

Sygn. akt III AUa 913/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 25 marca 2014 r. w Szczecinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 8 października 2012 r. sygn. akt VI U 2000/11

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III A Ua 913/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 8 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych po rozpoznaniu sprawy A. S. o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na skutek odwołania A. S. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 26 października 2011 roku zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał A. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 października 2011 r. do 31 sierpnia 2014 r., przekazał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. do merytorycznego rozpoznania poprzez wydanie decyzji zgłoszone w dniu 25 września 2012 r. żądanie przyznania ustawowych odsetek od należnych świadczeń rentowych, stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w niniejszej sprawie i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz A. S. kwotę 123 (stu dwudziestu trzech) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że decyzją z dnia 26 października 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił A. S. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że Komisja Lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzeczeniem z dnia 21 października 2011r. uznała, iż ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

Pismem z dnia 24 listopada 2011 r. ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji wskazując, że wbrew orzeczeniu lekarzy orzeczników ZUS, jest ona osobą niezdolną do pracy. Podkreśliła, że jej stan zdrowia nie uległ poprawie w stosunku do stanu zdrowia będącego podstawą przyznania jej wcześniej prawa do renty do września 2011 r., gdyż nadal cierpi na alergiczne zapalenie skóry.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, podtrzymując argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

W piśmie procesowym z dnia 25 września 2012 r. ubezpieczona wniosła dodatkowo o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów dwukrotnego dojazdu na badania przez biegłych, w łącznej kwocie 82 zł. Dodatkowo złożyła wniosek o przyznanie jej świadczenia rentowego z ustawowymi odsetkami od dnia 1 października 2011 r. oraz jednorazowego odszkodowania w kwocie 4550 zł wskazując, że w związku z pozbawieniem jej prawa do świadczenia rentowego nie opłaciła czynszu (stanowiącego równowartość kwoty żądanego odszkodowania za mieszkanie w okresie od października 2011 r. do października 2012 r.)

Na rozprawie w dniu 8 października 2012 r. ubezpieczona dodatkowo wniosła o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów dojazdu na rozprawę w kwocie 41 zł. Jednocześnie zrezygnowała ze zgłaszania roszczenia o odszkodowanie w kwocie 4550 zł. Pełnomocnik organu rentowego wyraził zgodę na cofnięcie roszczenia o zapłatę 4550 zł.

A. S. urodziła się w dniu (...) Ma wykształcenie średnie ogólnokształcące, ukończyła również studium medyczne w zawodzie higienistka stomatologiczna.

W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała kolejno na stanowiskach: higienistki stomatologicznej w okresie od 1 stycznia 1982 r. do 30 sierpnia 1983 r., od 5 września 1983 r. do 31 marca 1988 r., księgowej - kasjera w okresie od 1 kwietnia 1988 r. do 31 grudnia 1989 r., kierownika sklepów i magazynu oraz specjalisty ds. handlowych i kadr w okresie od 1 stycznia 1990 r. do 31 sierpnia 1992 r., vice dyrektora ds. ekonomicznych w okresie od 1 września 1992 r. do 21 sierpnia 1995 r..

Od dnia 22 sierpnia 1995 r. A. S. miała przyznane prawo do renty inwalidzkiej 2 grupy inwalidów; następnie od dnia 1 czerwca 1997 r. przyznano jej prawo do renty inwalidzkiej 3 grupy inwalidów z uwagi na rozpoznanie alergicznego zapalenia skóry - świerzbiączki, z częstymi zaostrzeniami. Dodatkowo rozpoznano wówczas u niej początkowe zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.

W okresie od dnia 1 lipca 1999 r. do dnia 30 września 2011 r. ubezpieczona na mocy kolejnych decyzji ZUS miała nieprzerwanie przyznawane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie atopowego zapalenia skóry całego ciała – świerzbiączki, a dodatkowo także celiakii i nerwicy wegetatywnej. Przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy lekarze orzecznicy brali pod uwagę, że ubezpieczona z zawodu higienistka stomatologiczna, wykonywała również prace umysłowe – w opiniach lekarskich odnotowywali bowiem, iż bezpośrednio przed rentą zatrudniona była na stanowisku dyrektora, a w czasie pobierania renty prowadziła działalność gospodarczą - pośrednictwo ubezpieczeniowo - finansowe. W szczególności w czerwcu 2004 r. oraz w lipcu 2007 r. lekarz orzecznik ZUS zaliczył ubezpieczoną do osób częściowo niezdolnych do pracy, mając na względzie (jak wynika z treści opinii), iż badana jest „pracownicą umysłową”. Także w lipcu 2009 roku lekarz orzecznik ZUS zaliczył ubezpieczoną do osób częściowo niezdolnych do pracy, biorąc pod uwagę fakt, iż „badana z zawodu jest higienistką stomatologiczną, obecnie nie pracuje, ale ostatnio pracowała jako księgowa od 1987 r.” (wywiad).

Podczas pobierania świadczenia rentowego A. S. w okresie od 6 listopada 1995 r. do 6 marca 1996 r. podjęła zatrudnienie na stanowisku specjalisty ds. rozliczeń w (...) sp. z o.o. w S.. Następnie, w okresie od dnia 1 kwietnia 1996 r. do 22 sierpnia 1996 r., pracowała w Kawiarni (...), zaś w okresie od 1 kwietnia 2001 r. do 31 grudnia 2002

r. prowadziła działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowo-finansowego. Ubezpieczona nie ma jednak uprawnień agenta ubezpieczeniowego.

W dniu 09 sierpnia 2011 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wnioski o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W dniu 14 września 2011 roku Lekarz Orzecznik ZUS-u po przeprowadzonym badaniu uznał, iż A. S. (higienistka, która pracowała jako dyrektor ds. finansowych, a aktualnie nie pracuje) nie jest osobą niezdolną do pracy. Rozpoznał przy tym u ubezpieczonej atopowe zapalenie skóry, astmę oskrzelową i epizod manii w wywiadzie.

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od powyższego orzeczenia została ona poddana badaniu przez Komisję Lekarską ZUS-u, która w dniu 21 października 2011 roku wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

A. S. od wielu lat choruje i leczy się z powodu atopowego zapalenia skóry pod postacią świerzbiączki, cechującego się częstymi zaostrzeniami i uogólnionymi zmianami skórными. Ubezpieczona pozostaje w stałym leczeniu ambulatoryjnym, poza tym wielokrotnie była leczona szpitalnie, w tym m.in. w Klinice (...). Testy uczuleniowe wypadły dodatnio, z licznymi alergenami pokarmowymi i wziewnymi. Stosowano doustne oraz zewnętrzne leki przeciwuczuleniowe m.in. sterydy. Do chwili obecnej nie osiągnięto stanu bezobjawowego.

Po dniu 30 września 2011 r. oraz w dacie wydania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania u A. S. :

- uogólnionego atopowego zapalenia skóry w trakcie leczenia,
- zaburzeń depresyjnych, przebytego epizodu maniakalnego w 2009 r.,
- przewlekłego alergicznego nieżyty nosa,
- nieżyty spojówek w wywiadzie,
- astmy oskrzelowej łagodnej.

Z uwagi na schorzenia dermatologiczne ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy, okresowo do sierpnia 2014 r.

Schorzenie dermatologiczne (przewlekłe utrzymujące się zmiany skórne o charakterze świerzbiączki, nadwrażliwość na liczne alergeny wziewne, pokarmowe i chemiczne) znacznie ogranicza zdolność ubezpieczonej do pracy na ogólnym rynku pracy w zwykłych warunkach pracy. Ubezpieczona nie tylko nie może pracować w wyuczonym zawodzie higienistki, ale z uwagi na chorobę ograniczona jest również możliwość podjęcia przez nią pracy w charakterze pracownika umysłowego na ogólnym rynku pracy.

W przypadku A. S. przeciwwskazane jest bowiem moczenie rąk, kontakt z substancjami żrącymi, drażniącymi (z tzw. chemią gospodarczą), produktami spożywczymi, co uniemożliwia jej podjęcie pracy w wielu dostępnych zawodach na ogólnym rynku pracy np. w handlu, gastronomii, przy pracach porządkowych. Dodatkowo zmiany chorobowe w postaci szpecących wykwitów na twarzy, szyi i rękach uniemożliwiają ubezpieczonej wykonywanie prac wymagających kontaktów z ludźmi. Dokuczliwy świąd powoduje konieczność drapania, gdyż ból spowodowany przez drapanie jest lepiej znoszony niż świąd. Zadrapania potęgują oszpecenie i mogą stać się przyczyną infekcji bakteryjnych. Świąd zazwyczaj nasila się nocą, co utrudnia sen i powoduje przewlekłe zmęczenie, skłonność do rozdrażnienia, konfliktowość.

Ubezpieczona mogłaby ewentualnie podjąć zatrudnienie w charakterze pracownika umysłowego w specjalnie dostosowanych warunkach np. w warunkach domowych.

Sąd Okręgowy w swych rozważaniach prawnych przywołał treść art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity obowiązujący w dacie wydania

zaskarżonej decyzji: Dz. U. z 2009r., Nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej jako: ustawa rentowa) w świetle którego, renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnił następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów.

Wskazał również, iż z mocy art. 14 ust. 1, 2a i 3 ustawy emerytalnej oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS.

Powołał się następnie na definicję niezdolności do pracy zamieszczoną w przepisie art. 12 ustawy rentowej, w którym wskazano, iż niezdolną do pracy 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, zaznaczając iż całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, natomiast częściowo niezdolną do pracy - osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Z całkowitą niezdolnością do pracy mamy zatem do czynienia w sytuacji utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, przy czym zgodnie z art. 13 ust. 4 zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy. Przesłanka niezdolności do jakiejkolwiek pracy odnosi się do każdego zatrudnienia w innych warunkach niż specjalnie stworzone na stanowiskach pracy odpowiednio przystosowanych do stopnia i charakteru naruszenia sprawności organizmu (wyrok SN z dnia 8 grudnia 2000 r., II UKN 134/00, OSNAPiUS 2002, nr 15, poz. 369). Oznacza to, że możliwość uznania całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Częściowa niezdolność do pracy jest natomiast wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wyjaśnił przy tym, iż o częściowej niezdolności do pracy nie decyduje sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). Wymóg utraty zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami w stopniu znacznym wskazuje zatem na możliwość zachowania nieznaczonej zdolności do pracy.

Dodatkowo wskazał, że zgodnie z uregulowaniem zawartym w przepisie art. 13 ustawy emerytalnej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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.

Sąd Okręgowy wskazał, że dokonując oceny stanu zdrowia ubezpieczonej, należało ponadto mieć na uwadze, iż stosownie do treści art. 13 ust. 4 ustawy emerytalnej, zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stanowi przeszkody do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszym postępowaniu spór dotyczył tego, czy ubezpieczona jest osobą niezdolną do pracy i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy jest to niezdolność trwała czy okresowa. Spełnienie przez A. S.

pozostałych warunków do otrzymania świadczenia rentowego zdaniem tego Sądu nie było przez organ rentowy kwestionowane.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy poczynił Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dotyczącą jej dokumentacji lekarskiej, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: dermatologii lek.med. A. G., pulmonologii i alergologii dr n.med. W. W., psychiatrii dr n.med. M. M. oraz medycyny pracy dr n.med. 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.

Sąd Okręgowy zważył, 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 (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046).

Opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych-specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz wcześniejszej analizie treści dotyczącej jej dokumentacji lekarskiej. Opinie te są w ocenie Sądu Okręgowego jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość dokonanych przez biegłych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Na fakt ten nie wpływa okoliczność, że opinia biegłych nie jest zgodna z orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS, a z jej wnioskami nie zgodził się także pełnomocnik organu rentowego – Przewodniczący Komisji Lekarskich ZUS.

W ocenie Sądu I instancji biegli postawili wyraźne rozpoznania odnośnie schorzeń ubezpieczonej i ich wpływu na jej zdolność do pracy. Na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego ubezpieczonej oraz po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną biegli ustalili bowiem, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 30 września 2011 r. istniały podstawy do rozpoznania u niej: uogólnionego atopowego zapalenia skóry w trakcie leczenia, zaburzeń depresyjnych, przebytego epizodu maniakalnego w 2009 r., przewlekłego alergicznego nieżytu nosa, nieżytu spojówek w wywiadzie oraz astmy oskrzelowej łagodnej. Biegli przekonująco przy tym wyjaśnili dlaczego uważają, iż rozpoznane schorzenia dermatologiczne w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 30 września 2011 r. nadal powodowały częściową niezdolność ubezpieczonej do pracy okresowo, do 31 sierpnia 2014r. Zarówno bowiem lekarz dermatolog, jak i specjalistka pulmonolog-alergolog zbieżnie wskazali bowiem, że schorzenie dermatologiczne (przewlekłe utrzymujące się zmiany skórne o charakterze świerzbiączki, nadwrażliwość na liczne alergeny wziewne, pokarmowe i chemiczne) znacznie ograniczają zdolność ubezpieczonej do pracy na ogólnym rynku pracy w zwykłych warunkach pracy. Podkreślili, iż ubezpieczona nie tylko nie może pracować w zawodzie higienistki, ale że i z uwagi na chorobę ograniczona jest również możliwość podjęcia przez nią pracy w charakterze pracownika umysłowego na ogólnym rynku pracy. Uznali, iż mogłaby ewentualnie wykonywać pracę umysłową, jednak wyłącznie w specjalnie dostosowanych warunkach, np. w warunkach domowych.

Mając na uwadze powyższe, oceniając wydane w sprawie opinie biegłych, Sąd Okręgowy uznał je za w pełni miarodajne odnośnie rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń i dokonał w oparciu o te opinie ustaleń odnośnie wpływu schorzeń ubezpieczonej na zdolność wykonywania przez nią pracy zawodowej. W ocenie Sądu zarówno stopień przyjętej przez biegłych niezdolności do pracy jak i okres jej trwania - częściowa okresowa niezdolność do pracy - nie budzą wątpliwości.

W ocenie Sądu Okręgowego podkreślenia też wymaga, iż jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny - lekarza), to jednak ostateczna

ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy rentowej).

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy zwrócił więc uwagę, że biegli wskazali, że z uwagi na schorzenia dermatologiczne w przypadku ubezpieczonej przeciwwskazana jest praca związana z moczeniem rąk, kontaktem z substancjami żrącymi, drażniącymi, z tzw. chemią gospodarczą, produktami spożywczymi, co uniemożliwia badanej podjęcie pracy w wielu dostępnych zawodach na ogólnym rynku pracy, np. w handlu, gastronomii, pracach porządkowych. Zaznaczyli też, iż zmiany chorobowe w postaci szpecących wykwitów na twarzy, szyi i rękach uniemożliwiają ubezpieczonej wykonywanie prac wymagających kontaktów z ludźmi. Zwrócili również uwagę na występowanie dokuczliwego świądu powodującego konieczność drapania, co z kolei potęguje oszpecenie i może stać się przyczyną infekcji bakteryjnych. Dostrzegli nadto, iż świąd zazwyczaj nasila się nocą, co utrudnia sen i powoduje przewlekłe zmęczenie, skłonność do rozdrażnienia, konfliktowość. Mając to na względzie, przy tak szerokich przeciwwskazaniach do pracy uznali więc, iż wykluczone jest niewątpliwie podjęcie przez ubezpieczoną pracy na stanowiskach higienistki stomatologicznej, czy też pracy umysłowej na ogólnym rynku pracy. Kierując się zaś tymi wskazaniami biegłych, Sąd uznał że A. S. nie zachowała nawet nieznacznej zdolności do wykonywania pracy zgodnej ze zdobytymi w trakcie swojej aktywności zawodowej kwalifikacjami na ogólnym rynku pracy.

Jednocześnie mając na uwadze zarzuty Przewodniczącego Komisji Lekarskich wniesione do wydanych w sprawie opinii (stwierdzona przez biegłych możliwość wykonywania pracy umysłowej w specjalnie przystosowanym środowisku), Sąd Okręgowy podkreślił, że stanowiąc o niezdolności do pracy ustawodawca zastrzegł wyraźnie w art. 13 ust. 4 ustawy emerytalnej, iż zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stoi na przeszkodzie orzeczeniu całkowitej niezdolności do pracy. Konieczność odniesienia się do normalnych (typowych) warunków pracy można też uznać za pogląd utrwalony w piśmiennictwie (por. T. Bińczycka-Majewska, Wokół projektu zmian prawa rentowego, PiZS 1995, nr 5, s. 3; W. Koczur, Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów rentowych (w:) B.M. Ćwiertniak (red.), Prawo pracy, ubezpieczenia społeczne, polityka społeczna. Wybrane zagadnienia, Opole 1998, s. 385; H. Pławucka, Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno-rentowego, PiZS 1998, nr 1, s. 4). Z powyższego wynika jednoznacznie, że ustawodawca uznał, że nie ma przeszkód w ustaleniu całkowitej niezdolności do pracy, mimo zachowania zdolności do prac, które może wykonywać osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, zatrudniona w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej (por. art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - Dz. U. Nr 123, poz. 776 ze zm.).

W ocenie Sądu Okręgowego również w przypadku orzekania o częściowej niezdolności do pracy należy badać, czy ubezpieczony zachował zdolność do pracy zgodnej ze swoimi kwalifikacjami w normalnych, typowych warunkach pracy. Skoro bowiem zachowanie zdolności do pracy w warunkach określonych w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych nie stoi na przeszkodzie orzeczeniu całkowitej niezdolności do pracy (a zatem niezdolności do jakiegokolwiek pracy), to tym bardziej nie stoi na przeszkodzie orzeczeniu częściowej niezdolności do pracy (a zatem niezdolności do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami). W świetle powyższego zarzuty organu rentowego uznał za chybione. Sąd Okręgowy zwrócił bowiem uwagę, że biegli jednoznacznie wskazali, że ubezpieczona z uwagi na utrzymujące się zmiany skórne o charakterze świerzbiczącej oraz nadwrażliwość na liczne alergeny wziewne, pokarmowe i chemiczne nie może podjąć zatrudnienia na ogólnym rynku pracy w typowych warunkach pracy. W ocenie biegłych ubezpieczona mogłaby co najwyżej wykonywać prace umysłowe w warunkach domowych. Zdaniem Sądu zachowanie przez ubezpieczoną zdolności do wykonywania niektórych rodzajów zajęć i zarobkowania w ramach swoich kwalifikacji (praca umysłowa) w specjalnie stworzonych dla niej warunkach (warunki domowe) lub na specjalnych stanowiskach pracy nie stanowi przeszkody do orzeczenia o częściowej niezdolności do pracy.

Na marginesie wskazał, iż także i organ rentowy chyba dotychczas w analogiczny sposób rozumiał w przypadku ubezpieczonej „częściową” niezdolność do pracy, skoro jeszcze w okresie od dnia 1 lipca 1999 r. do dnia 30 września 2011 r. ubezpieczona na mocy kolejnych decyzji ZUS pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie atopowego zapalenia skóry całego ciała - świerzbiączki. Przy ustalaniu stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy lekarze orzecznicy brali przy tym pod uwagę, że ubezpieczona z zawodu higienistka stomatologiczna, wykonywała również prace umysłowe: bezpośrednio przed rentą zatrudniona była na stanowisku dyrektora, a w czasie pobierania renty prowadziła działalność gospodarczą - pośrednictwo ubezpieczeniowo - finansowe.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania, Sąd Okręgowy na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż przyznał A. S. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres, tj. od 1 października 2011 r. do 31 sierpnia 2014 r., o czym orzeczono w punkcie I sentencji wyroku.

Zgodnie z treścią art. 477¹⁰ § 2 k.p.c., jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nie rozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Skoro ubezpieczona wniosła o zapłatę odsetek ustawowych od niewypłaconych dotychczas kwot należnych z tytułu należnych świadczeń rentowych na mocy powyższego przepisu należało orzec jak w punkcie II sentencji wyroku.

W myśl przepisu art. 118 ust. 1a ustawy rentowej, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 kwietnia 2009 roku, „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 Okręgowy wskazał, że zacytowane powyżej brzmienie przepisu zostało ustalone nowelizacją ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dokonaną ustawą z dnia 23 stycznia 2009 roku o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS (Dz.U. z 2009 r., Nr 42, poz. 338). Jak wynika z uzasadnienia do projektu owej ustawy (druk sejmowy nr 782), wyłączną przyczyną dokonania owej nowelizacji było wykonanie obowiązku dostosowania systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 września 2007 roku, wydanego w sprawie o sygn. akt P 11/07.

W powyższej sprawie Trybunał Konstytucyjny ocenił zgodność z Konstytucją przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, w jego wcześniejszym brzmieniu. Przepis ten stwierdzał wówczas wyłącznie, iż „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”. W wyniku dokonanej analizy prawnej, w sentencji omawianego wyroku (opubl. OTK-A 2007/8/97), Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że przepis ten jest zgodny z Konstytucją wtedy, gdy rozumieć go w ten sposób, że za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji uznaje się dzień wpływu prawomocnego orzeczenia, jednak tylko w sytuacji, gdy za nieustalenie tych okoliczności organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności.

W szczegółowym uzasadnieniu prawnym tego poglądu, Trybunał podkreślił przy tym, że na gruncie dotychczasowych przepisów zasadą było, iż organ rentowy w praktyce uznawał, że 30-dniowy termin wydania decyzji w sprawie świadczenia i jego wypłaty w razie, gdy prawo do świadczenia zostało ustalone przez sąd, biegnie zawsze od dnia doręczenia mu prawomocnego orzeczenia sądu, niezależnie od tego, co sprawiło, że to sąd, a nie organ rentowy, ustalił owe prawo. Zwrócił przy tym uwagę na cały kontekst normatywny, w jakim funkcjonuje przepis art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, w tym m.in. na przepis art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137, poz. 887 ze zm.), w myśl którego jeżeli organ rentowy – w terminie przewidzianym w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych (...) – nie ustalił prawa do świadczenia, jest obowiązany do wypłaty ustawowych odsetek określonych w przepisach prawa cywilnego. Dodatkowo przywołał przepis art. 118 ust. 1 ustawy emerytalnej, zgodnie z którym

organ rentowy wydaje decyzję w sprawie prawa do świadczenia lub ustalenia jego wysokości po raz pierwszy w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania tej decyzji, z uwzględnieniem ust. 2 i 3 oraz art. 120. Wykładając pojęcie „wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji” Trybunał – odwołując się do poglądów wyrażonych w orzecznictwie i doktrynie – wskazał, że może polegać ono, między innymi na: przedłożeniu przez wnioskodawcę brakujących dowodów lub złożeniu stosownego oświadczenia (o ile zaniebano uczynić tego we wniosku), rozstrzygnięciu (w rozmowie osobistej, telefonicznie, faksem lub w drodze korespondencji) z wnioskodawcami, pracodawcami (płatnikami składek), urzędami oraz innymi podmiotami wątpliwości powstałych przy analizie dokumentacji, zwłaszcza dotyczącej przebiegu zatrudnienia i wysokości zarobków, ocenie rozbieżności występujących w materiale dowodowym, uzyskaniu orzeczenia lekarza orzecznika w sprawach świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji, rachunkowym wyliczeniu wysokości świadczenia (por. wyrok SN z 8 stycznia 1991 r., sygn. akt II URN 120/90 oraz K. Antonów, M. Bartnicki, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz, Warszawa 2007, s. 402).

Trybunał zwrócił także uwagę, że uprawnienie do świadczenia rentowego, zgodnie z art. 100 ustawy emerytalnej, powstaje co do zasady ex lege z dniem spełnienia wszystkich ustawowo określonych przesłanek, tj. wszystkich warunków wymaganych do nabycia tego prawa. Faktycznie jednak świadczenie zostaje "przyznane" decyzją organu rentowego najwcześniej od dnia złożenia wniosku o ustalenie prawa do niego. Zauważył przy tym, iż ten "piętrowy" mechanizm nabywania prawa do świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego sam w sobie jest krzywdzący dla ubezpieczonego, co w połączeniu z niejasnymi dotąd przepisami o terminach do ustalenia i wypłaty świadczeń, mogło prowadzić do zwolnienia organu rentowego od odpowiedzialności za skutki jego nieprawidłowego działania. Stosując art. 118 ust. 1a ustawy o FUS (w jego brzmieniu sprzed dnia 1 kwietnia 2009 roku), organ rentowy za początek biegu terminu ewentualnej wypłaty odsetek przyjmował bowiem dzień wpływu prawomocnego orzeczenia w każdym wypadku, gdy prawo do świadczenia (bądź do określonej wysokości świadczenia) zostało ustalone przez organ odwoławczy (sąd). Przy zastosowaniu takiej interpretacji zaskarżonego przepisu, można było więc przyjąć, że art. 118 ust. 1a ustawy o FUS pośrednio wyłączał odpowiedzialność organu rentowego za popełnione błędy. Ubezpieczony w konsekwencji ponosił ujemne skutki (w postaci braku prawa do odsetek) złożenia odwołania od decyzji odmawiającej ustalenia prawa do świadczenia (lub zaniżającej jego wysokość). Organ rentowy mógł zatem przedłużać postępowanie sądowe bez żadnych ujemnych konsekwencji dla siebie, gdyż skutkami tego opóźnienia był obciążany ubezpieczony, który nie mógł dochodzić prawa do odsetek.

Mając powyższe na uwadze, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że w zakresie stosowania odsetek i związanych z nimi terminów, od których zależy ustalenie prawa do świadczenia (lub jego wysokości), organ rentowy i ubezpieczony powinni być traktowani jednakowo. W stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 kwietnia 2009 roku, umożliwiała to inna niż stosowana przez organ rentowy interpretacja art. 118 ust. 1a ustawy o FUS, zaprezentowana w doktrynie, uwzględniająca kontekst normatywny art. 85 ust. 1 ustawy o s.u.s. Zgodnie z tą interpretacją, normę wyrażoną w kwestionowanym art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej należało odczytywać w następujący sposób: Za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji w sprawie świadczenia rentowego lub emerytalnego uznaje się dzień wpływu do organu rentowego prawomocnego orzeczenia sądu ustalającego prawo do tego świadczenia, o ile za nieustalenie tych okoliczności we wcześniejszym terminie nie ponosi odpowiedzialności organ rentowy. Tę właśnie interpretację, nadającą zaskarżonemu przepisowi treść zgodną z przywołanymi wzorcami konstytucyjnymi, przyjął w omawianym orzeczeniu Trybunał.

Zdaniem Sądu orzekającego w niniejszej sprawie w I instancji, skutki powyższego wyroku Trybunału Konstytucyjnego do dnia 1 kwietnia 2009 roku były takie, że w razie gdy po korzystnym dla siebie rozstrzygnięciu sądu ubezpieczony zgłosił w organie rentowym roszczenie o zapłatę odsetek za opóźnienie w przyznaniu świadczenia, to w kolejnym postępowaniu sądowym - toczącym się na skutek odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania prawa do odsetek - sąd rozpoznający tę nową sprawę badał, czy organ rentowy ponosił odpowiedzialność za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. W razie ustalenia, że taką odpowiedzialność organ ponosił, sąd zmieniał zaskarżoną decyzję i przyznawał odsetki od daty wcześniejszej niż data wpływu do

organu rentowego prawomocnego orzeczenia sądu. Oznaczało to, że okoliczności i przyczyny wydania decyzji merytorycznej, stwierdzającej prawo do świadczenia lub jego brak, były więc badane niejako dwukrotnie: pierwszy raz w postępowaniu dotyczącym samego prawa do świadczenia, natomiast drugi raz w postępowaniu dotyczącym wypłaty odsetek.

W świetle rozważań Sądu Okręgowego, dokonanie przez ustawodawcę nowelizacji ustawy emerytalnej ustawą z dnia 23 stycznia 2009 roku należy w tym kontekście rozumieć wyłącznie jako potrzebę zlikwidowania owego dualizmu, uzasadnioną koniecznością skrócenia postępowania w sprawach o świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Gdyby bowiem chodziło wyłącznie o wdrożenie w życie interpretacyjnego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, ustawodawca ograniczyłby się do zmiany w istniejącym zdaniu przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej, dodając do dotychczasowej jego treści, po przecinku, zdanie: „jeżeli organ rentowy nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji”. W takiej sytuacji prawnej dotychczasowy tryb postępowania pozostałby bez zmian: sąd rozpatrujący odwołanie od decyzji „merytorycznej”, dotyczącej prawa do świadczenia, orzekałby wyłącznie o słuszności tej decyzji, nie zajmując się tym, czy organ rentowy ponosi, czy też nie ponosi odpowiedzialności za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. Takich ustaleń dokonywałby bowiem odrębnie sąd w postępowaniu toczącym się na skutek odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania prawa do odsetek.

Skoro jednak zmiana legislacyjna nie polegała wyłącznie na dodaniu do istniejącego przepisu przywołanego wyżej fragmentu, a sprowadziła się także do wprowadzenia zupełnie nowego zdania: „Organ odwoławczy, wydając orzeczenie, stwierdza odpowiedzialność organu rentowego”, to możliwa jest wyłącznie jedna, przedstawiona na wstępie, interpretacja celu takiego zabiegu. Od dnia 1 kwietnia 2009 roku sąd badający decyzję merytorycznie (czyli organ odwoławczy, o jakim mowa zarówno w zdaniu pierwszym, jak i w drugim przepisu art. 118 ust. 1a ustawy emerytalnej) ma – w celu zapewnienia ubezpieczonemu uzyskania prawa do odsetek od razu, bez konieczności prowadzenia odrębnego postępowania sądowego – w przypadku zmiany tej decyzji na korzyść ubezpieczonego obowiązek orzec, czy jego zdaniem organ rentowy ponosi odpowiedzialność za opóźnienie w wydaniu prawidłowej decyzji. Zamieszczenie w wyroku przyznającym prawo do świadczenia takiego rozstrzygnięcia przyczyni się bowiem do zniesienia konieczności prowadzenia odrębnych procesów wyłącznie o odsetki – data powstania do nich prawa będzie bowiem jasno wynikać z wyroku sądowego. Sąd nie może przy tym uchylić się od tego obowiązku, skoro w omawianym przepisie posłużono się formą „sąd (...) stwierdza”, rozumianą w doktrynie i orzecznictwie jednoznacznie, jako przewidującą obowiązek określonego działania, nie zaś formą „sąd może stwierdzić”, pozostawiającą sądowi możliwość decyzji czy rozstrzygnąć o określonej kwestii, czy też nie.

Mając wszystkie powyższe rozważania na uwadze, należało już tylko ocenić, czy w niniejszej sprawie, w której ubezpieczona domagała się od organu rentowego przyznania jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, a organ rentowy twierdził, że jej ona nie przysługuje, gdyż jest ona 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, iż ubezpieczona po dniu 30 września 2011 r. była nadal osobą częściowo niezdolną do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami.

Sąd zwrócił uwagę, że niniejszej sprawie organ rentowy oceniając stan zdrowia ubezpieczonej oparł się na orzeczeniu Komisji Lekarskiej ZUS. Tymczasem jak wynika z przedstawionych wyżej wyników postępowania dowodowego ustalenia Komisji Lekarskiej ZUS-u w przedmiocie stopnia niezdolności ubezpieczonej do pracy okazały się błędne i nie odzwierciedlające natury schorzenia ubezpieczonej i możliwości podjęcia przez nią pracy w normalnych, typowych warunkach zatrudnienia. Podkreślenia przy tym wymaga, że na podstawie tych samych okoliczności i tych samych dokumentów biegli ustalili, że ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy. 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, gdyby tylko lekarze orzecznicy prawidłowo ustalili wpływ rozpoznanego przez nich schorzenia na możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami – tj. pracy higienistki czy ewentualnie pracownika umysłowego na ogólnym rynku pracy. 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, koniecznym stało się orzeczenie jak w punkcie III. sentencji wyroku.

Rozstrzygając o kosztach procesu, Sąd w punkcie IV sentencji wyroku na podstawie przepisu art. 98 § 1 i 2 k.p.c. zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej (jako strony wygrywającej postępowanie) tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 123 zł. Kwota ta stanowi równowartość wydatków poniesionych przez ubezpieczoną w związku z koniecznością dojazdu do Sądu na rozprawę i – dwukrotnie - na badania przez biegłych. Ubezpieczona domagała się z tego tytułu zwrotu kwot po 20,50 zł za każdy przejazd w jedną stronę. Z udzielonej Sądowi przez PKP informacji wynika, że koszt przejazdu koleją z miejsca zamieszkania ubezpieczonej (Ś.) do Sądu (S.) wynosi 20,50 złotych (w jedną stronę). Skoro więc ubezpieczona stawiała się na w S. trzykrotnie i było to stawiennictwo konieczne i uzasadnione, poniosła ona w sumie wydatki w kwocie 123 złotych na zakup biletów w dwie strony – z miejsca zamieszkania do Sądu i z powrotem (6 x 20,50 zł).

Organ rentowy wniósł apelację od powyższego wyroku zaskarżając go w całości. Wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego art. 57 ust. 1 pkt. 1 w zw. Z art. 13 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. – Dz.U. z 2009 r. Nr 153 „, poz. 1227) przez uznanie, że stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją częściowo niezdolną do pracy, zarzucił również sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ubezpieczonej.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podkreślił, że wbrew ustaleniom Sądu I instancji w analizowanym postępowaniu brak było podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy. Apelujący podkreślił, że stwierdzona choroba atopowe zapalenie skóry jest genetycznie uwarunkowana nieprawidłową reakcją immunologiczną, związana jest z nieprawidłową odpowiedzią na małe dawki antygeny w wyniku którego dochodzi do nadmiernego wytwarzania przeciwciał IgE skierowanym przeciwko tym alergenom. W badaniu tym nie stwierdzono wszystkich podstawowych kryteriów rozpoznania, nieudokumentowano obecności podwyższonych przeciwciał, nawrotowych zakażeń skóry będących powikłaniem utrudniającym przebieg choroby. Zdaniem apelującego ubezpieczona nie wymagała stosowania leków immunosupresyjnych, fototerapii, sterydy stosowała przed laty, nieudokumentowano powikłań w przebiegu sterydoterapii, które mają znaczenie w określeniu stopnia ciężkości schorzenia. Apelujący zarzucił, że w opisanym stanie nie wskazano stopnia zaawansowania klinicznego, które ograniczałoby zdolność ubezpieczonej do zarobkowania. Zdaniem organu rentowego zaobserwowana istotna poprawa stanu zdrowia wnioskodawczyni po zastosowanym leczeniu nie uzasadnia orzeczenia częściowej niezdolności do pracy w oparciu o zgłaszane subiektywne dolegliwości i skargi nie znajdujące odzwierciedlenia w badaniach dodatkowych i w zastosowanej terapii. Dlatego też jego zdaniem zgromadzony materiał dowodowy nie daje podstaw do uznania wnioskodawczyni za osobę częściowo niezdolną do pracy.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniósł o oddalenie apelacji. W uzasadnieniu ubezpieczona ponownie tj. jak w trakcie postępowania przed sądem opisała schorzenia, na które cierpi, zwróciła uwagę na konsekwencje swego stanu zdrowia oraz wynikające z przeprowadzonych badań oraz stosowanych leków komplikacje i skutki w jej stanie zdrowia i ich wpływ na jej samopoczucie i możliwość świadczenia pracy. Zdaniem ubezpieczonej żaden znajdujący się w apelacji argument nie znajduje potwierdzenia w aktach, a organ rentowy nie zadał sobie trudu by rzetelnie sprawdzić zgromadzony materiał. W ocenie apelującej Sąd Okręgowy przeprowadził rzetelną analizę zgromadzonego materiału dowodowego, wnikliwie rozważył wszystkie aspekty sprawy, dlatego wniosła o utrzymanie wyroku i oddalenie apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się niezasadna i jako taka niedoprowadziła do zmiany wyroku Sądu Okręgowego zgodnie z kierunkiem zaskarżenia.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.).

Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Może również zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Izby Cywilnej z 23 marca 1999 r., sygn. akt III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7–8, poz. 124).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd Odwoławczy uznał, że Sąd I instancji zgromadził materiał dowodowy stanowiący podstawę rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Jego analiza doprowadziła do przyjęcia przez Sąd Odwoławczy ustaleń - odnośnie spełnienia przez ubezpieczoną ustawowych warunków do przyznania renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a w konsekwencji do uznania, iż w przedmiotowej sprawie zostały spełnione przesłanki z art. 57 ust. 1 pkt. 2 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt. 5 ustawy emerytalnej, uzasadniające przyznanie ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Mając jednak na uwadze postawione w apelacji zarzuty oraz celem wykluczenia ewentualnych nieścisłości Sąd Apelacyjny uzupełnił materiał dowodowy poprzez dopuszczenie dowodu z uzupełniających opinii biegłych sądowych dermatologa i alergologa – pulmonologa na okoliczność czy doszło do istotnego pogorszenia stanu zdrowia związanego z wniesioną do ubezpieczenia chorobą – atopowe zapalenie skóry, przewlekły alergiczny nieżyt nosa, jeżeli tak to kiedy zaskutkowało ono powstaniem lub pogorszeniem niezdolności do pracy.

W opinii uzupełniającej z dnia 26 stycznia 2012r. biegły sądowy dermatolog A. G. po ponownym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną podał, że ubezpieczona od dzieciństwa choruje na atopowe zapalenie skóry, które u niej przyjęło postać świerzbiączki i od roku 1995r. stało się podstawą do przyjęcia czasowej niezdolności do pracy. Wskazał również, że mimo leczenia u ubezpieczonej nigdy nie udało się osiągnąć stanu bezobjawowego. W dniu badania tj. 26 stycznia 2012r. ubezpieczona w świetle opinii tego biegłego nadal była częściowo niezdolna do pracy. Jego zdaniem jej choroba ma charakter nieuleczalny i wbrew twierdzeniu przedstawiciela organu rentowego ponawianie badań diagnostycznych jest niecelowe.

Biegła z zakresu pulmonologii i alergologii W. W. podtrzymała wcześniejszą swoją opinię o częściowej niezdolności A. S. z powodu ciężkiej postaci atopowego zapalenia skóry. W ocenie biegłej mimo stosowania farmakoterapeutyków i środków do pielęgnacji skóry choroba ma ciężki przebieg i jej leczenie jest nieefektywne. Mimo stosowania emolientów u wnioskodawczyni dochodzi do remisji objawów chorobowych. Jej zdaniem charakter niezdolności jest częściowy, okresowy do sierpnia 2014r.

Przewodniczący Komisji Lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zgodził się z opiniami biegłych. Jego zdaniem podstawą oceny przez biegłych niezdolności do pracy jest wyłącznie ocena medyczna, dokonana w oparciu o okoliczności natury medycznej. Zdaniem Przewodniczącego biegli dokonali wybiórczej oceny faktu zaistnienia schorzenia, niepełnosprawności wniesionej do ubezpieczenia, bez próby oceny medycznej dokonującej całokształtu

pracy zawodowej, szczególnie że wnioskodawczyni stale rozwijała indywidualne możliwości zarobkowe. Podniósł również, że oceny dokonano w aspekcie pracy wykonywanej krótko, przed wieloma laty i oparto ją na dowodach będących podstawą poprzednio przyznanych świadczeń, co wydaje się niewystarczające.

W kolejnych opiniach z dnia 14 marca 2012r. biegli dermatolog i alergolog – pulmonolog odnieśli się do podniesionych zarzutów i podtrzymali dotychczasowe opinie.

W zastrzeżeniach zawartych w piśmie z dnia 3 stycznia 2014 r. Członek Komisji Lekarskiej ZUS niezgodził się z biegłymi. Jego zdaniem analiza dokumentacji i przebiegu choroby nie daje podstaw do przyjęcia, aby nasilenie zmian w przebiegu atopowego zapalenia skóry powodowało znaczne upośledzenie funkcji ustroju, które skutkowałoby dalszą częściową niezdolnością do pracy u osoby z wykształceniem pomaturalnym, wykonującej różne prace umysłowe. Podkreślono, że od 1997r. ubezpieczona nie wymagała hospitalizacji ani sterydoterapii doustnej, a w leczeniu stosowano leki antyhistaminowe, wziewne i maści. Zdaniem Członka Komisji odpowiednio ustawione leczenie oraz eliminacja alergenów zwłaszcza pokarmowych powinna zminimalizować objawy i utrzymać dobry stan funkcjonalny. Stan psychiczny zdaniem organu rentowego nie powoduje u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

W opinii z dnia 13 lutego 2014r. biegli dermatolog i alergolog – pulmonolog podtrzymali dotychczasowe twierdzenia, co do częściowej niezdolności do pracy i zdolności ubezpieczonej do pracy jedynie w warunkach domowych przed ekranem komputera.

Organ rentowy w zastrzeżeniach do opinii wskazał, że w dalszym ciągu nie zgadza się ze stanowiskiem biegłych. Jego zdaniem opinia biegłych nie ma uzasadnienia w dokumentacji medycznej(nie wskazał jednak który z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy wyklucza konstatację biegłych), nie wskazuje na zaostżenia wymagające hospitalizacji, nie odnosi się do diety eliminacyjnej, która zazwyczaj przynosi rezultaty, nie zawiera opisu zmian skórnych i miejsca ich występowania, nie wskazuje na istnienie zaostżeń wymagających hospitalizacji w okresie orzekanym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty organu rentowego nie zasługują na dalsze ustosunkowywanie. Jak wskazano wyżej postępowanie apelacyjne jest dalszym tokiem postępowania. zatem materiał dowodowy, który stanowi podstawę do wnioskowania w zakresie niezdolności do pracy należy oceniać łącznie z materiałem dowodowym zgromadzonym przez Sąd Okręgowy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego całość materiału dowodowego zgromadzonego w obydwu instancjach nie pozwala na uznanie za zasadne twierdzeń organu rentowego. Jak słusznie wskazał już Sąd Okręgowy, co potwierdzili biegli sądowy w swych uzupełniających opiniach, a czego nie chce zauważyć organ rentowy, ubezpieczona jest osobą częściowo niezdolną do pracy. Cierpi bowiem na atopowe zapalenie skóry, które jest w trakcie stałego leczenia. Ponadto wskazali na inne schorzenia, które - w tym problemy natury psychicznej, nie stanowią samodzielnie o niezdolności do pracy, ale mają istotny wpływ na ocenę stanu zdrowia ubezpieczonej i możliwość podjęcia przez nią pracy. Wbrew twierdzeniu apelującego biegli swoje opinie, co wyraźnie wskazali, oparli na zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej, wskazali gdzie występują zmiany skórne, jaki mają przebieg i jaki wpływ na zdolność do pracy ma występowanie świerzbiączki, nadwrażliwość na liczne alergeny wziewne, pokarmowe i chemiczne. Nie można odmówić racji apelującemu, że wyeliminowanie alergenów zdecydowanie wpłynęłoby na odzyskanie zdolności do pracy, jednakże na etapie orzekania, nie udało się do tego doprowadzić, a orzeczenie o czasowej a nie trwałej niezdolności do pracy, pozwoli na ocenę stanu zdrowia po upływie okresu korzystania ze świadczenia rentowego i ewentualnego wprowadzenia sugerowanych przez Przewodniczącą Komisji Lekarskiej ZUS zaleceń. Odnosząc się do zarzutu apelującego, że biegli ocenili niezdolność A. S. jedynie przez pryzmat jej pracy w charakterze higienistki, należy zdecydowanie wskazać, że nie zasługuje on na uwzględnienie. Ubezpieczona bowiem rzeczywiście utraciła całkowicie zdolność do pracy w tym zawodzie, ale jednocześnie, co podkreślał Sąd Okręgowy, a co zostało potwierdzone w uzupełniających opiniach sporządzonych na zlecenie Sądu Apelacyjnego, jej choroba znacznie ogranicza zdolność do pracy na ogólnym rynku w zwykłych warunkach pracy. Mimo, że ubezpieczona, jak to podnosił apelujący systematycznie rozszerzała swe kwalifikacje zawodowe, to postępująca choroba, jej zaawansowanie na dzień orzekania, nie pozwalają na uznanie, iż zachowała zdolność do pracy.

Sąd Apelacyjny zauważa, że ocena niezdolności do pracy winna być dokonana w niniejszej sprawie przez pryzmat regulacji art. 12, 13 w zw. z art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r., o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 153, poz. 1227). Natomiast 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.) i tak właśnie było w przedmiotowej sprawie. 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., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64). Specyfika tego dowodu wyraża się 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. Przy czym, pierwszorzędne znaczenie nadaje, przy tej ocenie, kryterium poziomu wiedzy biegłego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 1354/00, lex nr 77046). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, które w pełni podziela Sąd Apelacyjny, kontrola opinii biegłego powinna polegać na sprawdzeniu - z punktu widzenia wymagań logiki i zasad doświadczenia życiowego - rozumowania przeprowadzonego w uzasadnieniu opinii.

W zgodzie z tym Sąd Okręgowy powołał biegłych celem ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej i możliwości wykonywania przez nią pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Biegli stwierdzili, że w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 30 września 2011 r. istniały podstawy do rozpoznania u ubezpieczonej: uogólnionego atopowego zapalenia skóry w trakcie leczenia, zaburzeń depresyjnych, przebytego epizodu maniakalnego w 2009 r., przewlekłego alergicznego nieżytu nosa, nieżytu spojówek w wywiadzie oraz astmy oskrzelowej łagodnej. Biegli przekonująco przy tym wyjaśnili dlaczego uważają, iż rozpoznane schorzenia dermatologiczne w dacie wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 30 września 2011 r. nadal powodowały częściową niezdolność ubezpieczonej do pracy okresowo, do 31 sierpnia 2014r. Zarówno bowiem lekarz dermatolog, jak i specjalistka pulmonolog-alergolog zbieżnie wskazali bowiem, że schorzenie dermatologiczne (przewlekłe utrzymujące się zmiany skórne o charakterze świerzbicy, nadwrażliwość na liczne alergeny wziewne, pokarmowe i chemiczne) znacznie ograniczają zdolność ubezpieczonej do pracy na ogólnym rynku pracy w zwykłych warunkach pracy. Podkreślili, iż ubezpieczona nie tylko nie może pracować w zawodzie higienistki, ale że i z uwagi na chorobę ograniczona jest również możliwość podjęcia przez nią pracy w charakterze pracownika umysłowego na ogólnym rynku pracy. Uznali, iż mogłaby ewentualnie wykonywać pracę umysłową, jednak wyłącznie w specjalnie dostosowanych warunkach, np. w warunkach domowych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego biegli sporządzili opinie zgodną z zleceniem sądu i odpowiedzieli wyczerpująco na postawione przez Sąd Okręgowy pytania. Jej wydanie poprzedziło badanie ubezpieczonej i analiza dokumentacji medycznej. Tym samym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy słusznie przyjął, że biegli wyjaśnili w przekonujący sposób swoje stanowisko, co czyni niezasadnym zarzuty apelacji.

Prawidłowo zatem sąd I instancji przyjął, iż ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy od 1 października 2011 r. do 31 sierpnia 2014 r., nadal występują schorzenia przez nią wskazywane. Biorąc pod uwagę powyższe tj. ustalenie praw do świadczenia rentowego orzeczeniem organu odwoławczego, słusznie Sąd Okręgowy w punkcie III wyroku stwierdził odpowiedzialność organu za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Biorąc pod uwagę powyższe, apelację organu rentowego uznano za nieuzasadnioną i dlatego na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił ją w całości.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka – Szkibieli del. SSO Beata Górka