

Sygn. akt III AUa 737/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2016 r. w Szczecinie

sprawy I. A.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o rentę z tytułu niezdolności do pracy

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 3 czerwca 2015 r. sygn. akt VI U 727/13

1. oddala apelację,
2. zasądza od ubezpieczonej I. A. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 737/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. odmówił ubezpieczonej I. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Rozstrzygnięcie organ rentowy uzasadnił orzeczeniem Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 5 marca 2013 r., w którym stwierdzono, że ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona domagała się jej zmiany i przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy. W uzasadnieniu wskazała, że stan jej zdrowia uzasadnia uznanie jej za osobę niezdolną do pracy. Podkreśliła, że od czasu przyznania jej przez Sąd renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy stan jej zdrowia nie uległ poprawie. Ubezpieczona podała, że pozostaje pod stałą opieką szeregu lekarzy specjalistów oraz wskazała na rodzaj oraz stan klinicznego zaawansowania schorzeń, którymi jest dotknięta.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 3 czerwca 2015 r. w sprawie o sygn. akt VI U 727/13 oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

I. A. urodziła się (...) W czasie swojej aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała na stanowisku samodzielnego referenta (od 1974 r. do 1991 r.), specjalisty ds. kadr i socjalnych, kierownika działu zatrudnienia i płac, kierownika zakładu (...) w S. (od 1992 r. do 25 marca 2009 r.).

W okresie od dnia 24 października 2008 r. do 28 lutego 2010 r. ubezpieczona miała przyznane prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, z powodu rozpoznania zespołu bólowego korzeniowego C5 i C6 prawostronnego w przebiegu dyskopatii szyjnej – po leczeniu operacyjnym w styczniu 2009 r. Następnie, w okresie od 1 marca do 29 lipca 2012 r. pobierała rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a od 30 lipca 2012 r. do 30 stycznia 2013 r. rentę z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Powodem przyznania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w okresie od 30 lipca 2012 r. do 30 stycznia 2013 r. był zabieg wycięcia blizny pooperacyjnej kanału kręgowego na poziomie L5-S1 po stronie lewej.

W dniu 17 stycznia 2013 r. ubezpieczona wystąpiła z wnioskiem o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy na dalszy okres.

W dniu 5 marca 2013 r. Komisja Lekarska ZUS uznała, że ubezpieczona – jako pracownik umysłowy posiadający średnie wykształcenie – z uwagi na stan klinicznego zaawansowania jej schorzeń nie jest już osobą niezdolną do pracy. Komisja rozpoznała u ubezpieczonej zespół bólowy kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego w przebiegu zmian dyskopatyczno-zwyrodnieniowych po przebytych leczeniu operacyjnym odcinka C5-C7 kręgosłupa w 2009 r. (distektomii C5-C7 ze stabilizacją międzytrzonową przednią) oraz leczeniu operacyjnym w 2006 r. (odbarczanie korzeni L5 i S1) i wycięciu w lipcu 2007 r. blizny oponowo-korzeniowej. Nadto, rozpoznano nadciśnienie tętnicze w okresie wydolności krążenia, zaburzenia adaptacyjne, przebyta w 1998 r. operację wola guzowatego tarczycy, przebyte leczenie operacyjne w 2001 r. z powodu zapalenia pochewek ścięgniowych obu kciuków i we wrześniu 2012 r. z powodu trzaskającego palca IV prawej ręki.

Decyzją z dnia 11 marca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., po rozpoznaniu wniosku z dnia 17 stycznia 2013 r., odmówił ubezpieczonej I. A. prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 31 stycznia 2013 r. u ubezpieczonej istniały podstawy do rozpoznania:

- zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego po leczeniu operacyjnym – z dobrym wynikiem,
- przebytej operacji ścięgien kciuka lewego i palca IV prawej ręki – z bardzo dobrym wynikiem,
- zaburzeń adaptacyjnych (reakcja depresyjna przedłużona),

- nadciśnienia tętniczego w I° wg WHO,
- dny moczanowej,
- przebytej w 1990 r. operacji tarczycy z powodu wola guzowatego – bez niedoczynności tarczycy.

Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Dotychczasowa niezdolność do pracy była spowodowana stanem neurologiczno-spondylarycznym, który uległ poprawie. W aktualnym stanie u wnioskodawczyni nie stwierdza się przedmiotowych obiektywnie badanych objawów zaburzeń rdzenia kręgowego i korzeni nerwów rdzeniowych stanowiących o upośledzeniu funkcji ustroju w stopniu niezdolności do pracy pracownika umysłowego. O takim upośledzeniu nie stanowią niewielkiego stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa, dobrze kompensowane przeniesieniem ruchu na inne odcinki kręgosłupa. Ograniczeniom tym nie towarzyszy bolesność miejscowa w kręgosłupie (nie stwierdzono takiej podczas badania przez biegłego neurochirurga), brak jest obronnego kurczu mięśni karku i szyi oraz grzbietu i dolnej części tułowia, których obecność świadczyłaby o istnieniu niedomogi statyczno-bólowej kręgosłupa.

Natomiast pozostałe schorzenia z uwagi na ich stopień klinicznego zaawansowania nie powodowały w przeszłości i nie powodują obecnie niezdolności do pracy.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne, Sąd I instancji, wskazując na art. 12, art. 13 ust. 4, art. 57, art. 58 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 oraz art. 107 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 jako: ustawa rentowa) uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie przedmiotem sporu było to, czy po dniu 31 stycznia 2013 r. ubezpieczona była w dalszym ciągu osobą niezdolną do pracy, i ewentualnie w jakim stopniu, oraz czy była to niezdolność trwała czy okresowa.

Ustalenia w przedmiocie stanu zdrowia ubezpieczonej zostały poczynione przez Sąd Okręgowy w oparciu o analizę jej dokumentacji medycznej, w szczególności dokumentacji pozostającej w dyspozycji organu rentowego oraz przedłożonej przez ubezpieczoną w toku postępowania sądowego, a także na podstawie przeprowadzonych dowodów z opinii biegłych sądowych lekarzy specjalistów z zakresu schorzeń wskazywanych przez ubezpieczoną. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo ocenił Sąd złożone w sprawie opinie biegłych sądowych.

W przedmiotowej sprawie wszystkie opinie biegłych wydane zostały przez posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe specjalistów, po dokładnym przeanalizowaniu dokumentacji medycznej dotyczącej ubezpieczonej (w tym dokumentacji przedłożonej w toku postępowania) oraz po przeprowadzeniu badań sądowo-lekarskich. W ocenie Sądu Okręgowego, wydane przez biegłych ekspertyzy są jasne i zasadniczo spójne, wnioski w nich zawarte logiczne i przekonująco uzasadnione, a rzetelność i fachowość powyższych ustaleń nie budzi żadnych wątpliwości i pozwala na uznanie ich za w pełni wiarygodne.

Biegli uznali, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji oraz po dniu 31 stycznia 2013 r. u ubezpieczonej istniały podstawy do rozpoznania: zmian zwyrodnieniowo-dyskopatycznych kręgosłupa szyjnego i lędźwiowo-krzyżowego po leczeniu operacyjnym (z dobrym wynikiem), przebytej operacji ścięgien kciuka lewego i palca IV prawej ręki (z bardzo dobrym wynikiem), zaburzeń adaptacyjnych (reakcji depresyjnej przedłużonej), nadciśnienia tętniczego w I° wg WHO, dny moczanowej i przebytej w 1990 r. operacji tarczycy z powodu wola guzowatego (bez niedoczynności tarczycy). Występujące u ubezpieczonej schorzenia i stopień ich nasilenia nie powodowały na dzień wydania zaskarżonej decyzji długotrwałej niezdolności ubezpieczonej do pracy. Dotychczasowa niezdolność do pracy była spowodowana stanem neurologiczno-spondylarycznym, który uległ poprawie. Biegły z zakresu neurochirurgii w

aktualnym stanie wnioskodawczyni nie stwierdził u niej przedmiotowych obiektywnie badanych objawów zaburzeń rdzenia kręgowego i korzeni nerwów rdzeniowych stanowiących o upośledzeniu funkcji ustroju w stopniu niezdolności do pracy pracownika umysłowego. W opinii neurochirurga, o takim upośledzeniu nie stanowią niewielkiego stopnia ograniczenia ruchomości kręgosłupa, dobrze kompensowane przeniesieniem ruchu na inne jego odcinki. Jednocześnie, ograniczeniom tym nie towarzyszy bolesność miejscowa w kręgosłupie (nie stwierdzono takiej podczas badania przez biegłego neurochirurga), brak jest obronnego kurczu mięśni karku i szyi oraz grzbietu i dolnej części tułowia, których to obecność świadczyłaby o istnieniu niedomogi statyczno-bólowej kręgosłupa. Pozostałe schorzenia z uwagi na ich stopień klinicznego zaawansowania nie powodowały w przeszłości i nie powodują obecnie niezdolności do pracy. Nadciśnienie tętnicze przebiega bez powikłań i stwierdzonych istotnych zmian narządowych (wymaga jedynie zwiększenia dawki leków bądź wprowadzenia trzeciego leku). Stan psychiczny ubezpieczonej nie stanowi przeszkody w podjęciu przez nią pracy zarobkowej.

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy stwierdził, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonej nie dawał podstaw na dzień wydania zaskarżonej decyzji do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy w charakterze pracownika umysłowego, którą to pracę ubezpieczona wykonywała przez cały okres aktywności zawodowej.

Nie uszło uwadze Sądu, że ubezpieczona wniosła zarzuty do wydanych w sprawie opinii, jednakże w ocenie Sądu zastrzeżenia wnoszone przez ubezpieczoną polegały wyłącznie na powołaniu się na subiektywne odczucia i skargi na odczuwane dolegliwości. Ubezpieczona nie przedstawiła przy tym żadnych dowodów, poza własnymi twierdzeniami, które mogłyby podważyć wiarygodność i rzetelność sporządzonych przez biegłych w sprawie opinii.

Sąd orzekający wyjaśnił, że w niniejszym postępowaniu należało z jednej strony rozdzielić sam fakt stwierdzenia istnienia u ubezpieczonej szeregu wymagających leczenia schorzeń, który nie budził wątpliwości, od istnienia niezdolności do pracy, której nie stwierdzono u ubezpieczonej na obecnym (na dzień wydawania zaskarżonej decyzji) etapie rozwoju choroby (ani w postępowaniu rentowym, ani w postępowaniu sądowym). Biegli w toku postępowania nie zakwestionowali istnienia wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń, jedynie stwierdzili, że nie upośledzają one funkcji jej organizmu w stopniu pozwalającym na uznanie jej za niezdolną do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy rentowej. Wyłącznie subiektywne przekonanie ubezpieczonej, że jest niezdolna do pracy i sama potrafi najlepiej ocenić stan swojego zdrowia nie może skutkować przyznaniem jej prawa do dochodzonego świadczenia.

Sąd Okręgowy uznał, że skoro zatem biegli, lekarze specjaliści w zakresie wskazywanych przez ubezpieczoną schorzeń, jednoznacznie wskazali, że stopień ich nasilenia powoduje wprawdzie konieczność systematycznego leczenia, nie uniemożliwia natomiast podjęcia przez ubezpieczoną pracy umysłowej na ogólnym rynku pracy, to stwierdzić należało, iż udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonej nie daje aktualnie podstaw do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy. Sąd wskazał, że z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, iż ubezpieczona legitymuje się kwalifikacjami zawodowymi do wykonywania pracy umysłowej oraz, co wprost wskazała biegła z zakresu medycyny pracy, że nie ma przeciwwskazań do wykonywania przez ubezpieczoną pracy w takim samym charakterze co w poprzednich latach.

Nie uszło również uwadze Sądu, że ubezpieczona wskazywała, iż choroby postępują, a stan jej zdrowia ulega cały czas pogorszeniu. W tym zakresie przedłożyła dokumentację medyczną z 2015 r. oraz wskazała, że oczekuje na hospitalizację

z przyczyn neurologicznych. Sąd orzekający podkreślił, że postępowanie sądowe

w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wszczynane jest na skutek odwołania wniesionego przez ubezpieczonego od decyzji organu rentowego. Ma ono zatem charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem wydanej decyzji. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej możliwe jest tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania, zaś postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym ustalenia dokonane przez organ rentowy, w tym w zakresie merytorycznej trafności wydanego przez lekarza orzecznika ZUS orzeczenia o zdolności ubezpieczonego do pracy lub jej braku. Dlatego też późniejsza ewentualna zmiana stanu zdrowia ubezpieczonej nie jest podstawą do uznania decyzji za

wadliwą i jej zmiany, lecz może stanowić przesłankę wznowienia postępowania na podstawie art. 114 ust. 1 ustawy rentowej w razie przedłożenia nowych dowodów, do których zalicza się m.in. dokumentacja lekarska pochodząca z okresu późniejszego po wydaniu decyzji. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia ubezpieczona może wystąpić z kolejnym wnioskiem o rentę, przedkładając nową dokumentację.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za prawidłową i na podstawie art. 477¹⁴ k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Z rozstrzygnięciem Sądu I instancji nie zgodziła się ubezpieczona, zaskarżając je w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 232 w zw. z art. 3 w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, że odwołująca nie wywiązała się z obowiązku udowodnienia okoliczności, z których wywodzi skutki prawne, tj. niezdolności do pracy i powoływała się jedynie na subiektywne odczucia i skargi, podczas gdy m.in. w piśmie kierowanym do Sądu z dnia 29 września 2013 r. (zastrzeżenia do opinii) załączyła dokumentację medyczną w pełni potwierdzającą, iż stan zdrowia po operacji kręgosłupa nie poprawił się i jest przygotowana do jej reoperacji (m.in. konsultacja neurochirurgiczna z dnia 28 sierpnia 2013 r., badanie rezonansem magnetycznym wykonanym 7 sierpnia 2013 r. i 25 czerwca 2012 r., stanowiące podstawę do wydania opinii biegłych) oraz art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 285 k.p.c., przez przekroczenie przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów wynikające z dokonania ustaleń faktycznych mających wpływ na treść orzeczenia w oparciu o opinię biegłych, które to nie spełniają wymogów wiarygodności jako nielogiczne, wzajemnie sprzeczne i nieoparte na dokumentacji źródłowej.

Pełnomocnik ubezpieczonej wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie powództwa w całości i przyznanie odwołującej prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz odwołującej kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych, a nadto – o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 26 czerwca 2015 r. na okoliczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego i niezdolności do pracy ubezpieczonej w tym zakresie.

W uzasadnieniu strona apelująca podniosła, że argumentacja znajdująca się w uzasadnieniu wyroku stanowi jedynie wierną kopię opinii biegłych wydanych w tej sprawie, także w zakresie błędów w nich powielonych (tytułem przykładu: chora była poddana zabiegowi operacyjnemu kciuka lewego i prawego, a nie lewego, wycięcie blizny oponowo-korzeniowej nastąpiło w 2012 r., a nie w 2007 r., przebyta operacja tarczycy miała miejsce w 1990 r., a nie w 1999 r.), a nie ich rzetelną ocenę.

Apelująca wskazała, że w opiniach biegłych występują nieścisłości i luki uniemożliwiające stanowcze wyjaśnienie istotnej dla sprawy kwestii spornej. Ubezpieczona każdorazowo wskazywała ułomności sporządzonych opinii poprzez odwoływanie się do dokumentacji źródłowej – lekarskiej, w tym zakresie tytułem przykładu: zastrzeżenia pisane odręcznie, wskazujące, że wyniki rezonansu magnetycznego z okresu 2012 r. i 2013 r. będące przedmiotem oceny biegłego neurochirurga są niemal tożsame. Ponadto, wyniki rezonansu z 2013 r. jednoznacznie wskazują, że są widoczne dodatkowe zmiany pozabiegowe i bliznowate w obszarze zachyłka bocznego kanału kręgowego po stronie lewej na poziomie L5/S1. Nie stanowiło to jednak podstawy do uznania ubezpieczonej za niezdolną do pracy w roku 2013, podczas gdy na tej samej podstawie ubezpieczona miała przyznane świadczenie rentowe w 2012 r.

Nadto, apelująca podniosła, że do niniejszego postępowania włączono akta sprawy o sygn. akt VI U 430/09, toczącej się również przed Sądem Okręgowym w Szczecinie, a dotyczące ubezpieczonej z okresu 2012 r., kiedy to ubiegała się ona o świadczenie rentowe i pomimo tożsamej sytuacji I. A. zostało przyznane świadczenie rentowe z tytułu niezdolności do pracy.

Zdaniem apelującej nie można także zgodzić się z argumentacją Sądu I instancji w aspekcie pogorszenia stanu zdrowia ubezpieczonej w 2015 r. (skierowanie na reoperację w 2013 r.), który to stan w ocenie Sądu nie może stanowić podstawy do zmiany decyzji, albowiem badanie legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydawania. Powyższy stan, w ocenie

apelującej, potwierdza jedynie, że ubezpieczona nie była zdolna do pracy w 2013 r., ponieważ zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego nie kwalifikuje się zupełnie zdrowego człowieka do operacji. Stan pooperacyjny może zaś stanowić podstawę do uznania, że ubezpieczona jest całkowicie niezdolna do pracy.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości, podtrzymując swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i dzieląc argumentację Sądu Okręgowego zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku oraz zasądzenie na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. zwrotu kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego

w sprawie materiału dowodowego. Apelacja nie zawierała żadnych argumentów, które mogłyby podważyć prawidłowe ustalenia dokonane przez Sąd I instancji, bowiem

w toku przeprowadzonego postępowania wyjaśniono wszystkie istotne okoliczności mające wpływ na rozstrzygnięcie.

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy ubezpieczona I. A. jest osobą niezdolną do pracy w rozumieniu przepisów ustawy

o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Definicję niezdolności do pracy zawiera art. 12 ustawy rentowej. 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 jakiejkolwiek pracy. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

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.

Zważyć należy, że ocena niezdolności do pracy przebiega w płaszczyznach: medycznej, gdzie brany jest pod uwagę charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu oraz socjalnej, na której uwzględnia się posiadane kwalifikacje, zawód, wykonywane czynności i warunki pracy oraz możliwość dalszego wykonywania pracy zarobkowej, a także możliwość przywrócenia zdolności do pracy przez leczenie i rehabilitację lub przekwalifikowanie zawodowe (wyrok SN z 10 czerwca 1999 r. II UKN 675/98 OSNP 0/16/624).

Ocena całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy, w zakresie dotyczącym naruszenia sprawności organizmu i wynikających stąd ograniczeń możliwości wykonywania pracy co do zasady wymaga wiadomości specjalnych. Specyfika dowodu z opinii biegłego wyraża się w tym, iż 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. Jak wskazał Sąd Najwyższy, opinia biegłego podlega ocenie zgodnie z art. 233 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. Sąd nie może orzekać wbrew opinii biegłych sądowych – wprawdzie w ramach przyznanej Sądowi swobody w ocenie dowodów może on i powinien poddać opinie biegłych stosownej weryfikacji dla uznania ich za przekonujące bądź podlegające zdyskwalifikowaniu, jednakże nie może opierać się wyłącznie na własnej wiedzy, oderwanej od specjalistycznej wiedzy medycznej. Jednocześnie należy uwzględnić, że w sprawach o rentę z tytułu niezdolności do pracy ostatecznie decyduje Sąd, gdyż niezdolność do pracy jako przesłanka renty ma tu znaczenie prawne (art. 12 i 13 ustawy o emeryturach i rentach), tak Sąd Najwyższy w wyroku z 3 września 2009 r. (III UK 30/09, LEX nr 537018).

Wyrok Sądu Okręgowego został oparty na opiniach biegłych posiadających wieloletnie doświadczenie zawodowe z zakresu neurochirurgii, ortopedii, psychiatrii, chorób wewnętrznych oraz medycyny pracy. Opinie te zawierają trafne, logiczne

i spójne wnioski, w związku z czym Sąd Okręgowy słusznie uznał je za przekonujące oraz na ich podstawie dokonał ustaleń faktycznych w sprawie w zakresie stanu zdrowia ubezpieczonej, a także jego wpływu na zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami.

W przedmiotowej sprawie nie było przesłanek uzasadniających uznanie I. A. za osobę niezdolną do pracy. Biegli stwierdzili, że udowodniony klinicznie obraz choroby ubezpieczonej nie dawał podstaw na dzień wydania zaskarżonej decyzji do stwierdzenia u niej niezdolności do pracy w charakterze pracownika umysłowego, którą to pracę ubezpieczona wykonywała przez cały okres aktywności zawodowej. Dotychczasowa niezdolność do pracy była spowodowana stanem neurologiczno-spondylarycznym, który uległ poprawie. Biegły z zakresu neurochirurgii nie stwierdził w aktualnym stanie ubezpieczonej przedmiotowych obiektywnie badanych objawów zaburzeń rdzenia kręgowego i korzeni nerwów rdzeniowych stanowiących o upośledzeniu funkcji ustroju w stopniu niezdolności do pracy pracownika umysłowego.

Wnioski wypływające z opinii biegłych są jednoznaczne, żaden z biegłych nie stwierdził takiego nasilenia występujących u ubezpieczonej schorzeń, że powodowałyby u niej niezdolność do pracy zgodnej z posiadanymi przez ubezpieczoną kwalifikacjami. I. A. nie jest osobą zdrową, ale jej schorzenia mogą być regulowane przez systematyczne leczenie, a w razie ich nasilenia ubezpieczona może korzystać ze zwolnień lekarskich. Odnośnie pracy ubezpieczonej na dotychczasowym stanowisku jednoznacznie wypowiedziała się biegła z zakresu medycyny pracy, wskazując, że nie ma przeciwwskazań do wykonywania przez ubezpieczoną pracy w takim samym charakterze, jak w poprzednich latach.

Sąd Apelacyjny podkreśla, 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. Zdaniem Sądu Odwoławczego występujące u ubezpieczonej schorzenia słusznie zostały ocenione przez biegłych jako nie powodujące niezdolności do pracy. Subiektywne odczucia nie mogą i nie stanowią dowodu w sprawie, zaś występowanie schorzeń, przyjmowanie leków, korzystanie z porad i pomocy lekarzy czy nawet leczenia szpitalnego nie powoduje samo przez się, ani nie dowodzi niezdolności do pracy. Dopiero kiedy nasilenie chorób jest takie, że w znacznym stopniu ogranicza zdolność do wykonywania pracy odpowiadającej kwalifikacjom, można mówić o niezdolności do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy.

Odnośnie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego i załączonej przez ubezpieczoną do apelacji karty informacyjnej leczenia szpitalnego z dnia 26 czerwca 2015 r. Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że stan zdrowia osoby ubiegającej się o prawo do renty jest oceniany na dzień badania przez lekarzy orzeczników komisji lekarskiej, a najpóźniej na dzień wydania decyzji. Nowa dokumentacja może być przedmiotem kolejnego postępowania przed organem rentowym, które powinien poprzedzić złożony kolejny wniosek o rentę, jeżeli oczywiście stan zdrowia ubezpieczonej znacznie się pogorszył.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz 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., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni podzielając wywoływane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, lex nr 558303).

Reasumując, Sąd Apelacyjny wskazuje, że analiza wszystkich okoliczności sprawy w ujęciu aspektów medycznych oraz socjalnych potwierdziła zasadność stanowiska biegłych i utwierdziła Sąd w przekonaniu, iż ubezpieczona nie jest osobą niezdolną do pracy. Mając na uwadze aktualny stan zdrowia ubezpieczonej I. A. nie sposób przyjąć, że jest ona choćby częściowo niezdolna do pracy i że spełnia podstawową przesłankę do przyznania prawa do renty, o której stanowi art. 57 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Stopień nasilenia stanów chorobowych oraz zaawansowania dolegliwości nie jest na tyle istotny, aby znacznie ograniczać możliwość wykonywania przez ubezpieczoną pracy zgodnej z poziomem jej kwalifikacji zawodowych.

Tak argumentując Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkowało jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono 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).

SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk