

Sygn. akt III AUa 546/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Anna Polak (spr.) SSO del. Jan Przybyś
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2016 r. w Szczecinie

sprawy T. 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 14 kwietnia 2015 r. sygn. akt VI U 568/14

1. oddała apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonej T. K. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt III AUa 546/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 lutego 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił T. K. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, argumentując, że orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS nie została uznana za niezdolną do pracy.

W odwołaniu od decyzji organu rentowego ubezpieczona wniosła o jej zmianę i przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy. Podniosła, że stan jej zdrowia nie uległ żadnej poprawie, cierpi na zaburzenia zdrowia psychicznego, ujawniły się dodatkowo dolegliwości związane z kręgosłupem, sercem oraz wykryto u niej nowotwór piersi lewej, który został

usunięty. Obecnie ubezpieczona jest pod stałą kontrolą poradni ortopedycznej, psychiatrycznej oraz onkologicznej. Nadto wskazała, że posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

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

Wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

T. K., urodzona (...), ukończyła liceum ekonomiczne i uzyskała tytuł technika ekonomisty o specjalności ekonomika i organizacja przedsiębiorstw przemysłowych w 1975 r. Następnie w lipcu 2011 r. ukończyła studia na kierunku administracja w specjalności administracja publiczna w (...) w S. uzyskując tytuł zawodowy licencjat. W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała kolejno jako: stażysta ekonomista (księgowanie na kontach, fakturowanie, naliczanie płac) w (...) w K. w okresie od 1 sierpnia 1975 r. do 31 lipca 1976 r., referent ds. Rad Narodowych w Urzędzie Gminy w K. w okresie od 1 sierpnia 1976 r. do 31 października 1978 r., księgowa w Spółdzielni (...) w O. w okresie od 1 listopada 1978 r. do 10 lutego 1992 r., opiekunka nad chorym w domu w okresie od 1 lipca 2003 r. do 30 kwietnia 2004 r. oraz specjalista ds. świadczeń rodzinnych od 1 maja 2004 r. do 31 grudnia 2011 r. w Ośrodku (...) w K.. W okresie od 15 marca 2010 r. do 29 sierpnia 2010 r. ubezpieczona korzystała z zasiłku chorobowego, a następnie w okresie od 30 sierpnia 2010 r. do 24 sierpnia 2011 r. miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego. Następnie w okresie od dnia 25 sierpnia 2011 r. do 30 listopada 2013 r. otrzymywała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na rozpoznanie zaburzeń lękowo-depresyjnych mieszanych. U ubezpieczonej stwierdzono wówczas nasilone objawy zaburzeń depresyjno-lękowych. W okresie pobierania świadczenia rentowego ubezpieczona od dnia 2 listopada 2012 r. podjęła zatrudnienie w Centrum – (...) w niepełnym wymiarze czasu pracy jako pomoc sprzedawcy.

Orzeczeniem z dnia 22 sierpnia 2012 r. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności zaliczył ubezpieczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności okresowo do 31 sierpnia 2014 r. Jako symbole przyczyn niepełnosprawności podano: 05-R – upośledzenie narządu ruchu, 02-P – choroby psychiczne; 09-M – choroby układu moczowo-płciowego.

W dniu 20 stycznia 2014 roku Lekarz Orzecznik ZUS uznał, że ubezpieczona jest nadal częściowo niezdolna do pracy okresowo do 31 stycznia 2016 r. Lekarz orzecznik ZUS-u rozpoznał u ubezpieczonej zaburzenia lękowo-depresyjne mieszane, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa LS na tle wielopoziomowej dyskopatii i zmian zwyrodnieniowych, łagodną postać bezdechu sennego. Po zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia Lekarza Orzecznika, Komisja Lekarska ZUS, w dniu 21 stycznia 2014 roku, wydała orzeczenie, w którym stwierdziła, że ubezpieczona nie jest niezdolna do pracy. Komisja Lekarska ZUS wskazała, że ubezpieczona jest krążeniowo i oddechowo wydolna, sprawna ruchowo, w stanie neurologicznym bez objawów uszkodzenia, jak i podrażnienia układu nerwowego. W stanie psychicznym bez klinicznie wyrażonych objawów depresyjnych z okresowymi stanami lęku, przejściowymi zaburzeniami snu.

U ubezpieczonej na dzień wydawania zaskarżonej decyzji rozpoznano:

- stan po usunięciu nowotworu łagodnego piersi lewej, stan po usunięciu tłuszczaka okolicy łopatki prawej,
- dystymię (depresję),
- zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na podłożu zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych bez cech podrażnienia układu nerwowego.

Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują po 30 listopada 2013 r. niezdolności ubezpieczonej do pracy zgodnej z jej kwalifikacjami. W ocenie psychiatrycznej, stan zdrowia ubezpieczonej poprawił

się i jest ona zdolna do pracy. W obrazie klinicznym dominują obecnie objawy o charakterze neurastenicznym, z zaleganiem emocji, nastrojem depresyjnym o nasileniu przygnębienia, z dobrą odpowiedzią na stosowane leczenie farmakologiczne, dotychczas bez konieczności hospitalizacji psychiatrycznej poza rehabilitacją w ramach prewencji ZUS. Objawy są uwarunkowane i podtrzymywane przez czynniki sytuacyjne, bez udziału organicznych. W stanie psychicznym kontakt logiczny, dyskretne trudności w płynności wypowiedzi, ale zdania formułowane poprawnie. Słownictwo adekwatne, nieznaczne trudności z koncentracją uwagi z wyraźną komponentą czynnościową. Nie występują zaburzenia psychotyczne. W stanie ortopedycznym i neurologicznym stwierdzono pełną sprawność ruchową kończyn dolnych i górnych, zachowaną ruchomość kręgosłupa, ujemną próbę Romberga i prawidłowe próby zbornościowe. Objaw szczytowy i objawy oponowe ujemne. U ubezpieczonej nie występują niedowłady, odruchy patologiczne i zaniki mięśniowe. Również z powodów onkologicznych ubezpieczona jest zdolna do pracy. Operowana była z powodu zmian łagodnych. Przebyte zabiegi operacyjne w żadnym stopniu nie wpływają na upośledzenie sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne oraz treść art. 57 ust. 1 w zw. z art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2, a także art. 12 i art. 13 oraz art. 107 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., nr 153, poz. 1227 ze zm., dalej: ustawa rentowa) Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za nieuzasadnione.

Sąd I instancji wskazał, że spór dotyczył tego, czy po dniu 30 listopada 2013 r. ubezpieczona była w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy, i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa.

Sąd orzekający, w celu ustalenia okoliczności spornych przeprowadził dowód z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu onkologii, neurologii, ortopedii oraz psychiatrii. Biegli, rozpoznając u ubezpieczonej szereg schorzeń, stwierdzili jednoznacznie, że występujące u T. K. schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodują niezdolności do pracy. W ocenie psychiatrycznej ubezpieczona jest zdolna do pracy. W obrazie klinicznym dominują obecnie objawy o charakterze neurastenicznym, z zaleganiem emocji, nastrojem depresyjnym o nasileniu przygnębienia, z dobrą odpowiedzią na stosowane leczenie farmakologiczne, dotychczas bez konieczności hospitalizacji psychiatrycznej poza rehabilitacją w ramach prewencji ZUS. Objawy są uwarunkowane i podtrzymywane przez czynniki sytuacyjne, bez udziału organicznych. W stanie psychicznym kontakt logiczny, dyskretne trudności w płynności wypowiedzi, ale zdania formułowane poprawnie, słownictwo adekwatne, nieznaczne trudności z koncentracją uwagi z wyraźną komponentą czynnościową, bez zaburzeń psychotycznych. W stanie ortopedycznym i neurologicznym biegli stwierdzili pełną sprawność ruchową kończyn dolnych i górnych oraz zachowaną ruchomość kręgosłupa, przy prawidłowych próbach zbornościowych i ujemnej próbie Romberga. Wskazali również, że u ubezpieczonej nie występują niedowłady, odruchy patologiczne i zaniki mięśniowe. Także w opinii biegłego onkologa ubezpieczona jest zdolna do pracy, ponieważ operowana była z powodu zmian łagodnych, a przebyte zabiegi operacyjne w żadnym stopniu nie wpływają na upośledzenie sprawności jej organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy.

Sąd orzekający podkreślił, że ubezpieczona ma wykształcenie wyższe administracyjne, w czasie swojej aktywności zawodowej w ramach zatrudnienia pracowniczego wykonywała przede wszystkim prace umysłowe, zaś biegli nie stwierdzili żadnych przeciwwskazań do podjęcia przez ubezpieczoną pracy zgodnej z jej wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi.

Dodatkowo Sąd I instancji podkreślił, że choć T. K. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z uwagi na zaburzenia zdrowia psychicznego (od dnia 25 sierpnia 2011 r. do 30 listopada 2013 r.), to odmienna ocena zdolności do pracy dokonana w poprzednich latach przez lekarza orzecznika czy komisję lekarską ZUS nie mogła skutkować podważaniem prawidłowości oceny biegłych. Sąd Okręgowy podkreślił również, że biegli, wydając swoje ekspertyzy, dysponowali orzeczeniem zaliczającym ubezpieczoną do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności i stwierdzili brak podstaw do uznania ubezpieczonej za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy emerytalnej.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego w całości nie zgodziła się ubezpieczona. W wywiedzionej apelacji wyrokowi zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych, który miał wpływ na treść wyroku, polegający na uznaniu, że T. K. jest zdolna do pracy, a także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez uznanie, za wiarygodne wyników badania z dnia 31 stycznia 2014 r. w sytuacji, gdy ubezpieczona podnosiła okoliczności jedynie pobieżnego przebadania jej przez Komisję Lekarską ZUS. W uzasadnieniu apelacji ubezpieczona wskazała, że badanie przeprowadzone przez Komisję Lekarską ZUS było bardzo powierzchowne i nie wiązało się z czynnościami sprawdzającymi parametry psychofizyczne organizmu badanej. Nadto nie dokonano analizy wyników w formie elektronicznej i ograniczono się do zewnętrznych oględzin ciała, podważając jedynie wcześniejsze, korzystne dla apelującej, orzeczenie lekarza orzecznika ZUS. W związku z powyższym, ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez ustalenie niezdolności do pracy T. K. i przyznanie renty.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie, w pełni podzielając argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje.

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które ocenił w granicach zasady swobodnej oceny dowodów i przy uwzględnieniu doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania w myśl art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy oraz podzielił rozważania prawne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 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. Przy tym należy mieć na uwadze, że zgodnie z treścią art. 107 ustawy rentowej, prawo do świadczeń uzależnionych od niezdolności do pracy oraz wysokość tych świadczeń ulega zmianie, jeżeli w wyniku badania lekarskiego, przeprowadzonego na wniosek lub z urzędu, ustalono zmianę stopnia niezdolności do pracy, brak tej niezdolności lub jej ponowne powstanie.

Analiza zarzutów zawartych w apelacji oraz przeprowadzonego postępowania doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że okolicznością sporną pozostawało ustalenie, czy ubezpieczona, po dniu 30 listopada 2013 r. była w dalszym ciągu osobą niezdolną 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 onkologii, neurologii, ortopedii oraz psychiatrii, a więc specjalności odpowiadających schorzeniom zgłaszanym przez ubezpieczoną.

W ocenie biegłych, schorzenia rozpoznane u ubezpieczonej nie czyniły jej niezdolną do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami, po 30 listopada 2013 r. Biegli stwierdzili, że stan psychiatryczny ubezpieczonej poprawił się i jest ona zdolna do pracy. W obrazie klinicznym dominują obecnie objawy o charakterze neurastenicznym, z zaleganiem emocji, nastrojem depresyjnym o nasileniu przygnębienia, z dobrą odpowiedzią na stosowane leczenie farmakologiczne, dotychczas bez konieczności hospitalizacji psychiatrycznej poza rehabilitacją w ramach prewencji ZUS. Objawy są uwarunkowane i podtrzymywane przez czynniki sytuacyjne, bez udziału organicznych. W stanie psychicznym kontakt logiczny, dyskretne trudności w płynności wypowiedzi, ale zdania formułowane poprawnie. Słownictwo adekwatne, nieznaczne trudności z koncentracją uwagi z wyraźną komponentą czynnościową. Nie występują zaburzenia psychotyczne. W stanie ortopedycznym i neurologicznym stwierdzono pełną sprawność ruchową kończyn dolnych i górnych, zachowaną ruchomość kręgosłupa, ujemną próbę Romberga i prawidłowe próby zbornościowe. Objaw szczytowy i objawy oponowe ujemne. U ubezpieczonej nie występują niedowłady, odruchy patologiczne i zaniki mięśniowe. Również z powodów onkologicznych ubezpieczona jest zdolna do pracy. Operowana była z powodu zmian łagodnych. Przebyte zabiegi operacyjne w żadnym stopniu nie wpływają na upośledzenie sprawności organizmu w stopniu powodującym długotrwałą niezdolność do pracy. Sąd Apelacyjny zaznacza, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych zaś 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 dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanego w niej stanowiska oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej ocen powszechnej (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 15 listopada 2002 r. V CKN 1354/00 LEX nr 77046). W ocenie Sądu Odwoławczego, ekspertyzy wydane przez biegłych w niniejszej sprawie były jasne i spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość ustaleń nie budziła żadnych wątpliwości i pozwoliła na uznanie ich za wiarygodne, stąd też za prawidłowe należy uznać nadanie opiniom wydanym w sprawie waloru dowodu decydującego przez Sąd I instancji. Podkreślić należy, że ze względu na specjalistyczny charakter schorzeń i stopień ich zaawansowania, 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 II UK 130/06, OSNP 2008/7-8/113)

Odnosząc się do treści apelacji, Sąd Apelacyjny zaznacza, że chybiony jest zarzut dotyczący błędnych ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd pierwszej instancji. Należy podkreślić, że opinie w przedmiotowej sprawie sporządzone zostały przez biegłych lekarzy nie zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy, posiadających wieloletni staż zawodowy. Biegli udzielili sądowi fachowych informacji dla ustalenia i oceny okoliczności sprawy, ułatwiając tym samym właściwą ocenę faktów i rozstrzygnięcie sporu. Stan zdrowia ubezpieczonej, w całym jego skomplikowaniu, był przedmiotem szczegółowej oceny biegłych specjalności uwzględniających wszystkie schorzenia, na które ubezpieczona powoływała się w toku sprawy. Wnioski co do stanu zdrowia były jednoznaczne i kategoryczne; sprowadziły się do oceny, że liczne schorzenia nie czyniły ubezpieczonej całkowicie niezdolną do pracy. Nie można przyjąć argumentacji apelującej, w przedmiocie wadliwości badania przeprowadzonego przez Komisję Lekarską ZUS. Metodyka i sposób pracy lekarzy dokonujących oceny stanu zdrowia wnioskodawców na potrzeby organu rentowego, nie podlega badaniu przez sąd. Sąd w toku postępowania bowiem powołuje własnych biegłych, a następnie ocenia wydane przez nich opinie zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów badając ich spójność, logiczność i kategoryczność wyrażonych poglądów. Biegli analizują zaofertowaną dokumentację oraz dokonują badania klinicznego osoby ubezpieczonej zgodnie ze swoją wiedzą, a następnie samodzielnie formułują wnioski, z uwzględnieniem tezy dowodowej postawionej przez sąd. Dopiero tak sporządzona ekspertyza podlega ocenie sądu, i taka też procedura miała miejsce w niniejszej sprawie. Nie można zatem zasadnie uznać, że badanie z 31 stycznia 2014 r. miało decydujący wpływ na rozstrzygnięcie Sądu I instancji, gdyż był to tylko jeden z etapów, analizowanych przez biegłych na potrzeby wydania opinii na zlecenie tego sądu. Należy podkreślić, że 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 50231).

Ubezpieczona pobierała uprzednio rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy z powodów psychiatrycznych. Nastąpiła jednakże poprawa jej stanu zdrowia, w szczególności stan psychiczny ubezpieczonej uległ polepszeniu, zaś dolegliwości nie są na tyle nasilone by uzasadniały orzeczenie dalszej, długotrwałej niezdolności do pracy. Również podnoszone przez ubezpieczoną schorzenia ortopedyczne, neurologiczne i onkologiczne biegli jednoznacznie uznali za nienasilone na tyle by powodowały niezdolność do pracy. Nie oznacza to bynajmniej, że T. K. jest osobą zdrową. Fakt istnienia u ubezpieczonej schorzeń nie budził wątpliwości, a jedynie ustalono, że ich stan kliniczny nie wywołuje niezdolności do pracy po 30 listopada 2013 r. Dodatkowo, skoro biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez ubezpieczoną 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, choć może wymagać czasowych zwolnień lekarskich. (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. Szczególnie należy podkreślić, że ubezpieczona legitymuje się wykształceniem kierunkowym ekonomicznym oraz wyższym administracyjnym. Zdobyte przez nią doświadczenie zawodowe pozwala na przyjęcie, że praca biurowa, jaką dotychczas wykonywała, nie jest na tyle obciążająca z punktu widzenia rozpoznanych schorzeń, by ubezpieczona nie mogła jej świadczyć dalej. Leczenie zaś obecnych dolegliwości, a także bieżąca kontrola stanu zdrowia mogą być z powodzeniem kontynuowane w ramach zwolnień lekarskich – ambulatoryjnie. Jak bowiem trafnie wskazał Sąd I instancji, czym innym jest niezdolność do pracy wskutek choroby (czasowa niezdolność do pracy uzasadniająca wystawienie zaświadczenia ZUS ZLA), a czym innym długotrwała niezdolność do pracy, o której mowa w art. 12 ustawy emerytalnej.

Na marginesie Sąd Apelacyjny zaznacza, że sformułowanie w opinii z dnia 25 września 2014 r., w przedmiocie zgody biegłych ze stanowiskiem Lekarza Orzecznika ZUS i Komisji Lekarskiej ZUS, stanowi oczywistą omyłkę pisarską. Nie można bowiem uznać, że biegli jednocześnie podzielili całkowicie sprzeczne ze sobą stanowiska Lekarza Orzecznika i Komisji Lekarskiej. Wnioskując zaś z uzasadnienia powyższej opinii, nie budzi wątpliwości, że biegli wyrazili zgodę z opinią Komisji Lekarskiej ZUS, która uznała ubezpieczoną za zdolną do pracy zgodnej z kwalifikacjami.

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

Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia T. K. kosztami zastępstwa procesowego na podstawie art. 102 k.p.c. uznając że mogła mieć uzasadnione przekonanie o konieczności wszczęcia niniejszego postępowania wobec doniosłego życiowo charakteru prawnego sprawy dla ubezpieczonej.

SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek SSO del. Jan Przybyś