

Sygn. akt III AUa 452/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Barbara Białecka (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Anna Polak SSO del. Beata Góraska |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska |

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2013 r. w Szczecinie

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o przywrócenie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 24 kwietnia 2013 r. sygn. akt VI U 634/12

oddala apelację.

SSA Beata Góraska SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 452/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. ustalił ubezpieczonej prawo do dalszej renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od 1 maja 2012 r., do 31 marca 2015 r.

Ubezpieczona M. P. w odwołaniu od wydanej decyzji zakwestionowała ustalony stopień niezdolności do pracy, domagając się jednocześnie przyznania jej prawa do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej wniósł o jego oddalenie, podnosząc argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia z 24 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie. Wyrok został oparty na następujących ustaleniach faktycznych: M. P. urodzona (...), posiada wykształcenie średnie zawodowe, z zawodu jest technikiem włókiennikiem, pracowała jako tkaczka, księgowa, referent, woźna, sprzedawca, szwaczka, pomoc kuchenna, kucharz. Od 2007 r. do 30 kwietnia 2012 r. pozostawała na rencie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Ubezpieczona w 2007 r. doznała złamania trzonu Th 12 kręgosłupa, w związku z czym leczona była operacyjnie. W 2010 i 2011 r. poddano ją kolejnym operacjom kręgosłupa, w tym usunięcia dysku. U ubezpieczonej występują pogłębienie kifozy piersiowej, ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, małe zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych i płaskostopie, niewielkie ograniczenie ruchomości prawej kończyny górnej. W związku z patologią krzywizn kręgosłupa wnioskodawczyni odczuwa dolegliwości bólowe, choruje ponadto na osteoporozę. Ubezpieczona jest częściowo, okresowo niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia do 31 marca 2015 r. Może wykonywać prace na stanowisku pracownika umysłowego, jest zdolna do pracy biurowej i w dalszym ciągu jest niezdolna do prac innych niż w pozycji siedzącej oraz do prac fizycznych.

W dniu 24.02.2012 r. ubezpieczona wniosła o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. w oparciu o orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz Komisji Lekarskiej ZUS w Z. uznające, iż ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, przyznał jej świadczenie rentowe z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie. Dalej wskazał, iż istotę sporu w niniejszej sprawie stanowiła okoliczność, czy po dniu 30 kwietnia 2012 r. ubezpieczona jest nadal osobą całkowicie niezdolną do pracy, czy też nastąpiła poprawa stanu zdrowia powodująca u niej jedynie częściową niezdolność do pracy. Celem postępowania było zatem ustalenie stopnia niezdolności do pracy ubezpieczonej w kontekście przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd pierwszej instancji wskazał, iż zgodnie z art. 107 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U z 2004 r., Nr 39, Poz. 353) 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. Jako niezdolną do pracy art. 12 ustawy definiuje osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest natomiast osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Stosownie zaś do treści art. 13 w.w. ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub rehabilitacji; 2) 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 dopuścił dowód z opinii biegłych z dziedzin odpowiadających schorzeniom ubezpieczonej – ortopedy, neurochirurga, chirurga, specjalisty z medycyny pracy. W wydanej wspólnie opinii, biegli ci rozpoznali u ubezpieczonej pogłębienie kifozy piersiowej, ograniczenie ruchomości odcinka szyjnego i lędźwiowego kręgosłupa, stan po przebytej operacji usunięcia dysku. W ocenie powołanych biegłych, wprawdzie występuje u ubezpieczonej ograniczenie mobilności uwarunkowane patologią krzywizn kręgosłupa, jednak ograniczenia te są dobrze kompensowane brakiem znaczących deficytów funkcji układu nerwowego i narządu ruchu. Jednocześnie opiniujący wskazali na stabilność tułowia ubezpieczonej w pozycji siedzącej. W ocenie biegłych, ubezpieczona będąc zdolną do pracy biurowej (pracy wykonywanej w pozycji siedzącej) jest jedynie niezdolną do prac fizycznych oraz prac wykonywanych w innej, niż siedząca pozycji. W konsekwencji biegli orzekli, iż M. P. jest częściowo, okresowo niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia do dnia 31 marca 2015 r. W związku z zarzutami ubezpieczonej sąd rozstrzygający powołał drugi zespół biegłych celem weryfikacji ustaleń pierwszej opinii i orzeczeń wydanych przez pozwany organ rentowy w przeprowadzonym postępowaniu administracyjnym. Ustalenia drugiego zespołu biegłych złożonego z lekarza ortopedy i neurochirurga były zbieżne z ustaleniami poczynionymi przez pierwszy zespół biegłych i lekarzy pozwanego organu rentowego. Biegli ci stwierdzili, iż ubezpieczona nie jest aktualnie osobą całkowicie niezdolną do pracy zgodnej z kwalifikacjami tj. do pracy biurowej.

Na tle rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń brak w ocenie biegłych podstaw do przyjęcia całkowitej niezdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy. Biegły ortopeda stwierdził ponadto, iż już w 2011 r. roku stan zdrowia ubezpieczonej powodował co najwyżej częściową niezdolność do pracy. Podobnie, jak biegli sporządzający pierwszą opinię, powołani specjaliści stwierdzili prawidłowość decyzji wydanej przez organ rentowy. Wszyscy zatem powołani w postępowaniu biegli uznali, iż ubezpieczona nie jest całkowicie niezdolna do pracy, albowiem może wykonywać pracę w pozycji siedzącej, co odpowiada posiadanym przez nią kwalifikacjom i doświadczeniu zawodowemu, z uwzględnieniem których wydano obydwie opinie.

Sąd Okręgowy uznał, iż rzeczony opinie są pełne, logiczne i wyczerpujące. Zostały sporządzone w sposób rzetelny, przez uprawnione do tego osoby, w granicach przyznanych im kompetencji. Zważywszy na powyższe oraz na fakt, iż opinie te zawierają jednoznaczne wnioski, są spójne i wzajemnie ze sobą korespondują, Sąd rozstrzygający w pełni przypisał im przymiot wiarygodności. Argumentacja biegłych jest przekonująca w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz wskazań wiedzy i logiki. Podobnie jak powołani biegli, Sąd pierwszej instancji przeanalizował przebieg pracy zawodowej ubezpieczonej oraz posiadane przez nią kwalifikacje. Ocena niezdolności do pracy przebiega bowiem w płaszczyznach medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na tle której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (por. wyrok SN z 10.06.1999r II UKN 675/98 OSNP 1000/16/624). Oceniając stan zdrowia odwołującej się należy zatem brać pod uwagę wszystkie okoliczności, w tym posiadane przez nią kwalifikacje. Ubezpieczona posiada wykształcenie średnie zawodowe, z zawodu jest technikiem włókiennikiem. Pracowała między innymi jako pracownik biurowy, na stanowiskach księgowej i referenta. Wobec posiadanych przez ubezpieczoną kwalifikacji, podzielić należało pogląd o jedynie częściowej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy podał, iż ubezpieczona wskazywała w zastrzeżeniach, że stan zdrowia powoduje stałe, intensywne dolegliwości bólowe oraz niemożność przebywania dłużej w jednej pozycji. Jednakże dwa zespoły biegłych oceniły, wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, że pracę siedzącą, lekką może ona wykonywać. Zarzuty ubezpieczonej nie podważyły zatem opinii specjalistycznych opartych na wiedzy i doświadczeniu zawodowym biegłych lekarzy sądowych. W świetle opinii biegłych, zgromadzonej w sprawie dokumentacji medycznej i akt ZUS, Sąd Okręgowy ustalił, iż po dniu 30 kwietnia 2012 r. ubezpieczona jest częściowo niezdolna do pracy przyjmując okres tej niezdolności na dwa lata tj. do dnia 31 marca 2015 r.

Apelację od wyroku wniosła ubezpieczona. W uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, iż wydany wyrok jest krzywdzący, a opinie biegłych lekarzy nierzetelne. Dalej podała, iż przewlekły ból, oraz dolegliwości chorobowe ograniczają jej możliwości samodzielnego funkcjonowania. Wskazanie przez biegłych pracy lekkiej, siedzącej jest o tyle nierealne, że do każdej pracy musi dojechać tramwajem lub autobusem, a sama bez pomocy osoby drugiej, nie jest w stanie podróżować środkami komunikacji miejskiej. Również chodzenie nastęrcza jej trudności, nawet z kulami z pomocą, których porusza się poza domem. Jednocześnie ubezpieczona podała, że pozycja siedząca nasila jej dolegliwości bólowe nóg i rąk, natomiast każda długotrwała pozycja (siedzenie, chodzenie, stanie, również pozycja leżąca) sprawia, że potrzebuje dużo czasu, by zacząć funkcjonować w innej pozycji. Apelująca podniosła, iż pracowała w biurze i wie z czym taka praca się wiąże, a ona nie może dźwigać, chodzić po schodach ani przebywać dłuższy czas w tej samej pozycji. Na dowód swoich twierdzeń apelująca przedstawiła zaświadczenia lekarza prowadzącego z dnia 21 maja 2013 r., mającego stałą kontrolę nad jej stanem zdrowia. Na koniec ubezpieczona wskazała, iż na posiedzeniu w dniu 06 maja 2013r. została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, co jest kontynuacją orzeczenia wydanego w dniu 30.XI.2007 r.

Tak podnosząc, apelująca wniosła o uchylenie wyroku i przywrócenie jej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy oraz uznanie jej za osobę całkowicie niezdolną do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Zarzuty skierowane przeciwko ustaleniu stopnia niezdolności do pracy, które oparte zostało na dowodach przeprowadzonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, w ocenie Sądu Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego, abstrahując od obowiązujących w tej mierze regulacji prawnych. Nie może zaś stanowić uzasadnionej podstawy apelacyjnej polemika z wynikiem postępowania dowodowego i oceną dokonaną w granicach swobodnej oceny dowodów przez Sąd orzekający. Ocena ta może być swobodna, ale nie dowolna, aby nie naruszać granic zakreślonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

W odniesieniu do twierdzeń apelacji wstępnie zważyć trzeba, że postępowanie przed organem rentowym jest postępowaniem administracyjnym, które zostaje zakończone decyzją, a odwołanie od tej decyzji inicjuje już postępowanie sądowe toczące się zgodnie z procedurą cywilną jako sądowe postępowanie odrębne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Decyzja zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, którego przedmiotem i celem jest ustalenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokości. Ubezpieczony przedstawia w nim wszelkie okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę dla przyznania lub ustalenia wysokości świadczeń. W późniejszym postępowaniu wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, Sąd nie rozstrzyga o zasadności wniosku, lecz o prawidłowości zaskarżonej decyzji. Sąd nie działa w zastępstwie organu rentowego, w związku z czym nie ustala prawa do świadczeń i choć samodzielnie oraz we własnym zakresie rozstrzyga wszelkie kwestie związane z prawem lub wysokością świadczenia objętego decyzją, to jego rozstrzygnięcie odnosi się do zaskarżonej decyzji (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601). W sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego sąd pierwszej instancji kontroluje jej zgodność z prawem, a sąd drugiej instancji - prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji w odniesieniu do stanu rzeczy (faktycznego i prawnego) istniejącego w chwili wydania przez organ rentowy decyzji. O zasadności rozstrzygnięcia organu decydują zatem okoliczności istniejące w chwili wydania decyzji, natomiast postępowanie sądowe ma charakter odwoławczy, sprawdzający i weryfikujący. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 20 maja 2004 r., w sprawie za sygn. akt II UK 395/03, OSNP 2005/3/43).

Przedmiotowa sprawa została zainicjowana odwołaniem ubezpieczonej od decyzji z dnia 16 kwietnia 2012 r. Dlatego też jedynie ocena stanu faktycznego (stanu zdrowia ubezpieczonej) z tej daty podlega kontroli sądowej. Z tego też względu wszelkie dokumenty obrazujące stan zdrowia ubezpieczonej po dacie zaskarżonej decyzji ze względu na specyfikę postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie mogły weryfikować oceny stanu zdrowia ubezpieczonej z daty decyzji. W tym miejscu Sąd Apelacyjny wskazuje, iż jeżeli w stanie zdrowia ubezpieczonej doszło do pogorszenia, to może ona zgłosić nowy wniosek do organu rentowego.

Wobec treści apelacji przypomnieć należy, iż renta z tytułu niezdolności do pracy jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego związanym z istnieniem w organizmie osoby ubezpieczonej stanu chorobowego czyniącego badanego obiektywnie niezdolnym do pracy. 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. Natomiast ustalenie całkowitej niezdolności do pracy wymaga stwierdzenia, że stan zdrowia ubezpieczonej uniemożliwia jej podjęcie jakiegokolwiek pracy. Sam fakt, że ubezpieczona poprzednio pobierała rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy nie przesądza, że prawo do tego świadczenia nie może ustać lub ulec zmianie w przyszłości. Specyfika ryzyka niezdolności do pracy przejawia się bowiem w niestałości tego stanu faktycznego i prawnego. Skierowanie na badanie lekarskie służy ustaleniu niezdolności do pracy jako przesłanki warunkującej prawo do renty. W razie ustalenia w tym trybie braku tej niezdolności ustaje prawo do świadczenia. Treść orzeczenia lekarza orzecznika ZUS w przedmiocie braku tej niezdolności, wydanego po przeprowadzeniu badania lekarskiego, powinna 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. posiadaniem kwalifikacji, 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).

Z poszanowaniem powyższego, w sprawie tej Sąd I instancji przeprowadził pełne postępowanie dowodowe, w tym dopuścił dowód z opinii dwóch zespołów biegłych. W opinii z dnia 9 sierpnia 2012 r. (k-55-58) wydanej przez biegłego ortopedę, neurochirurga, chirurga i specjalistę medycyny pracy, opiniujący zgodnie orzekli, że występujące u ubezpieczonej ograniczenie mobilności uwarunkowane patologią krzyżowizn kręgosłupa, z brakiem znaczących deficytów funkcji układu nerwowego i narządu ruchu, przy stabilności tułowia ubezpieczonej w pozycji siedzącej, powoduje, że ubezpieczona jest zdolną do pracy biurowej (pracy wykonywanej w pozycji siedzącej) i jest niezdolna do prac fizycznych oraz prac wykonywanych w innej, niż siedząca pozycji. W konsekwencji biegli orzekli, iż ubezpieczona jest częściowo, okresowo niezdolna do pracy z ogólnego stanu zdrowia do dnia 31 marca 2015 r.

Również drugi zespół biegłych – złożony z ortopedy i neurochirurga w opinii z dnia 10 grudnia 2012 r. (k-96-97) poczynił ustalenia zbieżne z tymi wydanymi przez pierwszy zespół opiniujący, stwierdzając ostatecznie, że ubezpieczona nie jest aktualnie osobą całkowicie niezdolną do pracy. Równocześnie biegły ortopeda stwierdził ponadto, iż już w 2011 r. roku stan zdrowia ubezpieczonej powodował co najwyżej częściową niezdolność do pracy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie sądowo-lekarskie w sposób pełny wyczerpały tezę dowodową. W toku postępowania sądowego z wnioskami opiniujących zgodził się również organ rentowy, w tym nie kwestionując okresowości częściowej niezdolności do pracy ubezpieczonej. Skarżąca w istocie nie przedstawiała żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń, w tym nie podważyła dokonanego rozpoznania jej schorzeń, a zmierzała wyłącznie do wykazania odmiennego wpływu tych schorzeń na jej zdolność do pracy. Tymczasem, jak to wynika z akt sprawy, urodzona w dniu (...), w dacie zaskarżonej decyzji ubezpieczona miała 54 lat, wykształcenie średnie z zawodu technik włókiennik, pracowała m.in. jako pracownik biurowy na stanowiskach księgowej i referenta. W kontekście zarzutów apelacji powtórzenia wymaga, że zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Natomiast przepis art. 13 ust. 1 tej ustawy stanowi, że przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się:

- 1) stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji;
- 2) 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.

W toku niniejszego postępowania nie zakwestionowano, że skarżąca cierpi na schorzenia kręgosłupa, które bez wątplenia znacznie utrudniają jej sytuację życiową, w tym aspekt podjęcia zatrudnienia, a nawet powodują częściową niezdolność do pracy. Jednoznacznie jednak stwierdzone schorzenia w ocenie specjalistów nie wykluczają całkowicie i na trwałe możliwości podjęcia zatrudnienia, zwłaszcza uwzględniając wykształcenie ubezpieczonej i posiadane doświadczenie. Całkowita niezdolność do pracy uzasadniona była jedynie okresowo, w związku ze złamaniem Th 12 w 2007 r. Po przebytych leczeniu operacyjnym i rehabilitacji ubezpieczona jako osoba częściowo niezdolna do pracy, nie jest całkowicie wykluczona z możliwości zatrudnienia.

W aspekcie powyższego Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do trafności ocen Sądu I instancji. Opinie biegłych zostały wydane przez biegłych lekarzy, którym nie można zasadnie zarzucić braku rzetelności czy fachowości. Zostały

one przekonująco i profesjonalnie uzasadnione. Konkluzje tych opinii są zgodne, stanowcze i jednoznaczne –M. P. po 30 kwietnia 2012 r., nie jest osobą całkowicie niezdolną do pracy w rozumieniu powołanych przepisów.

Mając na względzie wszystkie wskazane wyżej motywy, Sąd Apelacyjny stanął zatem na stanowisku, iż zaskarżony w niniejszej sprawie wyrok w pełni odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest bezzasadna i ją oddalił na podstawie art. 385 k.p.c.