

Sygn. akt III AUa 1029/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2014 r. w Szczecinie

sprawy A. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 2 lipca 2013 r. sygn. akt VI U 1688/12

oddala apelację.

SSO del. Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 1029/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 29 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w S. na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227 ze zm.; dalej jako: ustawa rentowa) odmówił ubezpieczonej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że przyczyną odmowy jest to, że komisja lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

Ubezpieczona w odwołaniu od powyższej decyzji podniosła, że pomimo operacji kręgosłupa w 2007 i 2008 r. stan zdrowia nie poprawił się, zaś lekarze orzecznicy ZUS dokonali oceny stanu zdrowia zbyt pobieżnie. Wniosła o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z 2 lipca 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona, urodzona (...), legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym i posiada zawód operatora ruchowo-przewozowego kolei, ma kwalifikacje do wydawania materiałów. W czasie aktywności zawodowej, od 1 września 1974 r. do 24 maja 2008 r. była zatrudniona wyłącznie w (...) S.A. w S., kolejno jako: uczeń (...) Szkoły Zawodowej (...), kancelista, operator wagonowy, ekspedytor, magazynier, starszy magazynier. Sąd okręgowy wskazał, że praca operatora wagonowego charakteryzuje się przewagą wysiłku umysłowego, jest pracą średniociężką, wymagającą rytmu zmianowego, chodzenia; jest pracą na zewnątrz budynku. Praca ekspedytora charakteryzuje się przewagą wysiłku umysłowego, jest pracą średniociężką, wymagającą rytmu zmianowego, chodzenia, jest pracą na zewnątrz budynku przy czynnych torach kolejowych w ruchu taboru. Praca magazyniera charakteryzuje się przewagą wysiłku umysłowego, jest pracą średniociężką, wymagającą rytmu zmianowego, jest pracą wewnątrz pomieszczenia. Do obowiązków ubezpieczonej jako magazyniera należało prowadzenie magazynu odzieży ochronnej, roboczej oraz sprzętu ochrony osobistej, wykonywanie czynności magazynowych związanych z przyjmowaniem, przechowywaniem i wydawaniem pracownikom odzieży, obuwia i sprzętu ochrony osobistej, prowadzenie dokumentacji, wystawianie dowodów RW na pobranie umundurowania służbowego, rozliczanie z pobrania odzieży i obuwia pracowników zwolnionych, odchodzących na emeryturę lub rentę, przygotowanie i uczestniczenie w przeprowadzaniu kasacji odzieży i obuwia roboczego. Magazynierem i starszym magazynierem w (...) mogła zostać osoba legitymująca się wykształceniem zasadniczym zawodowym, odpowiednim stażem pracy na kolei (magazynier - 2 lata, starszy magazynier - 6 lat, w tym 3 lata jako magazynier), zdany egzaminem na magazyniera. Sąd I instancji ustalił nadto, że w okresie od 31 maja 2007 r. do 24 maja 2008 r. ubezpieczona miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego z uwagi na przebytą operację dysku L3/L4 ze stabilizacją metodą ISS w marcu 2007 r., z utrzymującym się zespołem bólowym kręgosłupa lędźwiowego. Dodatkowo rozpoznano u niej spondylozę szyjną, nadciśnienie tętnicze, żylaki podudzi. W okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego ubezpieczona w okresie od 25 października 2007 r. do 17 listopada 2007 r. korzystała z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. U ubezpieczonej rozpoznawano wówczas: przebyte leczenie operacyjne kręgosłupa szyjnego C5/C6 z radikuloterapią w 2008 r., przebytą stabilizację kręgosłupa L/S na tle dyskopatii w 2007 r. Dodatkowo rozpoznano nadciśnienie tętnicze i żylaki kończyn dolnych. W okresie od 20 lipca 2009 r. do 12 sierpnia 2009 r. ubezpieczona korzystała z rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS. Lekarz orzecznik ZUS uznając w styczniu 2010 r. ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy okresowo do 31 stycznia 2012 r. rozpoznał u niej: przebytą stabilizację na poziomie L3/L4 w 2007 r., przebyte leczenie operacyjne kręgosłupa szyjnego C5/C6 w 2008 r., zespół bólowy kręgosłupa piersiowego na tle zmian dyskopatycznych ze stenozą kanału kręgowego. Sąd okręgowy ustalił, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji (oraz po 1 lutego 2012 r.) u ubezpieczonej istniały podstawy do rozpoznania: - przebytej stabilizacji dynamicznej kręgosłupa w odcinku L3/L4 z powodu spondylozy lędźwiowej z dobrym efektem leczniczym, z okresowym zespołem bólowym; - wypuklin krążków międzykręgowych C3/C4 i C4/C5, przebytego leczenia operacyjnego przepukliny C5/C6 z okresowym zespołem bólowym i ograniczeniem ruchomości średniego stopnia, - zmian zwyrodnieniowych lewego stawu kolanowego z nieznacznym ograniczeniem funkcji, - nadciśnienia tętniczego I/II stopnia WHO, - dyslipidemii, - gruczołu tarczowego do obserwacji, - żylaków kończyny dolnej prawej. Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji i po 1 lutego 2012 r. długotrwałej niezdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami ubezpieczonej. Ubezpieczona może w szczególności podjąć zatrudnienie na dotychczas zajmowanych stanowiskach. W porównaniu do wyników badań z 19 stycznia 2010 r. (kiedy ubezpieczona została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy do dnia 31 stycznia 2012 r.), nastąpiła poprawa stanu zdrowia wyrażająca się ustąpieniem zespołu bólowego korzeniowego. Ustąpiły też objawy ubytkowe neurologiczne pod postacią osłabienia odruchów i osłabienia siły mięśniowej kończyn. Aktualnie w badaniu ortopedycznym stwierdza się średnie ograniczenie ruchów w odcinku szyjnym (zgięcie i wyprost po 20 stopni, skłon w prawo 30 stopni, w lewo 16 stopni, rotacja w prawo 50 stopni, w lewo 30 stopni, odległość broda-mostek 6 cm). Ruchomość kręgosłupa lędźwiowego ograniczona miernie (skłon do przodu (palce-podłoga) do 30 cm, po weryfikacji 15 cm, zakresy ruchów w stawach kończyn górnych prawidłowe, siła mięśniowa prawidłowa, funkcja kończyn górnych

zachowana. Kończyny dolne wykształcone prawidłowo, zakresy ruchów w stawach kolanowych - prawy: zgięcie 150 stopni, wyprost 0 stopni, lewy: zgięcie 130 stopni, wyprost 0 stopni. Chód powolny drobnymi krokami. W badaniu neurologicznym nie stwierdzono zaników mięśniowych ani zniekształceń rąk, unoszenie barków prawidłowe, ruchy czynne i bierne kończyn prawidłowe, napięcie i siła mięśniowa prawidłowe, odruchy fizjologiczne żywe, symetryczne bez patologicznych. Zborność ruchów dobra, niewielki tremor obu rąk w zakończeniu ruchów przy próbie palec - nos. Objawy rozciągowe ujemne. Kończyny dolne bez zaników mięśniowych i bez zniekształceń, napięcie i siła mięśni prawidłowe, zginanie grzbietowe stóp prawidłowe, ruchy czynne i bierne nóg prawidłowe, słabszy odruch skokowy lewy, zborność dobra, nie stwierdzono objawów rozciągowych czy ubytkowych. Chód powolny drobnymi krokami.

Sąd I instancji nie uwzględnił odwołania powołując się na treść art. 57 oraz art. 58 ust. 1 pkt. 5 i ust. 2, art. 12 oraz art. 13 ust. 4 ustawy rentowej. Sąd okręgowy wskazał, że z ustaleń stanu faktycznego wynika, iż ubezpieczona legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym w zawodzie operatora ruchowo-przewozowego kolei, a dodatkowo zdała egzamin na wydawcę materiałów. Przez cały okres swojej aktywności zawodowej wykonywała przy tym wyłącznie pracę zgodną z poziomem swoich rzeczywistych formalnych kwalifikacji. Sąd I instancji zasięgnął dodatkowo informacji u byłego pracodawcy ubezpieczonej i uwzględnił na tej podstawie, że wymagania dotyczące osób, które mogą zajmować stanowisko magazyniera ograniczają się do wykształcenia zasadniczego zawodowego, odpowiedniego stażu pracy na kolei i zdanego egzaminu na magazyniera. Ubezpieczona spełnia wszystkie te wymagania, a badający ją w toku sprawy biegli sądowi (ortopeda, neurolog i lekarz medycyny pracy) wprost wskazali, że ubezpieczona może wykonywać pracę na powyższym stanowisku. Sąd okręgowy przyjął, mając na uwadze treść opinii biegłych sądowych oraz ustalenia odnośnie faktycznych i formalnych kwalifikacji ubezpieczonej, że niemożliwe było uznanie jakoby ubezpieczona utraciła w znacznym stopniu zdolność do pracy, do której posiada kwalifikacje. W ustalonym stanie faktycznym ubezpieczona ma możliwość podjęcia pracy w zawodzie. Sąd I instancji rozważył zarzuty ubezpieczonej pod adresem opinii i uznał, że są nietrafnie. Po pierwsze, do akt złożono wydruki z internetu zawierające charakterystykę schorzenia - stenozy kanału kręgowego oraz opis dolegliwości u pacjentów z tym schorzeniem a zdaniem sądu istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy; biegli lekarze specjaliści jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia jednak podjęcia pracy zawodowej. Na rozstrzygnięcie sprawy nie mogło mieć również wpływu ustalenie, że w okresie od 25 maja 2008 r. do 31 stycznia 2012 r. ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na schorzenia kręgosłupa. Podkreślił, że odmienna ocena zdolności do pracy, dokonana w poprzednim okresie przez lekarzy orzeczników czy komisje lekarskie ZUS, nie może skutkować podważaniem prawidłowości aktualnie dokonanej oceny biegłych. Wynik niniejszego procesu w części dotyczącej świadczenia rentowego zależał wyłącznie od rozstrzygnięcia, czy prawidłowe było orzeczenie komisji lekarskiej ZUS, jakie legło u podstaw wydania zaskarżonej w sprawie decyzji, a więc od ustalenia, czy stan zdrowia ubezpieczonej stwierdzany aktualnie przez komisję odpowiadał rzeczywistości. Sąd I instancji zważył, że w świetle brzmienia art. 107 ustawy rentowej, 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. Mając na uwadze powyższe zaakcentował, że po 31 stycznia 2012 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, właśnie z tej przyczyny, że uznano, iż nastąpiła poprawa stanu zdrowia ubezpieczonej - nie stwierdzono bowiem przewlekłego zespołu bólowego kręgosłupa czy istotnego upośledzenia funkcji ruchu kręgosłupa (których rozpoznanie było podstawą przyznawania ubezpieczonej - magazynierowi na kolei - renty w poprzednim okresie). Sąd okręgowy wskazał nadto, że ubezpieczona, próbując wykazać pogorszenie stanu zdrowia, przedłożyła wynik badania okulistycznego z 25 marca 2013 r. jednak uznał, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczynane jest na skutek odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji ZUS, ma charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Dlatego też, późniejsza ewentualna zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej, nie jest podstawą do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. Odnośnie zagadnienia relacji między dysponowaniem orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a wymaganiem art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy rentowej, co do posiadania orzeczenia o niezdolności do pracy, sąd I instancji wskazał, że niepełnosprawność nie jest tożsama z niezdolnością do pracy. Na

gruncie obowiązującego prawa nie ma bowiem podstaw do utożsamiania niepełnosprawności i niezdolności do pracy. Różnice występują zarówno w płaszczyźnie definicyjnej, jak i w zakresie orzekania o niepełnosprawności i niezdolności do pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 20 sierpnia 2003 r., II UK 386/02). Tak więc, mimo podobieństwa definicji, stwierdzenie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie jest tożsame ze stwierdzeniem niezdolności do pracy. Nadto, sąd okręgowy stwierdził, że zarzuty ubezpieczonej dotyczyły także błędów popełnionych przez biegłych, a dotyczących wpisania w opinii nieprawidłowego wzrostu ubezpieczonej, błędnego adresu jej zamieszkania oraz miejsca, w którym przeprowadzono jej operację. Zarzuty te – choć prawdziwe – nie mogły jednak doprowadzić do wydania korzystnego dla ubezpieczonej wyroku. Sąd I instancji potraktował bowiem te błędy wyłącznie jako zwykłe omyłki pisarskie, które – choć nie powinny – mogą przytrafić się każdemu, także biegłym sądowym. Stwierdził, że żaden z wytkniętych błędów nie ma jednak bezpośredniego przełożenia na ostateczne wnioski opinii – ani bowiem wzrost ubezpieczonej, ani jej adres czy miejsce, w którym przebyła operację nie stanowiły czynnika decydującego o tym, że biegli uznali ją za osobą zdolną do pracy.

Apelację od powyższego wyroku wniosła ubezpieczona zarzucając: 1. błędne ustalenia, które miały wpływ na treść wyroku polegające na stwierdzeniu, że ubezpieczona jest zdolna do pracy, podczas gdy stan jej zdrowia uniemożliwia wykonywanie podstawowych obowiązków pracownika, przyjęciu, że praca magazyniera charakteryzuje się przewagą wysiłku umysłowego, podczas gdy do obowiązków pracownika należało wykonywanie załadunku i wyładunku, błędnym przyjęciu, że nie była kwestionowana rzetelność przeprowadzonych badań; 2. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez uznanie za wiarygodne wyników badań w sytuacji, gdy ubezpieczona podnosiła okoliczności pobieżnego badania przez komisję lekarską ZUS; 3. zastosowanie art. 477¹⁴ k.p.c. skutkujące oddaleniem odwołania w sytuacji istnienia oczywistych podstaw do jego uwzględnienia; 4. sprzeczność ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona podniosła, że w jej ocenie stan zdrowia uległ pogorszeniu, a nie poprawie, co poświadcza dołączona do akt dokumentacja medyczna. Nadto nie zgodziła się z opiniami biegłych sądowych. Wskazała, że pomyłki uznane przez sąd okręgowy jako oczywiste, świadczą o nierzetelności biegłych. Podniosła, że wyniki badań okulistycznych z 25 marca 2013 r. przedłożyła sądowi I instancji w celu wykazania pogorszenia stanu zdrowia i zostały one wykonane na prośbę sądu okręgowego, lecz nie zostały uwzględnione, gdyż pochodziły z okresu po wydaniu zaskarżonej decyzji. Wskazała, że wyniki tego badania nie zostały zatem ocenione przez sąd I instancji pod względem merytorycznym, a jedynie formalnym, mimo tego, że zostały wykonane na prośbę sądu. Nie zgodziła się także z charakterystyką pracy magazyniera, której dokonał sąd okręgowy na podstawie informacji od byłego pracodawcy ubezpieczonej. Wskazała, że praca ta jest pracą związaną z wysiłkiem nie tylko umysłowym, ale i fizycznym. Na poparcie powyższych okoliczności zawniosowała o przeprowadzenie dowodu z dokumentu (karty charakterystyki stanowiska pracy) oraz z zeznań świadków, którzy mieliby potwierdzić, że o wywiadach zawodowych sporządzonych przez inspektora bhp, ubezpieczona dowiedziała się dopiero w dniu ogłoszenia wyroku sądu I instancji. W związku z powyższym, wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie niezdolności do pracy i przyznanie renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

Sąd apelacyjny rozważył apelację i uznał, że jest nieuzasadniona.

W ocenie sądu apelacyjnego, sąd okręgowy – wbrew zgłoszonym w apelacji zarzutom – przeprowadził bardzo wnikliwe postępowanie dowodowe, z poszanowaniem przepisów procedury cywilnej, następnie trafnie ocenił zebrane dowody wskazując, dlaczego odmówił racji zarzutom ubezpieczonej, a w rezultacie prawidłowo ustalił fakty istotne dla zastosowania prawa materialnego. Sąd apelacyjny podzielił ustalenia oraz rozważania prawne sądu okręgowego. Za sądem I instancji należy wskazać, 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. Dotyczy to również schorzeń o przewlekłym charakterze, które występują u ubezpieczonej (wyrok SN z 1 grudnia 2000 r. II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343; wyrok SA w Szczecinie z 5 kwietnia 2013 r. III AUa 900/12, Lex nr 1315707). Również permanentność leczenia nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania niezdolności do pracy, nawet jeśli w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2005 r., II UK 288/04). Niezdolność do pracy powodująca konieczność korzystania ze zwolnień lekarskich jest bowiem inaczej kwalifikowaną przesłanką prawną, niż niezdolność do pracy

będąca podstawą przyznania prawa do renty i każda z nich wymaga samoistnych ustaleń, dokonywanych z udziałem biegłych lekarzy specjalistów i samoistnej oceny prawnej. Sąd apelacyjny ponownie podkreśla, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy w zakresie naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy – weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, zawsze wymaga wiadomości specjalnych, którymi dysponują wyłącznie zaprzysiężeni biegli sądowi lekarze specjaliści. Zatem, o niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów rentowych nigdy nie będą decydowali lekarze leczący, zważywszy że chodzi tu o ocenę niezdolności do pracy w prawnym rozumieniu, podejmowaną w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130). Z drugiej strony, z istoty i celu dowodu z opinii biegłego sądowego wynika, że jeśli rozstrzygnięcie wymaga wiadomości specjalnych to tego rodzaju dowód jest konieczny. W sprawie tego rodzaju 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. II CR 748/74, Lex nr 7618). Sąd ocenia opinie biegłych jedynie pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają na postawione tezy dowodowe, natomiast nie ma podstaw by ocenić pod kątem zawartości merytorycznej, chyba że wnioski opinii są niespójne z prezentowanymi w sprawie dowodami.

Sąd apelacyjny podkreśla, że w sprawie sąd I instancji dopuścił dowody z opinii biegłych o specjalnościach adekwatnych do zdiagnozowanych i wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń, zaś biegli lekarze przekonująco uzasadnili wnioski opinii. Należy zauważyć, że biegli poprzedzili wydanie opinii badaniem ubezpieczonej i wywiadem z nią, mieli na względzie dokumentację medyczną zawierającą wyniki badań lekarskich i zaświadczenia obrazujące stan zdrowia aktualny na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych z zakresu neurologii, ortopedii oraz medycyny pracy, przy czym wypowiedziało się dwóch biegłych z zakresu ortopedii i dwóch z zakresu neurologii. Biegli ortopeda i neurolog w opinii z 11 września 2012 r. stwierdzili, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy po 1 lutego 2012 r.; wskazali, że istniejące schorzenia kręgosłupa mogą wymagać odpowiedniego leczenia, a nawet okresowego korzystania ze zwolnień lekarskich, jednak spowodowany nimi stopień upośledzenia funkcji ruchowej organizmu nie jest nasilony w takim stopniu, aby uznać ubezpieczoną za niezdolną do pracy. Biegli zgodzili się z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS (opinia z 11 września 2012; k. 39-41 a.s.). Również biegła z zakresu medycyny pracy stwierdziła, że ubezpieczona jest zdolna do pracy dotychczas wykonywanej na stanowisku magazyniera, zgodnie z kwalifikacjami i przedstawioną charakterystyką stanowiska pracy, po 2 lutego 2012 r. Podobnie jak ortopeda i neurolog potwierdziła, że schorzenia kręgosłupa mogą powodować dolegliwości wymagające okresowych zwolnień lekarskich, leczenia i rehabilitacji, ale stopień naruszenia sprawności organizmu, który powodują, nie jest powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Biegła również zgodziła się z opinią komisji lekarskiej ZUS (opinia z 18 stycznia

2013 r., k.53-55 a.s.). Sąd okręgowy, na skutek podnoszonych przez ubezpieczoną zastrzeżeń, w tym argumentów medycznych, przeprowadził dowód z opinii kolejnych biegłych – ortopedy i neurologa. Drugi zespół biegłych również potwierdził, że schorzenia ubezpieczonej nie powodują niezdolności do pracy na stanowisku magazyniera po 2 lutego 2012 r. Zgodzili się z opinią pierwszego zespołu biegłych powołanego w sprawie, a także ze stanowiskiem komisji lekarskiej ZUS (opinia z 26 kwietnia 2013 r.). Zatem wobec tak dużej wnikliwości sądu I instancji w dociekaniu, czy schorzenia ubezpieczonej czynią ją nadal niezdolną do pracy i wobec wyniku tych dociekań nie sposób zarzucić sądowi nierzetelności prowadzonego postępowania i w efekcie błędu w ustaleniach.

Sąd apelacyjny - odnosząc się do zarzutów apelacji - wskazuje nadto, że orzekając w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy sąd zawsze bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki SN z 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 i 7 lutego 2006 r. I UK 154/05, Lex nr 272581, wyrok SA w Szczecinie z 14 stycznia 2014 r. III AUa 382/13, niepublikowany). Prawidłowo zatem sąd okręgowy stwierdził, że wyniki badania okulistycznego z 25 marca 2013 r., przedłożone przez ubezpieczoną do akt sprawy nie mogły zostać uwzględnione przy rozpatrywaniu odwołania od decyzji ZUS z 29 marca 2012 r., jako nie dotyczące stanu zdrowia aktualnego na dzień wydania zaskarżonej decyzji. Sąd apelacyjny, za sądem I instancji nadto podkreśla, że przy rozpoznawaniu spraw zgodnie z art. 107 ustawy rentowej o dalsze prawo do renty rzeczą sądu jest zweryfikowanie, czy stan zdrowia w dacie wydania aktualnej decyzji zmienił się w stosunku do stanu zdrowia istniejącego w dacie poprzedniego orzekania o

prawie do renty. W każdym przypadku poprawa stanu zdrowia jest podstawą do odmowy dalszego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Sąd odwoławczy akcentuje, że z obydwu łącznych opinii biegłych wynika, że stan zdrowia ubezpieczonej uległ poprawie. Poprawa ta polega na ustąpieniu zespołu bólowego korzeniowego i wynika z porównania wyników badań aktualnych na dzień wydania zaskarżonej decyzji z wynikami badań z 19 stycznia 2010 r. (opinia z 11 września 2012 r., k. 39-41 a.s.). W ten sam sposób poprawę stanu zdrowia ubezpieczonej zdefiniował drugi zespół biegłych dodając, że o poprawie świadczy również ustąpienie objawów ubytkowych neurologicznych pod postacią osłabienia odruchów i siły mięśniowej kończyn (opinia z 26 kwietnia 2013 r., k. 93-95 a.s.). Należy podkreślić, że sąd I instancji przeprowadził dowód z łącznej opinii dwóch zespołów biegłych tych samych specjalności. Wszystkie więc wątpliwości zostały dostatecznie wyjaśnione, ponieważ obydwa zespoły biegłych, a także specjalista z zakresu medycyny pracy jednoznacznie stwierdzili, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami. Nie było rozbieżności co do oceny dokumentacji medycznej czy co do oceny stanu zdrowia ubezpieczonej. Brak jest również podstaw do zakwestionowania przeprowadzonych opinii. Sąd odwoławczy uznał więc stan faktyczny sprawy za wyjaśniony w pełni i zgodnie z obowiązującą procedurą, a tym samym nie mogą zostać uwzględnione, jako subiektywne zarzuty skarżącej, że stan zdrowia nie poprawił się i jest nadal niezdolna do pracy.

Sąd apelacyjny rozważył też zasadność wniosków dowodowych ubezpieczonej zgłoszonych w postępowaniu apelacyjnym i uznał, że brak jest uzasadnionej potrzeby przeprowadzenia dowodu z zeznań świadków, ponieważ zostali zawnioskowani na okoliczności nie mające znaczenia dla ustalenia istotnych okoliczności sprawy. Dowód z zeznań świadków na okoliczność, kiedy ubezpieczona i w jaki sposób dowiedziała się o tym, jak kwalifikował jej stanowisko pracy inspektor bhp dla rozstrzygnięcia sprawy o rentę nie mają znaczenie. Istotny jest bowiem fakt rodzaju posiadanych kwalifikacji, nie zaś fakt jakie konkretne czynności ubezpieczona wykonywała w przeszłości na konkretnym stanowisku. Biegli orzekli jednoznacznie, że ubezpieczona jest osobą zdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (ostatnio wykonywała przez 12 lat pracę magazyniera), zatem ten rodzaj pracy ubezpieczona może wykonywać (niekoniecznie w tym konkretnym zakładzie pracy, w którym pracowała dotychczas). Posiadane kwalifikacje ocenia się abstrakcyjnie, biorąc pod uwagę wykształcenie i doświadczenie zawodowe w odniesieniu do danego rodzaju pracy, a nie opisu konkretnego stanowiska pracy. Jak wskazano już powyżej, w sprawach dotyczących przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy zasadniczy dowód stanowi opinia biegłych lekarzy. Skoro zatem opinie przeprowadzone w toku postępowania przed sądem I instancji uznane zostały przez sąd apelacyjny za miarodajne, to trafnie sąd okręgowy przyjął je za podstawę ustaleń, z których wynika, że ubezpieczona w dacie wydania zaskarżonej decyzji była zdolna do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

W związku z przytoczoną argumentacją, w ocenie sądu odwoławczego, sąd I instancji nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny dowodów, a także ocena dowodów dokonana przez ten sąd nie była w sprzeczności z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyr. SA w Lublinie III AUa 758/12, Lex nr 1223279). Zatem zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. również okazał się nieuzasadniony.

Mając na względzie przedstawioną ocenę sprawy, sąd apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej.

SSO del. Beata Górska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka