

Sygn. akt III AUa 438/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 10 grudnia 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. M.

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 VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 marca 2014 r. sygn. akt VII U 1869/13

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od ubezpieczonej M. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 28 sierpnia 2013 r. odmówił M. M. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres, ponieważ komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 23 sierpnia 2013 r. uznała, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji M. M. wniosła o jej zmianę i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres wskazując, że jej podstawową chorobą jest przewlekła astma oskrzelowa, w związku z którą od 17 roku życia pozostaje pod stałą opieką poradni (...). Ubezpieczona podniosła, że w związku z tym schorzeniem była wielokrotnie hospitalizowana, nadto jest uczulona na wiele alergenów, w tym na leki, ma znacznie obniżoną odporność organizmu, o czym świadczą częste i nawracające infekcje oskrzeli, wiążące się z koniecznością zażywania antybiotyków. W dalszej kolejności ubezpieczona wskazała, że od wczesnej młodości łatwo się męczy i nawet chodzenie

potrafi być dla niej sporym wysiłkiem, a napadowe duszności występują także w nocy. Pod wpływem różnych alergenów kilkanaście razy traciła przytomność. M. M. wyjaśniła, że oprócz astmy wysiłkowej i alergicznej, choruje także na przewlekłe alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa, przewlekłe alergiczne zapalenie zatok obocznych nosa, alergię wziewną i pokarmową, pokrzywkę, poantybiotykowe zakażenia grzybicze, żylaki kończyn dolnych i hemoroidy. Ubezpieczona wskazała, że z powodu astmy oraz alergii musiała zrezygnować z pracy fizjoterapeutki, a nawet z pracy biurowej, gdyż przebywanie w pomieszczeniu pełnym alergenów powodowało codzienne duszności, omdlenia i zasłabnięcia. M. M. podkreśliła, że pomimo systematycznego leczenia, w tym leczenia uzdrowiskowego, jakie odbywała w okresie od 19 listopada do 12 grudnia 2012 r., jej stan zdrowia nie uległ poprawie, a rokowania są złe.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując stanowisko wyrażone przez komisję lekarską ZUS w orzeczeniu z dnia 23 sierpnia 2013 r. oraz argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał M. M. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy nadal do października 2016 r.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

M. M. urodziła się w dniu (...) Legitymuje się ona wykształceniem policealnym. W toku swojej aktywności zawodowej pracowała jako kąpielowa, sekretarka medyczna, technik fizjoterapii, a w latach 1995-2000 z przerwami jako współpracownik przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, zajmując się pracami biurowymi.

W okresie od 1 kwietnia 2003 r. do 31 lipca 2013 r. ubezpieczona była uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a niezdolność ta pozostawała przede wszystkim w związku z przewlekłą astmą oskrzelową oraz przewlekłym zapaleniem zatok obocznych nosa.

Aktualnie u M. M. rozpoznaje się:

- przewlekłą astmę oskrzelową niewyrównaną lekami,
- przewlekły nieżyt nosa.

Stwierdzone zmiany chorobowe czynią z ubezpieczonej nadal po 31 lipca 2013 r. osobą całkowicie niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia, okresowo do 31 października 2016 r.

Astma oskrzelowa M. M. wiąże się z wieloma nadwrażliwościami na alergeny pospolite, liczne antybiotyki, lignocainę, substancje chemiczne oraz inne nieidentyfikowalne czynniki, które zaostrzają przebieg choroby. Astma pozostaje niewyrównana lekami, a przebieg choroby jest niestabilny i łatwo ulega zaostrzeniom. U ubezpieczonej występuje znaczna męczliwość wysiłkowa nawet przy czynnościach typu mówienie, rozbieranie i ubieranie się. Podawane z wywiadu napadowe utraty przytomności mogą stanowić bezpośrednie zagrożenie życia, a w przypadku M. M. są wynikiem zwykle nagłych reakcji pseudoanafilaktycznych, wynikających z nadwrażliwości na liczne substancje biologiczne i środki chemiczne. W przypadku astmy – nawet przy znacznym stopniu niewyrównania objawów choroby – parametry spirometryczne, puloksymetria i inne, np. RTG klatki piersiowej, długo pozostają w normie. Podczas pobytu ubezpieczonej na leczeniu uzdrowiskowym w ramach prewencji rentowej w okresie od 19 listopada do 12 grudnia 2012 r. doszło do znacznego, bo 25-26%, spadku wartości spirometrycznych, a w przypadku astmy stanowi to o znacznym pogorszeniu stanu zdrowia. Nadto z powodu dolegliwości odstępowano kilkakrotnie od wykonania zabiegów, ubezpieczona wymagała przyjmowania encortonu, a w badaniu przedmiotowym tak przy przyjęciu, jak i przy wypisie stwierdzono u niej zmiany osłuchowe, w tym wydłużony wydech, świsty i furczenia oraz zaleganie gęstej wydzieliny w drzewie oskrzelowym, co jest jednym z głównych objawów astmy.

Okres od sierpnia 2013 r. do października 2016 r. jest niezbędny do lepszego wyrównania objawów choroby.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i 58 w związku z art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie w całości za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona M. M. jest nadal po 31 lipca 2013 r. osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej.

Wobec prezentowanego przez organ rentowy stanowiska, który uznał ubezpieczoną za osobę zdolną do pracy i odmówił jej prawa do renty na dalszy okres ze względu na nie spełnienie wszystkich warunków określonych w art. 57 ust. 1 ustawy emerytalno-rentowej, kwestią oddaną pod rozagę sądu była ocena, czy odwołująca się jest nadal osobą niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę dokumentacji rentowej i medycznej M. M. oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłej sądowej lekarz specjalisty z zakresu pulmonologii. Biegła ta – na podstawie analizy źródłowej dokumentacji medycznej, zebranego od ubezpieczonej wywiadu oraz po przeprowadzeniu badań – rozpoznała u M. M. wskazane w uzasadnieniu niniejszego wyroku schorzenia. Przy tym, jak wyjaśniła biegła, astma oskrzelowa ubezpieczonej wiąże się z wieloma nadwrażliwościami na alergeny pospolite, liczne antybiotyki, lignocainę, substancje chemiczne oraz inne nieidentyfikowalne czynniki, które zaostrzają przebieg choroby. Astma pozostaje niewyrównana lekami, a przebieg choroby jest niestabilny i łatwo ulega zaostrzeniom. U ubezpieczonej występuje znaczna męczliwość wysiłkowa nawet przy czynnościach typu mówienie, rozbieranie i ubieranie się. W ocenie biegłej podawane z wywiadu napadowe utraty przytomności mogą stanowić bezpośrednie zagrożenie życia, a w przypadku M. M. są wynikiem zwykle nagłych reakcji pseudoanafilaktycznych, wynikających z nadwrażliwości na liczne substancje biologiczne i środki chemiczne. Jak wskazała biegła z zakresu pulmonologii, w przypadku astmy – nawet przy znacznym stopniu niewyrównania objawów choroby – parametry spirometryczne, puloksymetria i inne, np. RTG klatki piersiowej, długo pozostają w normie. Natomiast u ubezpieczonej podczas pobytu na leczeniu uzdrowiskowym w ramach prewencji rentowej w okresie od 19 listopada do 12 grudnia 2012 r. doszło do znacznego, bo 25-26%, spadku wartości spirometrycznych, a w przypadku astmy stanowi to o znacznym pogorszeniu stanu zdrowia. Nadto z powodu dolegliwości odstępowano kilkakrotnie od wykonania zabiegów, ubezpieczona wymagała przyjmowania encortonu, a w badaniu przedmiotowym tak przy przyjęciu, jak i przy wypisie stwierdzono u niej zmiany osłuchowe, w tym wydłużony wydech, świsty i furczenia oraz zaleganie gęstej wydzieliny w drzewie oskrzelowym, co jest jednym z głównych objawów astmy. Zdaniem biegłej okres od sierpnia 2013 r. do października 2016 r. jest niezbędny do lepszego wyrównania objawów choroby ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłą sądową - specjalistkę posiadającą wieloletnią praktykę zawodową, cieszącą się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu ubezpieczonej oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej jej dotyczącej. Opinie te sąd meriti uznał logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Przy czym sąd pierwszej instancji zaznaczył, że końcowe ustalenia biegłej odnośnie całkowitej niezdolności do pracy M. M., dokonane w opinii uzupełniającej z 9 stycznia 2014 r., wydanej w związku z zarzutami PKL ZUS, nie były finalnie kwestionowane przez organ rentowy, stąd w ocenie tego sądu stanowiły wiarygodny materiał dowodowy.

W oparciu o tak zgromadzony materiał dowodowy, a przede wszystkim na podstawie opinii biegłej z zakresu pulmonologii, sąd pierwszej instancji uznał, że ocena dokonana w toku postępowania przed organem rentowym co do stanu zdrowia ubezpieczonej jest oceną błędną, a zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja jest decyzją wadliwą i nieodpowiadającą prawu oraz stanowi faktycznemu.

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy - na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. - zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał M. M. prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy okresowo do października 2016 r.

Z powyższym wyrokiem Sadu Okręgowego w Szczecinie nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który zaskarżając wyrok w całości, w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

- 1) naruszenie art. 12 ust. 2 i art. 13 ustawy emerytalno-rentowej poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że wnioskodawczyni jest całkowicie okresowo niezdolna do pracy;
- 2) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, a mających wpływ na jego treść, polegający na przyjęciu, że ubezpieczona jest całkowicie okresowo niezdolna do jakiegokolwiek pracy

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania,

ewentualnie

- uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji.

- zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący, między innymi, podniósł że w wydanej w sprawie opinii nie wskazano na informacje zawarte o przebytej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji organu rentowej. Nadto wykonane badanie pulsoksymetryczne wskazuje na wynik 99%, a obiektywna ocena duszności i zmęczenia wg. Borga wskazuje na 0/0. Wykonane badanie spirometryczne z dnia 4 grudnia 2012 r. w ośrodku wskazuje na obniżenie wskaźnika FEVI w stopniu łagodnym. W teście marszowym 6 minutowym ubezpieczona podjęła wysiłek na poziomie 2,3 METS przy saturacji 99% przed i po próbie. Zdaniem apelującego powyższe wskazuje na sprzeczności w ocenie stanu zdrowia ubezpieczonej w płaszczyźnie zdolności do wykonywania pracy. Dodatkowo ubezpieczona od lat nie wymaga hospitalizacji, co w połączeniu z zastosowaną rehabilitacją w opinii apelującego, przyniosło poprawę wydolności ubezpieczonej.

W odpowiedzi na apelację M. M. wniosła o jej oddalenie wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Nadto ubezpieczona zarzuciła, że apelujący błędnie interpretuje wyniki badań, co jej zdaniem znajduje potwierdzenie w opinii biegłej orzekającej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Dodatkowo stan zdrowia ubezpieczonej nie uległ poprawie na skutek rehabilitacji leczniczej, a wręcz przeciwnie, bowiem miała ona miejsce w nieodpowiednich warunkach. Również liczne alergie nie pozwalają jej na podjęcie jakiegokolwiek pracy.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

W kontekście przedmiotu sporu, którym pozostawało zagadnienie spełnienia przez M. M. przesłanek do przyznania prawa do dalszej renty z tytułu niezdolności do pracy, zasadniczej ocenie Sądu Okręgowego, a obecnie także Sądu Apelacyjnego, poddana została okoliczność czy stan zdrowia ubezpieczonej po dniu 31 lipca 2013 r. czyni ją nadal niezdolną do pracy, a jeśli tak, czy jest to niezdolność całkowita, czy też jedynie częściowa oraz w jakich ramach czasowych się zamyka.

Na wstępie należy zaznaczyć, że zgodnie z art. 12 ust. 1 emerytalno-rentowej niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Zgodnie zaś z ust. 2 cytowanego artykułu – całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

W niniejszej sprawie ustalenia dotyczące rozpoznanych u ubezpieczonej schorzeń nie były kwestionowane. Wątpliwości jednakże budziła ocena tych schorzeń, dokonana przez biegłą powołaną przez sąd pierwszej instancji, a w szczególności ich wpływ na możliwość świadczenia pracy. Jako, że ocena istnienia niezdolności do pracy i jej stopnia należy do kategorii okoliczności, których stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, których sąd nie posiada, czyni to koniecznym przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych (art. 278 k.p.c.), co też sąd pierwszej instancji uczynił powołując biegłego lekarza – specjalistę pulmonologa. Sąd Apelacyjny zważył jednak, że ocena tego dowodu przez Sąd Okręgowy nie odpowiada wskazaniom sformułowanym w art. 233 § 1 k.p.c., zgodnie z którym wiarygodność i moc dowodów sąd ocenia według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sposób dokonywania tej oceny nie został normatywnie doprecyzowany jednakże wskazówki co do tego odnaleźć można w orzecznictwie Sądu Najwyższego (postanowienie z dnia 29 października 1996 r., III CKN 8/86, OSNC 1997/3/30), który podkreśla, że ocena musi obejmować wszystkie dowody i winna być dokonywana wszechstronnie. Wprawdzie opinia biegłych jako dowód oparta jest na wiadomościach specjalnych, to podlega ona jednakże ocenie sądu w oparciu o cały zebrany w sprawie materiał, a zatem, na tle tego materiału, koniecznym jest stwierdzenie, czy ustosunkowała się ona do wynikających z innych dowodów faktów mogących stanowić podstawę ocen w opinii zawartych oraz czy opierając się na tym materiale w sposób logiczny i jasny przedstawia tok rozumowania prowadzący do sformułowanych w niej wniosków (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 24 maja 2005 r., V CK 659/04, LEX nr 180821).

Sąd Apelacyjny nie podzielił wniosków, wywiedzionych przez Sąd Okręgowy z opinii biegłej W. W.. Po pierwsze wskazać należy, że opinia obarczona jest wewnętrzną sprzecznością. Opis stanu zdrowia ubezpieczonej nie koresponduje bowiem z wywiedzionymi przez biegłą wnioskami, tj. stwierdzeniem całkowitej niezdolności do pracy. Nadto biegła w przeważającej mierze swoją ocenę oparła na analizie dokumentów, przy jednoczesnym zmarginalizowaniu oceny płynącej z badania przedmiotowego. Należy także mieć na uwadze, że wskazane w opinii, niebezpieczne dla życia, napadowe utraty przytomności stwierdzone zostały wyłącznie na podstawie wywiadu.

Nie można zatem uznać opinii wydanych w sprawie za wiarygodny dowód, wystarczający do merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy. Sąd Apelacyjny podkreśla, że podziela ustalenia faktyczne, jak i prawne Sądu Okręgowego jednakże nie zgadza się jakoby opinie – główna i uzupełniająca – sporządzone w toku postępowania pierwszoinstancyjnego przez biegłą pulmonolog były logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Nadto zdaniem Sądu Apelacyjnego nie uwzględniają one wcześniejszych badań orzecznika ZUS i komisji lekarskiej ZUS.

Należy mieć na uwadze, że sąd odwoławczy nie ogranicza się do kontroli orzeczenia sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który rozpoznając sprawę od początku, może uzupełnić materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji. W świetle powyższego, Sąd Apelacyjny dokonał ponownej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w świetle zgłoszonych zarzutów apelacji uznał za konieczne dopuszczenie dowodu z nowej opinii zespołu biegłych specjalistów w zakresie alergologii, pulmonologii i medycyny pracy.

Biegli lekarze internista alergolog I. P. oraz pulmonolog M. R., dysponując dokumentacją z badania lekarza orzecznika ZUS, komisji lekarskiej ZUS, a także opiniami sporządzonymi w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji oraz po przedmiotowym badaniu ubezpieczonej dokonali szczegółowej i kompleksowej analizy stanu jej zdrowia na okoliczność, czy ubezpieczona jest po dniu 31 lipca 2013 r. osobą niezdolną do pracy oraz jeśli tak, czy jest to niezdolność częściowa czy całkowita, na jaki okres, z powodu jakich schorzeń oraz czy istnieją wskazania do przekwalifikowania. Biegli zostali zobowiązani także do wskazania, w przypadku uznania, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy – na czym polega poprawa stanu jej zdrowia. Biegli w opinii łącznej stwierdzili u ubezpieczonej:

- objawy astmy oskrzelowej atopowej, częściowo kontrolowanej lekami – pod względem nasilenia objawów przewlekłej umiarkowanej,

- zaburzenia wentylacji przeważnie o typie łagodnej obturacji – w okresie zaostrzeń o typie umiarkowanej obturacji,
- brak zmian osłuchowych patologicznych przy prawidłowym natlenowaniu krwi na obwodzie,
- konieczność incydentalnego leczenia nebulizacjami, sterydami systemowymi lub antybiotykami w okresie zaostrzeń.

Czasowe zaostrzenia dolegliwości mogą być z powodzeniem leczone w ramach bieżących zwolnień lekarskich. Ubezpieczona także dobrze tolerowała wysiłek w trakcie pobytu sanatoryjnego w ramach prewencji rentowej ZUS w 2012 r. podczas testu marszu, bez spadku saturacji w czasie i po wysiłku. Obturacja zaś ma charakter na ogół łagodny.

Wskazując na powyższe Sąd Apelacyjny podkreśla, 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. Ocena stanu zdrowia osoby wnoszącej o przyznanie prawa do renty nie przebiega tylko w płaszczyźnie medycznej, ale i socjalnej, w której bierze się pod uwagę kwalifikacje, wiek, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej. Podkreślenia wymaga fakt, że M. M. nie jest osobą zdrową, biegli w toku postępowania nie kwestionowali tego, iż występuje u niej szereg schorzeń związanych ze stwierdzoną astmą i licznymi alergiami, a jedynie stwierdzili, że nie upośledzają one funkcji jej organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie jej za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalno-rentowej. Z opinii orzekających w postępowaniu odwoławczym biegłych wynika, że ubezpieczona może wykonywać lekką pracę biurową. Należy dodać, że ubezpieczona, wykonywała już tego typu pracę i jest ona zgodna z jej kwalifikacjami. Nie ma przy tym znaczenia fakt świadczenia pracy w firmie męża. Dodatkowo, w świetle zarzutów apelującej Sąd Apelacyjny zaznacza, że metodyka i sposób pracy biegłych sądowych nie podlega badaniu, bowiem sąd ocenia opinie zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów badając ich spójność, logiczność i kategoryczność wyrażonych poglądów.

Jako, że w ocenie Sądu sporne okoliczności sprawy zostały już wyjaśnione w zakresie wystarczającym do merytorycznego orzekania, postanowiono odstąpić od przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Ocena biegłych internisty pulmonologa oraz alergologa co do schorzeń stwierdzonych u ubezpieczonej i ich wpływu na jej zdolność do pracy jest przy tym szczegółowa, jednoznaczna, i jako całość jest logiczna i spójna. Dlatego w ocenie Sądu Apelacyjnego dopiero opinia z dnia 27 kwietnia 2015 r. uzupełniona opinią z dnia 7 sierpnia 2015 r. jest wiarygodnym dowodem, korespondującym z dokumentacją medyczną zgromadzoną w sprawie i uwzględniającą posiadane kwalifikacje ubezpieczonej. Zatem to ta opinia (jako całość) stała się podstawą rozstrzygnięcia niniejszej sprawy przez Sąd Apelacyjny.

Zestawienie stanu zdrowia ubezpieczonej, wyników analizowanej dokumentacji, a w końcu także treści opinii biegłych orzekających w postępowaniu odwoławczym pozostawało w sprzeczności z treścią wniosków przyjętych przez sąd pierwszej instancji, w związku z czym sąd odwoławczy w tym zakresie zmienił ustalenia Sądu Okręgowego i uznał, że ubezpieczona nie jest po 31 lipca 2013 r. niezdolna do pracy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł co do istoty sprawy oddalając odwołanie (punkt 1).

O kosztach postępowania apelacyjnego, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy, między innymi, koszt ustanowienia zastępstwa procesowego, który w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego, wynosi 60 zł, zgodnie z § 11 ust. 2 w związku z § 5 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 przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490). Zatem, skoro uwzględniono apelację skarżącego, uznać należało, że ubezpieczona przegrała postępowanie odwoławcze w całości, a

wobec tego, zasądzono od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w całości – 120 zł, zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 2 powołanego rozporządzenia (punkt 2).

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Zofia Rybicka-Szkibiel