

Sygn. akt III AUa 893/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 4 września 2014 r. sygn. akt VI U 1071/13

oddala apelację.

SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

III A Ua 893/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 maja 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił M. G. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że komisja lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 9 kwietnia 2013 r. uznała, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji M. G. domagała się zmiany decyzji i przyznania jej renty z tytułu niezdolności do pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości podtrzymując przy tym argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 4 września 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

M. G. urodziła się w dniu (...) Ubezpieczona ma wykształcenie podstawowe, w czasie swojej aktywności zawodowej pracowała jako operator urządzeń elektrycznych w ścieralni drewna oraz salowa.

We wniosku z dnia 14 marca 2013 r. ubezpieczona wystąpiła do ZUS o przyznanie jej renty z tytułu niezdolności do pracy. W dniu 9 kwietnia 2013 r. lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Lekarz orzecznik ZUS rozpoznał u ubezpieczonej cukrzycę typu 2 bez powikłań narządowych, nadciśnienie tętnicze stabilne oraz nadczynność tarczycy w suplementacji. Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika, komisja lekarska ZUS, w dniu 25 kwietnia 2013 r., wydała orzeczenie, w którym podtrzymała opinię lekarza orzecznika ZUS stwierdzając, że M. G. nie jest niezdolna do pracy.

U ubezpieczonej na dzień wydania decyzji istniały podstawy do rozpoznania:

- jaskry prostej z prawidłowym funkcjonalnie układem wzrokowym,
- nadciśnienia tętniczego II^o wg WHO,
- cukrzycy typu 2 leczonej metodą intensywnej insulinoterapii,
- pierwotnej niedoczynności tarczycy,
- otyłości (BMI=31,0 kg/m²),
- zaburzeń adaptacyjnych,
- wielopoziomowego zespołu bólowego kręgosłupa bez przedmiotowej patologii dysfunkcji kręgosłupa i podobnie bez przedmiotowych objawów podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych i ubytków ich funkcji,
- stanu po operacji z powodu kamicy pęcherzyka żółciowego w 1982 roku i kamicy przewodowej w 1994 roku.

Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują niezdolności ubezpieczonej do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami. Nadciśnienie jest dobrze kontrolowane złożonym lekiem hipotensyjnym, przebiega bez powikłań, nie występują istotne klinicznie zmiany narządowe. Cukrzyca leczona metodą intensywnej insulinoterapii jest w pełni wyrównana i stanowi jedynie przeciwwskazanie do pracy ciężkiej, fizycznej i zmianowej. Stan psychiczny ubezpieczonej także nie stanowi przeszkody w podjęciu pracy – wręcz przeciwnie – praca wpłynęłaby korzystnie na samopoczucie badanej. Ponadto u ubezpieczonej nie stwierdzono objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu ograniczających zdolność do pracy, nie stwierdzono także występowania ostrych objawów zespołu bólowego kręgosłupa ani neurologicznych objawów ubytkowych.

Ubezpieczona nie posiada żadnych kwalifikacji i może wykonywać lekkie prace fizyczne dostępne na ogólnym rynku pracy.

Na podstawie ustalonego stanu faktycznego oraz art. 57 i art. 58 ust. 1 pkt. 5 i ust. 2 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 za nieuzasadnione.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy sąd pierwszej instancji poczynił w oparciu o analizę dokumentacji medycznej M. G. (pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przedłożonej przez wnioskodawczynię w toku sprawy) oraz - przede wszystkim - na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu: okulistyki - D. P., kardiologii i

diabetologii - G. K., ortopedii - H. M., neurochirurgii - W. J., medycyny pracy - R. D. oraz psychiatrii - K. P.. Autentyczność dokumentów nie budziła wątpliwości tego sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji, oraz w sposób rzetelny, dlatego też sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo sąd meriti ocenił złożone w sprawie opinie biegłych sądowych. Sąd miał na uwadze, że opinie te zostały wydane przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów od schorzeń, na które cierpi wnioskodawczyni, po dokładnym przeanalizowaniu dotyczącej jej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Wydane przez biegłych ekspertyzy są, w ocenie tego sądu, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że opinia biegłych z zakresu okulistyki, ortopedii, kardiologii, diabetologii, neurochirurgii, psychiatrii i medycyny pracy poprzedzona badaniem lekarskim wnioskodawczyni, zawiera szczegółowy opis tego badania i rozpoznanie (jaskrę prostą z prawidłowym funkcjonalnie układem wzrokowym, nadciśnienie tętnicze II° wg WHO, cukrzycę typu 2 leczonej metodą intensywnej insulinoterapii, pierwotną niedoczynnością tarczycy, otyłość, zaburzenia adaptacyjne, wielopoziomowy zespół bólowy kręgosłupa bez przedmiotowej patologii dysfunkcji kręgosłupa i podobnie bez przedmiotowych objawów podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych i ubytków ich funkcji, stan po operacji z powodu kamicy pęcherzyka żółciowego w 1982 roku i kamicy przewodowej w 1994 roku) oraz prawidłowe wnioski. Biegli wskazali, że występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują niezdolności do pracy i uzasadnili swój wniosek tym, że stwierdzone odchylenia w stanie zdrowia nie powodują ograniczenia w dotychczas wykonywanej pracy i w istotny sposób nie upośledzają funkcji narządu ruchu. Nadciśnienie jest dobrze kontrolowane złożonym lekiem hipotensyjnym, przebiega bez powikłań, nie występują istotne klinicznie zmiany narządowe. Cukrzyca leczona metodą intensywnej insulinoterapii jest w pełni wyrównana i stanowi jedynie przeciwwskazanie do pracy ciężkiej, fizycznej i zmianowej. Stan psychiczny ubezpieczonej także nie stanowi przeszkody w podjęciu pracy. Co więcej, w ocenie biegłej K. P., praca wpłynęłaby korzystnie na samopoczucie ubezpieczonej. Opinie wyżej wymienionych biegłych podzieliła biegła z zakresu medycyny pracy, dr nauk med. R. D.. Jej opinia, odnosząca się szczegółowo do kwalifikacji zawodowych wnioskodawczyni w połączeniu ze stwierdzonymi schorzeniami, zawiera jasne stanowisko co do tego, że rozpoznane schorzenia nie ograniczają zdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia oraz możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Ubezpieczona jest zdolna do podjęcia lekkiej pracy fizycznej.

Sąd Okręgowy miał też na uwadze, że w opinii uzupełniającej z dnia 29 marca 2014 r. odpowiadając na zarzuty ubezpieczonej biegli podkreślili, że występujące u niej dolegliwości w postaci drętwienia rąk i stóp, to składowa dolegliwości o czynnościowym charakterze subiektywnym, zaś przy braku przedmiotowych obiektywnie badanych objawów deficytu ustroju dolegliwości subiektywnie odczuwane nie mogą stanowić o niezdolności od pracy. Ponadto biegli podnieśli, że zgłaszana w toku badania miejscowa bolesność uciskowa kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego przy braku obiektywnych objawów deficytu ograniczeń kręgosłupa nie stanowi objawów określających niezdolność do pracy. Wymieniony brak obiektywnie badanych objawów dysfunkcji ustroju w zakresie rdzenia kręgowego i korzeni nerwów rdzeniowych i kręgosłupa stanowi o zdolności do pracy wnioskodawczyni w zakresie treści wcześniejszej opinii z dnia 13 stycznia 2014 r.

Opinie wymienionych wyżej biegłych, w zakresie w jakim biegli ci stwierdzili brak podstaw do przyznania ubezpieczonej renty z tytułu niezdolności do pracy, Sąd Okręgowy w pełni podzielił, uznając je za wiarygodne źródło ustaleń w przedmiotowej sprawie.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji podkreślił, że na powyższe wpłynąć nie mogły nie merytoryczne zarzuty ubezpieczonej, nie poparła ich bowiem nową dokumentacją medyczną, ani też nie wykazała, by biegli pominęli przy opiniowaniu ważne okoliczności w zakresie stanu zdrowia badanej. Złożone przez ubezpieczoną zaświadczenie lekarza medycyny pracy (k. 110 akt) nie może w żaden sposób wpłynąć na rozstrzygnięcie Sądu albowiem wynika z niego tylko to, że ubezpieczona jest przewlekle chora oraz, że przyjmuje leki. Fakt występowania choroby przewlekłej jaką z pewnością jest cukrzyca, nie determinuje jeszcze orzeczenia o niezdolności do pracy. Dalej sąd meriti podniósł, że

istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNP 2006/5-6/ 99); o niezdolności do pracy nie decyduje bowiem sam fakt występowania schorzeń, lecz ocena, czy i w jakim zakresie wpływają one na utratę zdolności do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNAP 2002/14/343).

Z uwagi na niespełnienie przez ubezpieczoną wszystkich niezbędnych do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy warunków, zaskarżoną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. sąd pierwszej instancji uznał za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonej oddalił.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodziła się M. G., która w wywiedzionej apelacji wniosła o jego zmianę poprzez uchylenie decyzji ZUS z dnia 21 maja 2013 r. i przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Apelująca zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1) naruszenie prawa procesowego, a mianowicie przepisu art. 233 § 1 k.p.c., polegające na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, wyrażającej się w:

- uznaniu, że mimo szeregu dowodów ubezpieczona jest zdolna do świadczenia zatrudnienia,

- pominięciu w rozważaniach dowodowych złożonych w toku sprawy wyjaśnień ubezpieczonej, wskazujących na szereg dolegliwości uniemożliwiających jej podejmowanie pracy,

- odmowie wiarygodności wyjaśnieniom ubezpieczonej, które jednoznacznie wskazują, że ubezpieczona ze względu na stan zdrowia nie może świadczyć pracy;

2) naruszenie prawa materialnego, a mianowicie przepisu art. 627 k.c., polegające na błędnej subsumpcji stwierdzonego w zasadzie bezspornego stanu faktycznego pod konkretne przepisy prawa materialnego.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi podniosła, że jej stan zdrowia, pobierane leki, ogólne samopoczucie i dolegliwości dyskryminują ją z rynku pracy, nie jest w stanie podjąć zatrudnienia.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości wskazał, iż w związku z tym, że ubezpieczona nie spełnia warunku wynikającego z art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej, to zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest trafny.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia faktyczne, a także rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części rozważań (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 i z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720).

Przede wszystkim wskazać trzeba, że w postępowaniu sądowym ocena niezdolności do pracy, a co za tym idzie również weryfikacja orzeczeń lekarzy orzeczników, wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych. Przy czym, oceny niezdolności do pracy nie można dokonywać jedynie w oparciu o opinie lekarzy leczących ubezpieczonego. Podstawowym dowodem w sprawach o rentę jest dowód z opinii biegłego. Z istoty i celu tego rodzaju dowodu 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 Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618). Sąd ocenia opinie biegłych pod kątem ich logiki, spójności oraz tego, czy odpowiadają one na postawione tezy dowodowe.

Jednocześnie należy wyjaśnić, 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 niewątpliwie występują u ubezpieczonej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., II UKN 113/00, OSNP 2002/14/343). Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Kluczowa dla stwierdzenia, czy rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia czynią ją niezdolną do pracy, jest zatem ocena elementu „znaczności” ograniczenia jej zdolności do wykonywania pracy zgodnej z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji na skutek wynikających z powyższych schorzeń przeciwwskazań. Zaznaczyć należy, że niezdolność do pracy w stopniu mniejszym niż „znaczny” nie jest niezdolnością do pracy objętą ochroną rentową (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2010 r., I UK 22/10, LEX nr 607130 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 września 2013 r., III AUa 1088/13, LEX nr 1381335).

Sąd pierwszej instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii, neurochirurgii, medycyny pracy, diabetologii i kardiologii oraz psychiatrii. Biegli wypowiedzieli się jednoznacznie, że M. G. jest zdolna do pracy z przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej. Wskazali także, że występujące u ubezpieczonej schorzenia są odpowiednio leczone, a spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu nie jest wystarczający, aby uznać, że w sprawie występuje niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Mimo rozpoznania u ubezpieczonej jaskry prostej z prawidłowym funkcjonalnie układem wzrokowym, nadciśnienia tętniczego II⁽⁰⁾ wg WHO, cukrzycy typu 2 leczonej metodą intensywnej insulinoterapii, pierwotnej niedoczynności tarczycy, otyłości, zaburzeń adaptacyjnych, wielopoziomowego zespołu bólowego kręgosłupa bez przedmiotowej patologii dysfunkcji kręgosłupa i podobnie bez przedmiotowych objawów podrażnienia korzeni nerwów rdzeniowych i ubytków ich funkcji, stanu po operacji z powodu kamicy pęcherzyka żółciowego w 1982 roku z kamicy przewodowej w 1994 r., biegli wskazali, że schorzenia te nie powodują niemożności świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami. Jednocześnie biegli uzasadniając swoje stanowisko mieli na uwadze, że nadciśnienie jest dobrze kontrolowane, cukrzyca leczona metodą intensywnej insulinoterapii również jest w pełni wyrównana, a stanowi przeciwwskazanie jedynie do ciężkiej, fizycznej i zmianowej pracy. Nadto biegli podali, że podjęcie przez ubezpieczoną pracy wpłynęłoby korzystnie na jej samopoczucie. Mimo wielu schorzeń, na które ubezpieczona niewątpliwie choruje od dłuższego czasu, nie stwierdzono, na dzień wydawania decyzji, objawów upośledzenia funkcji narządu ruchu ograniczających zdolność do pracy, ani nie stwierdzono występowania ostrych objawów zespołu bólowego kręgosłupa, czy neurologicznych objawów ubytkowych. Opinie biegłych sądowych w zakresie ustalenia braku niezdolności do pracy potwierdziły stanowisko zajęte przez komisję lekarską ZUS.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że biegli wydali opinię na podstawie zgromadzonej w aktach sprawy dokumentacji lekarskiej oraz badania podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczonej. Zatem ocena stanu zdrowia apelującej dokonana została całościowo. Biegli lekarze o specjalnościach adekwatnych do schorzeń eksponowanych przez ubezpieczoną na dzień wydania decyzji, przedstawili w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska. Dlatego w ocenie sądu odwoławczego opinie spełniają wszystkie kryteria, jakie powinny spełniać, a więc są zgodne z zasadami logiki, wiedzą powszechną, poziomem wiedzy biegłych oraz dostarczają odpowiedzi na postawione w sprawie pytania konieczne dla jej rozstrzygnięcia.

Odnosząc się do zarzutu błędnych ustaleń faktycznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczona na dzień wydania decyzji jest zdolna do wykonywania pracy, należy podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej, nie pozwalał na dokonanie odmiennej oceny. Ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy

uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Tylko te uchybienia mogą być przeciwstawiane uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, LEX nr 322031).

Sąd Okręgowy przy ocenie dowodów nie naruszył zasad wskazanych powyżej. W swym uzasadnieniu sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie. W ocenie Sądu Apelacyjnego ocena materiału dowodowego dokonana przez ten sąd odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego.

Sąd Apelacyjny wskazuje także, że orzekając w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy sąd zawsze bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43; z dnia 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581 czy z dnia 25 września 2014 r., I UK 181/14, LEX nr 1537266). Dlatego też, późniejsza ewentualna zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej, nie jest podstawą do uznania owej decyzji za wadliwą i jej zmiany. Zaistnienie po wydaniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżonej decyzji nowych okoliczności, które wskazują na pogorszenie stanu zdrowia, bądź na powstanie nowych schorzeń może jedynie stanowić podstawę nowego wniosku do organu rentowego o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Dlatego sąd odwoławczy nie uwzględnił dokumentacji przedłożonej przez ubezpieczoną na rozprawie apelacyjnej.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do uznania, że sąd pierwszej instancji dokonał błędnej oceny materiału dowodowego, jak też brak jest podstaw do uznania, iż przepisy prawa materialnego zostały w sprawie źle zastosowane. Zarzuty apelującej stanowią polemikę z prawidłowo uzasadnionym stanowiskiem i jedynie kwestionują wnioski, które są sprzeczne z interesem ubezpieczonej.

Na podstawie stanu zdrowia ubezpieczonej ustalono, że jest ona osobą zdolną do pracy i nie spełnia przesłanki określonej w art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalno-rentowej, a zatem nie przysługuje jej prawo do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy.

W związku z powyższym, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej jako bezzasadną.

SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko