

Sygn. akt III AUa 833/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 14 marca 2013 r. w Szczecinie

sprawy H. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 20 września 2012 r. sygn. akt VI U 662/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 833/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 1 kwietnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., odmówił ubezpieczonej H. C. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ zgodnie z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 30 marca 2011 r. wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy.

Odwołanie od wymienionej wyżej decyzji wniosła wnioskodawczyni, domagając się przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ubezpieczona podniosła, że przez wiele lat leczy się na zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, na niedoczynność tarczycy, nadciśnienie oraz dodatkowo od 2010 r. na żołądek arbużowaty (niedokrwistość mikrocytarna). Wskazała, że pomimo ciągłej rehabilitacji oraz leczenia farmakologicznego stan jej zdrowia ulega stalemu pogorszeniu.

W odpowiedzi, organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, w tym podtrzymał argumentację zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 września 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Podstawę faktyczną rozstrzygnięcia stanowiły poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia, z których wynika, że H. C., urodzona w dniu (...), ma wykształcenie wyższe – mgr inż. rolnictwa. W czasie całej swojej pracy zawodowej pracowała jako specjalista ds. produkcji zwierzęcej, inspektor w banku (ok. 4 lat) oraz jako specjalista ds. finansowo-księgowych w nadleśnictwie (ok. 18 lat). W okresie od dnia 9 lutego 2003 r. do 31 marca 2011 r. miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Podstawą przyznania ubezpieczonej renty były zmiany chorobowe narządu ruchu: przewlekły zespół bólowo-korzeniowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego na podłożu wielopoziomowej dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych. Wnioskiem z dnia 24 lutego 2011 r. ubezpieczona wystąpiła do ZUS o dalsze ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 16 marca 2011 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy. Komisja Lekarska ZUS, w dniu 30 marca 2011 r. podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając że H. C. nie jest już niezdolna do pracy. Sąd Okręgowy ustalił, że po dniu 30 marca 2011 r. u H. C. rozpoznaje się: żołądek arbuzowaty – stan po dwukrotnej koagulacji bimerem argonowym, stan po laparotomii i gastrotomii prawdopodobnie z powodu bezoaru w żołądku, zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego, okresowo występujący zespół bólowy kręgosłupa, ze zmianami dyskopatyczno-zwyrodnieniowymi, bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu, zaburzenia ze skłonnością do postaw lękowo – przygnębiennych, wyzwalanych sytuacyjnie, pierwotną niedoczynność tarczycy – wyrównaną farmakologicznie, u osoby z autoimmunologicznym, przewlekłym zapaleniem tarczycy, nadciśnienie tętnicze w I okresie (...), bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek. Występujące u wnioskodawczyni schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują po marcu 2011 r. niezdolności ubezpieczonej do pracy pracownika biurowego. Poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej polega na uzyskaniu wskutek leczenia dobrej sprawności układu ruchu oraz skutecznym zdiagnozowaniu i leczeniu pozostałych schorzeń internistycznych. Stan gastrologiczny nie wpływa na zdolność ubezpieczonej do pracy. Zarówno zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego, jak i obecność zmian o typie żołądka arbuzowatego (dobrze poddających się leczeniu bimerem argonowym) oraz przebiecie laparotomii i gastrotomii (otwarcia żołądka) nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które czyniłoby wnioskodawczynię niezdolną do pracy całkowicie bądź częściowo po dniu 31 marca 2011 r. Także zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości kręgosłupa nie dają podstaw do stwierdzenia u H. C. niezdolności do pracy. Zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego, przebiegają bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów czynnych i biernych. Natomiast rozpoznane zaburzenia psychiatryczne mają charakter czynnościowy, nie są nasilone w stopniu znacznym i nie powodują niezdolności do pracy. Ubezpieczona w okresie nasilenia powyższych objawów powinna korzystać z porad w gabinecie psychiatrycznym, łącznie z poradami psycho-terapeutycznymi. Niedoczynność tarczycy po leczeniu substytucyjnym nie powoduje ujawniania się objawów hypotyreozy. Nadciśnienie tętnicze leczone ambulatoryjne przebiega bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek, bez objawów niewydolności krążenia i niestabilnej choroby niedokrwiennej serca.

Na podstawie art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 w związku z art. 12 i art. 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2004r., nr 39, poz. 353 ze zm.) Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie ubezpieczonej nie jest uzasadnione. W niniejszym postępowaniu spór dotyczył tego, czy po dniu 31 marca 2011 r. wnioskodawczyni była w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa. Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji medycznej H. C., w szczególności dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przedłożonej przez wnioskodawczynię w toku sprawy, a także na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu gastrologii, psychiatrii, endokrynologii, ortopedii, neurologii, kardiologii oraz medycy pracy. Autentyczność dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu pierwszej instancji, stąd też ocenił je

jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd Okręgowy złożone w sprawie opinie biegłych sądowych, uznając je za jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte za logiczne i przekonująco uzasadnione. Biegli w sposób niepozostawiający żadnych wątpliwości wskazali, że ubezpieczona po dniu 31 marca 2011 r. odzyskała zdolność do podjęcia zatrudnienia zgodnie z posiadanym wykształceniem i kwalifikacjami. W ocenie biegłych z zakresu ortopedii i neurologii w stanie zdrowia ubezpieczonej nastąpiła poprawa. Biegli stwierdzili, że zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego przebiegają bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych oraz bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów czynnych i biernych. Jednocześnie w uzupełnieniu swojej opinii podnieśli, że nie znaleźli u badanej cech podrażnienia rdzenia kręgowego ani korzeni rdzeniowych, zaś podawane przez ubezpieczoną dolegliwości mają charakter subiektywny i emocjonalny. Także rozpoznane schorzenia przewodu pokarmowego nie czynią ubezpieczonej niezdolną do podjęcia pracy zarobkowej. Jak podniósł biegły z zakresu gastrologii, charakter zgłaszanych przez badaną dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego sugeruje ich tło czynnościowe. Przeprowadzona wszechstronna diagnostyka przewodu pokarmowego nie wykazała zmian w jelicie cienkim i grubym, a badania USG i TK brzucha, poza pogrubieniem ścian części przedodźwiernikowej żołądka, nie wykazały zmian w narządach jamy brzusznej oraz w obrębie żyły wrotnej, żył wątrobowych i śledziony, co zdaniem biegłego wskazuje na niewystępowanie nadciśnienia wrotnego. Biegły z zakresu gastrologii zauważył przy tym, iż na podstawie obrazu gastroskopowego rozpoznano żołądek arbużowy, cysty w marskości wątroby, jako następstwo nadciśnienia wrotnego, dla rozpoznania której brak u wnioskodawczyni podstaw. Biegły podkreślił, iż zmiany te zostały poddane dwukrotnie koagulacji bimerem argonowym z dobrym efektem. Równocześnie, odpowiadając na zarzuty ubezpieczonej biegły zauważył, iż w opisach przyjmowanych przez wnioskodawczynię leków nie ma żadnych informacji o tym by przebyta operacja żołądka stanowiła przeciwwskazanie do ich stosowania. Również w opinii endokrynologa wnioskodawczyni jest zdolna do pracy. Biegły tej specjalności podniósł bowiem, iż rozpoznana u wnioskodawczyni niedoczynność tarczycy po leczeniu substytucyjnym, aktualnie nie powoduje ujawniania się objawów hypotyreozy. Niezdolności do pracy w ocenie opiniujących biegłych nie powodują także schorzenia psychiatryczne oraz kardiologiczne. Biegła z zakresu psychiatrii podniosła, że rozpoznane u wnioskodawczyni zaburzenia mają charakter czynnościowy, nie są nasilone w stopniu znacznym. W okresie nasilenia objawów ubezpieczona powinna korzystać z porad w gabinecie psychiatrycznym. Natomiast biegły z zakresu kardiologii stwierdził, że rozpoznane nadciśnienie przebiega bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek, a także bez objawów niewydolności krążenia i niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Opinię w niniejszej sprawie wydała również lekarz medycyny pracy, posiadająca rozeznanie co do charakteru schorzeń, jak i wykształcenia i doświadczenia zawodowego wnioskodawczyni. Biegła ta w całości zgodziła się z twierdzeniami pozostałych biegłych z zakresu gastrologii, psychiatrii, endokrynologii, ortopedii, neurologii i kardiologii, że ubezpieczona jest zdolna do pracy. Podniosła, iż zespół bólowy kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, bez zaburzeń funkcji układu ruchu nie uniemożliwia podjęcia pracy pracownika biurowego. Jednocześnie zastrzegła, że schorzenie to, w razie zaostrzenia dolegliwości, może być leczone w ramach zasiłku chorobowego. Także zaburzenia emocji nie są nasilone w stopniu znacznym i nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy. Odnosząc się do pozostałych schorzeń (gastrologicznych, niedoczynności tarczycy, nadciśnienia tętniczego, niedokrwistości), podała, że schorzenia te są zdiagnozowane i skutecznie leczone, w związku z czym także nie czynią wnioskodawczyni niezdolną do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem. Jednocześnie biegła wyraźnie podniosła, że poprawa stanu zdrowia w przypadku ubezpieczonej polega na uzyskaniu wskutek leczenia dobrej sprawności układu ruchu oraz skutecznym zdiagnozowaniu i leczeniu pozostałych schorzeń.

Sąd Okręgowy nie podzielił zastrzeżeń jakie ubezpieczona wniosła do przeprowadzonych w postępowaniu dowodów z opinii biegłych. W ocenie Sądu pierwszej instancji były one oparte na subiektywnych odczuciach ubezpieczonej, które nie zostały poparte żadnymi merytorycznymi dowodami. Tym samym, zaskarżoną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 1 kwietnia 2011 r., z przyczyn powyżej wskazanych, Sąd Okręgowy uznał za prawidłową i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonej oddalił.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona H. C., zarzucając rozstrzygnięciu błędne ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, że odwołująca jest zdolna do pracy oraz naruszenie przepisu z art. 233 § 1 k.p.c. poprzez uznanie za wiarygodne wyników badań z dnia 1 czerwca, 18 sierpnia i 10 grudnia 2011

r. w sytuacji, gdy odwołująca podnosiła okoliczności jedynie pobieżnego przebadania jej przez komisję lekarską. W uzasadnieniu skarżąca podała, że badania lekarskie trwały zbyt krótko i były powierzchowne. Ponadto zarzuciła pominięcie dokumentacji lekarskiej w postaci tomografii komputerowej kręgosłupa, wyników laboratoryjnych krwi na obecność żelaza. W oparciu o powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Organ rentowy domagał się oddalenia apelacji w całości, przyjmując że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd pierwszej instancji rozpoznał sprawę starannie i prawidłowo, przeprowadzając właściwe i wyczerpujące postępowanie dowodowe, zaś ocena zebranego materiału dowodowego nie budzi wątpliwości w świetle zasady z przepisu art. 233 § 1 k.p.c., toteż Sąd Apelacyjny w pełni ją podziela i przyjmuje za swoją.

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy zauważyć, że ubezpieczona w istocie kwestionuje jedynie prawidłowość opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy specjalistów, nie podając przy tym żadnych rzeczowych argumentów na poparcie formułowanych twierdzeń, wskazując jedynie na własne, subiektywne odczucia odnośnie jej złego stanu zdrowia i związanych z tym możliwości podjęcia pracy, jak również schorzenia występujące aktualnie. Sąd Apelacyjny uważa, że zarzuty apelacyjne stanowiły w znacznej części powtórzenie argumentacji zawartej w odwołaniu od decyzji i jako takie były przedmiotem analizy biegłych i w efekcie prawidłowej ich oceny przez Sąd Okręgowy rozpoznający sprawę.

Kwestią sporną w sprawie pozostało czy ubezpieczona, której do 31 marca 2011 r. przysługiwało prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy, jest po tej dacie w dalszym ciągu niezdolna do pracy, czy też jej niezdolność do pracy ustala. Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje Sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Z poszanowaniem powyższego Sąd Okręgowy korzystając z opinii biegłych lekarzy specjalistów z zakresu gastrologii, endokrynologii, kardiologii, psychiatrii, ortopedii, neurologii i lekarza medycyny pracy, a zatem osób reprezentujących różne specjalności medyczne adekwatne do rodzaju schorzeń i dolegliwości zgłaszanych przez ubezpieczoną, wywiódł uzasadnione wnioski. Powtórzenia wymaga, 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 pierwszej instancji do tych kryteriów oceny stanowiło więc wystarczające i należyte uzasadnienie przyczyn uznania opinii biegłych za przekonującą.

Kontrola instancyjna doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania, że biegli sądowi sporządzając opinię w sprawie na zlecenie Sądu Okręgowego przeprowadzili kompleksowe badania stanu zdrowia H. C. oraz dokonali szczegółowej analizy związku rozpoznanych u niej schorzeń z możliwością podjęcia zatrudnienia, w kontekście posiadanych przez ubezpieczoną kwalifikacji zawodowych. Z treści opinii wynika, że wszyscy opiniujący w sprawie biegli przeprowadzili z ubezpieczoną wywiad, a następnie badanie przedmiotowe i podmiotowe. Oceny stanu zdrowia ubezpieczonej dokonało 5 specjalistów lekarzy oraz lekarz medycyny pracy. Wnioski opiniujących były spójne i konsekwentne, tak w opiniach głównych, jak i w opiniach uzupełniających, które biegli sporządzili, w związku z zarzutami ubezpieczonej.

Gastroenterolog wyraźnie rozpoznał u badanej tzw. żołądek arbużowaty jako stan po dwukrotnej koagulacji bimeremargonowym, a nadto stan po laprotomii i gastrotomii prawdopodobnie z powodu bezoaru w żołądku i zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego, przy czym charakter ujawnionych dolegliwości w ocenie

wymienionego specjalisty sugeruje tło czynnościowe. Stwierdzone zmiany chorobowe w opinii biegłego nie powodują takiego naruszenia sprawności organizmu, które czyniłoby badaną niezdolną do pracy częściowo lub całkowicie po dniu 31 marca 2011 r. Biegły podkreślił nadto, że dolegliwości natury gastrologicznej nie były również przyczyną przyznawanej dotąd renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazane wnioski biegły gastroenterolog potrzymał w dwóch opiniach uzupełniających z dnia 16 lutego i 5 czerwca 2012 r., w szczególności zaś biegły zakwestionował prawdziwość stwierdzenia, aby jakakolwiek z przebytych operacji żołądka stanowiła przeciwwskazanie do stosowania leków na zawroty głowy. Jak wynika z treści opinii biegły uwzględnił przy dokonywanej ocenie wszelką dokumentację medyczną, na którą w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji powoływała się ubezpieczona, w tym karty informacyjne z Kliniki (...), Oddziału Chorób Wewnętrznych i Oddziału (...) oraz zaświadczenie z Kliniki (...).

Podobnie pozostali biegli psychiatra, endokrynolog, ortopeda, neurolog i kardiolog – w łącznej opinii głównej i uzupełniającej, sporządzonych po analizie dokumentacji lekarskiej przedstawionej przez ubezpieczoną oraz zawartej w aktach oraz własnym badaniu, przedstawili wnioski spójne i kategoryczne. Wedle dokonanego przez biegłych rozpoznania, ubezpieczona cierpi na okresowo występujący zespół bólowy kręgosłupa ze zmianami dyskopatyczno-zwyrodnieniowymi, bez istotnego upośledzenia funkcji narządu ruchu; zaburzenia emocji ze skłonnością do postaw lękowo – przygnębiennych wyzwalanych sytuacyjnie oraz poszerzenie naczyń części przedodzwiennikowej żołądka – żołądek arbużowaty (zgodnie z oceną gastroenterologa) oraz pierwotną niedoczynność tarczycy wyrównaną farmakologicznie i nadciśnienie tętnicze w I okresie (...), bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek. W ocenie biegłych zmiany dyskopatyczno-zwyrodnieniowe kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo – krzyżowego przebiegają bez neurologicznych objawów ubytkowych i rozciągowych, bez zaników mięśniowych, bez istotnego ograniczenia zakresu ruchów czynnych i biernych i to właśnie oznacza poprawę w stosunku do oceny ZUS z dnia 16 marca 2009 r. Zaburzenia psychiatryczne rozpoznane u ubezpieczonej mają charakter czynnościowy i w opinii biegłej tej specjalności nie są nasilone w stopniu znacznym i nie powodują niezdolności do pracy. W okresie nasilenia powyższych objawów ubezpieczona powinna korzystać z porad w gabinecie psychiatrycznym, łącznie z poradami psycho-terapeutycznymi, co jednak nie wyklucza jej na długotrwałe z możliwości zatrudnienia. Również niedoczynność tarczycy w stanie stwierdzonym przez biegłych nie powoduje ujawniania się objawów hypotyreozy. Natomiast nadciśnienie tętnicze leczone ambulatoryjnie przebiega bez powikłań naczyniowych mózgu i nerek oraz bez objawów niewydolności krążenia i niestabilnej choroby niedokrwiennej serca. Opiniujący kategorycznie stwierdzili, że zdiagnozowane schorzenia wymagają kontroli oraz systematycznego leczenia, w tym nie wykluczając potrzeby korzystania z zasiłku chorobowego. Stopień ich natężenia nie jest jednak istotny na tyle aby ubezpieczona nie mogła podjąć pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, jako pracownik biurowy. Kluczowe jest, że wniosek ten podzielił biegły z zakresu medycyny pracy, który po przeprowadzonym wywiadzie, analizie dokumentacji lekarskiej oraz badaniu ubezpieczonej uwzględniając rozpoznanie medyczne dokonane przez poprzedników oraz wykształcenie i doświadczenie zawodowe badanej jednoznacznie stwierdził, że H. C. jest zdolna do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

Jak wynika z powyższego i wbrew stanowisku apelującej, opiniujący biegli nie uznali ubezpieczonej za osobę zdrową. W szczególności stwierdzone zostało występowanie u badanej zespołu bólowego kręgosłupa na tle zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych, jednak bez zaburzenia funkcji układu ruchu, co nie uniemożliwia podjęcia pracy pracownika biurowego. Schorzenie to choć istnieje, przy zaostrzeniu może być leczone w ramach czasowych zwolnień lekarskich. Biegli nie znaleźli też w badaniu ubezpieczonej cech podrażnienia rdzenia kręgowego ani korzeni rdzeniowych. Z badania ubezpieczonej oraz analizy dokumentacji medycznej wynika, że podawane w tym zakresie schorzenia mają charakter subiektywny i emocjonalny. Również zaburzenia emocji nie są nasilone w stopniu znacznym, aby czynić ubezpieczoną niezdolną do pracy. Podobnie pozostałe schorzenia gastrologiczne, niedoczynność tarczycy, nadciśnienie tętnicze oraz niedokrwistość zostały przez biegłych rozpoznane i jak wynika z dokumentacji lekarskiej są schorzeniami zdiagnozowanymi, względem których wdrożono skuteczne leczenie. Poprawa stanu zdrowia H. C. polega zatem na uzyskaniu wskutek leczenia dobrej sprawności układu ruchu oraz skutecznym zdiagnozowaniu i leczeniu pozostałych schorzeń internistycznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wymienione opinie – pozwalając na nie budzące wątpliwości ustalenie, że stan zdrowia ubezpieczonej w dacie wydawania spornej decyzji nie pozwalał na przyjęcie choćby częściowej niezdolności do pracy

– mogły stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia sprawy. Za miarodajnością opinii przemawiał i ten fakt, że w pełni korespondowały nie tylko z treścią orzeczenia lekarzy konsultantów ZUS i lekarza orzecznika, ale okazały się spójne także z opinią Komisji lekarskiej tego organu, zgodnie z którymi stopień nasilenia dolegliwości chorobowych, rozpoznanych u ubezpieczonej, nie czyni jej w dacie decyzji osobą choćby częściowo niezdolną do pracy. Biegli wyjaśnili przyczyny uznania badanej za osobę zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, wskazując, że schorzenia na które cierpi H. C. wobec przeprowadzonych badań, analizy dokumentacji zawartej w aktach ubezpieczonej, długotrwałości leczenia i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie uzasadniają orzeczenia niezdolności do pracy. Odwołując się do poszczególnych schorzeń badanej, opiniujący w sposób rzeczowy i logiczny wskazali na czym polega poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej, wyraźnie stwierdzając, że może ona wykonywać pracę zgodną z posiadanymi kwalifikacjami, tj. pracę pracownika biurowego. Z tych względów Sąd Okręgowy słusznie uznał sprawę za dostatecznie wyjaśnioną do rozstrzygnięcia.

W okolicznościach tej sprawy, ponad rozpoznanie medyczne, niesporne są ustalenia dotyczące przebiegu pracy zawodowej ubezpieczonej, w tym wykształcenia oraz zajmowanych przez ubezpieczonego stanowisk pracy. Akta rentowe potwierdzają, że H. C. ma wykształcenie wyższe jako mgr inżynier rolnictwa, pracowała w banku jako inspektor i w nadleśnictwie jako specjalista do spraw finansowo-księgowych. Jednocześnie ze stanowczych, spójnych i jednoznacznych wniosków opinii wynika, że stwierdzone u ubezpieczonej choroby nie są przeciwwskazaniem do wykonywania pracy wymagającej wysiłku umysłowego wykonywanej w pozycji siedzącej. Ubezpieczona musi kontynuować wdrożone leczenie oraz w razie wzmoczenia dolegliwości związanych z którymkolwiek z nich powinna korzystać z zasiłku chorobowego. Stan jej zdrowia po 31 marca 2011 r. nie uzasadnia jednak wykluczenia z rynku pracy na trwałe lub okresowo (ponad możliwy okres zasiłkowy). Prace biurowe, jakie dotychczas wykonywała, przy uwzględnieniu posiadanego wykształcenia wyższego, pozwalają na stanowcze stwierdzenie, że nie ma przeciwwskazań, aby podjęła aktywność zawodową na stanowiskach wymagających od niej takich samych lub podobnych umiejętności.

Jednocześnie w odniesieniu do twierdzeń ubezpieczonej, zaznaczyć trzeba, że okoliczność, że wcześniej przez wiele lat miała przyznawaną rentę z tytułu niezdolności do pracy nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Treść orzeczenia w przedmiocie zmiany kwalifikacji niezdolności do pracy, braku tej niezdolności lub jej ponownego powstania, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (por. wyrok SN z dnia 12 stycznia 2001 r., II UKN 181/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 418), jak i odpowiedniego uwzględnienia (powiązania) biologicznego aspektu niezdolności do pracy z elementami ekonomicznymi. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku tej niezdolności ustaje prawo do świadczenia.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że bez znaczenia dla dokonanej oceny pozostaje dokumentacja medyczna obrazująca stan zdrowia ubezpieczonej po dacie zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 1 kwietnia 2011 r. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest bowiem postępowaniem kontrolnym, przeprowadzanym przez pryzmat okoliczności faktycznych i podstaw prawnych istniejących w dacie wydania decyzji. Zadaniem sądu orzekającego w sprawach ubezpieczenia rentowego jest weryfikacja ustaleń dokonanych przez organ rentowy według stanu na dzień wydania decyzji przez organ rentowy. Wyraźnie więc późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy uznania decyzji za wadliwą, ale może być podstawą nowego wniosku i kolejnej decyzji, która w toku nowego postępowania sądowego może podlegać kontroli sądu.

Biorąc pod uwagę powyższą ocenę, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd Okręgowy zasadnie zastosował art. 107 oraz art. 57 w związku z art. 12 i art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS i oddalił odwołanie ubezpieczonej, albowiem ujawniono, że nie tylko stan jej zdrowia uległ poprawie wpływającej na zdolność do pracy, ale nadto pomimo konieczności pokonania pewnych utrudnień, posiada ona kwalifikacje zawodowe pozwalające na podjęcie aktywności

w procesie pracy. W świetle aktualnej wiedzy medycznej oraz możliwości zawodowych H. C. stan jej zdrowia nie jest przeciwwskazaniem do wejścia na rynek pracy.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do wydania orzeczenia zgodnego z wnioskiem apelacji i na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek