

Sygn. akt III AUa 356/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2016 r. w Szczecinie

sprawy R. K.

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 21 stycznia 2015 r. sygn. akt VI U 332/14

1. oddała apelację,
2. zasądza od R. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Beata Górską SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 356/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 grudnia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił R. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, argumentując, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS ubezpieczona została uznana za zdolną do pracy. W decyzji wskazano ponadto, że organ rentowy nie zaliczył ubezpieczonej do okresów składkowych okresu prowadzenia działalności gospodarczej od 22 kwietnia 1996 r. do 31 grudnia 1998 r., gdyż w tym czasie nie była ona zgłoszona do ubezpieczeń społecznych.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona domagała się jej zmiany i przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu podała, że cierpi na wiele schorzeń, które powodują, że nie może pracować zawodowo. Wskazała, że od dziecka ma zdeformowaną lewą stopę, co spowodowało, że w maju 2012r. zerwała lewe ścięgno piętowe wskutek czego musiała być leczona operacyjnie. Powołała się także na silne dolegliwości bólowe kręgosłupa, które doprowadziły do usztywnienia prawego barku, co z kolei sprawiło, że jej prawa ręka jest w 40% bezwładna. Podniosła, iż w 1994 r. przeżyła zawał serca, a od 2007 roku cierpi na nadciśnienie tętnicze.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację wyrażoną w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 21 stycznia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd I instancji ustalił, że R. K. urodzona dnia (...) ukończyła naukę w (...) Szkole Zawodowej (...), uzyskując zawód tkacza. W późniejszym okresie ukończyła także liceum ogólnokształcące, bez zdawania matury.

W okresie swojej aktywności zawodowej ubezpieczona nie pracowała w wyuczonym zawodzie. Od 16 sierpnia 1981 r. do 4 sierpnia 1991 r. pracowała w (...) Spółdzielni (...) w M. jako klasyfikator odbioru mleka. Od 1 października 2005 r. do 31 lipca 2010 r. była zatrudniona w prywatnym studiu odnowy biologicznej jako recepcjonistka. Równolegle, od 1 kwietnia 2005 r. prowadziła działalność gospodarczą w zakresie działalności fizjoterapeutycznej i działalności związanej z poprawą kondycji fizycznej. Sąd I instancji zaznaczył, że ubezpieczona nie jest fizjoterapeutką, a swoje kwalifikacje wywodzi wyłącznie z ukończenia dwutygodniowego korespondencyjnego kursu masażysty.

Dalej Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczona przeżyła w dzieciństwie operację lewej stopy z powodu wady wrodzonej (stopy końsko szpotawej). W 1992 r. w zapisie EKG stwierdzono cechy przebytego zawału serca, przy czym ubezpieczona nie podjęła działań w celu dokładniejszej diagnostyki. Od około 2007 r. jest leczona z powodu nadciśnienia tętniczego. W 2006 r. ubezpieczona przeżyła histerektomię z powodu mięśniaków macicy. W kwietniu 2012 r. doznała uszkodzenia ścięgna Achillesa i była leczona operacyjnie przez rekonstrukcję ścięgna piętowego lewego płatem odwróconym. Od 2013 r. ubezpieczona jest nieregularnie leczona z powodu niedoczynności tarczycy. Ubezpieczona odczuwa dolegliwości bólowe kręgosłupa. Przeprowadzone u niej w lipcu 2013r. badanie MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego wykazało istnienie niewielkich wypuklin krążków międzykręgowych, bez ucisku na struktury nerwowe, ponadto protruzję dwóch krążków międzykręgowych (na poziomach L3/4 i L4/5), powodującą ucisk worka oponowego. W czerwcu 2014r. ubezpieczona poddała się także badaniu TK kręgosłupa w odcinku szyjnym: stwierdzono wówczas zwężenie przestrzeni międzykręgowych C4/C5 i C5/C6 z towarzyszącymi wyrostkami kostnymi przednich i tylnych krawędzi trzonów kręgów. Stwierdzono też występowanie zmian zwyrodnieniowych w postaci zniekształcenia i zaostrenia wyrostków haczykowatych kręgów C5 i C6. Z kolei przeprowadzone w czerwcu 2014r. badanie usg prawego stawu barkowego ubezpieczonej wykazało istnienie zmian zwyrodnieniowych. W badaniu stożka rotatorów stwierdzono całkowite, pełnościenne zerwanie ścięgna mięśnia nadgrzebieniowego, zaś w przyczepie ścięgna mięśnia podłopatkowego – zmiany entezopatyczne. W latach 2013-2014 ubezpieczona pozostawała pod opieką poradni ortopedycznej oraz kardiologicznej.

Sąd I instancji ustalił, że w okresie od 24 kwietnia 2012r. do 22 października 2012r. R. K. korzystała z zasiłku chorobowego, następnie w okresie od 23 października 2012r. do 17 października 2013r. korzystała ze świadczenia rehabilitacyjnego. Podstawą przyznania prawa do tego świadczenia było uszkodzenie lewego ścięgna piętowego i konieczność przebycia w związku z tym operacji z rekonstrukcją tego ścięgna.

Z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczona wystąpiła 2 października 2013 r. Lekarz orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Rozpoznał u niej przy tym uszkodzenie ścięgna Achillesa leczone operacyjnie w 2012r. – wygojone oraz chorobę niedokrwinną serca stabilną. W przeprowadzonym przez siebie badaniu stwierdził brak odchyłeń od stanu prawidłowego, poza szpotawością stopy (od urodzenia), powodującą utykanie chodu. Odnotował także wyszczuplenie uda i podudzia lewego. Po złożeniu przez ubezpieczoną sprzeciwu

od powyższego orzeczenia komisja lekarska ZUS podtrzymała opinię lekarza orzecznika ZUS, stwierdzając że R. K. nie jest niezdolna do pracy. Członkowie komisji rozpoznali u niej: a) wygojone zerwanie ścięgna piętowego lewego (w kwietniu 2012r.), leczone operacyjnie rekonstrukcją ścięgna piętowego lewego płatem odwróconym w maju 2012r.; b) chorobę niedokrwienną serca stabilną; c) nadciśnienie tętnicze; d) zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego na tle zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych; e) wadę rozwojową stopy lewej. Stwierdzili, że R. K. jest krążeniowo i oddechowo wydolna, z dobrą sprawnością ruchową, jej chód jest samodzielny, z utykaniem na lewą kończynę dolną, z ograniczeniem ruchomości lewego stawu skokowego, z osłabieniem siły mięśniowej lewej stopy i nieco zniekształconym lewym stawem skokowym, z zanikami lewego uda i podudzia. W czasie badania nie wywołano lewego odruchu skokowego, pozostałe odruchy głębokie były jednak symetryczne. W zakresie kręgosłupa stwierdzono, iż pomimo patologii kanału kręgowego, w badaniu klinicznym w stanie neurologicznym nie stwierdza się objawów istotnego uszkodzenia, jak i podrażnienia układu nerwowego. Jeśli chodzi o dolegliwości ze strony układu krążenia, nadciśnienie tętnicze oceniono jako poddające się leczeniu farmakologicznemu; w pozostałym zakresie stwierdzono, że brak jest pogłębionej diagnostyki kardiologicznej.

Sąd I instancji ustalił, że na dzień złożenia wniosku o przyznanie prawa do renty na oraz na dzień wydawania zaskarżonej decyzji istniały podstawy do rozpoznania:

- przebytego zerwania ścięgna piętowego lewego, leczonego operacyjnie z utrzymującym się zanikiem mięśni podudzia,
- zmian zwyrodnieniowo - dyskopatycznych kręgosłupa L/S bez zespołu bólowego i objawów podrażnienia korzeni nerwowych,
- nadciśnienia tętniczego,
- otyłości,
- niedoczynności tarczycy.

Zdaniem Sądu meriti powyższe schorzenia i stopień ich nasilenia nie czyniły jednak ubezpieczonej niezdolną do pracy. Nadciśnienie tętnicze przebiega u niej bez powikłań, nie spowodowało zmian narządowych i wymaga ewentualnie zweryfikowania leczenia poprzez podawanie większych dawek leków. U ubezpieczonej nie występują też bóle dławicowe, a przebyty zawał serca nie pozostawił istotnych dla oceny zdolności do pracy następstw. Niedoczynność tarczycy wymaga stałego leczenia ambulatoryjnego, ale nie ogranicza zdolności do pracy. Z kolei jeśli chodzi o stan narządów układu ruchu ubezpieczonej, to mimo istnienia odchyłeń od stanu prawidłowego brak jest u niej objawów występowania zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego. Występujące u niej (a stwierdzone w wynikach badań obrazowych) zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne nie są na tyle nasilone, aby można było mówić o upośledzeniu zdolności ubezpieczonej do pracy. Następstwem przebytej w maju 2012r. operacji zerwanego ścięgna piętowego lewego są u ubezpieczonej zaniki mięśni uda i podudzia lewego, osłabienie siły mięśniowej kończyny dolnej i pogrubienie obrysu lewego stawu skokowego. Powyższe zmiany powodują nieznaczne utykanie na lewą kończynę dolną, przy czym chód jest zachowany. Ubezpieczona nie powinna w związku z tym wykonywać pracy wymagającej dźwigania ciężarów i długiego chodzenia.

W oparciu o art. 57, art. 58 ust. 1 pkt. 5 i ust 2, a także art. 12 i art. 13 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) Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za nieuzasadnione.

Ustalenia stanu zdrowia ubezpieczonej, Sąd I instancji poczynił w oparciu o analizę jej dokumentacji medycznej, a także na podstawie przeprowadzonych w toku postępowania sądowego dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii dr n. med. H. M. oraz chorób wewnętrznych lek. med. G. K..

Ekspertyza wydana przez biegłych była w ocenie Sądu meriti jasna i spójna, wnioski w niej zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione (po uzupełnieniach opinii), a rzetelność i fachowość dokonanych ustaleń nie budziła wątpliwości i pozwoliła na uznanie ich za w pełni wiarygodne. Nie uszło uwadze Sądu I instancji, że ubezpieczona zgłaszała zarzuty do opinii zarzuty, jednakże Sąd ten uznał, że nie podważyły one wiarygodności i rzetelności sporządzonej przez biegłych opinii, przede wszystkim z uwagi na niewłaściwe rozumienie pojęcia częściowej niezdolności do pracy.

Sąd I instancji podkreślił, że w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonej schorzeń narządu układu ruchu, który wątpliwości nie budził, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonej na obecnym etapie rozwoju choroby (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez R. K. schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u niej schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez ubezpieczoną jakiegokolwiek pracy zawodowej, stwierdzić należało, że udowodniony klinicznie obraz choroby R. K. nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy. Przy tym Sąd Okręgowy nie uznał, wbrew twierdzeniom ubezpieczonej aby miała ona kwalifikacje do wykonywania zawodu masażystki. Prowadziła ona bowiem przez ostatnich kilka lat działalność gospodarczą w zakresie działalności fizjoterapeutycznej i związanej z poprawą kondycji fizycznej, jednak nie można było w ocenie Sądu meriti przyjąć, aby faktycznie miała kwalifikacje zawodowe pozwalające na uznanie jej za wykwalifikowaną fizjoterapeutkę czy masażystkę. Jak bowiem wynikało z wyjaśnień samej ubezpieczonej, ukończyła ona najpierw szkołę zawodową, uzyskując zawód tkacza, w którym jednak nigdy nie pracowała, a następnie szkołę średnią, nie zdając matury. W okresie swojej faktycznej aktywności zawodowej (w zakresie udowodnionym, a nie wynikającym wyłącznie z niepopartych innymi dowodami twierdzeń samej ubezpieczonej) nie pracowała na stanowiskach wymagających posiadania jakichkolwiek szczególnych kwalifikacji, a pracę jako masażystka rozpoczęła po ukończeniu dwutygodniowego korespondencyjnego kursu. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie sposób było więc uznać, aby ubezpieczona faktycznie była z zawodu masażystką, bowiem czym innym jest posiadanie rzeczywistych, nabytych bądź wskutek nauki, bądź wskutek długoletniej pracy w danym zawodzie, kwalifikacji, a czym innym prowadzenie działalności gospodarczej w dowolnie przez siebie określonym zakresie.

Mając na uwadze powyższe Sąd meriti stwierdził, że skoro ubezpieczona nie posiada kwalifikacji do wykonywania zawodu masażystki czy fizjoterapeutki, oceny jej zdolności do pracy należało dokonywać przez pryzmat faktu, iż jest ona osobą o wykształceniu średnim, bez matury i bez zawodu. W tych okolicznościach, mimo iż biegły ortopeda w ostatniej opinii uzupełniającej stwierdził, że nie powinna ona wykonywać pracy wymagającej dźwigania oraz długiego chodzenia, Sąd I instancji zważył, że nie można było uznać jej za niezdolną do pracy. Takie uznanie byłoby bowiem możliwe wyłącznie, gdyby okazało się, że nie może wykonywać jakiegokolwiek pracy – czy to fizycznej, czy umysłowej.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona, która w wywiedzionej apelacji, zaskarżając wyrok w całości zarzuciła mu:

- naruszenie prawa materialnego, tj.:

1) art. 12 ust 2 i 3 ustawy rentowej poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że wnioskodawczyni nie jest osobą niezdolną do pracy, tymczasem stan jej zdrowia wskazuje, że jest przynajmniej częściowo niezdolna do pracy,

2) art. 12 ust. 3 ustawy rentowej poprzez ustalenie, że wnioskodawczyni nie posiada kwalifikacji do wykonywania zawodu masażysty, mimo że taką pracę ubezpieczona wykonywała nieprzerwanie od 1 kwietnia 2005 r. w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, a co za tym idzie należało uznać, że są to kwalifikacje faktycznie przez nią nabyte,

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

1) art. 233 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, poprzez oparcie orzeczenia w przeważającej mierze na opinii biegłych, która mimo jej uzupełnienia nie oceniała w sposób kompleksowy stanu zdrowia wnioskodawczynie, zawierała wewnętrzne sprzeczności oraz błędy,

2) art. 286 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku pełnomocnika wnioskodawczynie o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych wobec złożenia przez pełnomocnika wnioskodawczynie szeregu uzasadnionych zastrzeżeń do opinii sporządzonej w sprawie, które wykazały, że sporządzając opinię biegli nie wzięli pod uwagę wszystkich schorzeń, na jakie cierpi wnioskodawczynie, wskutek czego orzekli, że nie jest ona niezdolna do pracy zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona podniosła, że cierpi na wiele schorzeń, które w jej ocenie powodują niezdolność do pracy, wypełniając przesłanki określone w art. 12 ustawy rentowej. Nadto skarżąca zaznacza, że ma kwalifikacje do wykonywania zawodu masażystki, ponieważ od 1 kwietnia 2005 r. taką pracę świadczyła w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, a także ukończyła odpowiedni kurs.

Mając na uwadze powyższe zarzuty ubezpieczona wniosła o zmianę wyroku i przyznanie jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, oraz zasądzenie od ZUS, na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem I i II instancji według norm przepisanych. Ewentualnie wniosła o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i pozostawienie temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację organa rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz od ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, w całości podzielając argumentację wyrażoną w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził wnikliwe postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchylając przepisom prawa procesowego oraz dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Odwoławczy podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r. I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24 poz. 776, z 22 lutego 2010 r. I UK 233/09, Lex nr 585720).

Zgodnie z treścią art. 12 ustawy rentowej, 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, przy czym 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. Zgodnie zaś z art. 13 ustawy, przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu 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 i 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. W świetle powyższego, jak zauważył już Sąd I instancji, możliwość uznania

całkowitej niezdolności do pracy jest wykluczona przy zachowaniu choćby ograniczonej zdolności do pracy w tzw. normalnych warunkach. Częściowa niezdolność do pracy jest natomiast wynikiem utraty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Wyjaśnić przy tym należy, iż o częściowej 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 (wyrok SN z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343)

Analiza zarzutów apelacyjnych doprowadziła do wniosku, że okolicznością sporną pozostawało to, czy ubezpieczona w dacie wydania spornej decyzji była osobą zdolną do pracy zgodnej ze swoimi kwalifikacjami, w rozumieniu przepisów ustawy rentowej. Ustalenie powyższych okoliczności wymagało wiadomości specjalnych, którymi Sąd nie dysponował. Słusznie więc Sąd I instancji przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu ortopedii dr n. med. H. M. oraz chorób wewnętrznych lek. med. G. K.. Biegli stwierdzili u ubezpieczonej: przebyte zerwanie ścięgna piętowego lewego, leczone operacyjnie z utrzymującym się zanikiem mięśni podudzia, zmiany zwyrodnieniowo -dyskopatyczne kręgosłupa L/S bez zespołu bólowego i objawów podrażnienia korzeni nerwowych, nadciśnienie tętnicze, otyłość, niedoczynność tarczycy. Przy tym uznali, że schorzenia te, oraz stopień ich nasilenia nie czyniły ubezpieczonej niezdolną do pracy. Nadciśnienie tętnicze przebiega bowiem bez powikłań, nie spowodowało zmian narządowych i wymaga ewentualnie zweryfikowania leczenia poprzez podawanie większych dawek leków. Nie stwierdzono też bólów dławicowych, a przebyty zawał serca nie pozostawił istotnych dla oceny zdolności do pracy następstw. Niedoczynność tarczycy wymaga stałego leczenia ambulatoryjnego, ale nie ogranicza, na dzień wydania spornej decyzji zdolności do pracy. W kwestii układu ruchu ubezpieczonej, mimo istnienia odchyień od stanu prawidłowego brak jest u niej objawów występowania zespołu bólowego kręgosłupa szyjnego. Występujące zmiany zwyrodnieniowo-dyskopatyczne nie są na tyle nasilone, aby można było mówić o upośledzeniu zdolności ubezpieczonej do pracy. Biegli zaznaczyli, że następstwem przebytej w maju 2012 r. operacji zerwanego ścięgna piętowego lewego są u ubezpieczonej zaniki mięśni uda i podudzia lewego, osłabienie siły mięśniowej kończyny dolnej i pogrubienie obrysu lewego stawu skokowego. Powyższe zmiany powodują nieznaczne utykanie na lewą kończynę dolną, przy czym chód jest zachowany. Ubezpieczona nie powinna w związku z tym wykonywać pracy wymagającej dźwigania ciężarów i długiego chodzenia.

W obliczu zarzutów zgłaszanych przez ubezpieczoną, a także wątpliwości Sądu I instancji, Sąd ten postanowił o przeprowadzeniu dalszego dowodu z uzupełniających opinii biegłych, przy czym biegli w całości podtrzymali swoje stanowisko wyjaśniając powstałe wątpliwości.

Dodatkowo w kwestii kwalifikacji ubezpieczonej Sąd Apelacyjny zaznacza, że prawidłowo Sąd Okręgowy nie uznał kompetencji ubezpieczonej do świadczenia pracy w charakterze masażystki. Należy podkreślić, że w okresie prowadzenia działalności gospodarczej w tym przedmiocie ubezpieczona była recepcjonistką w studiu odnowy biologicznej. Nie można jedynie z dwutygodniowego kursu korespondencyjnego wywodzić uprawnień do świadczenia pracy masażysty, czy rehabilitanta, a więc pracy wymagającej szczególnych kwalifikacji, co zaznaczył już Sąd Okręgowy. W obliczu ustalonych faktów należało więc uznać, że dla ubezpieczonej praca masażystki była zajęciem dodatkowym i nieuprawnionym byłoby uznanie, że ma kwalifikacje do świadczenia takiej pracy. Ubezpieczona ukończyła szkołę zawodową, uzyskując zawód tkacza, w którym jednak nigdy nie pracowała, a następnie szkołę średnią, nie zdając jednak matury. W okresie swojej faktycznej aktywności zawodowej nie pracowała na stanowiskach wymagających posiadania jakichkolwiek szczególnych kwalifikacji, w związku z czym prawidłowo Sąd I instancji uznał jej kwalifikacje na poziomie osoby z ogólnym wykształceniem średnim bez matury i zawodu. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że Sąd Okręgowy precyzyjnie i wyczerpująco takie ustalenie uzasadnił, przy czym zdaniem Sądu Apelacyjnego stanowisko to zostało przedstawione dostatecznie jasno.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela stanowisko Sądu I instancji w przedmiocie braku powodów, dla których sporządzonym w sprawie opiniom możnaby odmówić wiarygodności. Sąd Okręgowy ustaleń w przedmiocie stanu zdrowia poczynił na podstawie rzetelnych i spójnych opinii biegłych i dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c. Opinia biegłych wydana została przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe lekarzy

specjalistów od schorzeń, na które cierpi ubezpieczona, po dokładnym przeanalizowaniu dotyczącej jej dokumentacji medycznej oraz po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Za bezzasadny należy zatem uznać zarzut apelacji w przedmiocie ich niespójności, kompleksowości, czy też wewnętrznej sprzeczności. Przy tym, Sąd Apelacyjny zaznacza, że 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, czego skarżąca nie uczyniła. Nie jest wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął to sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak: SN w wyroku z 8 kwietnia 2009 r. II PK 261/08, LEX 707877). Mając więc na względzie nadanie opiniom biegłych waloru decydującego i wystarczającego dowodu w sprawie, podkreślić należy, że ze względu na specjalistyczny charakter schorzeń i stopnia ich zaawansowanie decydujących o zdolności danej osoby do pracy, sąd zobligowany jest oprzeć się na opinii biegłych i nie może dokonywać ustaleń w tym zakresie wbrew wnioskowi wynikającemu z prawidłowo sporządzonych i uzasadnionych opinii biegłych sądowych (wyrok SN z dnia 14 marca 2007 r. II UK 130/06, OSNP 2008/7-8/113). Dodatkowo, w odpowiedzi na zarzut apelacji w kwestii oddalenia wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innych biegłych, należy wskazać, że jest on całkowicie chybiony. Sąd Okręgowy precyzyjnie wyjaśnił popierając swoje stanowisko orzecznictwem Sądu Najwyższego daczego oddalił wniosek ubezpieczonej. Sąd Apelacyjny w całości aprobuje ocenę Sądu I instancji, że żądanie ponowienia lub uzupełnienia dowodu z opinii biegłych jest bezpodstawne, jeżeli sądy uzyskały od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (wyrok SN z dnia 20 października 1999 r. (II UKN 158/99, OSNAPiUS z 2001 r., nr 2, pozycja 51). Sąd nie jest bowiem obowiązany do uwzględniania kolejnych wniosków dowodowych strony tak długo, aż udowodni ona korzystną dla siebie tezę i pomija je od momentu dostatecznego wyjaśnienia spornych okoliczności sprawy (art. 217 § 2 k.p.c.) (wyrok SN z dnia 19 marca 1997 r., III CKN 211/97, OSNP 1998/1/24). Jeżeli więc Sąd Okręgowy uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego

orzekania, to nie zachodziła potrzeba żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000 nr 23, poz. 869; z dnia 06 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997 nr 23, poz. 476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 408). W wyroku z dnia 16 grudnia 1998 r., (II UKN 396/98 OSNAPiUS 2000r., nr 4, pozycja 161).

Na zakończenie Sąd Apelacyjny wskazuje, że istnienie u ubezpieczonej schorzeń narządu układu ruchu, nie budzi wątpliwości. Ubezpieczona bowiem nie jest osobą zdrową, a jedynie w postępowaniu ustalono, że stan kliniczny jej schorzeń nie wywołuje niezdolności do pracy na dzień wydania zaskarżonej decyzji ZUS. Dodatkowo, skoro biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez R. K. schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień nasilenia rozpoznanych u niej schorzeń powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez ubezpieczoną jakiegokolwiek pracy zawodowej, stwierdzić należało, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonej nie daje podstaw do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy. Wyjaśnić należy, że o nabyciu prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie mogą przesądzać subiektywne odczucia osoby ubezpieczonej. Również sam fakt stwierdzenia choroby nie jest równoznaczny z nabyciem prawa do renty. Istnienie schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi bowiem samodzielnej przyczyny uznania częściowej niezdolności do pracy (wyrok SN z dnia 12 lipca 2005 r., II UK 288/04, OSNPUSiSP 2006, nr 5-6, poz. 99); 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 (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 113/00; publ. OSNAP 2002/14/343). W konsekwencji biologiczny stan kalectwa lub choroba, nie powodujące naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, przesądza o braku prawa do tego świadczenia.

Mając na względzie przedstawioną argumentację, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację (punkt 1).

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c, i w związku z art. 108 § 1 k.p.c. Wysokość kosztów ustalono w oparciu o § 2 ust. 1 punkt 2 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 (j. t. Dz. U. z 2013 r., poz. 490). Powyższe rozstrzygnięcie (punkt 2)

SSA Beata Górską SSA Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko