

Sygn. akt III AUa 88/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2013 r. w Szczecinie

sprawy I. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przyznanie renty

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 12 grudnia 2012 r. sygn. akt VI U 898/11

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 88/13

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z dnia 1.06.2011 r. odmówił I. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji wskazał, że przyznanie przedmiotowego świadczenia było niemożliwe, bowiem Komisja Lekarska ZUS w orzeczeniu z dnia 23.05.2011 r. nie stwierdziła u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

Decyzją z dnia 12.07.2011 organ rentowy zmienił decyzję z dnia 1.06.2011r. w zakresie ustalenia stażu ubezpieczeniowego, przyjmując, że ubezpieczona w ostatnich 10 latach przed złożeniem wniosku, tj. od 28.01.2001r. do 28.01.2011r., udokumentowała łącznie 6 lat, 11 miesięcy i 2 dni okresów składkowych.

W odwołaniach od powyższych decyzji ubezpieczona wskazała, że nie zgadza się oceną, iż może stale pracować zarobkowo, gdyż jest już schorowana, leczy się farmakologicznie, jest zmęczona psychicznie i fizycznie, i nie ma sił na wykonywanie pracy w wyuczonym zawodzie fryzjera. W toku procesu ubezpieczona zarzuciła, że orzekający w sprawie lekarze orzecznicy dokonali błędnej oceny stanu jej zdrowia.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie w całości, podtrzymując dotychczasową argumentację.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim postanowieniem z dnia 29.08.2011r. połączył sprawy z obu odwołań do wspólnego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia, a następnie postanowieniem z dnia 13.03.2011r. ustanowił dla ubezpieczonej pełnomocnika z urzędu.

Wyrokiem z dnia 12.12.2012 roku oddalił odwołania.

Sąd I Instancji oparł rozstrzygnięcie na ustaleniach faktycznych z których wynika, że I. M., ur. (...), w dniu 28.01.2011r. wystąpiła

z wnioskiem o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 23.05.2011r. ustaliła, że badana nie jest osobą niezdolną do pracy. Decyzją z dnia 1.06.2011r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, a decyzją z 12.07.2011. zmienił poprzedzającą decyzję w zakresie okresów składkowych. Ubezpieczona wykazała okres ubezpieczenia wynoszący ponad 33 lata, w tym ponad 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu. Z zawodu jest fryzjerem po szkole zawodowej. Pracowała jako fryzjerka męska, robotnik gospodarczy robotnik leśny i sprzątaczką. Ostatnio zajmowała się sprawowaniem usług opiekuńczych i sprzątaniami przystanków.

Sąd Okręgowy ustalił, że u ubezpieczonej rozpoznaje się następujące schorzenia:

- zespół bólowy szyjny i lędźwiowy w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, bez patologicznych objawów neurologicznych,
- wole guzkowe w eutyreozie, nieleczone farmakologicznie,
- zespół jelita drażliwego,
- stan po cholecystectomii i po polipectomii odbytnicy,
- miernego stopnia zaburzenia neurasteniczne u osoby z nieprawidłową osobowością,
- prawostronny ubytek słuchu miernego stopnia typu odbiorczego.

Stan zdrowia I. M. nie czyni jej częściowo niezdolną do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Sąd Okręgowy wskazał, że nie stwierdzono ograniczeń funkcji narządu ruchu, a schorzenia natury neurologicznej nie powodują powikłań w zakresie centralnego i obwodowego układu nerwowego. Wole guzkowe tarczycy (nieleczone farmakologicznie) jest w eutyreozie i nie ma innych schorzeń endokrynologicznych, które dawałyby podstawy do przyjęcia niezdolności do pracy. Natomiast zespół jelita drażliwego w stanie po przebytej cholecystectomii po usunięciu polipa odbytnicy nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy, a wymaga jedynie okresowego leczenia farmakologicznego.

Od 1993r. I. M. leczy się ambulatoryjnie z powodu zaburzeń nerwicowych. Kontynuuje psychoterapię z powodu niedostosowania społecznego. Od lat przyjmuje ten sam lek z grupy leków przeciwdepresyjnych i przeciwłękowych, w niezmienionej dawce. W ocenie psychiatrycznej stwierdzono u ubezpieczonej miernego stopnia zaburzenia nerwicowe w przebiegu nieprawidłowej osobowości, tj. narcystycznej. Osobowość narcystyczna nie jest jednak

chorobą psychiczną i podobnie, jak objawy nerwicowe, nie wymaga farmakoterapii oraz nie powoduje u badanej długotrwałej niezdolności

do pracy. Tylko ze względów laryngologicznych ubezpieczenia nie powinna pracować w hałasie, na wysokości i przy maszynach w ruchu, ale jest zdolna

do pracy jako fryzjerka i sprzątaczką.

Sąd orzekający miał też na uwadze, że wyniki badania psychologicznego, ustalające, że nie stwierdzono u ubezpieczonej zaburzeń koncentracji uwagi powodujących dezorganizację podjętych czynności (ubezpieczona dobrze koncentrowała uwagę, mimo występowania dystraktorów), intelekt pozostaje w normie, nie było wskaźników sugerujących nieprawidłowości w toku i treści myślenia wskazujące na zaburzenia o typie psychotycznym, a w teście psychoorganicznym wyniki także pozostały w normie pod względem analizy jakościowej i ilościowej. Przeprowadzone testy nie wskazują na występowanie cech obniżania się wydolności poznawczej. Test osobowości wskazywał na ponadprzeciętną tendencję do zyskiwania aprobaty społecznej, podatności na wpływ, krytykę, ocenę innych. Zasób słownictwa był przeciętny, ale i bogaty, różnorodny, ubezpieczona wykazała się bardzo dobrymi zdolnościami werbalizacyjnymi. Myślenie u ubezpieczonej zawierało umiejętność ustalania relacji przyczynowo - skutkowych, wnioskowania, analizy

i syntezy. Całość uzyskanych wyników nie wskazywała na występowanie cech obniżania się wydolności poznawczej. Rozpoznano natomiast cechy osobowości narcystycznej: kierowanie uwagi na siebie (egocentryzm), urażliwość, niechęć (złość, agresja) wobec oceny wskaźników krytyki, skracanie dystansu społecznego, poczucie wyższości wskaźników wyjątkowości nad innymi, tendencja do pouczania innych bez względu na okoliczności.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy rozważył zasadność odwołań ubezpieczonej w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227, ze zmianami) - zwaną dalej ustawą emerytalną. Sąd pierwszej instancji podniósł, że zgodnie z treścią art. 57 ustawy

z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia następujące warunki:

- 1) jest niezdolny do pracy,
- 2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy – tj. 5 lat, jeżeli niezdolność powstała w wieku powyżej 30 lat,
- 3) niezdolność do pracy powstała w czasie trwania ubezpieczenia lub w ciągu 18 miesięcy od jego ustania.

Sąd Okręgowy w swoich rozważaniach prawnych wskazał, że przez osobę niezdolną do pracy należy rozumieć osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Przy czym całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy,

zaś częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ustawy). Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania, co do odzyskania zdolności do pracy należy uwzględnić stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezabędnej sprawności w drodze leczenia

i rehabilitacji oraz 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. 13 ustawy emerytalnej). Dalej Sąd Okręgowy podniósł, że podstawową przesłanką dla uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest częściowa bądź całkowita niezdolność do pracy osoby starającej się o świadczenie, przy czym musi to być niezdolność w rozumieniu cytowanych przez sąd przepisów. W tej sytuacji dla rozstrzygnięcia sporu koniecznym było ustalenie czy stan zdrowia ubezpieczonej powoduje niezdolność do pracy, zgodnie z poziomem kwalifikacji ubezpieczonej jako fryzjera (z racji wyuczonego zawodu) oraz robotnika

i sprzątaczkę, bowiem takie prace w swoim życiu zawodowym wykonywała. Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej, w szczególności wiarygodnych opinii, w tym uzupełniających, wydanych przez lekarzy o specjalnościach z zakresu ortopedii, neurologii, psychiatrii, psychologii, internisty, endokrynologii i laryngologii, a więc specjalistów medycyny z zakresu schorzeń zgłaszanych przez ubezpieczoną. Biegli sądowi 7 dziedzin medycyny zgodnie stwierdzili, że I. M. jest zdolna do pracy. Kierując się opinią biegłych Sąd pierwszej instancji uznał, że stan zdrowia ubezpieczonej nie czyni jej osobą choćby częściowo niezdolną do pracy, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Rozpoznane choroby nie uniemożliwiają ubezpieczonej wykonywania pracy. Zastrzeżenia ubezpieczonej, ani dołączana w toku procesu dokumentacja medyczna, nie zmieniły tej oceny. Również zeznania I. M. w zakresie stanu zdrowia nie mogły prowadzić do odmiennych ustaleń niż wynikające z opinii biegłych sądowych. Informacje w tym zakresie były zresztą podawane przez ubezpieczoną podczas badań (wywiad) i zostały uwzględnione w ocenie biegłych sądowych.

W ocenie Sądu Okręgowego, ubezpieczona nie wskazała żadnych merytorycznych argumentów wskazujących nieprawidłowości w opiniach i ich uzasadnieniach, poprzestając na subiektywnym odczuciu stanu niezdolności do pracy. Występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, czy korzystanie z porad i pomocy lekarzy, a nawet leczenie szpitalne, nie powodują, ani nie dowodzą, niezdolności do pracy. Dopiero kiedy nasilenie chorób jest takie, że w znacznym stopniu ogranicza zdolność do wykonywania pracy odpowiadającej kwalifikacjom, można mówić o niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalnej. Występujące u ubezpieczonej dysfunkcje zostały ocenione przez biegłych, którzy stwierdzili, że nie powodują one długotrwałej niezdolności do pracy i Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do podważenia tej oceny. Biegli ortepeda, neurolog, psychiatra, internista, endokrynolog wypowiedzieli się łącznie, a ocena psychologiczna i laryngologiczna, z uwagi na charakter i odrębność tych dziedzin medycznych zostały wydane osobno. Kodeks postępowania cywilnego nie przewiduje przy tym opinii „łącznej” czy „rozłącznej”.

Sąd Okręgowy tak argumentując - uznał zaskarżone decyzje organu rentowego

za prawidłowe i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodziła się ubezpieczona, reprezentowana przez pełnomocnika ustanowionego dla niej z urzędu. Zaskarżyła wyrok w całości. W złożonej apelacji zarzuciła następujące uchybienia:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez:

- wadliwe przyjęcie, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy i nie utraciła zdolności do pracy zarobkowej, choć doszło do naruszenia sprawności organizmu wskutek rozpoznanych licznych dolegliwości i chorób, udokumentowanych także

z okresu pobytu ubezpieczonej w szpitalach,

- bezkrytyczne przyjęcie, że opinie biegłych sądowych są jednoznaczne i staranne, a ubezpieczona nie podawała merytorycznych argumentów wskazujących na nieprawidłowości w opiniach i ich uzasadnieniu,

- przyjęcie, że nie ma znaczenia subiektywne poczucie ubezpieczonej, iż jest niezdolna do pracy,

2. niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy przez nie uwzględnienie wniosku ubezpieczonej o wydanie uzupełniającej łącznej opinii biegłych z różnych dziedzin medycyny lub nowej opinii, celem uzyskania odpowiedzi czy można zdiagnozować długotrwałe naruszenie sprawności organizmu ustalając, że kumulacja chorób (schorzeń) ubezpieczonej powoduje w efekcie znaczny długotrwały stopień niesprawności organizmu, przy ustaleniu biegłych **każda z tych chorób z osobna** nie powoduje długotrwałej niesprawności do pracy.

Wskazując na powyższe, apelująca wniosła:

1. o zmianę zaskarżonego wyroku i przyznanie ubezpieczonej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
2. o ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,
3. oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

Apelująca w uzasadnieniu apelacji podniosła, że zły stan zdrowia ubezpieczonej w stopniu powodującym naruszenie sprawności organizmu czyni ją niezdolną do pracy. Rozpoznano bowiem u I. M. liczne schorzenia w postaci zespołu bólowego odcinka szyjnego i lędźwiowego w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, bez patologicznych objawów neurologicznych, wole guzkowe tarczycy w eutyrozie, zespół jelita drażliwego, stan po cholecystektomii i po polipektomii odbytnicy, zaburzenia neurasteniczne miernego stopnia u osoby z nieprawidłową osobowością, prawostronny ubytek słuchu miernego stopnia typu odbiorczego, schorzenia neurologiczne, zaburzenia nerwicowe leczone od 1993 r. z powodu nie dostosowania społecznego leczone lekami przeciw depresji i przeciw lękom, cechy osobowości narcystycznej, egocentryzm, złość i agresja.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu. Sąd Okręgowy w toku procesu dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia przez Sąd Odwoławczy bez potrzeby ich uzupełniania bądź korygowania. Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia Sądu pierwszej instancji w zakresie stanu faktycznego, jak również podzielił ocenę prawną zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zarzuty apelacji okazały się niezasadne. Należy przy tym zaznaczyć, że przedmiotem sporu nie były ustalenia w zakresie stażu ubezpieczeniowego, przyjętego zaskarżoną decyzją organu rentowego z 12.07.2011r., lecz ocena stanu zdrowia ubezpieczonej jako niepowodującego niezdolności do pracy zgodnie z posiadanym wykształceniem zawodowym, w zawodzie fryzjer oraz rzeczywistymi kwalifikacjami w zawodach: fryzjer, robotnik gospodarczy, robotnik leśny, sprzątaczką, robotnik rolny (prace przy wykopkach i żniwach) według stanu na dzień wydania zaskarżonych decyzji z dnia 1.06.2011r. i z dnia 12.07.2011r., w związku ze stwierdzonymi u ubezpieczonej :

- zespołem bólowym w odcinku szyjnym i lędźwiowym w przebiegu zmian zwyrodnieniowych, bez patologicznych objawów neurologicznych,
- wolem guzkowym w eutyrozie - nie leczone farmakologicznie, z prawidłowym TSH,
- zespołem jelita drażliwego,
- stanem po cholecystektomii i po polipektomii odbytnicy,
- zaburzeniami neurastenicznymi miernego stopnia u osoby z nieprawidłową osobowością (nerwica neurasteniczna z narcyzmem),
- prawostronnym ubytkiem słuchu miernego stopnia typu odbiorczego i szumami usznymi w wywiadzie.

Analiza opinii biegłych sądowych, sporządzonych na potrzeby niniejszego procesu, wraz z ich uzupełnieniami, w konfrontacji z dokumentacją medyczną, w tym zgromadzoną w aktach rentowych, doprowadziła w ocenie Sądu Apelacyjnego

do wniosku, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami fryzjera, czy robotnika (leśnego, rolnego, gospodarczego),

z wyłączeniem ze względu na mierny niedosłuch odbiorczy ewentualnych prac

w hałasie, na wysokości i przy maszynach w ruchu. Nie ma żadnych przeciwwskazań do pracy w zawodzie fryzjera. Zespół biegłych sądowych z dziedzin medycyny, adekwatnych do zgłaszanych przez ubezpieczoną i rozpoznanych schorzeń,

tj. o specjalności z zakresu psychiatrii, ortopedii, neurologii, interny, endokrynologii (chorób wewnętrznych), a nadto biegła z zakresu laryngologii oraz biegła psycholog, po zbadaniu ubezpieczonej i analizie dokumentacji medycznej, w przekonywujący

i logiczny sposób wyjaśnili dlaczego rozpoznane zmiany chorobowe nie upośledzają

w znacznym stopniu sprawności, aby powodowały one niezdolność do pracy, choćby częściową zgodnie z kwalifikacjami. Biegli sądowi sporządzając opinię w sprawie na zlecenie Sądu Okręgowego przeprowadzili kompleksowe badania stanu zdrowia ubezpieczonej i szczegółową analizę związku rozpoznanych u niej schorzeń

z możliwością podjęcia zatrudnienia, w kontekście posiadanych kwalifikacji zawodowych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym opinie biegłych sądowych, nie przekroczył granic określonych przez art. 233 § 1 k.p.c. Ocena Sądu była swobodna, a nie dowolna.

Należy przy tym wyjaśnić, że swobodna ocena dowodów dokonywana jest przez pryzmat własnych przekonań Sądu, jego wiedzy oraz posiadanego zasobu doświadczeń życiowych. Zarzucając przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów (sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego materiału dowodowego), strona nie może poprzestać na

przedstawieniu alternatywnego stanu faktycznego, skoro skutecznym podważeniem podstaw tej oceny jest wykazanie, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna, co w okolicznościach niniejszej sprawy nie miało miejsca. Wnioski opinii biegłych sądowych w sprawie okazały się kategorię, były logicznie uzasadnione. Biegli sądowi poprzedzili

wydaną opinię gruntowną analizą zebranej dokumentacji medycznej, logicznie, zrozumiale i przekonywująco wyjaśnili z jakich powodów podtrzymują swoje dotychczasowe opinie o braku niezdolności I. M. do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, ustosunkowali się też do zgłoszonych zastrzeżeń, a nawet zasugerowali wydanie opinii przez biegłego

z zakresu laryngologii, co też stało się. Dokonana przez Sąd Apelacyjny analiza opinii prowadzi do wniosku, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, charakterystyczne dla wieku ubezpieczonej i wykonywanej przez nią pracy fizycznej, bez cech ubytkowych

i korzonkowych, z prawidłowymi krzywiznami i pełną ruchomością (w badaniu przedmiotowym), jak też zaburzenia nerwicowe (neurasteniczne) miernego stopnia

(z badania przedmiotowego napęd psychoruchowy i tok myślowy niezaburzony, afekt żywy, nastrój wyrównany, kontakt słowny łatwy, dorzecznym, pamięć i intelekt

w normie), bez uszkodzenia obu układów nerwowych, nie upośledzają funkcji organizmu w stopniu powodującym niezdolność ubezpieczonej do podjęcia oraz wykonywania stałej pracy zarobkowej, podobnie zresztą, jak rozpoznane : zespół jelita drażliwego, wole guzkowe z prawidłowym stężeniem hormonu we krwi

(w eutyreozie), nieleczone farmakologicznie, czy osobowość nieprawidłowa w typie narcystycznym (m.in. ze złością, agresją, o niskim wglądzie w siebie). Zaburzenia natury psychiatrycznej, leczone stacjonarnie, przez lata tym samym lekiem

w niezmienionej dawce, nie upośledzają ubezpieczonej społecznie, czy zawodowo, na co wskazuje także opinia biegłego z zakresu psychologii i opinia lekarza konsultanta, wydana w toku postępowania przez organem rentowym. Wskazana przez biegłych oraz lekarza konsultanta w opinii z dnia 20.04.2011r. osobowość narcystyczna,

z cechami zachowania demonstracyjnego, manipulacyjnego, z egocentryzmem

i niskim wglądem w siebie, wymaga dalszego leczenia i psychoterapii, ale w ramach czasowych zwolnień lekarskich i nie powoduje niezdolności do pracy. Wskazane

w apelacji takie elementy, jak egocentryzm, złość i agresja, są cechami narcyzmu

i nie stanowią odrębnych jednostek chorobowych. Należy dodać, że rozpoznane schorzenia, dysfunkcje oraz przebyte zabiegi (usunięcie polipa), leczenie (jak choćby psychoterapia) nie powodujące długotrwałej niezdolności do pracy, również

nie dają prawa do renty. Poczucie natomiast krzywdy u ubezpieczonej i inne subiektywne odczucia, pauperyzacja w związku z brakiem stałego zatrudnienia, odpowiednio wysokich dochodów, nie stanowią podstawy przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, gdyż renta nie jest świadczeniem socjalnym. Odczucia ubezpieczonej w zakresie następujących u niej zmian w organizmie nie może mieć zasadniczego wpływu na ocenę medyczną stanu zdrowia. Odczucia osoby badanej,

z natury subiektywne, należy uwzględniać, do czego służy zbieranie wywiadu podczas badania, i co miało miejsce w przypadku ubezpieczonej, ale nie może zastępować, ani przesądzać ocen medycznych. Dla takich ocen należy bowiem stosować mierniki zobiektywizowane, wynikające nie tylko z wywiadu, ale też

z wyników badań przedmiotowych, specjalistycznych, ewentualnych dodatkowych konsultacji, końcowych ocen biegłych lekarzy medycyny o odpowiednich kwalifikacjach związanych z posiadaną wiedzą czy odbytą specjalizacją.

Odnosząc się do zarzutów apelacji, należy wskazać, iż Sąd Okręgowy trafnie podniósł, że w przypadku ubezpieczonej nie było potrzeby wydawania opinii łącznej przez zespół wszystkich biegłych złożony również z laryngologa, który w sprawie wypowiedział się w osobnej opinii. Ocena laryngologiczna i rozpoznany niedosłuch prawostronny, odbiorczy, w stopniu miernym, nie pozostaje bowiem w związku z innymi schorzeniami. Odrębna opinia psychologiczna potwierdziła zaś ocenę medyczną dokonaną przez biegłego z zakresu psychiatrii i obie jako zgodne ze sobą co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej oraz zdolności do pracy nie były poważane przez ubezpieczoną.

Kumulacja schorzeń, choćby licznych co akcentowała apelująca, nie oznacza upośledzenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do pracy i w tym zakresie jednoznacznie wypowiedział się zespół biegłych sądowych, w opinii łącznej. Sąd Apelacyjny nie widział podstaw do przeprowadzania dowodu z uzupełniającej opinii opiniujących biegłych, tak, aby w zespole biegłych wzięli udział laryngolog

i psycholog, bowiem dotychczas wydane opinie są zgodne, wyczerpująca

i dostarczają niezbędnych wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, mogących stanowić podstawę do stanowczego rozstrzygnięcia. Nadto, jeżeli w odniesieniu do ustaleń faktycznych wymagających specjalistycznej wiedzy Sąd zasięgnął opinii biegłych, to ewentualne powołanie jeszcze innych biegłych może być uzasadnione, gdy pierwotna opinia budzi istotne i nie dające się usunąć wątpliwości. Takich wątpliwości nie wywołują jednak opinie przeprowadzone na zlecenie Sądu Okręgowego. Wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzał, że potrzeba powołania innego biegłego powinna wynikać z okoliczności sprawy, a nie z samego niezadowolenia strony z dotychczas złożonej opinii, gdyż odmienne stanowisko oznaczałoby przyjęcie, że należy przeprowadzić dowód ze wszystkich możliwych opinii biegłych, aby upewnić się, czy niektórzy z nich nie byli tego samego zdania, co ubezpieczona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przeprowadzone w postępowaniu pierwszoinstancyjnym opinie – pozwalają na nie budzące wątpliwości ustalenie,

że stan zdrowia strony I. M. w dacie wydawania spornych decyzji nie pozwalał na przyjęcie choćby częściowej niezdolności do pracy, zgodnie z kwalifikacjami. Chybione jest stawianie Sądowi Okręgowemu zarzutów dotyczących braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Nie może stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemiki ubezpieczonej z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Oceniając kompletność, rzeczowość i odniesienie się do poszczególnych dokumentów medycznych opinii biegłych lekarzy sądowych oraz ich uzupełnienia wykonanego w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, Sąd Apelacyjny stwierdza, że Sąd pierwszej instancji zasadnie przydał zasadniczy walor dowodowy opiniom sądowo – lekarskim. Wobec wyników opinii biegłych sądowych dokonanych

na podstawie badań ubezpieczonej, przedłożonej przez nich dokumentacji medycznej,

a wreszcie także w świetle aktualnej wiedzy medycznej, w sprawie nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających częściowe choćby wykluczenie ubezpieczonej

z pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy emerytalnej w dacie zaskarżonych decyzji.

Fakt trudności z podjęciem zatrudnienia, spowodowany uwarunkowaniami na rynku pracy, nie może podważyć dokonanej w sprawie oceny przesłanki niezdolności do pracy. Podobnie zresztą jak i trudności materialne ubezpieczonej. Zgodnie z zastosowanymi przez Sąd I instancji przepisami prawa w tej sprawie ważne jest bowiem wyłącznie ustalenie, że ubezpieczona zachowała kompetencje do wykonywania pracy z uwagi na swoje predyspozycje zdrowotne.

Należy zauważyć, iż przedłożone w toku postępowania pierwszoinstancyjnego nowe dokumenty medyczne, z pobytu w szpitalu psychiatrycznym, wzięte po uwagę przez zespół biegłych, w tym biegłego z zakresu psychiatrii, dla dokonania kompletnej oceny stanu zdrowia, dotyczyły stanu faktycznego po dacie wydania zaskarżonych decyzji. Sądy ubezpieczeń społecznych badają zaś legalność zaskarżonej decyzji z chwili jej wydania, co następuje w związku z wniesieniem odwołania. Ewentualne zatem pogorszenie stanu zdrowia osoby ubiegającej się o świadczenie rentowe po tej dacie pozostaje bez wpływu na wydaną decyzję administracyjną. Warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy muszą być spełnione łącznie w chwili wydania decyzji przez organ rentowy. Dlatego niezasadnym okazał się pośrednio podnoszony w apelacji wniosek, aby uwzględnić okoliczności zmiany stanu zdrowia po dacie wydania zaskarżonych decyzji (np. zaburzenia lękowo –depresyjne).

Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o czym orzekł jak w sentencji. Z uwagi na brak oświadczenia pełnomocnika zgodnie z wymogiem § 16 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu wniosek o przyznanie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu pozostawiono bez rozstrzygnięcia.

SSA Zofia Rybicka – Szkibiel SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak