznania (...), jednak do ich powstania nie zawsze dochodzi dopiero po wielu latach choroby, ponieważ często pojawiają się one nawet po kilku miesiącach. Nadto biegła wyjaśniła, że (...) jest chorobą przewlekłą, przebiegającą z okresem zaostrzeń i remisji, dlatego odmiennosc aktualnego stanowiska i oceny dokonanej przez innego biegłego w 1997r. nie stoją w sprzeczności, a poza tym zastosowanie leczenia modyfikującego proces zapalny rokowało poprawę stanu zdrowia i w konsekwencji odzyskanie choćby częściowej zdolności do pracy. Biegła podkreśliła, że dokładnie uzasadniła, w czym upatruje poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej, a istotnymi argumentami za tym przemawiającymi były m.in. ustąpienie wskaźników aktywności zapalnej (OB, morfologia, (...), płytki). Natomiast jeśli o braku kontynuacji methotrexatem zdecydowały rzeczywiście działania niepożądane leku, to w obliczu dużej aktywności zapalnej reumatologia dysponuje wieloma innymi o podobnej sile działania lekami przeciwzapalnymi, które mogłyby być użyte zamiennie. W przypadku ubezpieczonej zastosowano natomiast mniej intensywne terapię arechiną. Odnosząc się do zarzutów dotyczących zdiagnozowanych u ubezpieczonej schorzeń pod postacią organicznych zaburzeń łękowych oraz chorób tarczycy, biegła podkreśliła, że badała G. M. i wypowiadała się w przedmiocie stanu jej zdrowia jedynie w zakresie własnej specjalności. Nadto biegła podtrzymała swoje wnioski co do oceny zmian destrukcyjnych w układzie kostnym ubezpieczonej, podkreślając że nie doszło w tym zakresie do istotnego postępu, gdyż w zakresie III okresu choroby, jaki rozpoznano u G. M., nie ma różnic jakościowych, ale występują różnice ilościowe (np. większa ilość nadżerek kostnych w porównaniu do 1992r.). Stąd w 1998r. nie było wskazań do zabiegu reumoortopedycznego, a mogły one pojawić się aktualnie, zwłaszcza że ostatnie lata przyniosły duży postęp w wykonywaniu tego typu zabiegów, co dodatkowo wpłynęło na ich upowszechnienie. Z kolei przy ocenie stanu kręgosłupa istotne znaczenie ma fakt zachowania fizjologicznych zakresów ruchów we wszystkich odcinkach. Co się zaś tyczy liuedo reticularis (objaw dot. naczyń skóry), nie zawsze jest to objaw patologiczny i dość często spotyka się go u ludzi zdrowych, a u ubezpieczonej najprawdopodobniej ma związek z (...), ale nie ze stosowaniem arechiny. Nadto biegła w całości podtrzymała swoje stanowisko, że aktualny stopień naruszenia sprawności organizmu nie powoduje u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy w ostatnio wykonywanym zawodzie referenta, tj. pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Również w opinii uzupełniającej z dnia 23 września 2010r. biegła A. Z. podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko. Niemniej jednak wobec wątpliwości artykułowanych przez ubezpieczoną, Sąd Okręgowy w Szczecinie zobowiązał biegłą z zakresu reumatologii do uzupełnienia opinii poprzez wskazanie, na czym polega poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej, która od października 1992r. do grudnia 2009r. pobierała rentę i w tym czasie nie pracowała oraz dlaczego aktualnie ubezpieczona jest zdolna do podjęcia pracy w wyuczonym zawodzie. W opinii uzupełniającej z 4 listopada 2010r. biegła wskazała jedynie, że w dotychczas przedstawionych opiniach szczegółowo odniosła się zarówno do kwestii poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej, jak i jej

zdolności do wykonywania pracy. W związku z pismem procesowym pełnomocnika ubezpieczonej z 1 grudnia 2010r., który argumentował, iż dotychczas wydane opinie są niekompletne, a poczynione ustalenia wybiórcze i wzajemnie sprzeczne, ponownie zobowiązano biegłą do wyjaśnienia na czym polega poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej oraz dlaczego aktualnie ubezpieczona jest zdolna do podjęcia pracy w wyuczonym zawodzie, tj. jako sprzedawca. W opinii uzupełniającej z 22 listopada 2010r. biegła A. Z. wyjaśniła, że aktualnie stwierdzony stopień naruszenia funkcji organizmu nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy w ostatnio wykonywanym zawodzie referenta ZUS, tj. pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, natomiast częściowo niezdolną do pracy w zawodzie sprzedawcy z uwagi na przeciwwskazania do pracy w pozycji stojącej i ciężką pracę fizyczną z udziałem rąk. Nadto biegła wskazała, że podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko wyrażone w opinii głównej z 6 maja 2010r. oraz w opiniach uzupełniających z 22 lipca 2010r., 23 września 2010r. i 4 listopada 2010 r. Z uwagi na lakoniczność opinii biegłej A. Z. co do wpływu rozpoznanego u ubezpieczonej schorzenia na jej zdolność do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Jednocześnie biorąc pod uwagę oświadczenie G. M. oraz dokumentację złożoną na rozprawie w dniu 19 października 2010r. (k. 103), z której wynikało, że u ubezpieczonej zdiagnozowano miękkotkańkową zmianę ogniskową w obrębie oczodołu prawego, Sąd meriti dopuścił i przeprowadził dowód z opinii biegłego z zakresu okulistyki na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy po 31 grudnia 2009r. Nadto uwzględniając stanowisko pełnomocnika ubezpieczonej, który w piśmie procesowym z 1 grudnia 2010 r. (k. 118-121) wskazywał, że chorobą współistniejącą przy (...) są u G. M. organiczne zaburzenia łękowe, Sąd Okręgowy w Szczecinie dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu psychiatrii. W opinii z 20 stycznia 2011r. biegła z zakresu okulistyki wskazała, że G. M. choruje od około 25 lat na reumatoidalne zapalenie stawów, ale bez objawów ocznych. Nadto oceniając stan narządu wzroku, biegła wskazała, że we wrześniu 2010r. zdiagnozowano u ubezpieczonej guz oczodołu prawego, w związku z czym poddała się ona w dniu 13 stycznia 2011r. zabiegowi operacyjnemu, a badanie histopatologiczne wycinka tkanki łącznej i mięśniowej nie wykazało cech rozrostu złośliwego. W konsekwencji biegła z zakresu okulistyki rozpoznała u G. M. stan po usunięciu cysty przedprzegrodowej z przedniej części oczodołu prawego z zachowaniem pełnej funkcji układu wzrokowego, a nadto niewielki astygmatyzm nadwzroczny dobrze skorygowany okularami do dali i bliży. W ocenie biegłej z uwagi na stan narządu wzroku ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Z kolei biegli z zakresu psychiatrii oraz medycyny pracy po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną oraz zbadaniu ubezpieczonej, rozpoznali u niej organiczne zaburzenia łękowe, reumatoidalne zapalenie stawów z cechami wiotkości stawowej oraz wole tarczycy. Na tej podstawie w opinii z 18 kwietnia 2011r. biegli wskazali, że G. M. jest nadal po 31 grudnia 2009r. częściowo niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia - okresowo do czerwca 2012r. W ocenie biegłych winna ona kontynuować leczenie w (...), przyjmować zalecane leki, co złagodzi występujące zaburzenia łękowe pogłębione organicznymi cechami osobowości. Jednocześnie biegli podnieśli, że ze względu na podawane dolegliwości ze strony tarczycy, zasadnym jest uzyskanie stanowiska biegłego z zakresu endokrynologii. Z powyższymi opiniami nie zgodziła się zarówno G. M., jak i Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS. Pełnomocnik ubezpieczonej w piśmie procesowym z 22 lutego 2011r. (k. 141-145) podniósł, że ustalenia poczynione przez biegłą z zakresu okulistyki pozostają w sprzeczności z faktycznym stanem zdrowia G. M., ponieważ do chwili obecnej powódka przeszła już trzy operacje guza oczodołu, które nie przyniosły oczekiwanego rezultatu i po każdym zabiegu guz się odnawia. Poza tym biegła nie odniosła się do związku pomiędzy powstaniem guza oczodołu a (...), podczas gdy lekarz prowadzący ubezpieczonej zakwalifikował ją do zmiany terapii farmakologicznej, do której nie może dojść z uwagi na odrastający guz oczodołu prawego. Nadto pełnomocnik podtrzymał wszystkie zarzuty podnoszone dotychczas w zakresie opinii biegłej z zakresu reumatologii, podkreślając że biegła ta błędnie przyjęła, iż G. M. pracowała w zawodzie referenta, podczas gdy ubezpieczona pracowała jedynie na stanowisku referenta, a jej jedynym wyuczonym zawodem jest zawód sprzedawcy. W związku z powyższym pełnomocnik ubezpieczonej wniosł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu reumatologii w nowym składzie. Natomiast w piśmie procesowym z 2 czerwca 2011r. (k. 180-182) pełnomocnik ubezpieczonej, odnosząc się do stanowiska biegłych z zakresu psychiatrii i medycyny pracy, podniósł, że treść uzasadnienia opinii z 18 kwietnia 2011 r. pozostaje w sprzeczności do rozpoznania biegłej z zakresu medycyny pracy. W tym zakresie pełnomocnik podniósł, że biegła z zakresu medycyny pracy rozpoznała u ubezpieczonej (...), ale w ogóle nie odniosła się do tego, jaki ta choroba ma wpływ na jej zdolność do pracy. Pomimo że to (...) jest u G. M. chorobą wiodącą, niezdolność do pracy ubezpieczonej zdaniem biegłych pozostaje w związku z organicznymi zaburzeniami łękowymi. Nadto biegła z zakresu medycyny pracy nie wypowiedziała się co do tego, czy występujące u

ubezpieczonej (...) jest chorobą uleczalną, czy też nie, a także czy w tym zakresie nastąpiła poprawa stanu zdrowia. Poza tym biegli nie odnieśli się w żaden sposób do znajdujących się w aktach sprawy opinii biegłej z zakresu reumatologii. Stąd ich opinię w ocenie pełnomocnika ubezpieczonej należy uznać za niekompletną, a wręcz sprzeczną z tezą dowodową. Z kolei w ocenie (...) biegli w opinii z 18 kwietnia 2011r. nie wyjaśnili, dlaczego ubezpieczona w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. (...) podkreślił, że zachowana funkcja chwytna rąk - przy niewielkich skargach - oraz nastrój modulowany w kierunku przygnębiennym i skłonność do postaw lękowych, nie są podstawą do orzekania niezdolności do pracy (k. 186). Podzielając wątpliwości artykułowane przez pełnomocnika ubezpieczonej w pismach procesowych z 1 grudnia 2010r. (k. 118-121), z 22 lutego 2011r. (k. 141-145) i z dnia 2 czerwca 2011r. (k. 180-182) oraz zarzuty (...) (k. 186), a nadto biorąc pod uwagę konieczność poddania analizie nowej źródłowej dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczoną, Sąd I instancji dopuścił dowód z opinii biegłych z zakresu reumatologii, psychiatrii oraz medycyny pracy, zwracając się o jej wykonanie w drodze pomocy prawnej przez Sąd Okręgowy w Poznaniu. Jednocześnie bacząc na rozpoznaną u G. M. chorobę tarczycy (wole tarczycy), Sąd uznał za konieczne zasięgnięcie opinii biegłego z zakresu endokrynologii. W opinii z 14 lipca 2011r. biegły z zakresu endokrynologii wskazał, że w zakresie swojej specjalności nie znajduje uzasadnienia dla orzeczenia u G. M. częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy w charakterze sprzedawcy i referenta ani aktualnie, ani we przeszłości. Niedoczynność tarczycy jest wyrównana niewielką dawką l-tyroksyny, guzki wymagają jedynie okresowej kontroli ultrasonograficznej i ewentualnie cytologicznej. Poza tym orzekanie o niezdolności do pracy przed 31 grudnia 2009r. nie było związane z chorobą tarczycy, lecz z reumatoidalnym zapaleniem stawów, na którego przebieg schorzenie tarczycy nie ma istotnego wpływu. Natomiast biegli z zakresu reumatologii, psychiatrii oraz medycyny pracy, po zapoznaniu się ze zgromadzoną w aktach organu rentowego i przedłożoną do akt niniejszej sprawy dokumentacją medyczną oraz z dotychczas sporządzonymi w sprawie opiniami biegłych, a nadto po wykonaniu badania przedmiotowego ubezpieczonej, rozpoznali u G. M. reumatoidalne zapalenie stawów bez istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu o niskiej aktywności zapalnej, zaburzenia nerwicowe nie upośledzające sprawności ustroju, a nadto wole guzowate tarczycy w leczeniu (bez znaczenia orzeczniczego) i kamieć pęcherzyka żółciowego oraz niewielki astygmatyzm nadwzroczny dobrze skorygowany okularami do dali i bliży, stan po usunięciu cysty przedprzegrodowej z przedniej części oczodołu prawego z pełną funkcją układu wzrokowego. Biegły reumatolog stwierdził, że ubezpieczona po dniu 31 grudnia 2009r., jak i aktualnie nie jest ani częściowo, ani całkowicie niezdolna do pracy, ponieważ w badaniu przedmiotowym nie stwierdza się istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu utrudniającego lub uniemożliwiającego wykonywanie pracy na ostatnio zajmowanym stanowisku. Z kolei biegły z zakresu psychiatrii ocenił, że w przypadku ubezpieczonej nie zachodzi niezdolność do pracy z przyczyn psychopatologicznych, albowiem nie ujawnia ostrych zaburzeń psychicznych w sferze poznawczej lub emocjonalnej oraz istotnych klinicznych ubytków w tych obszarach. Zdaniem biegłego psychiatry zaburzenia nerwicowe mają charakter czynnościowy, sytuacyjny i psychogeny i nie są porównywalne lub równoznaczne z ostrymi zaburzeniami psychicznymi, a tylko takie istotnie naruszają sprawność ustroju. Nadto jeżeli nawet są jakieś zmiany organiczne w ośrodkowym układzie nerwowym, to ich nasilenie jest tak nieznaczne, że nie mają one żadnego znaczenia orzeczniczego, ponieważ nie zaburzają istotnie funkcjonowania ustroju. Również biegły z zakresu medycyny pracy stwierdził, że G. M. nie jest niezdolna do pracy jako osoba z wykształceniem średnim, która wykazała elastyczność zawodową - pracując jako sprzedawca, a potem jako referent. Biegły ten wskazał, że nie stwierdził u ubezpieczonej schorzeń, mających znaczenie dla orzecznictwa rentowego u osoby z wykształceniem średnim ogólnym i zawodowym handlowym, które uniemożliwiłyby podjęcie i utrzymanie pracy na różnych stanowiskach nie wymagających szczególnych kwalifikacji, czy umiejętności. Zdaniem biegłego z zakresu medycyny pracy G. M. może pracować na wielu stanowiskach referenta po szkoleniu stanowiskowym, może też kierować zespołem pracowniczym sprzedawców, ewentualnie pracować jako sprzedawca w wielu branżach, np. pasmanterii, galanterii, trafikce. Z powyższą opinią nie zgodziła się G. M., podnosząc w piśmie procesowym z 30 stycznia 2012r. (k.257-261), że biegły z zakresu reumatologii w sposób wybiórczy odniósł się do dostępnej dokumentacji medycznej i zaprezentowanych przez stronę twierdzeń odnośnie jej stanu zdrowia, a w konsekwencji dokonał nieprawidłowych ustaleń faktycznych, w tym z przekroczeniem własnych kompetencji również w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej pod względem okulistycznym i endokrynologicznym. Również biegły z zakresu medycyny pracy pomimo rozpoznanego (...) w ogóle nie odniósł się do tego, jaki ta choroba ma wpływ na zdolność ubezpieczonej do pracy, zwłaszcza w kontekście dolegliwości zgłaszanych przez nią (sztywnienie stawów, bóle kolan i stóp). Ponadto opinia ta nie odpowiada na pytania postawione

w tezie dowodowej, tj. czy i w jakim stopniu zmienił się stan zdrowia ubezpieczonej po 31 grudnia 2009 roku, w czym i dlaczego opinie biegłego i lekarza orzecznika ZUS różnią się od siebie, czy (...) jest choroba uleczalną, czy w zakresie tego schorzenia nastąpiła poprawa, czy też pogorszenie stanu zdrowia. Z kolei biegły z zakresu psychiatrii w ogóle nie ustosunkował się do faktu, iż ubezpieczona od 26 lat znajduje się pod wpływem silnych środków przeciwbólowych i nie określił ich wpływu na stan psychiczny ubezpieczonej, w związku z czym jego opinię uznać należy za wybiórczą i niekompletną. Z uwagi na zastrzeżenia szczegółowo przedstawione w piśmie procesowym, pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o zobowiązanie biegłych do sporządzenia opinii uzupełniającej, a nadto o zasięgnięcie opinii uzupełniającej biegłej z zakresu okulistyki w przedmiocie zastrzeżeń sformułowanych w piśmie z dnia 22 lutego 2011r. oraz o powołanie biegłego z zakresu radiologii i sporządzenie nowej dokumentacji zdjęciowej dotyczącej układu kostnego ubezpieczonej, celem wykazania różnic w zmianach chorobowych tego układu oraz o dopuszczenie dowodu z zeznań dr J. K. na okoliczność stanu zdrowia ubezpieczonej i występujących aktualnie objawów oraz rodzaju wprowadzonego leczenia. W odpowiedzi na powyższe zarzuty biegła z zakresu reumatologii dr n. med. B. K. w opinii uzupełniającej z 28 lutego 2012r. (k. 286) wyjaśniła, że w postępowaniu o świadczenie rentowe nie są istotne rozpoznania czy też podejrzenia schorzeń i dolegliwości badanego, a wyłącznie stopień upośledzenia sprawności i funkcji organizmu. Biegła podkreśliła, że aby schorzenia i dolegliwości badanego mogły skutkować dalszymi świadczeniami rentowymi, muszą powodować istotne i znaczące ograniczenie funkcji organizmu w sposób zasadniczy utrudniając lub uniemożliwiając wykonywanie pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami lub ostatnio wykonywanej. W tym kontekście biegła wskazała, że po przeprowadzeniu badania przedmiotowo-podmiotowego ubezpieczonej oraz po zapoznaniu się z całością jej dokumentacji medycznej, nie znalazła klinicznych cech opisanego na wstępie upośledzenia funkcji i sprawności organizmu, co skutkowało twierdzeniem o braku dalszej niezdolności ubezpieczonej do pracy, którą to ocenę dr B. K. w całości podtrzymała w opinii uzupełniającej. W dalszej kolejności biegła podkreśliła, że rozważania na temat etiopatogenezy schorzeń, zgłaszanych dolegliwości, obranego sposobu leczenia, jak również ustalenia co do początku choroby oraz rozległości zmian radiologicznych ubezpieczonej mogą być przydatne dla dalszej jej diagnostyki, leczenia i rokowań na przyszłość, ale nie mogą mieć wpływu na orzeczenie biegłego w postępowaniu o świadczenie rentowe, o ile nie stwierdza się klinicznych cech znacznego ograniczenia sprawności organizmu istotnie upośledzającego lub uniemożliwiającego wykonanie pracy zarobkowej zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Nadto biegła z zakresu reumatologii wskazała, że poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej w stosunku do poprzednich ustaleń wyraża się ustąpieniem wykładników stanu zapalnego, ustąpieniem obrzęków stawowych, zwiększeniem ruchomości stawów oraz normalizacją wskaźnika ostrej fazy. Z kolei biegły z zakresu psychiatrii dr n. med. R. G. w opinii uzupełniającej z dnia 13 marca 2012r. (k. 287) w całości podtrzymał dotychczasowe stanowisko, podkreślając, że G. M. jest psychicznie sprawna, a on nie dysponował żadnymi klinicznymi dowodami, wskazującymi bądź na ostre zaburzenia psychiczne badanej, bądź na deficyty w sferze psychicznej, które naruszałoby sprawność ustroju w stopniu powodującym niezdolność do pracy. Odnosząc się do zarzutów ubezpieczonej, biegły wyjaśnił, że nawet długotrwałe przyjmowanie leków przeciwbólowych nie powoduje ostrych zaburzeń psychicznych i nie jest z takimi zaburzeniami związane. Nadto biegły podkreślił, że wbrew stanowisku pełnomocnika odwołującej się nie pominął opinii psychiatrycznej z 18 kwietnia 2011r., gdzie rozpoznano organiczne zaburzenia osobowości (osobowość słabiej zintegrowana o cechach organicznych ze skłonnością do postaw lękowych), jednak nie rozpoznał wyraźnych objawów tego typu, co więcej nie stwierdził w ogóle klinicznych podstaw do rozpoznania organicznych zaburzeń osobowości czy zaburzeń lękowych. Również biegły z zakresu medycyny pracy dr n. med. J. R. w opinii uzupełniającej (k. 287 verte) podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie, podkreślając że zapoznał się z opinią poprzedniego zespołu biegłych z zakresu medycyny pracy i psychiatrii z 18 kwietnia 2011r., którą to nota bene pełnomocnik ubezpieczonej również zakwestionowała, niemniej jednak za bardziej przekonujące uznał stanowisko dr n. med. R. G. i dr n. med. B. K., albowiem biegli ci rozważyli stan zdrowia ubezpieczonej w kontekście obowiązujących przepisów orzeczniczych. W dalszej kolejności biegły ten wskazał, że nie znalazł podstaw, aby konkluzje te podważyć (np. co do oceny układu ruchu, na co szczególną uwagę zwraca pełnomocnik ubezpieczonej), jak również w świetle zgromadzonego materiału nie jest w stanie wskazać, na czym miałyby polegać niezdolność do pracy G. M. jako osoby z wykształceniem średnim, która wykazała elastyczność zawodową i pracowała jako referent.

Sąd Okręgowy zauważył, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen. Zakres czynności sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego -choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 roku (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392). Zdaniem Sądu meriti opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania przez biegłych z zakresu reumatologii, psychiatrii i medycyny pracy (drugi skład - k. 244-246, 286-287), wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującego się oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonego. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Podobnie należy ocenić opinię biegłej sądowej z zakresu okulistyki (k. 130-131) oraz opinię biegłego z zakresu endokrynologii (k. 207). Mając na uwadze powyższe, ocena stanu zdrowia G. M., dokonana przez biegłych powołanych przez sąd spełnia wszystkie wymagania stawiane opiniom biegłych i uwzględnia również wymogi prawne stawiane przez ustawodawcę przy orzekaniu o niezdolności do pracy. Z treści zapisów zawartych w protokołach badań sądowo - lekarskich jednoznacznie wynika rzetelne wykonanie badań przedmiotowych ubezpieczonej, jak również zapoznanie się biegłych ze zgłaszanymi przez nią dolegliwościami. Wydane przez biegłych opinie są w ocenie Sądu Okręgowego w Szczecinie jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, dlatego też rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Oceny powyższej nie mogły podważać li tylko subiektywne odczucia samej ubezpieczonej, która poza polemiką z rozpoznaniem postawionym przez biegłych sądowych (dotyczącym z resztą nie tyle medycznego rozpoznania chorób, co postawionej diagnozy dotyczącej braku niezdolności do pracy) nie przedstawiła żadnych zarzutów co do ewentualnej wadliwości przeprowadzonych przez biegłych badań. W uwzględnieniu powyższego Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów pełnomocnika ubezpieczonej, w tym tych sformułowanych w piśmie procesowym 29 maja 2012r. (k. 307-311), albowiem nie zawierały one merytorycznych zastrzeżeń co do treści opinii mogących podważyć prawidłowość badania i posiadaną przez biegłych wiedzę specjalną z zakresu medycyny, a nadto stanowiły powtórzenie argumentów wielokrotnie przywoływanych przez pełnomocnika w treści wcześniejszych pism procesowych i były już przedmiotem oceny biegłych. Z tego względu zastrzeżenia i wątpliwości artykułowane przez G. M. mogą być traktowane jedynie jako wyraz jej niezadowolenia z niekorzystnego dlań rozstrzygnięcia biegłych oraz zaistniałej sytuacji życiowej. Przy tym uwadze Sądu I instancji nie uszło, że pełnomocnik ubezpieczonej wnosila o dopuszczenie dowodu z uzupełniającej opinii biegłej z zakresu okulistyki, celem wyjaśnienia wątpliwości artykułowanych w piśmie procesowym z dnia 22 lutego 2011 r. (związek pomiędzy powstaniem guza oczodołu a nieuleczalnym (...), kwestia okresu niezdolności do pracy związanej z cystą oczodołu w kontekście odnawiania się choroby i konieczności poddawania kolejnym zabiegom okulistycznym). Sąd Okręgowy w Szczecinie nie znalazł jednak podstaw do uwzględnienia tego wniosku, ponieważ - wbrew odmiennemu stanowisku strony odwołującej - biegła w sposób jasny i kategoryczny w opinii z 20 stycznia 2011r. wskazała, że (...), na który cierpi ubezpieczona nie ma wpływu na stan narządu wzroku i odnawiające się cysty oczodołu. Poza tym nie może ująć z pola widzenia to, że cystę oczodołu prawego zdiagnozowano u G. M. we wrześniu 2010r., tj. 7 miesięcy po wydaniu zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji. Odnosząc się zaś do kwestii złożenia przez ubezpieczoną w toku postępowania sądowego nowej dokumentacji medycznej (tj. sporządzonej w okresie od stycznia 2010r. do maja 2012 r.), to dokumentacja ta nie mogła mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 20 maja 2004 roku (OSNP 2005/3/43; sygn. akt II UK 395/03), a który to pogląd sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podzielił, warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku 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 renty sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania. Nadto Sąd I instancji nie znalazł również podstaw do przychylenia się do wniosku pełnomocnika ubezpieczonej o powołanie biegłego z zakresu radiologii oraz sporządzenie nowej dokumentacji zdjęciowej dotyczącej układu kostnego ubezpieczonej, celem

wykazania różnic w zmianach chorobowych tego układu istniejących przed i po 31 grudnia 2009r. W tym kontekście Sąd zważył bowiem, że z uwagi na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy G. M. a organem rentowym powstał spór dotyczący stanu zdrowia ubezpieczonej, przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Stąd powołując się na postępujące zmiany w tym zakresie i domagając się poddania ocenie stanu układu ruchu, w pierwszej kolejności ubezpieczona winna zgromadzić i przedłożyć materiał dowodowy (aktualne zdjęcia RTG), a nie przerzucać ten obowiązek na Sąd.

Sąd Okręgowy w Szczecinie zgodził się z G. M., iż jest ona osobą chorą, jednakże zakres stwierdzonych u niej schorzeń nie powoduje jej niezdolności do pracy, ponieważ o niezdolności do pracy decyduje upośledzenie funkcji organizmu, czy danego narządu, a nie same zmiany anatomiczne. Dlatego też rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia, mimo że istnieją, nie muszą aktualnie powodować jej niezdolności do pracy. Dla ustalenia bowiem niezdolności do pracy nie wystarcza samo stwierdzenie u pacjenta zmian chorobowych, konieczne jest jeszcze ustalenie, że zmiany te upośledzają funkcje organizmu w stopniu uniemożliwiającym (całkowicie lub częściowo) wykonywanie pracy. Sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 r., sygn. akt IIUK288/04, Lex nr 174296). Również stałość pozostawania w leczeniu, tak jak to ma miejsce w przypadku ubezpieczonej, nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (orzeczenie Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005r., sygn. akt II UK 288/04, publ. OSNP 2006/5-6/99). Innymi słowy to, że ubezpieczona jest poddawana leczeniu nie jest równoznaczne z jej niezdolnością do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Powyższe schorzenia nie dają bowiem tak istotnych objawów klinicznych, które wykluczałyby ubezpieczoną jako pracownika. Nie ma też znaczenia, czy G. M. z racji swoich schorzeń znajdzie pracodawcę chcącego ją zatrudnić. Pamiętać bowiem należy, iż ochroną ubezpieczeniową objęta jest wyłącznie niemożność świadczenia pracy ze względów medycznych, a więc z przyczyn mających swe źródło w organizmie ludzkim. Zatem jeżeli jest to niezdolność do pracy będąca wynikiem choroby czy wypadku. Nie ma natomiast znaczenia, czy ubiegający się o rentę ma środki finansowe, czy też nie, oraz czy z racji wieku i uwarunkowań na rynku pracy znajdzie zatrudnienie. Ustawodawca poprzez wprowadzenie instytucji renty z tytułu niezdolności do pracy czy renty socjalnej zapewnia środki utrzymania tej osobie, która nie może podjąć zatrudnienia wyłącznie ze względu na stan swojego zdrowia. Inną natomiast kwestią jest, czy osoba ubiegająca się o świadczenie z ZUS ma środki pozwalające jej na utrzymanie. Trudna sytuacja materialna ubiegającego się o świadczenie czy ewentualna niechęć potencjalnych pracodawców do zatrudniania osób dotkniętych jakimś schorzeniem nie jest bowiem chroniona w ramach zabezpieczenia społecznego, o ile osoby te, patrząc wyłącznie z medycznego punktu widzenia, mogą świadczyć pracę zgodną z poziomem swoich kwalifikacji.

Uprzednio stwierdzona u G. M. niezdolność do pracy, skutkująca przyznaniem prawa do renty na konkretny okres czasu, nie daje podstaw do uznania, że chroniła ją w tym zakresie zasada poszanowania praw słuszenie nabytych. Wyjąwszy przypadki przyznania renty stałej, specyfiką świadczenia rentowego, jest jego okresowość, co znaczy, że by nabyć na powrót uprawnienie do tego świadczenia, u osoby wnioskującej musiałaby być stwierdzona niezdolność do pracy. Zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej, mogąca skutkować wystąpieniem u niej niezdolności do pracy, jako okoliczność podlegająca okresowej weryfikacji organu rentowego oraz przy wniesieniu odwołania od decyzji odmownej także kontroli sądowej, przesądza o niemożności uznania, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznane na określony czas, stanowi prawo nabyte w rozumieniu przepisów ustawy zasadniczej, albowiem po upływie tego czasu i przy braku przesłanek ponownego jego ustalenia, uprawnienie takie zgodnie z prawem ustaje. Przy tym podkreślić należy, że o ile ubezpieczona uważa, że aktualnie stan jej zdrowia uległ pogorszeniu, może ponownie wystąpić do organu rentowego z wnioskiem o przyznanie świadczenia rentowego.

Argumentując, jak wyżej, Sąd meriti uznał odwołanie G. M. za bezzasadne i dlatego też oddalił je na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pełnomocnik G. M. i zaskarżając to orzeczenie w całości, zarzucił:

- 1) naruszenie prawa materialnego w postaci przepisu art. 57 ust 1 i 2 i art. 58 w zw. z art. 12 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez uznanie, iż ubezpieczona nie spełnia warunków uprawniających do otrzymania renty z tytułu niezdolności do pracy, w szczególności przyjęcie, że stan jej zdrowia umożliwia jej podjęcie pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi;
- 2) naruszenie prawa procesowego tj. przepisu art. 233 k.p.c. przez brak dokonania przez Sąd w niniejszej sprawie samodzielnych ustaleń w zakresie faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i dokonanie ustalenia stanu faktycznego wyłącznie na podstawie opinii wydanych przez powołanych w sprawie biegłych sądowych;
- 3) naruszenie prawa procesowego tj. przepisu art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych w zakresie zdolności do pracy ubezpieczonej w oparciu o opinie biegłych, których wnioski postawione w tych opiniach były niekompletne, sprzeczne z materiałem dowodowym dołączonym do akt sprawy przez ubezpieczoną, niepełne, a nadto pozbawione odpowiedzi na pytania Sądu postawione tezą dowodową postanowienia dopuszczającego dowód z opinii biegłych oraz na stawiane przez ubezpieczoną zastrzeżenia;
- 4) naruszenie przepisu prawa procesowego tj. przepisu art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie nieprawidłowych i sprzecznych ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym ustaleń faktycznych odnośnie czasu trwania choroby ubezpieczonej, okresu pozostawania przez nią na rencie z tytułu niezdolności do pracy oraz rodzaju występujących u ubezpieczonej schorzeń;
- 5) naruszenie przepisu prawa procesowego w postaci przepisu art. 232 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych ubezpieczonej o powołanie biegłego sądowego z zakresu radiologii oraz sporządzenia nowej dokumentacji zdjęciowej RTG wnioskodawczyni oraz ponownego zobowiązanie biegłego sądowego z zakresu okulistyki do wydania opinii uzupełniającej ewentualnie o powołanie nowego biegłego sądowego z tej dziedziny na okoliczności określone postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 8 czerwca 2011r.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy począwszy od dnia złożenia przez nią wniosku ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu. Nadto wniósł o przeprowadzenie na rozprawie apelacyjnej dowodu z dokumentu w postaci karty informacyjnej reumatologii z dnia 29.06.2012 (...) Wojewódzkiego Szpitala (...) w S., na którym to oddziale ubezpieczona przebywała w okresie od 19.06.2012r. do 29.06.2012r. na okoliczność rodzaju schorzeń na które cierpi ubezpieczona w związku z chorobą wiodącą czyli (...), pogorszenia się jej stanu zdrowia ubezpieczonej oraz ponownego wdrożenia leczenia methatrexatem. Jednocześnie wskazała, iż możliwość powołania tego dowodu zaistniała dopiero na etapie postępowania odwoławczego albowiem dokument ten pochodzi z dnia 29.06.2012r., a więc już po wydaniu wyroku w niniejszej sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pełnomocnika ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte i szczegółowo umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Odwoławczy nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (podobnie w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97, OSNAP 1998/3/104). Rozpoznanie sprawy przez Sąd Apelacyjny na skutek zaskarżenia wyroku Sądu Okręgowego doprowadziło do wniosku, że w przedmiotowej sprawie Sąd pierwszej instancji przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób określony przepisami procesowymi, a następnie dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Prawidłowo ustalone w toku postępowania fakty wskazują, że ubezpieczona jest

osobą zdolną do pracy, mimo zgłaszanych schorzeń uzasadniających – jej zdaniem – przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z chorobą zawodową.

Inicjując rozważania w niniejszej sprawie warto podkreślić, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego (tak też wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z 2012.06.06, sygn. akt III UK 105/11). Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21-22, poz. 323). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia przy tym legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43 oraz z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05). W świetle powyższych twierdzeń nie sposób się więc zgodzić ze skarżącą, iż Sąd meriti naruszył przepis art. 232 k.p.c., poprzez oddalenie wniosków dowodowych ubezpieczonej o sporządzenie nowej dokumentacji zdjęciowej RTG, bowiem prezentowałyby one obecny stan zdrowia G. M.. Tak zaś ustalone okoliczności w żadnej mierze nie dałyby podstaw do oceny zasadności decyzji organu rentowego o wpływie choroby ubezpieczonej na jej zdolność do pracy w dniu wydawania zaskarżonej decyzji.

W konsekwencji, mając na uwadze wyżej wskazane rozważania prawne Sąd Odwoławczy, działając w trybie art. 381 k.p.c. pominął wnioski dowodowe, które miały dowodzić stanu zdrowia ubezpieczonej po dniu wydania zaskarżonej decyzji tj. po 26 lutego 2010r. Pełnomocnik ubezpieczonej za pomocą karty informacyjnej reumatologii z dnia 29.06.2012r., mógł jedynie wykazać jaki był stan zdrowia G. M. w okresie przebywania ubezpieczonej w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu (...) w S. (od 19.06.2012r. do 29.06.2012r), a więc w czasie znacznie późniejszym niż decyzja organu rentowego. Takie rozstrzygnięcie w przedmiocie zgłaszanych dowodów znajduje przy tym wsparcie w utrwalonym już stanowisku judykatury, jak choćby w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2008r., sygn. akt I UK 385/07, w którym wskazano, że w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy, ubezpieczony może w postępowaniu apelacyjnym zgłaszać nowe fakty i dowody na warunkach określonych w art. 381 k.p.c., ale muszą one dotyczyć okoliczności istniejących w dacie wydania decyzji przez organ rentowy (argument z art. 477¹⁴ § 4 k.p.c.), co wobec przytoczonych okoliczności w sposób oczywisty nie miało miejsca w rozpoznawanej sprawie.

Wbrew zarzutom apelacji, zdaniem Sądu Odwoławczego, Sąd Okręgowy dokonał oceny prawidłowo zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w granicach wyznaczonych przepisami prawa, w szczególności z uwzględnieniem art. 233 k.p.c. Przypomnieć należy, że granice zasady swobodnej oceny dowodów wyznaczają czynniki: faktyczny, logiczny, ustawowy i ideologiczny. Pierwszy z nich (faktyczny) oznacza ogólnie rzecz ujmując zgodność z treścią przeprowadzonego dowodu, drugi czynnik (logiczny) wskazuje na konieczność poprawności rozumowania - wyprowadzenia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych. Trzeci czynnik (ustawowy) oznacza, że ocena dowodów musi odpowiadać warunkom określonym przez prawo procesowe, opierać się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz bezstronności i winna być dokonana po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dowodowego, zaś czwarty (ideologiczny) oznacza, że granice oceny dowodów warunkuje też poziom świadomości prawnej sędziego, dominujące poglądy na stosowanie prawa (tak w wyroku Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 2000 roku, sygn. V CKN 17/00, OSNC z 2000 r., nr 10, poz. 18). Zdaniem Sądu Apelacyjnego w sprawie nie miało miejsca przekroczenie, którejkolwiek ze wskazanych granic.

Należy także podkreślić, że zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może polegać jedynie na przedstawieniu własnej korzystnej dla skarżącej wersji zdarzeń, lecz konieczne jest, przy posłużeniu się argumentami wyłącznie jurydycznymi, wykazywanie, że zawarte w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Skarżący, zarzucając obrazę art. 233 § 1 k.p.c. nie może ograniczać się wyłącznie do polemiki z dowodami, którymi dysponował Sąd Okręgowy, bez jednoczesnego podważenia mocy dowodowej wskazywanych przez sąd dowodów. Zarazem musi sobie uświadomić, że wywodząc odwołanie od decyzji organu rentowego w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych uzyskuje rolę procesową zbliżoną do powoda (podobnie w

postanowieniu Sądu Najwyższego z 19 czerwca 1998 roku, sygn. II UKN 105/98, OSNP z 1999 r., nr 16, poz. 529). Tym samym obowiązują ją wszystkie reguły procesowe przewidziane dla tej właśnie strony przez przepisy procedury cywilnej. Przede wszystkim zgodnie z art. 6 k.p.c. spoczywa na ubezpieczonej ciężar udowodnienia faktów, z których chce wywodzić korzystne dla siebie skutki prawne (tak też w wyroku Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2010 roku, sygn. II UK 148/09, LEX nr 577847).

Skarżąca niezasadnie podnosiła, że poczynione ustalenia faktyczne były sprzeczne z materiałem dowodowym, zebrany w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, a dodatkowo sam materiał dowodowy był nadto niekompletny. Zdaniem skarżącej Sąd Okręgowy dokonał ustaleń na podstawie niewłaściwych środków dowodowych, bowiem opierał się na wnioskach biegłych lekarzy. Wyjaśniając powyższe wątpliwości należy wskazać, że oceny stanu zdrowia ubezpieczonej Sąd pierwszej instancji dokonał w oparciu o dowód z opinii biegłych kilku specjalności odpowiednich do jej schorzeń. Ustalenie stopnia i zaawansowania chorób oraz ocena ich wpływu na stan czynnościowy organizmu wymaga wiadomości specjalnych, a zatem okoliczności tych można dowodzić tylko przez dowód z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.). Opinia biegłych ma na celu ułatwienie Sądowi należytą ocenę zebranego materiału dowodowego wtedy, gdy potrzebne są do tego wiadomości specjalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 07 listopada 2000 r., sygn. akt I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). W tym kontekście zasadnie podkreślał Sąd meriti, że specyfika tego dowodu wyraża się zaś w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie ma wiadomości specjalnych, w istocie tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia i wiedzy powszechnej. Nadaje pierwszorzędne znaczenie, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., sygn. akt II CKN 1354/00, lex nr 77046). Jednocześnie w wyroku z dnia 15 września 2009 r. (II UK 1/09, lex nr 574538) Sąd Najwyższy wskazał, że orzeczenie właściwego lekarza orzecznika ZUS, wydawane ze względu na specjalne wiadomości (kwalifikacje) lekarza podlega weryfikacyjnej ocenie w postępowaniu sądowym, ale z zachowaniem specjalistycznego warunku takiej weryfikacji. Sąd nie może więc, wbrew sugestiom apelacji, dokonywać ustaleń w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych w oderwaniu albo z pominięciem dowodu z biegłych. Polemika Sądu w sferze wymagającej wiadomości specjalnych z wnioskami biegłego bez uzupełnienia stanowiska biegłych, którzy wydali odmienne opinie lub bez zasięgnięcia opinii innego biegłego stanowiłaby naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 07 lipca 2005 r., II UK 277/04, OSNP 2006/5-6/97).

Kontrola instancyjna zaskarżonego rozstrzygnięcia prowadzi do wniosku, iż Sąd Okręgowy zgromadził pełną dokumentację lekarską dotyczącą stanu zdrowia G. M. i następnie dopuścił dowód z szeregu opinii biegłych lekarzy sądowych o specjalnościach odpowiadających występującym u ubezpieczonej schorzeniom – lekarza specjalisty z zakresu reumatologii, okulistyki, endokrynologii, psychiatrii, medycyny pracy, przyjmując przy tym właściwą podstawę prawną rozstrzygnięcia. Mocą postanowienia Sądu pierwszej instancji biegli zostali zobligowani do wskazania czy schorzenia, na które cierpi ubezpieczona czynią ją niezdolną do pracy w związku z posiadanymi kwalifikacjami. W zakresie kluczowym dla rozstrzygnięcia znaczące jest, że w opiniach sądowo – lekarskich biegli postawili jasny i stanowczy wniosek, iż u G. M. nie występuje niezdolność do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami (w szczególności z faktu wykonywania pracy w ostatnich latach 1982-1992 na stanowiskach referenta ds. pracowniczych, socjalnych, szkolenia i plac).

W przypadku wiodącej choroby u ubezpieczonej nie tylko przez ostatnie 17 lat choroby do dnia wydania zaskarżonej decyzji nie doszło do postępu zmian destrukcyjnych w układzie kostnym, ale biegła z zakresu reumatologii A. Z. stwierdziła, że wyznaczniki procesu zapalnego uległy pod wpływem prawidłowo prowadzonej i kompleksowej terapii normalizacji. Zastosowano leczenie mniej agresywnymi lekami, które potrzywały korzystny efekt terapeutyczny. Okoliczność powrotu do leczenia bardziej inwazyjnym środkiem nie może mieć znaczenia, jakie nadaje apelujący, bowiem łagodniejsze środki ubezpieczona zażywała jeszcze w maju 2010r., a więc także 3 miesiące po wydaniu zaskarżonej decyzji. Nie sposób się więc nie zgodzić z oceną biegłej, że łagodniejszy środek dawał wystarczający efekt terapeutyczny, a obecna zmiana w tym zakresie jest ewentualnie wynikiem postępu choroby, który mógł wystąpić po wydaniu zaskarżonej decyzji organu rentowego. Biegła podała też, że reumatologia dysponuje wieloma silnymi środkami, dającymi potencjalnie mniejsze skutki uboczne i duża aktywność zapalna mogła skutkować

zastosowaniem innego, silnego środka, na co się jednak w terapii ubezpieczonej nie zdecydowano. Same efekty choroby – ograniczona funkcja lewej stopy i niewielkie obrzęki drobnych stawów rąk nie upośledzają, w ocenie biegłej ich funkcji w taki sposób, który uniemożliwiłby pracę zgodną z posiadanymi przez ubezpieczoną kwalifikacjami. Bez znaczenia dla tej oceny pozostaje treść wypisu szpitalnego z dnia 31 maja 2011r. oraz treść zaświadczenia lekarskiego z dnia 28 maja 2012r., bowiem dokumenty te dotyczą okresu hospitalizacji ubezpieczonej w okresie znacznie przekraczającym datę wydania zaskarżonej decyzji. Nie można także pominąć, że biegła ustosunkowała się do wszystkich zarzutów ubezpieczonej i rzeczowo argumentując podtrzymała swoją ocenę stanu jej zdrowia, w kontekście posiadanych kwalifikacji. Takie same wnioski wysnuła kolejna biegła z zakresu reumatologii dr n. med. B. K., która, po badaniu podmiotowo-przedmiotowym G. M., a także – wbrew odmiennej opinii apelującego – po dokładnej analizie dokumentacji medycznej doszła do przekonania, że stopień upośledzenia sprawności ubezpieczonej i funkcji organizmu ubezpieczonej nie są na tyle zasadnicze, aby utrudniać, czy uniemożliwiać wykonywania pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Tym samym biegła udzieliła odpowiedzi na pytanie dlaczego obecne schorzenia ubezpieczonej nie powodują niezdolności do pracy. Rozważania o etiopatogenezie schorzenia, obranym sposobie leczenia, ustalenie początku choroby są przydatne dla dalszego leczenia, a nie mają znaczenia dla oceny klinicznych cech znacznego ograniczenia sprawności organizmu. Wyżej wymienione biegłe dokładnie uzasadniły w czym upatrują poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej. Poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej w stosunku do poprzednich ustaleń wyraża się ustąpieniem wykładników stanu zapalnego, ustąpieniem obrzęków stawowych, zwiększeniem ruchomości stawów oraz wskaźnikiem ostrej fazy. Należy nadmienić, że oceną biegłych badających wiodące choroby, z zakresu reumatologii nie były objęte okoliczności związane z samym wystąpieniem choroby, czy jej uleczalnością. (...) jest schorzeniem przewlekłym przebiegającym nie tylko z zaostrzeniami, ale także z okresami remisji.

Taką ocenę potwierdzili także pozostali biegli, badający ubezpieczoną dla potrzeb niniejszego postępowania. Nadmienić przy tym należy, że późniejsze schorzenia ubezpieczonej, jak choćby zapalenie gruczołu tarczowego H., chorób okulistycznych, czy zmian psychiatrycznych nie były podstawą orzekania w sprawie, miały jedynie charakter sygnalizacyjny. Organ rentowy nie poddawał ich kontroli, a ubezpieczona nie objęła ich wnioskiem o uzyskanie renty.

Nie mniej jednak należy wskazać, że lekarze specjaliści rozpoznali u G. M. stan po usunięciu cysty przedprzegrodowej w przedniej części oczodołu z zachowaniem pełnej funkcji układu wzrokowego (rozpoznanie już 7 miesięcy po wydaniu zaskarżonej decyzji), niewielki astygmatyzm skorygowany okularami, reumatoidalne zapalenie stawów z cechami wiotkości stawowej bez istotnego ograniczenia funkcji narządu ruchu o niskiej aktywności zapalnej oraz wole guzowate tarczycy, zapalenie gruczołu tarczowego. Jednak te schorzenia wedle wiedzy specjalistów nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy po dniu 31 grudnia 2009r., jest ona psychicznie sprawna, jej wzrok jest należycie skorygowany, a wole tarczycy pozostaje bez znaczenia orzeczniczego. Stan zdrowia, na dzień wydania zaskarżonej decyzji nie uzasadniał stwierdzenia chociażby częściowej niezdolności ubezpieczonej do pracy

Należy zaznaczyć, że definicja zawarta w art. 12 ustawy rentowej jest dla sądu wykładnikiem oceniania w zakresie prawnym i medycznym. W związku z tym należy podać, że opinia wydana przez (...) zespół – specjalistę medycyny pracy i psychiatrę, korzystny we wnioskach dla ubezpieczonej został wydany na błędnych przesłankach faktycznych. Mąż ubezpieczonej wskazał na nieprawidłowe dane w wywiadzie i podał, że ubezpieczona jedynie rok pracowała jako pracownik umysłowy. Biegli przyjęli takie twierdzenia i nie odnieśli się do okoliczności, że ubezpieczona nigdy wcześniej nie uzyskała renty z uwagi na organiczne zaburzenia lękowe (stan psychiczny). Z dokumentacji znajdującej się aktach emerytalno - rentowych wynika tymczasem, że ubezpieczona pierwszą pracę podjęła jako uczeń zasadniczej szkoły zawodowej od 1976-1979 r., wówczas od lutego 1979 r. przez okres 3 lat pracowała jako sprzedawca. Natomiast następny okres pracowała już jako pracownik umysłowy na stanowisku starszy referent ds. prawnych, szkoleniowych i socjalnych, przez okres ponad 10 lat (od 6 września 1982r. – 31 grudnia 1990r.), a od 1991r. do listopada 1992r. jako referent w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. W ostatnich latach przed uzyskaniem renty ubezpieczona była pracownikiem przyuczoną, także na stanowisku pracownika umysłowego. Ubezpieczona choć wg kwalifikacji formalnych (wykształcenie zawodowe) posiada uprawnienia do zajmowania stanowiska sprzedawcy, to jednak wedle nabytych umiejętności/kwalifikacji może zajmować stanowisko pracownika umysłowego. Ubezpieczona ma wykształcenie średnie ogólne i zawodowe handlowe, nabyła w toku kariery zawodowej

wielokierunkowe doświadczenie, wykazała się elastycznością i uzyskała zatrudnienie także w charakterze referenta. Zajęcie podobnego stanowiska, nie wymagającego szczególnych kwalifikacji, czy umiejętności jest obecnie możliwe, zwłaszcza po odbyciu szkolenia stanowiskowego. Biegły z zakresu medycyny pracy wskazał nadto, że ubezpieczona może pracować także w handlu, bądź to kierując zespołem pracowniczym sprzedawców, bądź też w branżach takich jak np. pasmanteria, galanteria, czy trafika.

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy wskazać, że różnice w ocenach biegłych, co do poprawy stanu zdrowia ubezpieczonej wynikają z odmiennych specjalności poszczególnych lekarzy. Wnioski wszystkich biegłych wzajemnie się jednak wspierają i prowadzą do wspólnego wniosku, iż ubezpieczona jest zdolna do pracy w związku z posiadanymi kwalifikacjami. Podkreślić przy tym należy, że subiektywne odczucia ubezpieczonej nie mogą podważać obiektywnych wniosków opinii (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2009 r., sygn. akt II UK 47/09, LEX nr 559955). Sąd nie jest obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2005 r., sygn. akt II UK 103/04, LEX nr 602702). Należy podkreślić, że w rozpoznawanej sprawie stanowiska wszystkich lekarzy badających ubezpieczoną były jasne, klarowne, stanowcze i dostatecznie szczegółowe, obejmowały nie tylko wywiad przeprowadzony bezpośrednio z badaną i wyniki badania, ale także wykaz rozpoznanych schorzeń i ocenę ich wpływu na zdolność G. M. do pracy. Ponadto obejmowały także szczegółowe uzasadnienie wyciągniętych wniosków. Biegli sądowi to lekarze specjaliści o wysokich kwalifikacjach, z długoletnim stażem zawodowym. Obejmując swoją funkcję lekarze ci zobowiązują się do wykonywania powierzonych obowiązków z całą sumiennością i bezstronnością (art. 282 § 1 k.p.c.). Subiektywna ocena stanu zdrowia podnoszona przez ubezpieczoną i jej pełnomocnika, nie poparta innymi dowodami przeprowadzonymi w sprawie, nie może doprowadzić do podważenia rzetelnych i fachowych opinii biegłych sądowych. Należy podkreślić, że analiza zarzutów apelacji nie pozwala stwierdzić, że podważono skutecznie tak określone wnioski biegłych, które są kategoryczne i wystarczające do rozstrzygnięcia sporu. Z opinii wynika zaś, że ubezpieczona jest osobą zdolną do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Dodać także należy, że obowiązujące regulacje prawne przesądzają o tym, że renta z tytułu niezdolności nie jest świadczeniem pomocy społecznej, lecz świadczeniem z zakresu zabezpieczenia społecznego. Sąd nie był więc uprawniony do badania realnej możliwości zatrudnienia ubezpieczonej, w kontekście obecnej sytuacji na rynku pracy.

Z uwagi na powyższe, w ocenie Sądu Apelacyjnego zasadnym było uznanie przez Sąd Okręgowy, że okoliczności sporne w sprawie zostały już dostatecznie wyjaśnione i pominięcie wniosków dowodowych przedstawionych w apelacji.

Uwzględniając powyższe, apelację pełnomocnika ubezpieczonej uznać należało za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka - Szkibiel