

Sygn. akt III AUa 204/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 15 grudnia 2015 r. w Szczecinie

sprawy R. B.

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 19 listopada 2014 r. sygn. akt VI U 309/13

1. oddała apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górską

Sygn. akt III AUa 204/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 stycznia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej R. B. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, argumentując, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji R. B. wniosła o jej zmianę poprzez przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu ubezpieczona podała, że w 2003 r. stwierdzono u niej zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego. Ponadto pozostaje ona pod stałą opieką psychiatry, endokrynologa i gastrologa. Dodatkowo w 2010 r. rozpoznano u niej zmiany zwyrodnieniowe rąk i kolana lewego.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując dotychczasową argumentację.

Wyrokiem z dnia 19 listopada 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

R. B., urodzona (...), ma wykształcenie zawodowe elektromonter. W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczona wyuczony zawód wykonywała przez rok, dalej pracowała jako dozorca z obowiązkiem sprzątania klatek, jako opiekunka osób starszych, jako telefonistka, następnie jako rzemieślnik w (...), gdzie zajmowała się wydawaniem posiłków na stołówce. W okresie od 1 czerwca 1983 r. do 28 lutego 1989 r. ubezpieczona pracowała jako sprzątaczkę posesji i gospodarz domów w Spółdzielni Mieszkaniowej (...), od 13 maja 1991 r. do 23 stycznia 2004 r. jako listonosz. Następnie ubezpieczona podejmowała jeszcze zatrudnienie w charakterze kuchenkowej, sprzątaczkę, kuriera i woźnej.

W okresie od 17 stycznia 2005 r. do 30 września 2008 r. ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

W dniu 22 listopada 2012 r. Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. U ubezpieczonej rozpoznano zespół bólowy kręgosłupa C i L-S po leczeniu operacyjnym C4-C7 bez istotnej dysfunkcji narządu ruchu, przebytą operację odbarczenia n. pośrodkowego lewego, przebyty uraz głowy z pęknięciem kości podstawy czaszki w dzieciństwie.

Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu od orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS podtrzymała opinię Lekarza Orzecznika ZUS, stwierdzając że R. B. nie jest niezdolna do pracy.

Sąd I instancji zważył, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji u ubezpieczonej istniały podstawy do rozpoznania:

- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego z okresowym zespołem bólowym,
- stanu po leczeniu operacyjnym z powodu dyskopatii C4/C7 ze stabilizacją w 2004 r.,
- stanu po leczeniu operacyjnym z powodu zespołu cieśni nadgarstka lewego w 2012 r. i prawego w dniu 30 października 2013 r.,
- zmian zwyrodnieniowych stawów obu rąk,
- początkowych zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych,
- prawdopodobnie torbieli okolicy nasady bliższej I kości śródreżca lewej ręki,
- niedoczynności tarczycy wyrównanej farmakologicznie,
- refleksu żołądkowo-przełykowego u osoby z przepukliną rozworu przełykowego i przełykiem Baretta,
- stanu po cholecystektomii laparoskopowej w 2000 r.,
- zaburzeń nerwicowych.

Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności do pracy.

U R. B. nie stwierdzono ostrych objawów korzeniowych ani przewlekłych neurologicznych objawów ubytkowych. Nie stwierdzono istotnego upośledzenia funkcji układu ruchu. Zarówno zabieg operacyjny kręgosłupa szyjnego w 2004 r., jak i zabieg lewostronnego zespołu cieśni nadgarstka dały pozytywny efekt kliniczny. Zaznaczona

wyraźnie komponenta czynnościowa pod postacią zaburzeń nerwicowych nie stanowi podstawy do orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy. Także schorzenia endokrynologiczne oraz gastrologiczne nigdy nie powodowały i nadal nie powodują długotrwałej niezdolności do pracy. Guz okolicy nasady bliższej 1 kości śródreżca lewej ręki – prawdopodobnie torbiel – wymaga leczenia operacyjnego. Schorzenie to jednak nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy fizycznej.

Sąd I instancji zaznaczył, że ujęte w rozpoznaniu liczne schorzenia wymagają systematycznego leczenia ambulatoryjnego oraz rehabilitacji, jednak nie ograniczają zdolności ubezpieczonej do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę zarówno wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia, jak i możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub innej pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych. Ubezpieczona jest zdolna do wykonywania lekkiej i średniociężkiej pracy fizycznej na ogólnym rynku pracy. Jedynie ze względów profilaktycznych wnioskodawczyni ma ograniczenia do wykonywania pracy na wysokości oraz pracy związanej z dźwiganiem ciężarów.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne, Sąd I instancji, wskazując na art. 57, 58 i art. 107, a także art. 12, 13 ust. 4 oraz 14 ust. 1, 2a i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm. – dalej: ustawa rentowa) uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w odniesieniu do ubezpieczonej uznać należało, że pracą zgodną z poziomem posiadanych przez nią kwalifikacji jest praca w charakterze telefonistki, dozorca, pracownika gospodarczego, opiekunki społecznej, listonosza, ekspedientki, woźnej w przedszkolu, sprzątaczk kuriera, czyli praca fizyczna lekka i średniociężka, niewymagająca specjalnych kwalifikacji, gdyż taką właśnie pracę wykonywała ona przez cały okres swojej aktywności zawodowej.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej i jej zdolności do pracy na wskazanych wyżej stanowiskach Sąd I instancji poczynił w oparciu o analizę dokumentacji medycznej oraz - przede wszystkim - na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii H. M. (I zespół) i M. G. (II zespół), neurologii T. P. (I zespół) i M. B. (II zespół), psychiatrii M. Ś., reumatologii A. Z. oraz medycyny pracy R. D..

Wydane przez biegłych ekspertyzy były, w ocenie Sądu I instancji, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budziła wątpliwości i pozwalała na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Następnie Sąd Okręgowy podkreślił, że w zakresie ortopedii, czyli dziedziny medycyny, do której należą podstawowe schorzenia wnioskodawczyni orzekało w sprawie aż dwóch wysokiej klasy biegłych sądowych, których opinie i zawarte w nich wnioski były zarówno wzajemnie zgodne, jak i zgodne z opiniami dwóch biegłych sądowych z zakresu neurologii orzekających w niniejszej sprawie oraz biegłej z zakresu medycyny pracy. Uwadze Sądu I instancji nie uszło, iż biegła sądowa z zakresu neurologii M. B. uznała, iż ubezpieczona w okresie od 13 lutego 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r. była osobą niezdolną do pracy. Okoliczność ta nie miała jednak znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, ponieważ biegła ta – zgodnie z pozostałymi biegłymi, nie stwierdziła niezdolności do pracy ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji (wynikające z opinii pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawczyni miało miejsce już w trakcie postępowania sądowego, a zatem po wydaniu przez organ rentowy decyzji) i ponadto stwierdzone pogorszenie stanu zdrowia nie powodowało u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy. W dniu zamknięcia rozprawy nadto okres niezdolności do pracy ubezpieczonej, stwierdzony przez biegłą, był już zakończony.

Na podstawie przedstawionych przez biegłych sądowych ekspertyz Sąd Okręgowy stwierdził, iż występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności do pracy. Nie stwierdzono objawów ostrego zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych. Co więcej, biegły z zakresu ortopedii podniósł, iż z opisów badań lekarzy orzeczników oraz biegłych sądowych wynika zmienny obraz demonstrowanych przez ubezpieczoną objawów. Wskazał, iż z jego badania wynika dominacja subiektywnych objawów demonstrowanych przez ubezpieczoną różnym biegłym np. osłabienie siły mięśni kończyn

górnym i dolnym, przy braku tych objawów w badaniu neurologów i ortopedów. Ponadto podkreślił, że w badaniu TK kręgosłupa C z dnia 15 września 2013 r. nie stwierdzono istotnych cech dyskopatii, co pozwoliło przyjąć, że demonstrowane objawy osłabienia siły mięśniowej rąk są objawami agrawacji, ponieważ ubezpieczona przebyła operacyjne odbarczenie stwierdzanych wcześniej zespołów cieśni obu nadgarstków. Zdaniem biegłego, demonstrowane objawy osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych nie mają wpływu na mechanikę chodu, w związku z czym opisane objawy należy traktować jako subiektywne. Celowa demonstracja znacznego ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego poddana została weryfikacji i wielkość ograniczenia ruchomości kręgosłupa zmniejszyła się do rzeczywistej o 80%.

Z opiniami wymienionych wyżej biegłych co do zdolności ubezpieczonej do pracy na dzień wydawania zaskarżonej decyzji zgodziła się również biegła neurolog oraz biegła z zakresu medycyny pracy. Biegła z zakresu medycyny pracy uznała, że ubezpieczona może podjąć zarówno lekką, jak i średnio-ciężką pracę fizyczną na ogólnym rynku pracy. Biegła podkreśliła, że ubezpieczona wykonywała w trakcie pracy zawodowej różne prace fizyczne, które nie wymagały szczególnych kwalifikacji i do takich prac jest aktualnie zdolna. R. D. podkreśliła jedynie, że ubezpieczona podczas wykonywania czynności na stanowisku pracy nie powinna dźwigać ciężarów, nie powinna też pracować na wysokości.

Sąd I instancji nie podzielił zarzutów R. B. uznając, że kompletnym, rzeczowym i należycie uzasadnionym konkluzjom biegłych lekarzy, ubezpieczona nie przeciwstawiła argumentów mogących podważyć ich wiarygodność.

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy stwierdził, że z uwagi na zachowanie przez ubezpieczoną zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji, nie można uznać, że utraciła ona zdolność do pracy w znacznym stopniu, a w konsekwencji, że spełniła warunek określony w art.57 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej.

Z uwagi na niespełnienie przez ubezpieczoną wszystkich niezbędnych do uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy warunków, zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. Sąd I instancji uznał za prawidłową i na podstawie art. 477<sup>14</sup>§1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonej oddalił.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiodła ubezpieczona R. B., zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że na dzień wydania decyzji była zdolna do pracy, gdy faktycznie stan jej zdrowia powodował niezdolność do pracy. Zdaniem skarżącej Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na błędnych opiniach biegłych, które nie obrazują faktycznego stanu klinicznego schorzeń, na które cierpi.

Apelująca podniosła, że drętwienie dłoni spowodowane cieśnią nadgarstka, skutkuje niemożnością spania w nocy, a w dzień uniemożliwia jej wykonywanie jakichkolwiek czynności przy użyciu rąk, także jeśli chodzi o rutynowe czynności domowe jak zmywanie, odkurzanie, obieranie warzyw, pranie czy też szycie i powoduje konieczność korzystania z pomocy bliskich. Ubezpieczona podała, że pozostaje pod stałą opieką lekarza ortopedy, neurologa, reumatologa, gastrologa i endokrynologa od wielu lat i stosuje się do ich zaleceń, które między innymi zabraniają pracy fizycznej. Nadto lekarze orzecznicy ZUS również błędnie, zdaniem apelującej, uznali skarżącą za zdolną do pracy kierując się nie faktycznym stanem jej zdrowia, a wyłącznie przepisami prawa.

Dodatkowo nie zgodziła się ze stwierdzeniem, w uzasadnieniu wyroku Sądu I instancji, że prace które wykonywała były pracami lekkimi i średnio ciężkimi, podczas gdy faktycznie były to ciężkie prace fizyczne, wymagające sprawności kończyn i siły, błędnie więc Sąd ten uznał, że może wykonywać je dalej. Ubezpieczona podkreśliła, że została skierowana na oddział rehabilitacyjny z powodu zwyrodnienia stawów biodrowych, kolanowych oraz całego kręgosłupa, co tym bardziej przemawia za orzeczeniem niezdolności do pracy.

### **Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd Apelacyjny podziela tak ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie widząc potrzeby ich ponownego szczegółowego przytaczania. Zarzuty apelacji skierowane przeciwko ustaleniu przesłanki niezdolności do pracy, w ocenie Sądu

Odwoławczego pozbawione są merytorycznego uzasadnienia i stanowią jedynie polemikę z prawidłową oceną zgromadzonego materiału dowodowego i dokonany na tej podstawie ustaleniami.

W niniejszej sprawie spornym pozostawało, czy ubezpieczona R. B. jest osobą niezdolną do pracy

Odnosząc się do zarzutów apelacji należy zauważyć, że ubezpieczona w istocie kwestionuje jedynie prawidłowość opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy specjalistów oraz ocenę dokonaną przez lekarzy orzeczników ZUS, wskazując subiektywne odczucia odnośnie jej złego stanu zdrowia i związanych z tym możliwości podjęcia pracy.

Na wstępie, za Sądem Okręgowym powtórzyć należy, że zgodnie z art. 12 ustawy niezdolna do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje jej odzyskania po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, zaś częściowo niezdolną jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Stosownie zaś do treści art. 13 ustawy przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia lub rehabilitacji; możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne. Z mocy zaś art. 14 ust. 1, 2a i 3 ustawy emerytalnej oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS. W obliczu uznania R. B. za zdolną do pracy zarówno przez lekarza orzecznika ZUS, jak i komisję lekarską ZUS, Sąd I instancji celem kontroli wydanej na tej podstawie decyzji zważył, że ustalenie okoliczności spornych wymagało specjalnych wiadomości medycznych, którymi nie dysponował. W związku z tym Sąd Okręgowy prawidłowo postąpił przeprowadzając dowód z opinii biegłych sądowych, lekarzy specjalistów o specjalnościach właściwych do schorzeń ujawnionych u ubezpieczonej tj. ortopedii, neurologii, psychiatrii, reumatologii oraz medycyny pracy. Należy mieć na uwadze, że specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd, który nie posiada wiadomości specjalnych, tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego rodzaju dowodu stanowią również poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych tez. Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wielu swoich orzeczeniach, opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z zasadami, o których stanowi art. 233 § 1 k.p.c. na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów, jednak z uwagi na specyficzny charakter dowodu z opinii biegłego ocena ta jest o tyle ograniczona, że nie może wkraczać w zakres wymagający wiedzy specjalnej. Opinia biegłego podlega wprawdzie ocenie zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c., ale na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów. Gdyby w rezultacie tej oceny wnioski biegłego nie przekonały Sądu, instrumentem pozwalającym na wyjaśnienie kwestii wymagających wiadomości specjalnych może być zażądanie od biegłego dodatkowych informacji, bądź dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego lub zespołu biegłych (art. 286 k.p.c.). Każda opinia biegłego Sądowego jest także jednym z dowodów, którego zasady przeprowadzenia regulują przepisy od art. 278 do art. 291 k.p.c., a ocena takiego dowodu winna być dokonana przez Sąd z zachowaniem wymogów art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że opinia biegłych jest wyczerpująca, odpowiada na postawione przez Sąd I instancji pytania, poprzedzona została także badaniem ubezpieczonej i analizą dokumentacji medycznej. Biegli rozpoznali u ubezpieczonej szereg schorzeń wskazanych wyżej, jednakże uznali, że nie powodują one całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy. Jak wskazał Sąd I instancji, biegli sądowi Henryk M., T. P. oraz M. G. opisując szczegółowo w swoich opiniach stan spondyliatryczno-neurologiczny, stwierdzili, że stopień nasilenia objawów rozpoznanych schorzeń u wnioskodawczyni nie jest na tyle znaczny by dawał podstawę do orzeczenia częściowej lub całkowitej niezdolności do pracy fizycznej. Podkreślili, iż u ubezpieczonej nie stwierdzono objawów ostrego zespołu bólowego ani neurologicznych objawów ubytkowych. Co więcej, biegły z zakresu ortopedii M. G. podniósł, iż z opisów badań lekarzy orzeczników oraz biegłych sądowych wynika zmienny

obraz demonstrowanych przez ubezpieczoną objawów. Wskazał, iż z jego badania wynika dominacja subiektywnych objawów demonstrowanych przez ubezpieczoną różnym biegłym np. osłabienie siły mięśni kończyn górnych i dolnych, przy braku tych objawów w badaniu neurologów i ortopedów. Ponadto biegły M. G. podkreślił, że w badaniu TK kręgosłupa C z dnia 15 września 2013 roku nie stwierdzono istotnych cech dyskopatii, co – jego zdaniem – pozwala przyjąć, że demonstrowane objawy osłabienia siły mięśniowej rąk są objawami agrawacji, ponieważ ubezpieczona przebyła operacyjne odbarczenie stwierdzanych wcześniej zespołów cieśni obu nadgarstków. Zdaniem biegłego, demonstrowane objawy osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych nie mają wpływu na mechanikę chodu, w związku z czym opisane objawy należy traktować jako subiektywne. Celowa demonstracja znacznego ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego poddana została weryfikacji i wielkość ograniczenia ruchomości kręgosłupa zmniejszyła się do rzeczywistej o 80%. Również biegła neurolog M. B. oraz biegła z zakresu medycyny pracy, R. D. podzieliły powyższe stanowisko. Biegła z zakresu medycyny pracy uznała, że ubezpieczona może podjąć zarówno lekką, jak i średnio-ciężką pracę fizyczną na ogólnym rynku pracy. Podkreśliła, że ubezpieczona wykonywała w trakcie pracy zawodowej różne prace fizyczne, które nie wymagały szczególnych kwalifikacji i do takich prac jest aktualnie zdolna. Nie powinna jedynie dźwigać ciężarów, ani też pracować na wysokości. Należy mieć na uwadze, że biegła z zakresu neurologii, M. B., co prawda uznała ubezpieczoną za osobę częściowo niezdolną do pracy w okresie od 13 lutego 2014 r. (tj. od daty badania) do 30 sierpnia 2014 r., jednakże fakt ten nie miał wpływu na rozstrzygnięcie sprawy. Jak słusznie zaznaczył Sąd I instancji – biegła neurolog, zgodnie ze stanowiskiem pozostałych biegłych, nie stwierdziła niezdolności do pracy ubezpieczonej na dzień wydania zaskarżonej decyzji (wynikające z opinii pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawczyni miało miejsce już w trakcie postępowania Sądowego, a zatem po wydaniu przez organ rentowy decyzji) i ponadto stwierdzone pogorszenie stanu zdrowia nie powodowało u ubezpieczonej długotrwałej niezdolności do pracy, a tylko taka niezdolność stanowi przesłankę do nabycia prawa do renty. W dniu zamknięcia rozprawy okres niezdolności do pracy, stwierdzony przez biegłą neurolog był już zakończony. Sąd Apelacyjny wskazuje, że orzekając co do stanu zdrowia w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy, Sąd bierze pod uwagę stan zdrowia ubezpieczonego na dzień wydania zaskarżonej decyzji, badając jej zgodność z prawem pod względem formalnym i merytorycznym bowiem o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa (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).

Nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że Sąd Okręgowy w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, powołał dwa zespoły biegłych – w tym specjalistę z zakresu medycyny pracy, łącznie ubezpieczoną badało aż 6 specjalistów. Biegli zgodnie stwierdzili, że ubezpieczona na dzień wydania spornej decyzji nie jest osobą niezdolną do pracy. Jak zważył Sąd I instancji, przy czym Sąd Odwoławczy pogląd ten w całości podziela, opinie złożone w rozpoznawanej sprawie zostały wydane przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe i wysokiej klasy specjalistów w zakresie schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, po dokładnym przeanalizowaniu dotyczącej jej dokumentacji medycznej oraz przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Wydane przez biegłych ekspertyzy są, w ocenie zarówno Sądu I instancji, jak i Sądu Odwoławczego, jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonywająco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwalała na uznanie ich za w pełni wiarygodne, co oznacza, że dalsze postępowanie dowodowe byłoby niezasadne. Przy tym Sąd Apelacyjny z całą stanowczością zaznacza, że ubezpieczona nie jest osobą zdrową. Cierpi na schorzenia, które w znacznym stopniu utrudniają jej codzienne funkcjonowanie. Sąd Odwoławczy podkreśla zarazem, 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. Schorzenia te muszą naruszać sprawność organizmu w znacznym stopniu na dłuższy okres czasu. Własne odczucia osoby starającej się o prawo do renty nie mają dla rozstrzygnięcia znaczenia. W niniejszej sprawie ubezpieczona, kierując się subiektywnymi odczuciami zmierzała do wykazania odmiennego wpływu schorzeń na zdolność do pracy co jednak nie ma waloru dowodowego, ponieważ o stanie zdrowia ubezpieczonej w kontekście niezdolności do pracy obiektywnie wypowiedzieli się biegli Sądowi z zakresu medycyny. Sąd Apelacyjny zaznacza, że istotą postępowania w przedmiocie ustalenia niezdolności do pracy jest jej ocena w prawnym rozumieniu, podejmowana w trybie określonej procedury i przez odpowiednie organy (por. wyrok SN z 18 maja 2010 r. I UK 22/10, Lex nr 607130). Podkreślenia zarazem wymaga fakt, że dolegliwości ubezpieczonej mogą być z powodzeniem

korygowane w warunkach ambulatoryjnych w takiej samej formie jak dotychczas, w ramach bieżących zwolnień lekarskich.

Na zakończenie należy wskazać, że wbrew twierdzeniom ubezpieczonej, prac przez nią wykonywanych nie sposób uznać za ciężkie. Ubezpieczona może z powodzeniem wykonywać prace, które świadczyła wcześniej (dozorca, telefonistka, listonosz, kuchenkowa, sprzątaczką) z przeciwwskazaniami jedynie do prac na wysokości i dźwigania ciężarów. Dodatkowo Sąd Apelacyjny podkreśla, że nie ma znaczenia w niniejszym postępowaniu okoliczność problemów ze znalezieniem pracy. Niemożność bowiem wykonywania pracy spowodowana innymi przyczynami niż naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania nie jest niezdolnością do pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 stycznia 2004 r., II UK 167/03, OSNP 2004/18/320). Dlatego też w niniejszej sprawie nie podlegała badaniu. Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona nie jest jedynie osobą niezdolną do pracy, biegli zaś zgodnie uznali, że może ona funkcjonować na ogólnym rynku pracy.

Mając na uwadze powyższe rozważania, apelację ubezpieczonej, jako bezzasadną należało oddalić, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

Przez wzgląd na trudną sytuację życiową ubezpieczonej, na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd odstąpił od obciążania R. B. kosztami postępowania.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Beata Górńska