

Sygn. akt III AUa 1000/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 29 maja 2014 r. w Szczecinie

sprawy J. K.

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 26 sierpnia 2013 r. sygn. akt VI U 300/13

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka– Szkibiel SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 1000/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 31 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił J. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że ubezpieczona nie jest już dłużej niezdolna do pracy.

J. K. w odwołaniu od powyższej decyzji wniosła o przyznanie jej prawa do renty. Wskazała przy tym, że stan jej zdrowia nie uległ żadnej poprawie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości.

Wyrokiem z dnia 26 sierpnia 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał J. K. nadal, poczynając od 1 stycznia 2013 r., prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy – okresowo, do 30 czerwca 2015 r. (pkt I); a także stwierdził odpowiedzialność organu rentowego za nieustalenie ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania prawidłowej decyzji w sprawie (pkt II).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że J. K. (ur. w (...) r.). W okresie swojej aktywności zawodowej – jeszcze przed ukończeniem szkoły średniej - była zatrudniona najpierw (przez 9 miesięcy) jako agent – sprzedawca, następnie (przez około 6 lat, z czego przez 3 lata korzystała z urlopu wychowawczego) – w Fabryce (...) jako emaliernik. W okresie od 2 lutego 1979 r. do 3 września 1990 r. ubezpieczona była zatrudniona w Spółdzielni Mieszkaniowej w P. jako specjalista, a następnie starszy specjalista do spraw finansowo-księgowych. W okresie od 3 września 1990 r. do 30 listopada 1995 r. J. K. pracowała w Przedsiębiorstwie (...) jako kierownik sklepu; w tym czasie ukończyła kurs kasjerów walutowych. Następnie, od 1 lipca 1996 r. do 31 grudnia 2010 r., pracowała w (...) S.A. Oddziale w S., zajmując kolejno stanowiska: specjalisty ds. honorariów, księgowej oraz specjalisty ds. kontroli kosztów. Praca u tego pracodawcy była zaliczana do prac umysłowych, wymagających jednak sprawności obu rąk i dobrej ostrości wzroku. J. K. jest osobą praworęczną.

W okresie od 17 lutego 2010 r. do 17 sierpnia 2010 r. ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego, a następnie – od 18 sierpnia 2011 r. do 13 lutego 2011 r. – ze świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na zespół bólowy kręgosłupa szyjnego po leczeniu operacyjnym C4-C6 (w dniu 29.06.2010 r.) oraz zespół bólowy odcinka L/S, po leczeniu operacyjnym dysku L4/L5 (w kwietniu 2008 r.).

Prawomocnym wyrokiem z dnia 28 października 2011 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie w sprawie o sygn. akt VI U 530/11 zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 25 lutego 2011 r. w ten sposób, że przyznał J. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od dnia 14 lutego 2011 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. Podstawę takiego rozstrzygnięcia stanowiło ustalenie, że u ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania radikulopatii szyjnej z przewlekłym zespołem bólowym korzeniowym i dysfunkcją ruchową prawej kończyny górnej oraz zespołu cieśni nadgarstka ręki prawej. Decyzją z dnia 3 stycznia 2012 r. organ rentowy, wykonując powyższy wyrok, przyznał J. K. prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 14 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2012 r.

W dniu 8 listopada 2012 r. ubezpieczona złożyła w organie rentowym wnioski o ustalenie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres. W opinii lekarza orzecznika ZUS J. K. nie była jednak osobą niezdolną do pracy, mimo rozpoznanego zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego i L/S u osoby po przebytych leczeniach operacyjnych C4-6 i L4/5 oraz zespołu cieśni nadgarstka leczonego operacyjnie (prawostronny w 2011 r., lewostronny w sierpniu 2012 r.). Także Komisja Lekarska ZUS, mimo identycznego rozpoznania jak lekarz orzecznik, stwierdziła, że J. K. jest sprawna ruchowo, porusza się samodzielnie, bez objawów korzeniowych, odruchy głębokie są średniożywe, symetryczne, siła mięśniowa jest prawidłowa, zborność ruchów dobra, chwytność rąk dobra, czucie bólu i dotyku w obrębie rąk w pełni zachowane. W (...) z czerwca 2012 r. w prawym nerwie pośrodkowym poprawa po leczeniu operacyjnym.

Sąd Okręgowy miał na względzie, że pierwsze dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa pojawiły się u J. K. na początku lat 80-tych ubiegłego wieku. Była wówczas leczona ambulatoryjnie, ale też szpitalnie (w okresie od 29 kwietnia do 5 czerwca 1981 r.) z uwagi na radikulopatię odcinka L5/S1. Kolejny raz J. K. była leczona szpitalnie w kwietniu 2008 r. w klinice neurochirurgii (...) nr 1 w S. z uwagi na rozpoznany u niej zespół bólowy odcinka L/S w przebiegu spondylozy. Operacji została poddana w dniu 29 czerwca 2010 r., w tej samej klinice, kiedy to została przyjęta z korzeniowym zespołem bólowym w przebiegu dyskopatii szyjnej. Przy przyjęciu stwierdzano u niej osłabienie czucia powierzchniowego w dermatomach C5 i C6 obustronnie oraz osłabienie siły mięśniowej mięśni śródreżca. W dniu 29 czerwca 2010 r. przeprowadzono u niej w związku z tym zabieg dyscektomii C4/C5/C6 oraz spondylodezy międzytrzonowej (poliwęglan) oraz płytą przednią odcinka C4-C6.

W latach 2008-2011 J. K. pozostawała pod stałą kontrolą poradni neurologicznej. Lekarz leczący po przebytych w 2010 r. leczeniach operacyjnych stwierdzał u niej tylko niewielką poprawę w zakresie natężenia dolegliwości bólowych.

Wykonane u ubezpieczonej w dniu 1 marca 2011r. badanie (...) odcinka szyjnego kręgosłupa wykazało – poza zmianami pooperacyjnymi – niestabilność jednostki ruchowej C3/C4 z tendencją do tyłozmyku.

W dniu 17 marca 2011 r. ubezpieczona była konsultowana neurochirurgicznie z uwagi na podawany nawrót dolegliwości bólowych w obrębie odcinka szyjnego kręgosłupa z promieniowaniem do okolicy międzyłopatkowej oraz palców I-III w obrębie kończyn górnych. Podczas badania przedmiotowego stwierdzono u niej wówczas osłabienie czucia powierzchniowego w dermatomie C4 i C5 oraz ograniczenie bólowe ruchomości kończyn górnych w obu stawach barkowych.

Wykonane u ubezpieczonej w kwietniu 2011 r. badanie (...) wykazało ponadto brak odpowiedzi z włókien czuciowych – nerw pośrodkowy (zespół cieśni nadgarstka prawej ręki).

Wykonane u ubezpieczonej w dniu 11 czerwca 2012 r. badanie (...) prawej i lewej kończyny górnej wykazało w zakresie nerwu pośrodkowego obustronnie obniżenie prędkości i amplitudy z włókien czuciowych, wydłużenie atencji końcowej i obniżenie amplitudy po lewej z włókien ruchowych.

W sierpniu 2012 r. ubezpieczona przeszła leczenie operacyjne - odbarczenia cieśni nadgarstka lewego z neurolizą zewnętrzną nerwu pośrodkowego.

Wykonane u J. K. w dniu 29 października 2012 r. badanie MR kręgosłupa C1- (...) wykazało stan po stabilizacji kręgosłupa w odcinku C4-C6, prawidłową szerokość światła kanału kręgowego w odcinku operowanym. Na poziomach C3/4 pogrubienie więzadła podłużnego tylnego, która modeluje przednią powierzchnię worka oponowego. Dodatkowo w odcinku piersiowym kręgosłupa widoczne wielopoziomowe, niewielkiego stopnia pogrubienie więzadła podłużnego tylnego, dyskretnie modelujące przednią powierzchnię worka oponowego. W trzonie (...) obszar o podwyższonym sygnale w obrazach T1 i T2 średnicy 9mm.

Zdaniem Sądu Okręgowego według stanu na dzień wydania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania występowania u J. K. zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz szyjnego w wywiadzie, stanu po leczeniu operacyjnym dyskopatii na poziomie L4/L5 (2008 r.) i C4/C6 (2010 r.), obustronnego zespołu cieśni nadgarstków leczonego operacyjnie w 2011 i 2012 r. Powyższe uzasadniało uznanie jej za częściowo, okresowo niezdolną do pracy, nadal po dniu 31 grudnia 2012 r., tj. na okres od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2015 r.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że u ubezpieczonej występują cechy ograniczenia funkcji w zakresie kręgosłupa szyjnego (odstęp broda mostek 4 cm, objaw szczytowy dodatni, zginanie, prostowanie, rotacja w lewo i w prawo, nachylenie boczne w prawo i lewo ograniczone), stawu łokciowego prawego (bolesność uciskowa) oraz obu nadgarstków (bolesność uciskowa). W obecnym stanie klinicznym pozycja wymuszona może pogorszyć stan zdrowia J. K.. Wykonywanie przez nią pracy zgodnej z jej kwalifikacjami, tj. pracy biurowej, która jest pracą siedzącą, wymagającą pomimo skomputeryzowania biur utrzymywania długotrwałej pozycji wymuszonej kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego), jak również prawidłowej sprawności kończyn górnych w zakresie nadgarstków, może nasilić dolegliwości i dysfunkcje w zakresie nadgarstków. Zaburzenia funkcji tarczycy są również czynnikiem ryzyka zespołu cieśni nadgarstka. Ubezpieczona wymaga leczenia fizykoterapeutycznego. Aktualne wyniki badań gastrologicznych wykazują na brak możliwości stosowania leczenia niesteroidowymi lekami przeciwbólowymi w przypadku ewentualnego zaostrzenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że stan zdrowia ubezpieczonej jest zbliżony do tego, który był podstawą uznania jej za osobę częściowo niezdolną do pracy w okresie od 14 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. J. K. zgłasza podobne skargi na dolegliwości, dodatkowo występują u niej bóle stawów i nadgarstka po stronie prawej. Nadal utrzymują się ograniczenia ruchomości w zakresie kręgosłupa szyjnego, a dodatkowo pojawiły się dolegliwości w zakresie stawu łokciowego i ścięgna A. po lewej.

Mając na względzie art. 12, art. 13 ust. 1, art. 57 i art. 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako: „ustawa rentowa”) Sąd Okręgowy uznał odwołanie J. K. za uzasadnione.

Zdaniem sądu pierwszej instancji dokumentacja lekarska z przebiegu leczenia ubezpieczonej, wyniki specjalistycznych badań, jakim ubezpieczona się poddała oraz wnioski wynikające z opinii biegłej sądowej lekarz specjalistki z zakresu neurologii przekonywały, że u J. K. po dniu 31 grudnia 2012 r. istniały podstawy do rozpoznania: zespołu bólowego kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego oraz szyjnego w wywiadzie, stanu po leczeniu operacyjnym dyskopatii na poziomie L4/L5 (2008 r.) i C4/C6 (2010 r.) oraz obustronnego zespołu cieśni nadgarstków leczonego operacyjnie w 2011 i 2012 r. Ubezpieczona jest nadal częściowo, okresowo niezdolna do pracy, od 1 stycznia 2013 r. do czerwca 2015 r. J. K. nie może bowiem wykonywać czynności pracownika biurowego.

Sąd Okręgowy miał na względzie, że podczas badania ubezpieczonej biegła z zakresu neurologii stwierdziła u niej cechy ograniczenia funkcji w zakresie kręgosłupa szyjnego, stawu łokciowego prawego oraz obu nadgarstków. W obecnym stanie klinicznym pozycja wymuszona może pogorszyć stan zdrowia badanej. Wykonywanie przez ubezpieczoną pracy zgodnej z jej kwalifikacjami, tj. pracy biurowej, która jest pracą siedzącą, wymagającą pomimo skomputeryzowania biur utrzymywania długotrwałej pozycji wymuszonej kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego), jak również prawidłowej sprawności kończyn górnych w zakresie nadgarstków, może nasilić dolegliwości i dysfunkcje w zakresie nadgarstków. Zaburzenia funkcji tarczycy są również czynnikiem ryzyka zespołu cieśni nadgarstka. Ubezpieczona wymaga leczenia fizykoterapeutycznego.

Stan zdrowia J. K. jest zbliżony do będącego podstawą uznania jej za osobę częściowo niezdolną do pracy w okresie od 14 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. Aktualnie ubezpieczona zgłasza podobne skargi na dolegliwości, dodatkowo występują u niej bóle stawów i nadgarstka po stronie prawej. Nadal utrzymują się ograniczenia ruchomości w zakresie kręgosłupa szyjnego, dodatkowo pojawiły się dolegliwości w zakresie stawu łokciowego i ścięgna A. po lewej.

Skoro ubezpieczona posiada wykształcenie średnie ogólne i przez cały okres swojej aktywności zawodowej wykonywała wyłącznie prace biurowe, koniecznym było uznanie, że przy rozpoznanych dolegliwościach, J. K. nie może okresowo owej pracy wykonywać i konieczne jest przyznanie jej z tego powodu prawa do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy. Sąd Okręgowy nie podzielił przy tym stanowiska organu rentowego, jakoby możliwym było korzystanie przez ubezpieczoną wyłącznie ze świadczeń przewidzianych w przypadku krótkotrwałej i przemijającej niezdolności do pracy. Jak bowiem wynika z akt sprawy, J. K. wykorzystała już przysługujące jej z tego tytułu świadczenia, a pomimo to nie odzyskała zdolności do pracy.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe rozważania sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy na okres od 1 stycznia 2013 r. do 30 czerwca 2015 r.

Ponadto, na podstawie przepisu art. 118 ust. 1a ustawy rentowej, Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy, działając za pośrednictwem swoich lekarzy orzeczników, błędnie ocenił stan zdrowia ubezpieczonej. Ustalenia w przedmiocie stopnia niezdolności J. K. do pracy okazały się błędne i nie odzwierciedlające natury schorzeń ubezpieczonej oraz natury jej kwalifikacji zawodowych. Na podstawie tych samych okoliczności i tych samych dokumentów, jak również tego samego rozpoznania, biegła sądowa jednoznacznie stwierdziła, że nasilenie występujących u ubezpieczonej schorzeń nadal powoduje jej częściową niezdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami. Z tego powodu sąd pierwszej instancji stwierdził, że opóźnienie w ustaleniu prawa do świadczenia jest następstwem okoliczności, za które organ rentowy ponosi odpowiedzialność.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., który zaskarżył rozstrzygnięcie w całości zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy rentowej poprzez uznanie, że stan zdrowia J. K. czynił ją nadal częściowo niezdolną do pracy. Wskazując

na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że aby schorzenia i dolegliwości osoby badanej mogły uzasadniać orzeczenie o dalszej niezdolności do pracy, muszą powodować takie ograniczenia funkcji, które w sposób istotny utrudniają lub wręcz uniemożliwiają wykonywanie pracy zarobkowej zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Biegła oceniając stan zdrowia J. K. wskazała, że w obecnym stanie klinicznym dalsze wykonywanie pracy zarobkowej może nasilić dolegliwości i dysfunkcje. Rozważania na temat dolegliwości i zmian, które powstaną w przyszłości mogą być przydatne dla dalszego leczenia i diagnostyki, nie mogą mieć jednak wpływu na orzeczenie o niezdolności do pracy, jeżeli nie wskazano podstaw klinicznych znacznego ograniczenia sprawności organizmu istotnie upośledzającego lub uniemożliwiającego wykonywanie pracy zarobkowej. Zdaniem organu rentowego brak było podstaw do orzeczenia częściowej niezdolności J. K. do pracy.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego.

W postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczenia lekarza orzecznika, z zasady wymaga wiadomości specjalnych. Z istoty i celu dowodu z opinii biegłego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych, dowód z opinii jest konieczny. W takim wypadku sąd nie może poczynić ustaleń sprzecznych z opinią biegłego, jeśli jest ona prawidłowa i jeżeli odmienne ustalenia nie mają oparcia w pozostałym materiale dowodowym (por. wyrok SN z 27 listopada 1974 r., sygn. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione pytania w tezie dowodowej.

W niniejszej sprawie sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii lekarza specjalisty właściwego z punktu widzenia zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń, tj. biegłej neurolog. Biegła ta sporządziła na potrzeby toczącego się postępowania obszerną i wnikliwą ocenę stanu zdrowia badanej. Ponadto wyczerpująco uzasadniła swoje stanowisko. Opinia jest logiczna, spójna i jednoznaczna. Lekarz neurolog odniosła się do dotychczasowej historii choroby J. K., uprzednio sporządzanej opinii sądowej, oceniła zgłaszane uprzednio jak i obecnie dolegliwości, a także aktualną dokumentację lekarską ubezpieczonej. Zdaniem biegłej na dalszą częściową niezdolność J. K. do pracy wpływają schorzenia stawów, nadgarstków i kręgosłupa. Stan zdrowia badanej nie uległ zmianie po dniu 31 grudnia 2012 r., a wręcz uległ pogorszeniu z uwagi na pojawienie się nowych dolegliwości (ból stawów, prawego nadgarstka, stawu łokciowego i lewego ścięgna A.).

Sąd Apelacyjny podziela pogląd, 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 kwalifikacjami. Ubezpieczona ma wykształcenie średnie i przez większą część kariery zawodowej pracowała jako pracownik umysłowy na stanowiskach wymagających długiego utrzymywania pozycji wymuszonej w obrębie kręgosłupa oraz sprawności obu rąk, w szczególności w obrębie nadgarstków. Biegła jednoznacznie orzekła, że schorzenia występujące u J. K. nadal uniemożliwiają jej wykonywanie takiej pracy.

Zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 ustawy rentowej, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu, 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. W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji prawidłowo

zastosował powyżej powołany artykuł do poczynionych przez siebie ustaleń faktycznych, a opinia biegłej sporządzona w niniejszej sprawie odnosiła się do wszystkich wymienionych w przepisie aspektów. Sąd przyjął tę opinię za podstawę ustaleń stanu faktycznego i dokonał jego subsumcji do przepisów ustawy prawidłowo określając stopień i przewidywany okres niezdolności ubezpieczonej do pracy. Stanowisko organu rentowego zawarte w apelacji dotyczące naruszenia art. 57 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 ust. 1 ustawy rentowej nie znajduje więc uzasadnienia w całości zebranego w sprawie materiału dowodowego i jego oceny prawnej. W świetle opinii, którą sąd pierwszej instancji przyjął za podstawę rozstrzygnięcia, nie sposób przyjąć, że ubezpieczona jest zdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

Prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli doszło do zmiany stopnia niezdolności do pracy, ustalono jego brak, albo ponowne powstanie (art. 107 ustawy rentowej). Tymczasem w oparciu o przeprowadzone w sprawie dowody nie sposób uznać, że stan zdrowia J. K. po dniu 31 grudnia 2012 r. uległ takiej zmianie, która pozwalałaby uznać, że ubezpieczona odzyskała pełną zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Zarzuty organu rentowego okazały się w związku z tym bezpodstawne.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S..

SSA Zofia Rybicka– Szkibieli SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko