

Sygn. akt III AUa 564/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2017 r. w Szczecinie

sprawy E. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 7 maja 2015 r. sygn. akt VII U 1171/14

1. oddala apelację,
2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 564/15

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 lutego 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. po rozpatrzeniu wniosku E. P. odmówił jej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 10 lutego 2014 roku ubezpieczona nie została uznana za osobę niezdolną do pracy. Z decyzją powyższą nie zgodziła się ubezpieczona E. P., która w odwołaniu wniosła o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu swojego stanowiska ubezpieczona wskazała, że choruje od 2000 roku i stale leczy się w poradniach (...)

oraz (...), przyjmując zalecone leki. Nadto podkreśliła, że dysponuje wynikami badań oraz zaświadczeniami lekarzy specjalistów, które potwierdzają, że stan jej zdrowia stale się pogarsza.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Jednocześnie wyjaśnił, że poprzednio ustalone dla E. P. prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy ustało z dniem 31 stycznia 2014 roku.

Wyrokiem z dnia Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

***Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:***

E. P. urodziła się (...). Legitymuje się ona wykształceniem zawodowym jako tkaczka. Przez okres swojej aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała, jako sprzedawca w sklepie. Posiada udowodniony łączny okres ubezpieczenia w wymiarze 7 lat 4 miesięcy i 19 dni.

Orzeczeniem lekarza orzecznika ZUS z 29 czerwca 2009 roku, a następnie orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z 20 sierpnia 2009 roku ubezpieczona nie została uznana za osobę niezdolną do pracy, w związku z czym decyzją z dnia 8 września 2009 roku organ rentowy odmówił jej dalszego prawa do renty. Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 4 sierpnia 2010 roku wydanym w sprawie VII U 1748/09 oddalił odwołanie ubezpieczonej od tej decyzji.

Kolejny wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy E. P. złożyła 24 sierpnia 2010 roku.

Wyrokiem z dnia 9 października 2012 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie przyznał ubezpieczonej prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy od miesiąca złożenia wniosku do dnia 31 grudnia 2012 roku.

Sąd przyznając ubezpieczonej prawo do renty wskazał, iż u E. P. rozpoznano: stan po przebytych w 2007 roku złamaniu podudzia lewego, leczonym operacyjnie bez upośledzenia funkcji narządu ruchu, mieszane zaburzenia lękowe z odczynem subdepresyjnym uwarunkowanym wieloczynnikowo (sytuacyjnie i schorzeniami somatycznymi), wole guzowate naczynne, cukrzycę typu 2 leczoną doustnym środkiem przeciwcukrzycowym, otyłość, nadciśnienie tętnicze.

Powyższe rozpoznanie spowodowało, iż ubezpieczona została uznana za nadal częściowo niezdolną do pracy z ogólnego stanu zdrowia - okresowo do 31 grudnia 2012 roku, przy czym niezdolność ta spowodowana była schorzeniem endokrynologicznym. W uzasadnieniu Sąd wskazał, iż w zakresie schorzeń tarczycy poprawę rokuje planowana operacja, która powinna usunąć ostatecznie nadczynność gruczołu tarczycowego, z powodu którego ubezpieczona była leczona 11 lat.

W czerwcu 2013 roku na Oddziale (...) Szpitala w C. wykonano zabieg usunięcia płata prawego tarczycy z cieśnią z powodu wola guzowatego naczynnego. Po zabiegu wystąpiła niedoczynność tarczycy oraz przytarczyc - wyrównana farmakologicznie. Aktualnie ubezpieczona jest pod kontrolą Poradni (...). Wyniki oznaczeń TSH, fT4 u wapnia we krwi z dnia 22 sierpnia 2014 roku mieszczą się w normie.

Aktualnie u E. P. rozpoznaje się: otyłość, stan po przebytych w 2007 roku złamaniu podudzia lewego, leczonym operacyjnie - bez upośledzenia funkcji narządu ruchu, zawroty głowy w wywiadzie do diagnostyki nieupośledzające czynności układu nerwowego, pooperacyjną niedoczynność tarczycy i przytarczyc wyrównaną środkami farmakologicznymi, cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, mieszane zaburzenia lękowo-depresyjne

Przy tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy przyjął, że odwołanie E. P. okazało się niezasadne, podnosząc iż, zgodnie z treścią art. 57 i 58 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2009 roku, Nr 153, poz. 1227 ze zm.) - renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił następujące warunki:

1. jest niezdolny do pracy,
2. ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy - tj. 5 lat w ostatnim dziesięcioleciu przed złożeniem wniosku lub przed dniem powstania niezdolności do pracy,
3. niezdolność do pracy powstała w czasie ubezpieczenia, lub w okresie równorzędnym z okresem ubezpieczenia albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od daty ustania tych okresów,

przy czym punktu 3-go nie stosuje się do ubezpieczonego, który udowodnił okres składkowy /nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Sąd meriti wskazał, że niniejszej sprawie przedmiot sporu sprowadzał się do ustalenia, czy ubezpieczona E. P. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i czy niezdolność ta powstała w ciągu 18 miesięcy, licząc od 1 czerwca 2009 roku. Niespornym pozostawało bowiem, że do 31 stycznia 2014 roku E. P. uprawniona była do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a świadczenie to ustało w związku z niestwierdzeniem przez Komisję Lekarską ZUS dalszej niezdolności do pracy (vide orzeczenie lekarza orzecznika z 10.02.2014r.).

Sąd Okręgowy podniósł, że definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 tej ustawy. Stanowi on, iż niezdolną do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Całkowicie niezdolną do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Pojęcie utraty zdolności do pracy zarobkowej obok elementu ekonomicznego, polegającego na obiektywnej utracie możliwości zarobkowania zawiera w sobie również element biologiczny, czyli naruszenie sprawności organizmu. Naruszenie to należy, w ocenie Sądu Okręgowego, oceniać pod kątem możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji. 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.

Ustalenia w tym przedmiocie zostały poczynione przez Sąd pierwszej instancji w oparciu o analizę dokumentacji rentowej ubezpieczonej oraz w szczególności na podstawie przeprowadzonego w toku postępowania sądowego dowodu z opinii biegłych sądowych lekarzy ortopedy, neurologa, endokrynologa oraz psychiatry, tj. lekarzy o specjalnościach obejmujących schorzenia występujące u odwołującej się. Biegli wskazanych specjalności - po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, w tym i aktualnymi wynikami dodatkowych badań oraz po zbadaniu odwołującej się - rozpoznali u niej stan po przebytych w 2007 roku złamaniu podudzia lewego, leczonym operacyjnie - bez upośledzenia funkcji narządu ruchu, mieszane zaburzenia lękowe z odczynem subdepresyjnym, pooperacyjną niedoczynność tarczycy i przytarczyc wyrównaną farmakologicznie, cukrzycę typu 2 leczoną doustnym środkiem przeciwcukrzycowym, otyłość oraz nadciśnienie tętnicze. Jak wyjaśnili biegli z zakresu ortopedii i neurologii przebyty w 2007 roku zabieg nie pozostawił żadnych neurologicznych skutków pod postacią dysfunkcji lewej kończyny dolnej, stąd w tym zakresie ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Również cukrzyca leczona środkami doustnymi oraz otyłość nie uzasadniają orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Z kolei nadciśnienie tętnicze jest dobrze leczone farmakologicznie i nie wpływa negatywnie na sprawność organizmu badanej. Odnośnie zaś stanu psychicznego ubezpieczonej, to biegła tej specjalności wyjaśniła, że obraz kliniczny rozpoznanych zaburzeń nerwicowych (lękowych) głównie pod postacią objawów somatyzacyjnych, konwersyjnych,

neurastenicznych, z sytuacyjnie obniżonym nastrojem, przy uwzględnieniu stosowanego leczenia farmakologicznego nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Nadto biegła z zakresu psychiatrii w badaniu przedmiotowym nie stwierdziła deficytów poznawczych i podkreśliła, iż w obecnym stanie opisane dolegliwości nie kwalifikują do długotrwałej niezdolności do pracy z powodów psychicznych, ponieważ poddają się leczeniu, które rokuje poprawę.

Biegły endokrynolog wskazał, iż w zakresie schorzenia tarczycy poprawę w stanie zdrowia ubezpieczonej spowodowała operacja w czerwcu 2013 roku, która usunęła ostatecznie nadczynność gruczołu tarczycowego, z powodu której ubezpieczona była leczona farmakologicznie od 11 lat. Aktualnie wyniki testów tarczycowych (TSH, JT3 i fT4) są prawidłowe i nie uzasadniają w ocenie biegłego z zakresu endokrynologii zakwalifikowania E. P. jako osoby częściowo okresowo niezdolnej do pracy z ogólnego stanu zdrowia po dniu 31 stycznia 2014 roku.

Na tej podstawie biegli zgodnie stwierdzili, iż aktualny stan zdrowia E. P. nie czyni ją niezdolną do pracy, a niezdolność ta jest okresowa po 31 stycznia 2014 roku.

Z opinią powyższą nie zgodziła się E. P.. Ubezpieczona wniosła przede wszystkim zastrzeżenia co do oceny jej stanu zdrowia pod względem ortopedyczno-neurologicznym, psychiatrycznym, podnosząc że opinie w tym zakresie są niepełne i pobieżne, a nadto nie odzwierciedlają rzeczywistego stanu rzeczy (vide pismo procesowe z 18.02.2015 r. - k. 56). Ubezpieczona dołączyła do akt zaświadczenie lekarskie z Poradni (...), z którego wynika, iż pacjentka wymaga systematycznej kontroli w poradni oraz opinię biegłego z zakresu psychologii, która potwierdza rozpoznany u ubezpieczonej zespół depresyjno-lękowy.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższa dokumentacja potwierdza ustalenia dokonane w opiniach biegłych lekarzy z zakresu psychiatrii i endokrynologii oraz podkreślił, że biegli w dziedzinie endokrynologii i psychiatrii w opiniach w sprawie o sygn. VII U 50/11 wyraźnie wskazali, że u E. P. stale utrzymujące się nieprawidłowe wyniki testów tarczycowych, a także rozpoznane wole guzkowe nadczynne oraz ówczesnie niewyrównana nadczynność tarczycy, powodowało wówczas częściową, czasową niezdolność do pracy. Podali, iż poprawa stanu zdrowia możliwa jest po operacji usunięcia płata prawego tarczycy. Biegła psychiatra podniosła, że jej zdaniem brak jest podstaw, w ocenie psychiatrycznej, do uznania E. P. za osobę długotrwale niezdolną do pracy z powodów psychiatrycznych. Jak wówczas podkreśliła biegła zaburzenia psychiczne są ściśle związane z zaburzeniami endokrynologicznymi i dopiero łącznie powodowały naruszenie zdrowia psychofizycznego badanej w stopniu ograniczającym jej zdolność do pracy.

Sąd meriti wskazał, że biegły z zakresu endokrynologii w opinii z dnia 2 października 2014 roku wyjaśnił, iż podstawową przyczyną uznania wnioskodawczyni za osobę niezdolną do pracy dotychczas było utrzymywanie się przewlekłej nadczynności tarczycy. Biegły podkreślił, iż powyższa przyczyna ustąpiła po usunięciu chirurgicznym prawego płata i cieśni tarczycy. Pooperacyjna niedoczynność tarczycy i przytarczyc jest aktualnie prawidłowo wyrównana farmakologicznie. Powyższy stan zdrowia ubezpieczonej wymaga systematycznego leczenia i kontroli jednak nie zmniejsza sprawności ogólnej i zdolności do pracy zarobkowej.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż specyfika oceny dowodu z opinii biegłych 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. Zakres czynności Sądu przy dokonywaniu oceny dowodu z opinii biegłych został scharakteryzowany przez orzecznictwo Sądu Najwyższego - choćby w wyroku z dnia 8 maja 2008 roku (sygn. akt I UK 356/07, Lex nr 490392), w którym zawarto konstatację, że jakkolwiek ocena częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy, wymaga z reguły wiadomości specjalnych (opinii biegłego z zakresu medycyny), to jednak ostateczna ocena, czy ubezpieczony jest częściowo niezdolny do pracy musi uwzględniać także inne elementy, w tym zwłaszcza poziom kwalifikacji ubezpieczonego, możliwości zarobkowania w zakresie tych kwalifikacji, 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 (art. 12 ust. 1 i 3 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku w związku z art. 278 § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy dodał, że ocena, jakiej winien dokonać Sąd, ma charakter prawny, stanowiąc subsumcję stanu faktycznego do norm prawnych, i może jej dokonać wyłącznie sąd, a nie biegły.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że opinie sporządzone w toku niniejszego postępowania wydane zostały przez biegłych sądowych - specjalistów posiadających wieloletnią praktykę zawodową, cieszących się dużym autorytetem, po uprzednio przeprowadzonym badaniu odwołującej się oraz analizie treści wcześniejszej dokumentacji lekarskiej dotyczącej ubezpieczonej. Opinie te są logiczne i spójne, a wnioski w nich zawarte prawidłowo uzasadnione. Zdaniem tego Sądu, oceny powyższej nie mogą podważać zarzuty ubezpieczonej. Stanowią one niemerytoryczną polemikę z należycie uzasadnionymi ustaleniami dokonanymi przez biegłych. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności dokumentacji medycznej ubezpieczonej i opinii biegłych, nie budzi wątpliwości Sądu Okręgowego, że E. P. nie jest osobą częściowo niezdolną do pracy po 31 stycznia 2014 roku.

Z tych też względów Sąd meriti uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego za prawidłową i na podst. art.477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej jako bezzasadne.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się E. P. prosząc Sąd Apelacyjny o ponowne przejrzanie jej akt, ponowne badanie – ponieważ ubezpieczona cały czas czuje się chora, bierze leki i coraz gorzej się czuje, a lekarze z ZUS-u i Sądu Okręgowego drwią sobie z niej i jej chorób tak jak 4 lata temu, aż Sąd Apelacyjny doprowadził ich do porządku. Ubezpieczona podniosła, że stan jej zdrowia mimo brania leków nie poprawia się nadal choruje na cukrzycę, naciśnienie, tarczycę i jest po operacji nogi którą ma grubszą o 5 cm, leczy się cały czas w (...) już od paru lat, i nie wychodzi już z domu. Cały czas jest pod opieką syna lub jego dziewczyny, (bo od 10 lat jest już wdową).

Apelująca wskazała, że ostatni raz stawała na komisji w ZUS-ie w styczniu 2014 r. i po badaniu przez lekarza dostała orzeczenie, że ma przyznaną rentę na dwa lata do stycznia 2016 r. Po tygodniu przyszło jednak ponowne wezwanie na komisję i tam została uzdrowiona.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Pozwany w całości podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji oraz argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Zdaniem organu rentowego, opinie biegłych są trafne, spójne a wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione.

Przede wszystkim pozwany podniósł, iż brak jest wskazania zarzutów w apelacji podważających wydane dotychczas w sprawie opinie biegłych sądowych, tym samym należy uznać, iż niekwestionowanym pozostaje fakt, iż na dzień wydania zaskarżonej decyzji, ubezpieczona była zdolna do pracy. Sam fakt istnienia schorzeń powodujących konieczność pozostawania w stałym leczeniu nie stanowi samodzielnej przyczyny uznania wystąpienia niezdolności do pracy u wnioskodawczym. Koniecznym jest wykazanie związku pomiędzy następstwami choroby uniemożliwiającymi wykonywanie przez ubezpieczoną pracy zawodowej, któremu to obowiązkowi wnioskodawczym nie sprostala.

W związku z tym, w ocenie organu rentowego, wyrok Sądu Okręgowego w Szczecinie jest trafny, a apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

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

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd odwoławczy, orzekając na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego przed sądem pierwszej i drugiej instancji uznał, że rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego jest prawidłowe. Analiza materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, przez pryzmat powołanych w uzasadnieniu wyroku podstaw prawnych rozstrzygnięcia oraz w kontekście wniosków i twierdzeń apelacji doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania o potrzebie uzupełnienia postępowania dowodowego na podstawie art. 382 k.p.c. Sąd Odwoławczy dopuścił zatem dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu psychologii

w celu testowego określenia aktualnej sprawności intelektualnej wnioskodawczyni i wskaźników organicznego uszkodzenia CUN oraz stopnia nasilenia objawów psychoorganicznych oraz opinii uzupełniającej biegłego z zakresu psychiatrii, a także opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, celem określenia czy rozpoznane zaburzenia lękowe i depresyjne mają związek z ewentualnym organicznym uszkodzeniem CUN i czy stopień nasilenia tych zmian wpływa na zdolność ubezpieczonej do wykonywania pracy, a jeżeli tak to w jakim stopniu.

Na podstawie opinii biegłego psychologa należało ustalić, że wyniki badania testowego oraz wskaźniki kliniczne pozwoliły na stwierdzenie, że sprawność intelektualna ubezpieczonej mieści się w dolnych granicach przedziału normy dla jej wieku i poziomu wykształcenia (pogranicze inteligencji niższej niż przeciętna). Zarówno wskaźniki kliniczne, jak i testowe sugerują, że w zakresie funkcji werbalnych ubezpieczona prezentuje wyższy relatywnie poziom niż w zakresie funkcji wykonawczych, czego dowodzi zakres i zasób jej słownictwa, orientacja w otoczeniu społecznym i realiach życia, zdolność formułowania wypowiedzi (zarówno jako odpowiedzi na zadawane pytania, jak i wypowiedzi swobodnych), pamięć trwała. Osłabienie wykazuje natomiast jej pamięć świeża, i to zarówno słuchowa, jak i wzrokowa. Wyraźnie dostrzegalna jest jakościowa różnica pomiędzy zdolnością koncentracji uwagi na rozmowie, a prezentowaną w trakcie badania testowego (głównie przy zadaniach związanych z odtwarzaniem schematów wizualnych). Wyniki przeprowadzonego badania psychologicznych wyznaczników organicznego uszkodzenia CUN, nie wykazały ich występowania u ubezpieczonej (nie potwierdziły się informacje zawarte w opinii psychologicznej z 20 kwietnia 2015 r. o dominacji w odtwarzanym materiale zniekształceń, rotacji i opuszczeń). Badanie pod kątem osobowościowych wyznaczników funkcjonowania ubezpieczonej, wskazało na silną u niej skłonność do koncentracji na funkcjonowaniu własnego organizmu, tendencje do rozwijania symptomów fizycznych jako reakcji na trudności natury psychicznej oraz gotowość do wygórowanych reakcji emocjonalnych. Mogą one pogłębiać u ubezpieczonej poczucie niepełnej sprawności, bezradności wobec problemów i osłabiać jej motywację do działania. Wyniki przeprowadzonego badania psychologicznego oraz dostępne wskaźniki kliniczne pozwalają na stwierdzenie, że sprawność intelektualna ubezpieczonej mieści się obecnie w dolnych granicach obszaru przeciętnej dla jej wieku i poziomu wykształcenia (pogranicze obszaru niższa niż przeciętna). Badanie w kierunku psychologicznych wyznaczników organicznego uszkodzenia CUN nie wykazało ich występowania u ubezpieczonej. Zgłaszane przez ubezpieczoną problemy z pamięcią oraz z orientacją, a także ujawnione w trakcie badania problemu z koncentracją uwagi, mają w świetle uzyskanych wyników podłoże emocjonalno-motywacyjne, są wyrazem utrwalonych dyspozycji osobowościowych. Nic nie wskazuje na ich organiczne podłoże (zarówno w odniesieniu do zmian organicznych skutkujących zaburzeniami percepcji, pamięci i koncentracji uwagi, jak i zmian charakterologicznych).

Na podstawie opinii biegłej z zakresu psychiatrii Sąd Apelacyjny ustalił, że zaburzenia depresyjne występujące u ubezpieczonej nie mają tła organicznego, co wykazały testy wykonane przez biegłego psychologa i w związku z tym brak jest podstaw do zmiany wniosków wyrażonych w opinii z 9 czerwca 2014 r., a ocenionych przez Sąd Okręgowy.

U ubezpieczonej obecnie rozpoznaje się pooperacyjną niedoczynność tarczycy i przytarczyc (wyrównaną farmakologicznie), cukrzycę typu 2 lezoną doustnymi środkami przeciwcukrzycowymi, nadciśnienie tętnicze, zawroty głowy w wywiadzie do diagnostyki nie upośledzające w czynności układu ruchu, otyłość, przebyte złamanie podudzia lewego w przeszłości bez upośledzenia funkcji lokomocyjnej, mieszane zaburzenia lękowe i depresyjne, zmiany zwyrodnieniowo dyskopatyczne kręgosłupa szyjnego z okresowym zespołem bólowym. Podkreślić należy, że ubezpieczona wiele lat otrzymywała rentę z powodu nadczynności tarczycy, obecnie jest po zabiegu operacyjnym, jest skutecznie leczona farmakologicznie i z tego powodu nie jest niezdolna do pracy. Pozostałe schorzenia internistyczne – cukrzyca t.2 i nadciśnienie tętnicze przebiegają bez powikłań narządowych i są skutecznie leczone ambulatoryjnie. Biegli z zakresu ortopedii nie stwierdzili ostrych objawów korzeniowych patologicznych objawów neurologicznych ani upośledzenia funkcji układu ruchu. Również biegły psycholog nie stwierdził organicznego uszkodzenia OUN, zaś w świetle opinii biegłego psychiatry badana jest zdolna do pracy. Ponadto dołączone zaświadczenia lekarskie świadczą o systematycznym leczeniu specjalistycznym, ale nie mają wpływu na stwierdzenie długotrwałej niezdolności do pracy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, posiłkującego się opiniami biegłych (w tym nową opinią z zakresu psychologii i medycyny pracy) wszystkie schorzenia ujęte w rozpoznaniu i traktowane łącznie nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłyby badaną nadal długotrwanie niezdolną do pracy. Schorzenia wymagają

systematycznego leczenia ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę wiek w chwili podejmowania decyzji (...), ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia oraz możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych (sprzedawca, tkaczka).

W ocenie Sądu Apelacyjnego opinie biegłych zostały sporządzone rzetelnie i prawidłowo oceniły stan kliniczny ubezpieczonej w kontekście jej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej. Zostały sporządzone przez biegłych lekarzy specjalistów w swoich dziedzinach, były spójne i kategoryczne, a w dodatku zgodne z pozostałym materiałem dowodowym. Przeprowadzone dowody utwierdziły Sąd Apelacyjny w przekonaniu, że rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego jest prawidłowe.

Należy podkreślić, że w sprawie o dalszą rentę trzeba mieć w szczególności na uwadze, że 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 (art. 107 ustawy rentowej). Ponadto rozstrzygnięcie o całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami, z istoty wymaga wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, wyrażających się opinią biegłego. W takiej sytuacji procesowej sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych, o ile ta jest logiczna i spójna z wynikiem badania lekarskiego oraz zapisami dokumentacji medycznej. Z poszanowaniem powyższego i bez naruszenia zasady swobodnej oceny materiału dowodowego Sąd Okręgowy ocenił, że opinie biegłych sądowych ortopedy, neurologa, endokrynologa oraz psychiatry były wiarygodne, co doprowadziło do pozytywnej weryfikacji orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i tym samym spornej decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego wnioski opinii biegłych sporządzonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym wraz z wnioskami opinii biegłego psychologa, uzupełniającej opinii biegłej psychiatry oraz opinii biegłego z zakresu medycyny pracy, przeprowadzonych przed Sądem odwoławczym, pozwoliły na jednoznaczne stwierdzenie, że stan kliniczny E. P. poprawił się na tyle, że nie skutkuje po 31 stycznia 2014 r. niezdolnością do pracy. Biorąc pod uwagę stwierdzone przez biegłych ograniczenia, należało uznać, że E. P. może wykonywać pracę zgodną z kwalifikacjami, gdyż rozpoznane schorzenia po zakończeniu pobierania uprzednio przyznanej renty nie skutkują niezdolnością do pracy.

Sąd Apelacyjny w całości podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, uznając, że sporządzone w sprawie opinie spełniały wszystkie kryteria, które opinie biegłych spełniać powinny. Stanowiska co do stanu zdrowia ubezpieczonego zostały wyrażone w sposób jednoznaczny, kategoryczny i niebudzący wątpliwości. Jasno wskazano, że schorzenia ubezpieczonej, mimo iż występują i z pewnością utrudniają jej codzienne funkcjonowanie, nie czynią ubezpieczonej niezdolną do pracy na dzień wydania spornej decyzji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego opinie sędowo-lekarskie sporządzone w obu instancjach w sposób pełny wyczerpały tezę dowodową, a sporządzili je wysokiej klasy specjaliści o uznanej renomie. Skarżąca w istocie nie przedstawiła żadnych merytorycznych argumentów na poparcie swoich twierdzeń, w tym nie podważyła dokonanego rozpoznania schorzeń, a zmierzała wyłącznie do wykazania odmiennego wpływu tych schorzeń na jej niezdolność do pracy.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że decyzje organu rentowego mają charakter deklaratoryjny, ponieważ stwierdzają jedynie czy zostały spełnione ustawowe warunki do nabycia prawa do danego świadczenia. W art. 57 ustawy emerytalno-rentowej wymienione zostały przesłanki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, przy czym muszą być one spełnione kumulatywnie w chwili orzekania przez organ rentowy o prawie ubezpieczonego do tego świadczenia. Postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia rentowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zatem ma charakter odwoławczy. Sprowadza się do oceny zgodności z prawem – w aspekcie formalnym i materialnym – decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest więc postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011r. I UK 357/10 teza 4, i z dnia 9 kwietnia 2008r. II UK 267/07, postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2011r. III UZ 1/11 teza 1, z dnia 2 marca 2011r. II UZ 1/11 teza 1, z dnia 20 stycznia 2010r. II UZ 49/01 teza 2, z dnia 13 maja 1999r. II UZ 52/99). Z powyższego jasno wynika, że o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili

ustalania do niego prawa, dlatego późniejsza zmiana stanu zdrowia ubezpieczonego nie może stanowić podstawy do uznania decyzji za wadliwą i jej zmiany. W takiej sytuacji ubezpieczony może wystąpić do organu rentowego z nowym wnioskiem o prawo do świadczenia rentowego.

Odnosząc się do zarzutów apelującej wskazać należy, że jak sama podała na rozprawie apelacyjnej – jest na dzień dzisiejszy niezdolna do pracy. W tej sytuacji, stosownie do wyżej przytoczonych argumentów właściwe jest wystąpienie do organu rentowego z nowym wnioskiem. Jak bowiem wyjaśniono sąd ocenia prawidłowość decyzji na dzień jej wydania (w przypadku dalszej renty – na dzień ustania prawa do uprzednio pobieranego świadczenia). Aktualny zatem stan zdrowia osoby starającej się o świadczenie rentowe, nie jest przedmiotem postępowania z odwołania od decyzji ZUS. Ponadto, w przypadku poprawy stanu klinicznego osoby ubezpieczonej, prawo do renty ustaje, jeżeli poprawa ta skutkuje brakiem dalszej niezdolności do pracy. W niniejszej sprawie zaś należało mieć na uwadze, że to problemy endokrynologiczne były podstawową przyczyną uprzedniego przyznania prawa do renty E. P.. Jednocześnie po wyczerpaniu się okresu pobierania renty, wskutek zabiegów medycznych, stan kliniczny w tym zakresie uległ poprawie pozwalającej na powrót do pracy zawodowej. W szczególności poprawą poskutkowała operacja wykonana w czerwcu 2013 roku, która usunęła ostatecznie nadczynność gruczołu tarczycowego. Aktualnie wyniki testów tarczycowych (TSH, fT3 i fT4) są prawidłowe i nie uzasadniają w ocenie Sądu Apelacyjnego (po zasięgnięciu opinii specjalisty z zakresu endokrynologii) zakwalifikowania E. P. jako osoby częściowo okresowo niezdolnej do pracy z ogólnego stanu zdrowia po dniu 31 stycznia 2014 roku. Przyczyna niezdolności do pracy ustąpiła po usunięciu chirurgicznym prawego płata i cieśni tarczycy. Pooperacyjna niedoczynność tarczycy i przytarczyc jest aktualnie prawidłowo wyrównana farmakologicznie. Powyższy stan zdrowia ubezpieczonej wymaga systematycznego leczenia i kontroli jednak nie zmniejsza sprawności ogólnej i zdolności do pracy zarobkowej.

Pozostałe schorzenia nie skutkowały niezdolnością do pracy, ani wcześniej, ani obecnie. Odnosnie stanów ortopedyczno-neurologicznych to stwierdzić należy, że przebyty w 2007 roku zabieg (leczenie operacyjne po przebytych w 2007 roku złamaniu podudzia lewego) nie pozostawił neurologicznych skutków pod postacią dysfunkcji lewej kończyny dolnej, stąd w tym zakresie ubezpieczona odzyskała zdolność do pracy. Również cukrzyca leczona środkami doustnymi oraz otyłość nie uzasadniają orzekania długotrwałej niezdolności do pracy. Z kolei nadciśnienie tętnicze jest dobrze leczone farmakologicznie i nie wpływa negatywnie na sprawność organizmu badanej. Odnosnie zaś stanu psychicznego, wskazać trzeba, że obraz kliniczny rozpoznanych zaburzeń nerwicowych (lękowych) głównie pod postacią objawów somatyzacyjnych, konwersyjnych, neurastenicznych, z sytuacyjnie obniżonym nastrojem, przy uwzględnieniu stosowanego leczenia farmakologicznego nie powoduje długotrwałej niezdolności do pracy. Brak jest deficytów poznawczych i w obecnym stanie opisane dolegliwości nie kwalifikują do długotrwałej niezdolności do pracy z powodów psychicznych, ponieważ poddają się leczeniu, które rokuje poprawę.

Przeprowadzone przed Sądem Apelacyjnym postępowanie uzupełniające dodatkowo potwierdziło powyższą ocenę medyczną. Badanie w kierunku psychologicznych wyznaczników organicznego uszkodzenia CUN nie wykazało ich występowania u ubezpieczonej. Zgłaszane przez ubezpieczoną problemy z pamięcią oraz z orientacją, a także ujawnione w trakcie badania problemu z koncentracją uwagi, mają w świetle uzyskanych wyników podłoże emocjonalno-motywacyjne, są wyrazem utrwalonych u niej dyspozycji osobowościowych. Nic nie wskazuje na ich organiczne podłoże. Zaburzenia depresyjne również nie mają tła organicznego, co nie daje podstaw do zmiany wniosków opinii biegłej psychiatrii.

Należy podkreślić, że biegła medycyny pracy, której rolą było dokonanie całościowej oceny stanu zdrowia ubezpieczonej w kontekście świadczenia pracy zgodnej z kwalifikacjami, również przez pryzmat wcześniejszych opinii biegłych, także nie stwierdziła dalszego występowania niezdolności do pracy. E. P., obecnie po zabiegu operacyjnym tarczycy, jest skutecznie leczona farmakologicznie. Pozostałe schorzenia – cukrzyca t.2 i nadciśnienie tętnicze przebiegają bez powikłań narządowych i są skutecznie leczone ambulatoryjnie. Nie stwierdza się ostrych objawów korzeniowych patologicznych objawów neurologicznych ani upośledzenia funkcji układu ruchu. Nie stwierdza się także organicznego uszkodzenia OUN, zaś z punktu widzenia stanu psychicznego, badana jest również zdolna do



pracy. Wszystkie schorzenia ujęte w rozpoznaniu i traktowane łącznie nie powodują takiego ograniczenia funkcji organizmu, które czyniłyby badaną nadal długotrwale niezdolną do pracy.

W kontekście powyższego Sąd Apelacyjny nie kwestionuje, że ubezpieczona jest osobą chorą i cierpi na liczne dolegliwości, jednak ich nasilenie nie jest wystarczające by uznać ją za osobę niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy rentowej. Subiektywne bowiem przekonanie o schorzeniach nie może stanowić podstawy do podważenia oceny prawnej, której sąd dokonuje w oparciu o cały zgromadzony materiał dowodowy. Schorzenia wymagają co prawda systematycznego leczenia ale nie ograniczają zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, biorąc pod uwagę wiek, ogólny stan zdrowia, poziom wykształcenia oraz możliwość wykonywania pracy zgodnej z poziomem kwalifikacji zawodowych.

Skoro zatem ubezpieczona nie wykazała spełnienia jednej z przesłanek, których łącznego spełnienia wymaga się dla przyznania wnioskowanego świadczenia – występowania niezdolności do pracy – Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację (punkt 1).

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł, zgodnie z zasadą słuszności, na podstawie art. 102 k.p.c. Jakkolwiek ubezpieczona przegrała sprawę, to należało mieć na względzie, że jest osobą obecnie pozbawioną świadczenia rentowego, systematycznie się leczy z powodu wielu schorzeń, a ponadto w doniosłej dla niej życiowo sprawie mogła mieć przekonanie o słuszności swego stanowiska. W tej sytuacji zdaniem Sądu Apelacyjnego zachodzą szczególne okoliczności pozwalające na odstąpienie od obciążania E. P. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego, mając na względzie także to, że pełnomocnik ZUS jest jego etatowym pracownikiem (punkt 2).

SSA Barbara Białecka SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk