

Sygn. akt III AUa 155/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSO del. Beata Górka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 10 listopada 2015 r. w Szczecinie

sprawy Ł. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 16 grudnia 2014 r. sygn. akt IV U 2235/13

oddala apelację.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Beata Górka

III A Ua 155/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 31 lipca 2013 r., znak: (...), odmówił Ł. D. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy wskazując, że zgodnie z orzeczeniem komisji lekarskiej ZUS z dnia 19 lipca 2013 r. jest ona zdolna do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji Ł. D. wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres wskazując, że organ rentowy w sposób wadliwy ocenił stan jej zdrowia, gdyż nie uległ on poprawie, a wręcz przeciwnie, zdiagnozowana choroba serca na trwałe spowodowała zmianę jej trybu życia – musi stale przyjmować leki przeciwzakrzepowe, jej wydolność fizyczna i tolerancja wysiłku jest ograniczona, jak też jest narażona na infekcyjne zapalenie wsierdza. Ponadto ubezpieczona wskazała, że posiada zdiagnozowane choroby

współistniejące, tj. dnę moczanową, zaburzenia synchronizacji skurczu przegrody międzykomorowej, zaobserwowano też częste omdlenia i zasłabnięcia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji.

Wyrokiem z dnia 16 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

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

Ł. D. ma 55 lat, posiada wyuczony zawód – technik fizjoterapii. W przebiegu zatrudnienia wykonywała pracę: technika fizjoterapii, referenta, pracownika odnowy biologicznej. Obecnie prowadzi ona wraz z mężem działalność gospodarczą – wynajem nieruchomości. Z tego tytułu otrzymuje stały dochód.

Z uwagi na pogarszający się stan zdrowia, ubezpieczona w dniu 2 lipca 2002 r. złożyła wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Decyzją z dnia 9 października 2002 r. organ rentowy przyznał Ł. D. rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo do 30 września 2003 r. Prawo do renty było następnie przedłużane do 30 września 2005 r., do 20 września 2008 r., do 31 sierpnia 2010 r. i do 30 czerwca 2013 r.

Ubezpieczona w latach 2002-2013 prowadziła działalność gospodarczą, okresowo była też zatrudniona jako doradca ds. marketingu (1/2 etatu).

W dniu 17 maja 2013 r. ubezpieczona, w związku ze zbliżającym się upływem okresu na jaki renta została przyznana, złożyła wniosek o ponowne ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, stąd Zakład Ubezpieczeń Społecznych skierował ją na badania lekarskie dla ustalenia jej aktualnego stanu zdrowia i zdolności do pracy.

Lekarz orzecznik ZUS, orzeczeniem z dnia 13 czerwca 2013 r. uznał ubezpieczoną za zdolną do pracy. Tak wydaną opinię potwierdziła również komisja lekarska ZUS, która w orzeczeniu z dnia 19 lipca 2013 r. ustaliła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy.

W oparciu o powyższe orzeczenia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 31 lipca 2013 r. odmówił Ł. D. przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ł. D. cierpi na następujące schorzenia:

- stan po implantacji sztucznej zastawki aortalnej (2004 r.),
- niedomykalność zastawki trójdzielnej,
- ekstrasystolia nadkomorowa,
- dna moczanowa,
- bóle brzucha w wywiadzie,
- zawroty głowy w wywiadzie,
- zasłabnięcie w wywiadzie (lato 2013 r., bez interwencji w placówkach służby zdrowia),
- artroza stawu MMC I ręki prawej,
- mieszane zaburzenia nerwicowe,
- uzależnienie od benzodiazepin – używanie ciągłe.

Opisane powyżej stany chorobowe, w aktualnym stopniu klinicznego zaawansowania, nie czynią ubezpieczonej osobą niezdolną do pracy po dniu 30 czerwca 2013 r.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 107 w związku z art. 57 oraz art. 12 i 13 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa emerytalno-rentowa) Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w rozpoznawanej sprawie istotą sporu było ustalenie, czy Ł. D. jest nadal osobą niezdolną do pracy, przy czym wcześniej była ona uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, okresowo od lipca 2002 r. do 30 czerwca 2013 r.

Celem ustalenia spornych okoliczności sprawy tj. aktualnego stanu zdrowia ubezpieczonej, a w konsekwencji, czy ujawnione schorzenia czynią ją nadal osobą częściowo lub całkowicie, okresowo lub trwale, niezdolną do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami, Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z opinii biegłych lekarzy specjalistów kardiologa, internisty i ortopedy oraz psychiatry i specjalisty medycyny pracy. Uzyskane opinie pochodziły od osób nie zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy i dorobek naukowy. Udzielili oni Sądowi fachowych informacji i wiadomości dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że stan zdrowia ubezpieczonej był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych różnych specjalności, uwzględniających wszystkie schorzenia, na które powoływała się w swym odwołaniu ubezpieczona (łącznie 4 specjalności), w tym w przedmiocie schorzeń kardiologicznych (z tego powodu otrzymywała ona świadczenia rentowe we wcześniejszym okresie). Stąd też sąd uznał, że aktualny stan zdrowia ubezpieczonej został ustalony przez biegłych w sposób wszechstronny, kompleksowy i wyczerpujący w stosunku do materiału badawczego, jakim dysponowali biegli. Ponadto w sprawie wypowiedział się biegły lekarz specjalista z zakresu medycyny pracy (dr nauk med.), który posiada wiedzę w przedmiocie minimalnej koniecznej sprawności organizmu na danym stanowisku pracy.

Sąd Okręgowy uznał, że wnioski płynące z opinii biegłych były kategoryczne, zbieżne i jednoznacznie wynikało z nich, iż u ubezpieczonej nie stwierdzono schorzeń, które czyniłyby ją osobą niezdolną do pracy po dniu 30 czerwca 2013 r.

W opinii z dnia 16 stycznia 2014 r. biegły specjalista kardiolog po przeprowadzeniu wywiadu z ubezpieczoną, osobistym badaniu jej oraz mając do dyspozycji przedłożone badania ECHO serca (12 grudnia 2013 r.) oraz Holter EKG (2012 r.) wskazał, że ubezpieczona jest zdolna do pracy fizjoterapeuty, przeciwwskazane są jedynie ciężkie prace fizyczne. Biegły ten zauważył, że w 10 lat po udanym zabiegu kardiochirurgicznym, ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Ocenił on jej wydolność fizyczną na II° NYHA, a więc jest ona zdolna do umiarkowanych wysiłków fizycznych (5-6 METS). Badanie ECHO serca również wykazało prawidłową funkcję sztucznej zastawki aortalnej, prawidłową funkcję skurczową lewej komory, jak też prawidłową wielkość jam serca. Z przyczyn internistycznych ubezpieczona również nie jest niezdolna do pracy – rozpoznana dna moczanowa jest leczona farmakologicznie, i nie ma wpływu na zdolność do pracy badanej. Ortopeda zauważył, że ujawniona artroza stawu MMC I ręki prawej również w chwili obecnej nie ma wpływu na jej zdolność do pracy. Badana bowiem ma dobrą wydolność statyczno-dynamiczną narządu ruchu, nie stwierdza się zaników mięśniowych, przykurczów stawów czy ograniczenia ich ruchomości.

W toku postępowania sądowego ubezpieczona była również przebadana przez lekarza specjalistę psychiatrę, który rozpoznał u niej mieszane zaburzenia nerwicowe i uzależnienie od benzodiazepin (używanie ciągłe). Biegła psychiatra zauważyła, że stan zdrowia psychicznego nie wpływa na zdolność do pracy badanej, gdyż ma zachowane sprawne funkcje poznawcze, jej nastrój nie wykazuje cech chorobowego obniżenia. Nie uszło jednak uwadze tej biegłej, że w obrazie klinicznym dominują objawy nerwicowe (utrzymujące się wieloletnio) podtrzymywane jatrogennie (tj. przez uboczne działanie) przez leczenie benzodiazepinami. Ponadto biegła zauważyła, że zachowania nerwicowe spowodowane są też cechami osobowościowymi badanej, która przyjęła rolę osoby chorej, pomimo efektywnego

leczenia kardiologicznego. Stąd też wskazała, że na pewno pozytywnym dla badanej byłoby podjęcie psychoterapii (czego dotychczas nie uczyniła).

Ostatecznie biegła specjalista medycyny pracy, mając na uwadze wszystkie ujawnione schorzenia ubezpieczonej wskazała, że jest ona zdolna do podjęcia pracy. Stan kardiologiczny, po przeprowadzonej w 2004 r. jest dobry. W badaniach (Holter, USG serca) nie stwierdzono istnienia powikłań uniemożliwiających pracę. Nowo zgłaszane dolegliwości bólowe w obrębie kciuka mogą być zaś leczone w ramach krótkotrwałych zwolnień lekarskich i nie wpływają na funkcje kończyny.

Sąd Okręgowy ostatecznie przyjął ustalenia biegłych za podstawę określenia stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy, uznając je za logiczne i spójne, a treści opinii za sporządzone fachowo i wyczerpująco. Sąd ten ocenił opinie biegłych na równi z innymi środkami dowodowymi, w szczególności znajdującą się w aktach dokumentacją medyczną, w ramach swobodnej oceny dowodów i z uwzględnieniem zarzutów ubezpieczonej co do oceny jej stanu zdrowia, które konsekwentnie wskazywała w zarzutach do kolejno sporządzanych opinii. Nadto sąd meriti wziął pod uwagę wykształcenie ubezpieczonej i wykonywane przez nią wcześniej zawody, rozważając wpływ stwierdzonych schorzeń na możliwość podjęcia pracy zawodowej, jaką istotnie ubezpieczona uprzednio wykonywała. W tym zakresie sąd pierwszej instancji podkreślił, że w aktach sprawy znajduje się wywiad zawodowy (z 19 lipca 2013 r.), którego udzieliła sama ubezpieczona (własnoręczny podpis). Podała ona w nim, że posiada wykształcenie policealne – ukończyła studium policealne w zawodzie fizjoterapeuta. Pracy tej nie wykonuje, zaś od 2005 r. prowadzi z mężem działalność gospodarczą (wynajem lokali). Jej praca wykazuje przewagę wysiłku umysłowego, odbywa się wewnątrz pomieszczenia, świadczona jest w niepełnym wymiarze czasu pracy i wymaga sprawności obu rąk. Ponadto nie uszło uwadze tego Sądu, że w latach 2008-2009 ubezpieczona podejmowała dodatkowe zatrudnienie jako doradca ds. marketingu.

Sąd Okręgowy zważył więc, że istotnie po dniu 30 czerwca 2013 r. ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Jednocześnie sąd ten wskazał, że we wcześniejszych latach była ona uprawniona do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku ze zdiagnozowaną i nadal istniejącą chorobą serca (według biegłego kardiologa: stan po implantacji sztucznej zastawki aortalnej - 2004 r., niedomykalność zastawki trójdzielnej, ekstrasystolia nadkomorowa). Jednakże zastosowane leczenie operacyjne (implantacja sztucznej zastawki aortalnej), po okresie rekonwalescencji oraz zaadaptowaniu się do nowego stanu kardiologicznego, obiektywnie przyniosło dobre rezultaty kliniczne w tym sensie, że przeprowadzone w 2012 r. badania (dostarczone przez ubezpieczoną w dacie czerwiec 2013 r. organom orzeczniczym ZUS oraz biegłym sądowym - ECHO serca, Holter EKG, USG serca) wykazują odzyskanie u ubezpieczonej zdolności do pracy. Wszyscy biegli lekarze wskazali tożsamo, że bezspornym jest, iż ubezpieczona nadal choruje na szereg schorzeń, jednakże pomimo pozostawania w stałym leczeniu, może ona na nowo podjąć aktywność zawodową, w tym ponownie w zawodzie fizjoterapeuty, który nie należy do pracy ciężkiej fizycznej, a tylko taka została jej przeciwwskazana. Sama ubezpieczona co prawda manifestowała przed sądem pierwszej instancji, jak też przed biegłymi (między innymi przed psychiatrą), że z uwagi na istniejące schorzenia musi żyć w nieustannym dyskomforcie, ma stany nerwicowe. Konsekwentnie wskazuje też na wzmogoną męczliwość czy zasłabnięcia. Jednakże obiektywne badania nie potwierdzają stanu ubezpieczonej, który podaje ona w przeprowadzanych z nią wywiadach lekarskich. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczona subiektywnie czuje się osobą chorą i przypisuje sobie stany chorobowe, które faktycznie nie istnieją, lub nie mają takiego nasilenia, jak wynika to z jej twierdzeń. Zauważyła to też biegła lekarz psychiatra, która wskazała, że takie zachowanie ubezpieczonej wynika z jej cech osobowości oraz nadużywania (wręcz stanu uzależnienia) benzodiazepin, co może być skutecznie wyeliminowane przez psychoterapię. W tym miejscu sąd meriti zwrócił też uwagę na jednolite orzecznictwo Sądu Najwyższego zgodnie z którym, istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy, chociaż w pewnych okresach wymaga czasowych zwolnień lekarskich (vide: m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 64/10, LEX nr 653663).

Odnosząc się do przedkładanych nowych badań lekarskich oraz wniosku pełnomocnika ubezpieczonej o powołanie nowych biegłych, to Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że przedłożone badania wykonane zostały w dniach 11 i 18 kwietnia 2014 r. nie podważają dotychczasowych wniosków powołanych biegłych, które dotyczą okresu wcześniejszego –

zaskarżona decyzja ustala zdolność do pracy ubezpieczonej po 30 czerwca 2013 r. Oczywistym zaś jest, że stan zdrowia każdego człowieka nie jest stałym i może ulegać znaczącym zmianom nawet w stosunkowo krótkim okresie czasu. Nadto sąd meriti zauważył, że za całkowicie nieuzasadnione należy uznać zarzuty ubezpieczonej zgłoszone do opinii biegłego kardiologa, sprowadzające się do podważenia wiarygodności tej opinii, który oparł się wyłącznie na wynikach badań z przedstawionej mu dokumentacji medycznej, natomiast samodzielnie nie przeprowadził żadnych badań (test wysiłkowy). Sąd wyjaśnił, że biegli sądowi w sprawach z odwołań od decyzji ZUS wydają bowiem opinię na podstawie analizy przedłożonej dokumentacji medycznej zawierającej również wyniki badań, których obowiązek dostarczenia spoczywa wyłącznie na ubezpieczonym. Ich rolą nie jest zaś diagnozowanie schorzeń w oparciu o własne badania ubezpieczonego, lecz jedynie opis rodzaju występujących schorzeń, stopnia ich zaawansowania i nasilenia, związanych z nimi dolegliwości stanowiących łącznie o zdolności do wykonywania zatrudnienia lub jej braku. Stąd też Sąd, w oparciu o art. 217 § 3 k.p.c., oddalił wniosek pełnomocnika ubezpieczonego o powołanie kolejnych, nowych biegłych w sprawie.

Sąd Okręgowy podkreślił również, że utrwalonym jest pogląd, iż postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter kontrolny, służy badaniu prawidłowości decyzji organu rentowego i nie może polegać na zastępowaniu tego organu w wydawaniu decyzji ustalających świadczenie z ubezpieczeń społecznych. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy (vide: uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007/21-22/323). Z tego powodu sąd co do zasady nie może we własnym zakresie ustalać prawa do świadczenia, a ujawniona w trakcie postępowania sądowego zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego jako przesłanka niezdolności do pracy warunkująca prawo do renty, nie może prowadzić do uznania kontrolowanej decyzji za wadliwą i do jej zmiany (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 września 2005 r., I UK 382/04, LEX nr 276245). W postępowaniu odwoławczym od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia sąd ubezpieczeń społecznych ocenia legalność decyzji według stanu rzeczy istniejącego w chwili jej wydania (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005/3/43 oraz 7 lutego 2006 r., I UK 154/05, LEX nr 272581). Inaczej mówiąc, sąd meriti wskazał, że przedstawionych już na ostatnim etapie postępowania dowodów dotyczących stanu zdrowia ubezpieczonej nie można zakwalifikować jako odnoszących się do stanu faktycznego istniejącego w chwili wydania decyzji. Potwierdzają one istnienie określonych schorzeń, ale nie wynika z nich, aby stwierdzany stopień ich nasilenia schorzenia odnosił się do innej chwili niż data wystawienia dokumentu (daty badania). Mogą one jedynie wskazywać na pogorszenie stanu zdrowia skarżącej po wydaniu zaskarżonej decyzji, a więc być podstawą do ewentualnego złożenia nowego wniosku o rentę.

Podsumowując sąd pierwszej instancji uznał, że bezspornym jest, iż ubezpieczona od wielu lat pozostaje w stałym leczeniu ambulatoryjnym i to w poradniach specjalistycznych (przede wszystkim kardiologicznej). W okresie od lipca 2002 r. do 30 czerwca 2013 r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, ukończyła 55 lata i subiektywnie nie czuje się osobą zdolną do powrotu na rynek pracy, szczególnie w wyuczonym zawodzie fizjoterapeuty. Jednakże, wbrew jej twierdzeniom, jej stan zdrowia aktualny w dacie wydania zaskarżonej decyzji pozwala wykonywać jej tę pracę. Przede wszystkim sąd ten podkreślił, że ubezpieczona faktycznie przekwalifikowała się i obecnie wykonuje pracę biurową, prowadząc własną działalność gospodarczą (wynajem lokali). To właśnie takie warunki pracy wskazała w sporządzonym kwestionariuszu zawodowym. Stąd też uznać należy, mając na uwadze jej stosunkowo młody wiek i konieczność pozostania w aktywności zawodowej przez kolejnych kilkanaście lat (wiek emerytalny wynosi 67 lat), że może ona przekwalifikować się do innej pracy. Nie uszło też uwadze tego sądu, że ubezpieczona już inny zawód na umowę o pracę wykonywała – w okresie 2008-2009 była przecież doradcą ds. marketingu.

Jednocześnie Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że ubezpieczona musi mieć świadomość, że ukończyła 55 lata i w jej organizmie zaczęły się naturalne procesy starzenia organizmu, które mogą wpływać na jej zdolność do wysiłku fizycznego czy też na ogólną większą męczliwość organizmu. Ponadto wskazać należy, że schorzenia na które nadal cierpi ubezpieczona mogą być skutecznie leczone w ramach leczenia farmakologicznego, które nie wpływa na jej zdolność do pracy, czy też rehabilitacji ruchowej (dot. stanu ręki), która może być prowadzona w godzinach popołudniowych lub w godzinach uzgodnionych z pracodawcą. Ewentualne okresy nasilenia chorób mogą być

zaś leczone w ramach zwolnień lekarskich. Tym samym uznać należy, że w chwili obecnej nie istnieją żadne przeciwwskazania do podjęcia przez ubezpieczoną aktywności zawodowej.

Konkludując, sąd pierwszej instancji uznając, że wydana decyzja organu rentowego jest zgodna z ustalonym stanem faktycznym i przepisami prawa, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie w całości nie zgodziła się Ł. D., która działając przez pełnomocnika, w wywiedzionej apelacji zarzuciła mu:

1) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że:

- ubezpieczona nie jest częściowo niezdolna do pracy,
- rozpoznane u ubezpieczonej schorzenia przez nią wskazanych, nie czynią ubezpieczonej częściowo niezdolnej do pracy,
- wykonywanie pracy fizjoterapeuty nie wiąże się z ciężką pracą fizyczną wykonywaną w trybie ciągłym,

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności:

- art. 12 ust. 3 ustawy emerytalno-rentowej, przez przyjęcie, że wnioskodawczyni nie jest częściowo niezdolna do pracy, w sytuacji, gdy jest ona osobą, u której rozpoznano wskazane przez nią schorzenia i w wyniku, których to schorzeń wcześniej stwierdzono u niej częściową niezdolność do pracy;

- art 57 w związku z art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej poprzez ich niewłaściwą, wykładnię polegającą na:

a) wadliwym przyjęciu, że nie występuje u ubezpieczonej częściowa niezdolność do pracy, w sytuacji kiedy w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji,

b) uznaniu, że występujące u ubezpieczonej schorzenia, które mogą powodować okresowe nasilenie dolegliwości, co wymaga leczenia farmakologicznego i rehabilitacyjnego, i w razie wskazań uznania, okresowej niezdolności do pracy (stan potwierdzony przez biegłych) nie mają wpływu na zdolność ubezpieczonej do pracy, w tym wykonywania pracy fizjoterapeuty,

3) naruszenie przepisów prawa procesowego mające istotny wpływ na treść wydane orzeczenia, w szczególności:

- art. 233 § 1 k.p.c. polegającego na niewłaściwej ocenie wiarygodności dowodów, braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz niedokonaniu pełnych, spójnych i prawidłowych ustaleń faktycznych, w szczególności:

a) nieuznanie za wiarygodne, pominięcie dowodów z dokumentów, zeznań świadków wyjaśnień stron i oparcie się tylko i wyłącznie na opinii biegłych, a w konsekwencji uznanie, że wnioskodawczyni jest zdolna do pracy,

b) bezkrytyczne przyjęcie za właściwe tezy wynikających z opinii biegłych sądowych, które stoją w sprzeczności z faktem występujących w organizmie ubezpieczonej schorzeń z wykonywaną przez nią pracą,

c) oparciu orzeczenia o domniemania przez biegłych sądowych, że wzięli oni pod uwagę, możliwość zatrudnienia ubezpieczonej w zawodzie specjalisty ds. marketingu lub kontynuowania prowadzenia działalności gospodarczej polegającej na najmie nieruchomości w sytuacji kiedy ubezpieczona pracę tę wykonywała w zasadzie dorywczo na 1/2 etatu i jej stan zdrowia uniemożliwił kontynuowanie pracy,

d) nieracjonalne uznanie, że wykonywanie prac fizjoterapeuty nie wiąże się z ciężką pracą fizyczną wykonywaną w trybie ciągłym,

e) nierozpatrzenie poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych ubezpieczonej;

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wskazania przyczyn, dla których Sąd odmówił wiarygodności załączonych przez wnioskodawczynię dokumentów przebiegu jej chorób i jej zeznań oraz oparł się wyłącznie na opinii biegłego;

- art. 316 § 1 k.p.c. i nieuwzględnienie wszystkich chorób ubezpieczonej.

Mając na względzie treść podniesionych zarzutów apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku, uwzględnienie odwołania i przyznanie wnioskodawczyni renty z tytułu niezdolności do pracy,

ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Koszalinie,

- zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi podniosła, że orzekając w sprawie sąd nie uwzględnił okoliczności, iż wnioskodawczyni cierpi na złożoną wadę zastawki aortalnej pod postacią zwężeń i niewydolności zastawki półksiężycowatej aorty oraz fali zwrotnej. Wada ta została wykryta w 1981 r. i od tego czasu wnioskodawczyni pozostaje pod stałą opieką kardiologiczną. W 2004 r. ubezpieczonej wszczepiono sztuczną zastawkę, a to wymaga przewlekłego leczenia przeciwkrzepliwego, zmiany trybu życia, a wysiłek fizyczny powinien zostać dopasowany do możliwości osoby chorej.

Dalej apelująca podniosła, że obecnie prócz podstawowej choroby wady serca zdiagnozowano u niej choroby współistniejące, tj. dnę moczanową, zaburzenia synchronizacji skurczu przegrody międzykomorowej, a także zaobserwowano częste omdlenia oraz zasłabnięcia.

W ocenie skarżącej nie ulega wątpliwości, że dalsze leczenie lub rehabilitacja nie rokuje odzyskania przez nią zdolności do pracy, w szczególności zaś nie rokuje odzyskania zdolności do pracy w okresie kilku lat. W pełni uzasadnione wydaje się więc przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy.

Następnie ubezpieczona podniosła, że opinia biegłych nie wyjaśnia wszystkich istotnych okoliczności, a poszczególne elementy opinii nie uzasadniały wniosku o całkowitej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Wnioskodawczyni zarzuciła, że sąd pierwszej instancji nie wyjaśnił dlaczego podzielił stanowisko organu rentowego pomimo, że opinie biegłych stwierdziły te same schorzenia wnioskodawczyni, co w czasie uznania jej za częściowo niezdolną do pracy.

Apelująca podkreśliła, że naruszenie jej stanu zdrowia spowodowało w zasadzie całkowitą utratę zdolności do pracy zgodnej z kwalifikacjami zawodowymi, nie rokuje również odzyskanie zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Przy czym, trudno mówić o przekwalifikowaniu zawodowym 55-letniej osoby, która w dodatku przebywała przez 10 lat na rencie.

Z jak najdalej idącej ostrożności – apelująca wskazała – zakładając nawet, że wnioskodawczyni pomimo swojego wieku dostałaby pracę jako pracownik służby zdrowia (np. fizjoterapeuta, salowa, po przekwalifikowaniu pielęgniarka) to umieszczona w jej sercu zastawka aortalna wyłącza możliwość wykonywania takiej pracy, bowiem wiąże się ona z nocnymi dyżurami, wysiłkiem fizycznym (np. przenoszenia pacjenta, wymianą pościeli szpitalnej, przenoszeniem jej do pralni), a także dużym stresem. Apelująca ponownie podkreśliła, że zażywa leki rozrzedzające krew, co jest niezbędne przy tego typu schorzeniu, najmniejsze nawet skaleczenie powoduje, że intensywni krwawi. Tym bardziej trudno jest zgodzić się z organem rentowym, że wnioskodawczyni odzyskała zdolność do pracy. Właściwie wykonywanie każdego zawodu narażone jest na ryzyko skaleczenia i skarżąca ponownie zaakcentowała fakt, że przy tak silnych środkach rozrzedzających krew, które przyjmuje, najmniejsze skaleczenie powoduje długie i intensywne krwawienie. Pamiętać przy tym należy, że jest to okoliczność wyłącznie uboczna, przede wszystkim wnioskodawczyni

jest w dalszym ciągu niezdolna do pracy, ze względu na pogorszenie wydolności fizycznej oraz częste omdlenia i osłabienia jakie towarzyszą przy tego typu wadzie serca.

Jednocześnie powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych skarżąca podkreśliła, że zachowanie zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy nie stoi na przeszkodzie orzeczeniu o częściowej niezdolności do pracy, jeżeli ubezpieczona utraciła zdolność o wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami.

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 zaskrzonego 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).

W odpowiedzi na zarzuty apelacji 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 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. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 27 listopada 1974 r., II CR 748/74, LEX 7618; 18 września 2014 r., I UK 22/14, LEX nr 1545137; 24 czerwca 2015 r., I UK 345/14, LEX nr 1771399). 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 (por. 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 „znacznosci” 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 kardiologii, interny, ortopedii, psychiatrii i medycyny pracy. Biegli wypowiedzieli się jednoznacznie, że Ł. D. po dniu 30 czerwca 2013 r. była zdolna do pracy zgodnej z kwalifikacjami, z przeciwwskazaniem do ciężkiej pracy fizycznej. Wskazali także, że występujące u ubezpieczonej schorzenia są odpowiednio leczone (poza podjęciem psychoterapii, która jest także wskazana), a spowodowany przez nie stopień upośledzenia sprawności organizmu aktualnie nie jest wystarczający, aby uznać, że w sprawie występuje niezdolność do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy emerytalno-rentowej. Mimo rozpoznania u ubezpieczonej mieszanych zaburzeń nerwicowych, uzależnienia od beznodiazepin (używanie ciągłe), przebytej operacji wymiany zastawki aortalnej (2004) na sztuczną z powodu wady wrodzonej, artrozy stawu MCC I prawej ręki i dny moczanowej biegli wskazali, że schorzenia te nie powodują niemożności świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami. Jednocześnie biegli uzasadniając swoje stanowisko mieli na uwadze, że 10 lat po udanym zabiegu kardiochirurgicznym ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Jej wydolność fizyczną

biegły kardiolog oceniał na II st. NYHA, a więc ubezpieczona jest zdolna do umiarkowanych wysiłków fizycznych (5-6 METS). Potwierdzeniem tych wniosków jest badanie ECHO serca, w którym stwierdzono prawidłową funkcję sztucznej zastawki aortalnej. Stwierdzono także, że funkcja skurczowa lewej komory jest prawidłowa, jak również prawidłowa jest wielkość jam serca. Badaniem ortopedycznym stwierdzono u ubezpieczonej dobrą wydolność statyczno-dynamiczną narządu ruchu, jednocześnie nie stwierdzając zaników mięśniowych, przykurczów stawów czy ograniczenia ich ruchomości. Również biegła psychiatra nie stwierdziła u ubezpieczonej naruszenia zdrowia psychicznego w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do jakiejkolwiek pracy, bowiem ubezpieczona ma zachowane sprawne funkcje poznawcze, nastrój bez cech chorobowego obniżenia (z dobrą odpowiedzią na stosowane leczenie farmakologiczne), natomiast w obrazie klinicznym dominują objawy nerwicowe, utrzymujące się wieloletnio, podtrzymywane jatrogenie poprzez leczenie benzodazepinami oraz cechami osobowościowymi, funkcjonowaniem w roli osoby chorej (pomimo efektywnego leczenia kardiologicznego). Natomiast podsumowując biegła z zakresu medycyny pracy uznała, że ubezpieczona jest zdolna do podjęcia pracy i podkreśliła, że jej stan kardiologiczny po przeprowadzonej operacji w 2004 r. jest dobry, w badaniach (holterowskim i usg serca) nie stwierdzono powikłań uniemożliwiających pracę. Z kolei, zgłaszane przez ubezpieczoną dolegliwości bólowe w obrębie kciuka mogą być leczone w ramach zasiłku chorobowego i nie wpływają na funkcję kończyny. Mimo wielu schorzeń, które u ubezpieczonej niewątpliwie występują od dłuższego czasu, nie stwierdzono, po dniu 30 czerwca 2013 r., objawów upośledzenia stanu kardiologicznego, psychicznego czy narządu ruchu w stopniu ograniczającym zdolność do pracy. Opinie biegłych sądowych w zakresie ustalenia braku niezdolności do pracy potwierdziły stanowisko zajęte przez komisję lekarską ZUS w orzeczeniu z dnia 19 lipca 2013 r. Ubezpieczona po dniu 30 czerwca 2013 r. odzyskała zdolność do pracy, w tym do pracy na stanowisku fizjoterapeuty. W tym miejscu należy podkreślić, że biegła specjalista medycyny pracy jednoznacznie wskazała, że ubezpieczona może podjąć pracę dotychczas wykonywaną bowiem nie jest to ciężka praca fizyczna, jak twierdzi skarżąca. Biegła ta jako specjalista posiada właśnie wiedzę w zakresie niezbędnym do orzekania o zdolności do pracy na określonych stanowiskach pracy, dopuszczania do pracy lub odmowy dopuszczenia do pracy na danym stanowisku. Podkreślić, przy tym należy, że wszyscy biegli zgodnie orzekli, że po dniu 30 czerwca 2013 r. Ł. D. odzyskała zdolność o pracy, w tym na stanowisku fizjoterapeuty. Przy czym wszyscy biegli, nie tylko biegła specjalista medycyny pracy orientują się w warunkach wykonywania pracy na tym stanowisku. Natomiast ubezpieczona akcentuje tylko te czynności fizjoterapeuty, które mogą świadczyć o wykonywaniu ciężkiej pracy fizycznej na tym stanowisku.

Następnie 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 – wbrew zarzutom apelacji – dokonana została całościowo. Biegli lekarze o specjalnościach adekwatnych do schorzeń zgłaszanych i eksponowanych przez ubezpieczoną, przedstawili przy tym w sprawie wyczerpujące uzasadnienie swojego stanowiska, przy uwzględnieniu zarówno wieku skarżącej, wykształcenia i jej predyspozycji psychofizycznych. 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 po dniu 30 czerwca 2013 r. była zdolna do wykonywania pracy, należy podkreślić, że zebrany w postępowaniu materiał dowodowy w postaci opinii biegłych oraz dokumentacji medycznej (która leżała u podstaw wydanych opinii, a także - wbrew twierdzeniom apelującej - u podstaw zaskarżonego orzeczenia), 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). Jak wskazała biegła psychiatra ubezpieczona ma poczucie choroby, które nie jest adekwatne do faktycznego jej stanu zdrowia. Subiektywna ocena zdolności do pracy, poczucie niemożności jej wykonywania, lęk przed podjęciem zatrudnienia, jeżeli nie ma odzwierciedlenia w stanie klinicznym stanu zdrowia nie stanowi podstawy ustalenia niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 i 13 ustawy emerytalno-rentowej. Jeszcze raz należy podkreślić, że ustalenie powyższych okoliczności wymaga wiadomości specjalnych, a ubezpieczona, która nie kwestionowała dokonanych przez biegłych rozpoznań, podważa ich stanowisko w ocenie wpływu schorzeń na możliwości podjęcia pracy zgodnej z kwalifikacjami.

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), a w sprawie o przyznanie dalszego prawa do renty – jak to mam miejsce w niniejszej sprawie – dzień po ustaniu prawa do poprzednio przyznanego świadczenia (po dniu 30 czerwca 2013 r.). 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 nowej dokumentacji medycznej przedłożonej przez ubezpieczoną w postępowaniu apelacyjnym.

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 po dniu 30 czerwca 2013 r. 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 dalszego 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 Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko del. SSO Beata Górka