

Sygn. akt III AUa 142/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak (spr.)
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 5 września 2013 r. w Szczecinie

sprawy A. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 5 grudnia 2012 r. sygn. akt VI U 2001/11

1. oddała apelację,
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., na rzecz A. A. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 września 2011 r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej A. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres po czerwcu 2011 r. powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 19 września 2011 r., w którym stwierdzono, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona wniosła o przywrócenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od dnia 1 lipca 2011 r. oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych. Uzasadnienie odwołania zawiera szczegółowy opis stanu zdrowia ubezpieczonej, w tym kolejne zabiegi

jakim była poddawana, ze wskazaniem w jaki sposób jej obecny stan zdrowia wpływa na brak możliwości wykonywania przez nią pracy zgodnej z poziomem jej kwalifikacji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, powołując się na orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS.

Wyrokiem z dnia 5 grudnia 2012 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej A. A. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy na dalszy okres to jest od 1 lipca 2011 r. do 30 czerwca 2014 r. oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej A. A. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona A. A. urodziła się (...). Posiada wykształcenie średnie geodezyjne. W czasie aktywności zawodowej w okresie od 1978 r. do 1989 r. (z przerwą na urlop wychowawczy) pracowała jako asystent geodety oraz offsetowy – w ramach tej pracy wykonywała również pomiary terenowe. W okresie od 1990 r. do 2001 r. prowadziła działalność gospodarczą – sklep spożywczy. W okresie od 12 kwietnia 2001 r. do 30 czerwca 2011 r. ubezpieczona pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, głównie w związku z astmą oskrzelową z zaburzeniami wentylacji płuc średniego stopnia. W dniu 24 maja 2011 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wniosek o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej kontrolowaną astmę oskrzelową, niedosłuch, zespół bólowy kręgosłupa L/S na tle zmian zwyrodnieniowych, niedoczynność tarczycy, stan po resekcji tarczycy, otyłość oraz zaburzenia depresyjne i stwierdził, że schorzenia te nie powodują u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy. Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS, w dniu 9 grudnia 2011 r., wydała orzeczenie, w którym podtrzymała w całości opinię Lekarza Orzecznika ZUS.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika, że aktualnie u ubezpieczonej rozpoznaje się astmę przewlekłą umiarkowaną niewyrównaną lekami. Schorzenie to powoduje, że po dniu 30 czerwca 2011 r. ubezpieczona jest w dalszym ciągu do 30 czerwca 2014 r. osobą częściowo niezdolną do pracy. Ponadto, u ubezpieczonej rozpoznaje się: zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie u osoby otyłej ze zmianami zwyrodnieniowymi bez cech deficytu centralnego i obwodowego układu nerwowego, niedoczynność pooperacyjną tarczycy w trakcie leczenia farmakologicznego, obustronne przytępienie słuchu typu czuciowo nerwowego, okresowe zaburzenia równowagi pochodzenia szyjnego lub zapalnego, boreliozę oraz zaburzenie lękowe i depresyjne mieszane. Wymienione schorzenia (poza pulmonologicznym) nie powodują u ubezpieczonej niezdolności do pracy.

Sąd Okręgowy odniósł powyższe ustalenia faktyczne do treści przepisów art. 57 w związku z art. 12 i 13 oraz art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity z 2009 r. Nr 153 poz. 1227 z późn. zm.) i na tej podstawie uznał, że odwołanie ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie. Zdaniem Sądu meriti na gruncie powołanych podstaw prawnych rozstrzygnięcia, przedmiotem sporu w niniejszym postępowaniu była ocena stanu zdrowia ubezpieczonej w aspekcie ewentualnej jego poprawy i odzyskania przez ubezpieczoną zdolności do pracy, warunkujących ustanie prawa do renty. Bezspornym było natomiast, że ubezpieczona spełnia pozostałe warunki formalne pobierania renty.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej oraz jej zdolności do pracy Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o analizę dokumentacji lekarskiej A. A. pozostającej w dyspozycji organu rentowego, jak również na podstawie przeprowadzonego przez Sąd dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, tj. chorób wewnętrznych i endokrynologii – dr H. F., ortopedii – A. K., psychiatrii – dr M. Ś., neurologii – dr B. M., laryngologii - dr Z. G. oraz pulmonologii – dr W. W., które Sąd pierwszej instancji ocenił jako wiarygodne. W szczególności opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania są w ocenie Sądu Okręgowego jasne i spójne, a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione. 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. W ocenie Sądu pierwszej instancji biegli postawili wyraźne rozpoznanie odnośnie schorzeń ubezpieczonej i ich wpływu na zdolność do pracy. Przekonująco również wyjaśniona została

przez biegłego z zakresu pulmonologii różnica pomiędzy wydaną opinią a orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS. Ponadto, szczegółowo odniesiono się do zarzutów organu rentowego, skierowanych przeciwko wnioskowi opinii. Biegła z zakresu pulmonologii ustaliła, że ubezpieczona cierpi na astmę przewlekłą umiarkowaną niewyrównaną lekami. Schorzenie to powoduje częściową niezdolność do pracy w okresie od 1 lipca 2011 r. do 30 czerwca 2014 r. Odnosząc się do zarzutów organu rentowego biegła z zakresu pulmonologii w całości podtrzymała swoją wcześniejszą opinię i wskazała, że obecnie astma skrzelowa, na którą ubezpieczona choruje od dzieciństwa jest niewyrównana lekami. Powodem stwierdzonej przez biegłą długotrwałej niezdolności do pracy są objawy niewyrównania choroby tj.: utrzymujący się stały bronchospazm, sinica warg, duszność powysiłkowa znacznego stopnia wraz z kaszlem powysiłkowym. Przy czym duszność nie ma charakteru napadowego a brochospazm (skurcz oskrzeli i stan zapalny) utrzymuje się stale. Nadto biegła wskazała, iż fakt stosowania zbyt niskich dawek leków przeciw zapalnych nie jest zależny od ubezpieczonej i nie stanowi czynnika negującego jej niezdolność do pracy, podobnie jak fakt braku częstych hospitalizacji u osób chorych od dzieciństwa, które adaptują się do przewlekle utrzymującej się duszności. Sąd Okręgowy oceniając opinię biegłej podkreślił, że biegła jednoznacznie i stanowczo wskazała, iż stwierdzona niezdolność do pracy nie jest spowodowana krótkotrwałym zaostrzeniem choroby, ale występowaniem astmy oskrzelowej przewlekłej, przewlekle nie wyrównanej lekami. Przewlekła choroba nie wyrównana lekami, jaką jest przewlekła astma, nie ulega szybko wyrównaniu i potrzebny jest wielomiesięczny okres intensywnego leczenia a następnie kilkumiesięcznej obserwacji w celu oceny, czy doszło do trwałego wyrównania lekami czy też poprawa była jedynie kilkudniowa. Mając na uwadze przewlekle (a nie epizodyczne, jednodniowe) utrzymywanie się wyników badania spirometrycznego na poziomie 67 – 65 % normy FEV₁ dla wieku które korelują u ubezpieczonej z przewlekłym utrzymywaniem się zaburzeń obturacyjnych czyli obturacji oskrzeli spowodowanych stanem zapalnym. Tym samym, zważywszy na fakt, że ustalenia dokonane przez biegłego pulmonologa znalazły pełne oparcie zarówno w dokumentacji medycznej ubezpieczonej, jak i w przeprowadzonym przez biegłego wywiadzie i badaniu, wydane w sprawie opinie należało uznać za w pełni miarodajne. W konsekwencji Sąd Okręgowy stwierdził, że udowodniony klinicznie obraz choroby badanej daje podstawy do ustalenia u niej istniejącej w dalszym ciągu częściowej niezdolności do pracy w okresie do 30 czerwca 2014 r. Przesądziło to o konieczności uwzględnienia odwołania i na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wskazany w treści pkt. I wyroku. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zawarte w punkcie II wyroku Sąd pierwszej instancji oparł na przepisach z art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 w zw. z § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2002 r. nr 163 poz. 1349).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego złożył organ rentowy, zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj. przepisów z art. 57 ust. 1 pkt 1 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez uznanie, że stan zdrowia ubezpieczonej czyni ją częściowo niezdolną do pracy. Wnoszący apelację argumentował, że Sąd Okręgowy nie dokonał należytej konfrontacji opinii biegłej pulmonologa z opiniami innych biegłych, odmiennie oceniających stan zdrowia ubezpieczonej. Obserwowane w dniu badania odchylenia w badaniu przedmiotowym nie były udokumentowane w ramach obserwacji ambulatoryjnej i zostały ocenione w okresie innym niż tylko ten w dniu badania. Zdaniem apelującego opinia pulmonologiczna nie wskazuje ograniczeń funkcjonalnych ze strony układu oddechowego, co z kolei nie pozwala na rzetelne ustalenia w przedmiocie niezdolności do pracy. Subiektywne odczucia ubezpieczonej związane ze stwierdzonymi u niej dolegliwościami nie mogą zaś przesądzać o długotrwałej niezdolności do pracy. W ocenie przewodniczącego Komisji Lekarskiej ZUS udokumentowane przez odwołującą się zaburzenia wentylacji płuc wskazywały na poprawę wydolności oddechowej po przebytej rehabilitacji w ramach prewencji rentowej. Zaburzeniom wentylacji nie towarzyszą odchylenia w badaniu gazometrycznym, co przemawia za pełną wydolnością oddechową i pomimo zaostrzeń choroby wymagających leczenia, ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Na tej podstawie organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji oraz zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest niezasadna.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego przez Sąd odwoławczy ostatecznie słuszne okazały się istotne ustalenia Sądu pierwszej instancji oraz rozważania prawne w zakresie, w jakim Sąd ten uznał, że A. A. jest nadal po 30 czerwca 2011 r. nadal częściowo niezdolna do pracy okresowo do czerwca 2014 r. W efekcie trafne pozostaje rozstrzygnięcie, że ubezpieczona spełniła wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie jej wnioskowanego świadczenia z art. 57 w związku z art. 12 i 13 oraz art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. nr 1523 poz. 1227).

W postępowaniu przed Sądem Okręgowym biegli z zakresu diabetologii, pulmonologii, ortopedii, neurologii, laryngologii, i psychiatrii rozpoznali u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa w wywiadzie u osoby otyłej ze zmianami zwyrodnieniowymi bez cech deficytu centralnego i obwodowego układu nerwowego, niedoczynność pooperacyjną tarczycy w trakcie leczenia farmakologicznego, boreliozę, zaburzenia lękowe i depresyjne mieszane, astmę oskrzelową przewlekłą umiarkowaną niewyrównaną lekami i na tej podstawie uznali, że ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy do dnia 30 czerwca 2014 r. Według opinii podstawowej przyczyną częściowej niezdolności do pracy są tak jak dotychczas schorzenia pulmonologiczne, które aktualnie nie zostały wyrównane lekami, a jako istniejące od wczesnego dzieciństwa trwają nadal i nie uległy poprawie. Z treści uzasadnienia opinii wynika, że występujące u badanej objawy jawnej obturacji już przy niewielkim wysiłku dostrzegalne w badaniu przedmiotowym i spirometrycznym stanowiły podstawę wniosku biegłych o niezdolności do wykonywania pracy zgodnej z jej kwalifikacjami.

Organ rentowy w toku postępowania pierwszoinstancyjnego, jak i w treści apelacji konsekwentnie upatrywał wadliwości powyższej oceny w niespójności opisu badania z wnioskiem orzecznictwem, zwłaszcza na tle badania – opisu badania pozostałych biegłych. Według pozwanego astma oskrzelowa przewlekła, umiarkowana wymaga w okresach zaostrzenia specjalistycznego leczenia i rehabilitacji i tylko w przypadku napadów duszności na okres zintensyfikowania leczenia aż do uzyskania kontroli astmy chory może wymagać orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy. W przypadku ubezpieczonej zdaniem skarżącego brak udokumentowania częstych powtarzających się napadów astmy, wskazań hospitalizacji, dowodów przewlekłej sterydoterapii i powikłań narządowych. W opinii organu rentowego opartej na spostrzeżeniach przewodniczącego komisji lekarskiej ZUS, schorzenia rozpoznane u ubezpieczonej i ich stopień zaawansowania nie stawia przeciwwskazania do podjęcia zatrudnienia zgodnie z jego wcześniejszym charakterem – działalności gospodarczej. Pomimo dwukrotnych opinii uzupełniających biegłego lekarza specjalisty pulmonologa, w których biegła konsekwentnie podtrzymywała swoje stanowisko zawarte w opinii podstawowej, organ rentowy nadal kwestionował wniosek o uznaniu ubezpieczonej za częściowo niezdolną do pracy. W apelacji podniósł, że uznana za wiarygodną ocena pulmonologiczna nie wskazuje ograniczeń funkcjonalnych ze strony układu oddechowego, a przedstawione przez ubezpieczoną dokumenty medyczne choć obrazują zaburzenia wentylacji płuc, to przemawiają za poprawą wydolności oddechowej badanej przekonując odzyskaniu zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

W celu ostatecznego rozstrzygnięcia wspomnianych kwestii spornych w zakresie oceny występujących u ubezpieczonej schorzeń pulmonologicznych oraz ich wpływu na ocenę przesłanki niezdolności do pracy i wobec zastrzeżeń co do treści opinii i ich wniosków końcowych, Sąd Apelacyjny przeprowadził dowód z ustnej opinii uzupełniającej biegłej specjalisty z zakresu pulmonologii (art. 382 k.p.c.).

W opinii uzupełniającej biegła ponownie stanowczo potwierdziła dotychczasowe rozpoznanie i wnioski. Odnosząc się do zastrzeżeń organu rentowego wyjaśniła, że ubezpieczona w dniu badania miała objawy astmy oskrzelowej przewlekłej niewyrównanej lekami, występujące cechy niewydolności oddechowej pod postacią sinicy i przewlekłego utrzymującego się skurczu oskrzeli potwierdzone badaniami spirometrycznymi. Opiniująca wskazała, że astma, którą rozpoznaje się u A. A. jest chorobą długotrwałą, źle leczoną, na co nie ma wpływu sama badana i przy takim przebiegu leczenia należy założyć, że także w dacie badania przed organem rentowym, poprzedzającym wydanie zaskarżonej w sprawie decyzji, stan zdrowia ubezpieczonej nie był lepszy. Według biegłej wyniki badań przeprowadzonych podczas hospitalizacji w ramach prewencji ZUS nie wykazywały na normalizację parametrów, albowiem badanie

spirometryczne wskazało na obturację 65-71 % FEV₁, co jest wskaźnikiem znacznym. Odwołując się do treści dokumentacji medycznej oraz własnych badań przedmiotowych, jak też wieloletniego doświadczenia zawodowego (25 lat jako lekarz pulmonolog) biegła po raz czwarty w tej sprawie stanowczo zaprzeczyła, aby stwierdzone u ubezpieczonej objawy astmy miały chwilowy (przejściowy) charakter, a zatem stan zdrowia badanej tak w dacie zaskarżonej decyzji, jak i na dzień badania przeprowadzanego przez biegłą (przy uwzględnieniu charakteru i przebiegu rozpoznanego schorzenia) nie uległ poprawie. Okresowość kwalifikacji częściowej niezdolności do pracy wynika z kolei z tego, że ubezpieczona wymaga wyrównania lekami i dopiero później należy oceniać czy stan zdrowia uległ zmianie powodując poprawę w stopniu umożliwiającym powrót do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Co istotne, biegła zeznając przed sądem Apelacyjnym ustosunkowała się w sposób pełny także do wyuczonych i rzeczywistych kwalifikacji i doświadczenia zawodowego badanej, która dotychczas pracowała jako geodeta wykonując pracę w terenie i przy biurku (siedzącą), asystent geodety, ekspedientka (w pozycji stojącej i przy przenoszeniu towarów spożywczych), co też powiązane było z prowadzoną działalnością gospodarczą (prowadzenie sklepu spożywczego). W tym zakresie w ocenie opiniującej ubezpieczona w obecnym stanie zdrowia w zasadzie nie może wykonywać żadnego wysiłku, nawet bowiem rozbieranie się i ubieranie nasila u niej duszność. Prace jakie dotychczas wykonywała wyraźnie zakładają zaś przeciwwskazany w sytuacji ubezpieczonej wysiłek fizyczny, zatem stanowcze pozostaje stwierdzenie, że nadal istnieją przeciwwskazania, aby ubezpieczona podjęła aktywność zawodową na stanowiskach wymagających od niej takich samych lub podobnych umiejętności.

Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen powyższej opinii. Konfrontacja wyników uzupełniającego postępowania dowodowego z postępowaniem przeprowadzonym przed Sądem Okręgowym jedynie umocniła trafność kwestionowanego rozstrzygnięcia. Opinie sędowo-lekarskie zostały wydane przez biegłych, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Wbrew twierdzeniu apelacji oceny pulmonologicznej nie podważają opinie pozostałych biegłych innych specjalności. Natomiast biegła pulmonolog swoje wnioski i ich uzasadnienie oparła na własnym badaniu oraz wnikliwej analizie dokumentacji medycznej ubezpieczonej, posilując się posiadaną wiedzą specjalistyczną oraz wieloletnim doświadczeniem. Opinie zostały przekonująco i profesjonalnie uzasadnione, wyczerpująco ustosunkowując się do materiału dowodowego, w tym dokumentacji lekarskiej oraz poprzednich opinii sądowych wydanych w sprawie. W szczególności opinia lekarza pulmonologa w sposób pełny odpowiedziała na pytania tezy dowodowej postawionej przed Sądem odwoławczym, która warunkowana była zastrzeżeniami organu rentowego. Wypowiedź biegłej stanowiła jednoznaczne powielenie dotychczas zajętego stanowiska, przy czym kolejna opinia uzupełniająca już bezpośrednio i szczegółowo ustosunkowuje się do twierdzeń skarżącego, stanowczo negatywnie je weryfikując.

Uwzględniając to wszystko, Sąd Apelacyjny ocenił, że zasadniczy walor dowodowy należało przyznać opiniom biegłych sądowych, które są pełne, konsekwentne i logiczne, zaś znaczenie zasadnicze ma wiarygodna ocena biegłej z zakresu pulmonologii. Organ rentowy kwestionując ocenę biegłej faktycznie nie wskazał na czym miałyby polegać poprawa w stanie zdrowia ubezpieczonej, poprzestając na stwierdzeniu, że poprawa taka powinna wynikać z przebytego okresu prewencji rentowej. W odpowiedzi na to biegła z kolei rzetelnie i bardzo stanowczo wyjaśniła, że schorzenie na które cierpi A. A. ma charakter przewlekły, jest długotrwałe i jego dotychczasowy przebieg przy uwzględnieniu wyników badań spirometrycznych w zasadzie wyklucza stwierdzenie poprawy w stanie zdrowia badanej, a z pewnością stwierdzony przez biegłą obecny zły stan wydolności oddechowej nie jest chwilowy. Opiniująca w ramach swojej specjalności adekwatnej do rozpoznanej u ubezpieczonej choroby potrafiła przy tym w sposób wyczerpujący wskazać jej etiologię, uwzględniła przebieg, rokowania, a także kwalifikacje zawodowe badanej.

Wobec treści apelacji przypomnieć trzeba, że zgodnie z brzmieniem art. 107 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie. Przy ocenie częściowej niezdolności będzie chodziło przede wszystkim o ustalenie możliwości dalszego wykonywania dotychczasowej pracy (przy uwzględnieniu jej rodzaju i charakteru), a następnie ewentualnie możliwości wykonywania innej pracy przy uwzględnieniu posiadanych kwalifikacji zawodowych. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku

niezdolności do pracy, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna więc w równym stopniu wynikać zarówno z profesjonalnej (tj. uwzględniającej aktualny stan wiedzy medycznej) oceny stanu zdrowia badanego (wyrok Sądu Najwyższego z 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, np. posiadanymi kwalifikacjami, możliwością przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwością wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy, celowością przekwalifikowania (art. 13 ust. 1 ustawy rentowej). W postępowaniu sądowym ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy z zasady wymaga więc wiadomości specjalnych. W takiej sytuacji, sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, choć ostatecznie zawsze 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).

Według przedstawionych wyników opinii biegłych sądowych dokonanych w tej sprawie w postępowaniu przed Sądem Okręgowym i potwierdzonych przed Sądem Apelacyjnym, które odwołują się do badań ubezpieczonej oraz analizy dokumentacji medycznej, jak i aktualnej wiedzy medycznej, nie ujawniono żadnych podstaw uzasadniających stwierdzenie o poprawie stanu zdrowia ubezpieczonej w stosunku do stanu przed czerwcem 2011 r., które pozwalałaby jej podjąć zatrudnienie zgodne z kwalifikacjami. Opinie sądowo-lekarskie negatywnie zweryfikowały orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy choć przejawia się w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego, to skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie istnienia tej niezdolności, z jakiegokolwiek przyczyny zdrowotnej z ogólnego stanu zdrowia, przy założeniu, że spełnione zostały pozostałe przesłanki z art. 57 ustawy, prawo do świadczenia powstaje lub trwa nadal.

Należy również podkreślić, że o 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.12.2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343).

W oparciu o dokonane ustalenia faktyczne i rozważania prawne, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że Sąd Okręgowy stosownie do treści art. 107 w związku z art. 57 i art. 12 oraz art. 13 ustawy o emeryturach i rentach z FUS trafnie orzekł zmieniając zaskarżoną decyzję, albowiem ujawniono, że stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ poprawie co miałoby dopiero wpływ na zdolność ubezpieczonej do pracy. W świetle aktualnej wiedzy medycznej oraz możliwości zawodowych A. A. stan jej zdrowia nadal po 30 czerwca 2011 r. okresowo do czerwca 2014 r. jest przeciwwskazaniem do wejścia na rynek pracy przy stanowiskach, jakie zajmowała dotychczas lub podobnych.

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

Na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., przy zastosowaniu zasady wyrażonej w art. 98 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł również o kosztach zastępstwa procesowego za drugą instancję, w stawce minimalnej, tj. w kwocie 120 zł, zgodnie z treścią § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, (Dz. U z 2002 r., nr 163, poz. 1349 ze zm.).

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska